



**Tipo de documento: Tesis de Doctorado**

**Título del documento: Vejezes, cuidados y políticas sociales: un abordaje de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires (2017-2019)**

**Autores (en el caso de tesis y directores):**

**Estefanía Cirino**

**Liliana Findling, dir.**

**Datos de edición (fecha, editorial, lugar,**

**fecha de defensa para el caso de tesis): 2024**

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.  
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: [https://creativecommons.org/choose/?lang=es\\_AR](https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR)



Estefanía Cirino

---

**Vejece, cuidados y políticas sociales:  
un abordaje de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires  
(2017-2019)**

---

Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Buenos Aires

Directora: Dra. Liliana Findling

Buenos Aires

2020

## Resumen

El proceso de envejecimiento poblacional y los cuidados constituyen una problemática social que no ha ocupado históricamente un espacio preponderante en la agenda pública y política. Diversos programas orientados a esta población han exhibido escasa integración y sistematización, además de contener entre sus objetivos una mirada homogénea de la vejez, asociada a un período pasivo de la vida de los sujetos.

La distribución del bienestar entre diferentes actores (Estado, mercado, familias y sociedad civil) ha demostrado que son las familias en las que se deposita la mayor carga de trabajo. Los cuidados que requieren las personas mayores suelen visibilizarse como un problema privado y familiar que recae principal y especialmente en las mujeres. Esta situación ha suscitado reflexiones desde diferentes perspectivas y enfoques, especialmente desde las teorías del género y de los cuidados. Las propuestas institucionales, desde el mercado y el Estado, se han asociado originalmente a las residencias permanentes. Sin embargo, desde fines del siglo XX, se han desarrollado políticas orientadas a las personas mayores que se presentan como alternativas a la institucionalización, fomentando una nueva forma de comprender la vejez: el envejecimiento activo. Estas políticas intentan cubrir diversas necesidades de las personas mayores (económicas y sociales) y poseen ciertas particularidades. El “Programa de Centros de Día” (dependiente de la Secretaría de Integración Social para Personas del Ministerio de Desarrollo y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) se engloba en este enfoque pero, en su propuesta original, no aludía al tema de los cuidados.

Esta investigación buscó responder a la siguiente pregunta: ¿cómo se desarrollan y qué características adoptan los programas de cuidados dedicados a las personas mayores en instituciones públicas en la Ciudad de Buenos Aires en la actualidad? El objetivo general consiste en analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del “Programa Centros de Día” y las opiniones y trayectorias que realizan los usuarios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la actualidad.

Se caracterizaron las estrategias de cuidados en estas instituciones, las relaciones entre los actores que intervienen considerando los discursos sociales que se generan en torno a la vejez y los cuidados. El diseño elegido se basó en el análisis de fuentes secundarias (revisión bibliográfica de artículos sobre la experiencia de trabajadores/as en los Centros, su legislación y normativa) y fuentes primarias a través del abordaje de una metodología cualitativa con

base en un estudio de caso en tres Centros de Día ubicados en diferentes zonas de la Ciudad (Norte, Centro y Sur) utilizando como técnicas la observación participante y entrevistas en profundidad al equipo de trabajadores/as y a los/as concurrentes a los Centros.

En un primer momento, se revisaron los conceptos de vejez y cuidados que enuncian (o no enuncian) las políticas públicas vigentes y se sistematizaron tres formas de caracterizar a la vejez: perspectiva asilar, perspectiva asistencial y del envejecimiento activo. Se aprecian pocos programas cuyos objetivos se refieran específicamente a los cuidados en las políticas orientadas a personas con dependencias múltiples (tales como el programa de Asistentes Gerontológicos Domiciliarios y la Residencias Permanentes). El armado de un “mapa legal” de la Ciudad de Buenos Aires permitió ubicar el Programa Centros de Día en relación con los demás programas.

En una segunda etapa, se registraron las prácticas del equipo de trabajadores/as hacia las personas mayores, así como la interacción y participación de los concurrentes a los Centros en las actividades diarias mediante la observación participante durante los años 2018 y 2019. Finalmente, en un tercer momento se aplicaron entrevistas semi-estructuradas basadas en preguntas abiertas (factuales, conceptuales, biográficas) a los actores/as involucrados/as en la institución: responsables, trabajadores/as y personas mayores. Se confeccionaron diferentes guías de pautas según las unidades de análisis mencionadas. En el caso de los/as responsables y trabajadores/as se indagaron dimensiones como formación, experiencia, trayectoria laboral, concepciones sobre la adultez/vejez, definición de cuidado y asistencia. Y para las entrevistas a las personas mayores se buscó conocer: estructura familiar, necesidad de cuidado, posibles responsables del cuidado de la persona mayor, trayectoria en la institución, razones de ingreso, talleres en los que participa, opinión sobre el funcionamiento de los Centros, relación con los/as trabajadores/as, talleristas y responsables.

Las conclusiones obtenidas a partir del trabajo de campo permitieron analizar las instituciones que constituyen el “Programa Centros de Día” como dispositivos de cuidados, en los que la injerencia del Estado implica reproducir los esquemas del envejecimiento activo, pero que posee particularidades que matizan este enfoque. Los actores que se cruzan cotidianamente en el campo de la política crean una trama institucional con una dinámica propia.

Con respecto a las vejeces, se pudo identificar en los relatos de los/as entrevistados/as una asociación a lo diverso, a lo activo. Concepciones que reflejan el modelo que actualmente se usa para caracterizar la vejez. Mientras los/as trabajadores/as hicieron hincapié en el

desarrollo de potencialidades, en los relatos de los/as concurrentes aparecieron estas ideas pero también referencias a la soledad y al temor a perder capacidades cognitivas.

En relación a los cuidados, los relatos de los/as entrevistados/as remarcaron la necesidad del acompañamiento, del desarrollo de prácticas socioafectivas, estableciendo que los Centros son espacios que responden a estas necesidades.

## **Abstract**

The process of population aging and care constitute a social problem that has not historically occupied a prominent space on the public and political agenda. Various programs aimed at this population have exhibited little integration and systematization, in addition to containing among their objectives a homogeneous view of old age, associated with a passive period in the life of the subjects.

The distribution of well-being among different actors (State, market, families and civil society) has shown that it is the families in which the greatest workload is placed. The care that older people is often seen as a private and family problem that falls mainly and especially on women. This situation has provoked reflections from different perspectives and approaches, especially from the theories of gender and care. The institutional proposals, from the market and the State, have originally been associated with permanent residences. However, since the late twentieth century, policies have been developed aimed at older people that are presented as alternatives to institutionalization, promoting a new way of understanding old age: active aging. These policies try to cover various needs of the elderly (economic and social) and have certain peculiarities. The "Programa Centros de Día" (dependent on the "Secretaría de Integración Social – Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat – Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) is included in this approach but, in its original proposal, it did not refer to the issue of the cares.

This research sought to answer the following question: how are the care programs dedicated to the elderly in public institutions in the City of Buenos Aires developed and what characteristics do they adopt today? The general objective is to analyze and understand the actions and strategies of care for the elderly and their relationship with the concept of old age, developed by the actors responsible for the "Programa Centros de Día" and the opinions and trajectories carried out by users, in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA) today.

The care strategies in these institutions, the relationships between the actors involved, were characterized considering the social discourses that are generated around old age and care. The chosen design was based on the analysis of secondary sources (bibliographic review of articles on the experience of workers in the Centers, their legislation and regulations) and primary sources through the approach of a qualitative methodology based on a case study in three “Centros de Día” located in different areas of the City (North, Center and South) using participant observation and in-depth interviews with the team of workers and those attending the Centers as techniques.

At first, the concepts of old age and care that state (or do not state) current public policies were reviewed and three ways of characterizing old age were systematized: asylum perspective, “asistencial” perspective and active aging. There are few programs whose objectives refer specifically to care in policies oriented to people with multiple dependencies (the “Asistentes Gerontológicos Domiciliarios” and Permanent Residences program). The creation of a “legal map” of the City of Buenos Aires allowed locating the “Programa Centros de Día” in relation to the other programs.

In a second stage, the practices of the team of workers towards the elderly were recorded, as well as the interaction and participation of those attending the “Centros” in daily activities through participant observation during the years 2018 and 2019. Finally, in a third moment, semi-structured interviews were applied based on open questions (factual, conceptual, biographical) to the actors involved in the institution: managers, workers and older people. Different guidelines were prepared according to the units of analysis mentioned. In the case of those responsible and workers, dimensions such as training, experience, work trajectory, conceptions about adulthood / old age, definition of care and assistance were investigated. And for the interviews with the elderly, it was sought to know: family structure, need for care, possible caregivers of the elderly, trajectory in the institution, reasons for admission, workshops in which they participate, opinion on the operation of the “Centros”, relationship with workers, workshops and managers.

The conclusions obtained from the field work allowed us to analyze the institutions that constitute the “Programa Centros de Día” as care devices, in which the interference of the State implies reproducing the schemes of active aging, but which have particularities that qualify this approach. The actors who cross paths daily in the field of politics create an institutional fabric with its own dynamics.

In relation to old age, it was possible to identify in the interviewees' reports an association to the diverse, to the active. Conceptions that reflect the model currently used to

characterize old age. While the workers emphasized the development of potentialities, these ideas but also references to loneliness and the fear of losing cognitive abilities appeared in the stories of those present.

In relation to care, the reports of the interviewees highlighted the need for accompaniment, the development of socio-affective practices, establishing that the Centers are spaces that respond to these needs.

## Contenido

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Índice</b> .....	6
<b>Agradecimientos</b> .....	11
<b>Introducción</b> .....	13
<b>Capítulo I. Objetivos y metodología</b> .....	31
1.1. Objetivos.....	31
1.2. Algunos ejes conceptuales para el abordaje metodológico.....	32
1.2.1. Los diseños flexibles.....	32
1.2.2. Los sujetos y las instituciones desde una perspectiva epistemológica.....	33
1.2.3. Interseccionalidad y curso de vida.....	36
1.2.4. La pertinencia de la metodología cualitativa.....	34
1.2.5. Sobre los estudios de caso.....	40
1.3. Ámbito de estudio, muestra, unidades de análisis.....	41
1.4. Las técnicas seleccionadas: documentos, observaciones, entrevistas, principales dimensiones y cuestiones éticas.....	42
1.4.1. La observación.....	42
1.4.2. La entrevista en profundidad.....	45
1.4.3. Sobre la ética.....	46
1.5. Del ingreso al campo.....	47
1.6. El análisis de los datos.....	48
<b>Capítulo II. Un diseño teórico-conceptual para el abordaje de la vejez y los cuidados</b> .....	50
2.1. Enfoques sobre políticas sociales.....	50
2.2. Vejez, sociedad e individualización.....	54
2.3. Un acercamiento a las teorías gerontológicas.....	58
2.4. La Sociología de la vejez y el curso de vida.....	61
2.5. La vejez en contexto.....	63
2.5.1. Definición y un poco de historia.....	63
2.5.2. Diferentes perspectivas disciplinares sobre la vejez.....	67
2.6. Género, vejez y clase social.....	69
2.7. La vejez y el cuidado: dependencias, vulnerabilidades, autonomía....	71
2.8. Cuerpo y envejecimiento.....	83
2.9. Las formas de nombrar la vejez.....	86
2.10. En resumen.....	89
<b>Capítulo III. Los cambios en los modelos de la vejez</b> .....	91

3.1. Definiciones sobre las instituciones.....	91
3.2. Un poco de historia.....	94
3.2.1. En el ámbito nacional.....	94
3.2.2. En el ámbito local.....	100
3.2.3. Un nuevo modelo: el envejecimiento activo.....	102
3.4. En resumen.....	106
<b>Capítulo IV. Las políticas sociales orientadas a la vejez del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: la Secretaría de Integración Social y el “Programa Centros de Día”.....</b>	<b>108</b>
4.1. Cronología de las legislaciones referidas al envejecimiento a nivel nacional y de la Ciudad de Buenos Aires.....	109
4.1.1. A nivel nacional.....	109
4.1.2. A nivel de la CABA.....	113
4.2. Los Programas de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del GCBA.....	115
4.2.1. Programas y modelo de vejez.....	119
4.3. Los Centros de Día: de la vejez pasiva a la vejez activa.....	120
4.3.1. Surgimiento.....	120
4.3.2. Funcionamiento y características de los Centros.....	123
4.3.3. (Re)configuración: identidades y lazos sociales en los Centros.....	126
4.3.4. La cuestión de los cuidados.....	128
4.4. En resumen.....	129
<b>Capítulo V. Los Centros de Día: desde la observación.....</b>	<b>131</b>
5.1. Características edilicias de los Centros observados.....	132
5.2. Funcionamiento de los Centros.....	135
5.3. Actividades.....	137
5.4. De la composición de los equipos de trabajo.....	142
5.5. De los concurrentes.....	149
5.6. De la reflexividad en el campo.....	154
5.7. A modo de resumen.....	156
<b>Capítulo VI. Los Centros de Día: desde la mirada de los/as concurrentes.....</b>	<b>158</b>
6.1. Características de la muestra.....	158
6.2. Contexto sociohistórico.....	162
6.3. Trayectorias de los/as entrevistados/as en los Centros de Día.....	165
6.3.1. Motivos y formas de ingreso.....	165
6.3.2. Salud y calidad de vida.....	168
6.3.3. Actividades y talleres.....	170
6.3.4. Opiniones sobre el funcionamiento de los Centros.....	175
6.4. Interacciones sociales con trabajadores y compañeros.....	176
6.4.1. Con el equipo permanente.....	176

6.4.2 Entre compañeros.....	179
6.5. Definiciones de cuidados y vejez.....	181
6.5.1 Sobre los cuidados.....	182
6.5.2 Sobre la vejez/vejeces.....	186
6.6. En resumen.....	187
<b>Capítulo VII. Los Centros de Día: desde la mirada de decisores y trabajadores.....</b>	<b>191</b>
7.1. De los responsables del Programa.....	193
7.1.1. Funciones.....	194
7.1.2. Funcionamiento del Programa.....	197
7.1.3. Relación con otros programas.....	200
7.2. De los equipos permanentes.....	205
7.2.1. Funciones.....	206
7.2.2. Funcionamiento del Programa.....	209
7.2.3. Relación con otros programas.....	212
7.2.4. Relación con concurrentes.....	214
7.3. Del equipo profesional: psicólogos.....	216
7.3.1. Formación.....	217
7.3.2. Funciones.....	218
7.3.3. Opiniones sobre el Programa.....	220
7.4. Cuidados, vejeces y autovalidez.....	221
7.5. En resumen.....	229
<b>Conclusiones.....</b>	<b>233</b>
<b>Epílogo.....</b>	<b>251</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>254</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>270</b>

*Cosas de viejos*

*¿Qué pasa con la diabetes  
la artrosis y la presión?  
¿Qué pasa si el corazón  
resigna algunos compases?  
Aunque hoy la pena rebase  
tendremos otra ocasión*

*Somos en este momento  
y lo que cada uno quiera  
aquí traigo, en bandolera  
cruzada una fantasía  
y te ofrezco mi energía  
para perseguir quimeras*

*¿Sabes qué? No somos bolsas  
de víceras y de quejas  
somos vivencias complejas  
somos dos libros de cuentos  
y al final, el argumento  
nos convierte en moralejas (...)*

Fragmento de *El amor en tiempos del Pami* de Rosa Rodríguez Cantero



**Carlos Pérez Turco**

“¡Tomá! ¡Anda a barrer al fondo!” (2018)

Tinta sobre papel

## **Agradecimientos**

Esta tesis es el resultado de un proceso de investigación que inició en el año 2015 como resultado de una beca UBACYT doctoral, otorgada por la Universidad de Buenos Aires. Sin embargo es parte de un camino que comenzó a gestarse como producto de mi formación universitaria en la Licenciatura en Sociología en el ámbito de la educación pública. Creo, firmemente, que la investigación implica una tarea colectiva y este trabajo es resultado de ello, de personas que me acompañaron a lo largo de todo este proceso, a ellos y ellas mis más sinceros agradecimientos.

La inquietud sobre el estudio de los cuidados me llevó a participar, desde el año 2012, en los proyectos Ubacyt dirigidos por las Dras. Elsa López y Liliana Findling, en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. No hubiese sido posible todo este trayecto sin el constante acompañamiento y apoyo de mi directora Liliana Findling. Gracias a su solidaridad y su ayuda permanente es que puedo completar este proyecto. Agradezco también a mis compañeras de equipo y amigas: Paula Estrella, Cecilia Palermo, Pía Venturiello y Silvia Mario. Por las charlas, recomendaciones y agudos comentarios que hicieron en reuniones y eventos a lo largo de todos estos años. En particular agradezco a Paula Lehner y Marisa Ponce que además son mis compañeras de cátedra y me han enseñado mucho en estos años. Una mención especial a Elsa López por la confianza y los consejos.

Tuve la posibilidad y la dicha de transitar este camino en el Área de Salud y Población del Instituto Gino Germani, en la que conocí a personas muy comprometidas con la investigación social y sumamente capaces en esta tarea, a todos ellos y ellas también mis agradecimientos. Los espacios de discusión tanto de las reuniones mensuales como de las jornadas fueron y son sumamente valiosos.

Más allá de las particularidades que este año trajo consigo, tuve la satisfacción de estar acompañada por diferentes personas y grupos. Agradezco a Pablo Pereira, gran amigo, por los largos días de escritura y charlas. A mis compañeros y compañeras de la Asamblea de Becarixs UBA quienes luchan incansablemente por los derechos de becarios y becarias y por fomentar una práctica de la investigación con espacios de encuentro y discusión, para no sentirnos en soledad.

Gracias a mis dos amigas de la vida, Leyla y Luciana, por prestar sus oídos y por la paciencia permanente, siempre me alentaron a seguir adelante a pesar de las dificultades.

A mi madre, Susana, por inculcarme los valores de empatía y solidaridad. A mi padre, Jorge, por mostrarme constantemente la necesidad de pensar críticamente. A mi hermano, Emmanuel, por enseñarme a luchar incansablemente para lograr cumplir con los objetivos que uno se propone.

A las personas que depositaron su confianza en mi trabajo y me abrieron las puertas de las instituciones en las que transité por casi dos años para el trabajo de campo. A quienes fomentan cotidianamente el trabajo con y hacia personas mayores, los trabajadores y trabajadoras de los Centros de Día. En especial a Adriana Durante cuya dedicación es digna de admirar. A los y las concurrentes de los Centros que se atrevieron a compartir conmigo eventos de sus vidas, a veces más felices, otras más tristes, pero en todos los casos haciéndome un poco partícipe de esas vidas.

Finalmente a Emiliano, por acompañarme y cuidarme siempre y a pesar de todo.

## Introducción<sup>1</sup>

*[La vejez] es un fenómeno biológico (...) acarrea consecuencias psicológicas (...) Como todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial: modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto su relación con el mundo y su propia historia. (...) su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece. Lo que hace compleja la cuestión es la estrecha interdependencia de esos diferentes puntos de vista,*  
(de Beauvoir, 2012: 15)

El aumento de la esperanza de vida a nivel nacional e internacional va acompañado inevitablemente de cuestionamientos a la agenda pública y política en lo que refiere a qué hacer con las poblaciones más envejecidas, menos productivas y que pueden desarrollar dependencias y necesitar cuidados en su cotidianeidad. Estos interrogantes también son recurrentes en la agenda académica y en la mediática, debido a que el siglo XXI será conocido como el de la población envejecida. Elías estableció que:

(...) los planes y las acciones, los movimientos emocionales o racionales de los hombres aislados se entrecruzan de modo continuo en relaciones de amistad o enemistad. Esta interrelación fundamental de los planes y acciones de los hombres aislados puede ocasionar cambios y configuraciones que nadie ha planeado o creado. De esta interdependencia de los seres humanos se deriva un orden de un tipo muy concreto, un orden que es más fuerte y más coactivo que la voluntad y la razón de los individuos aislados que lo constituyen. Este **orden de interdependencia** es el que determina la marcha del cambio histórico, es el que se encuentra en el fundamento del proceso civilizatorio. (Eliás, 1989: 450)<sup>2</sup>

Para entender las relaciones, las interacciones y las acciones de los individuos es necesario comprenderlos en un determinado momento histórico y a partir de la constitución de un orden específico. En este sentido la vejez no se comprende si no es en una configuración sociohistórica determinada, en la que las relaciones sociales entre generaciones tienen un objetivo específicamente ligado a la salida del mercado de trabajo. Considerar la vejez como una etapa de la vida no productiva, calificándola como pasiva y dependiente, implica omitir que las personas mayores constituyen un grupo poblacional diverso y heterogéneo.

Actualmente se define la vejez como un fenómeno cultural y contextual. Un recorrido a través de la bibliografía reconoce que existen diferentes trayectorias y modos de envejecer. Los procesos de descripción y análisis de la vejez están referidos a los sistemas socioeconómicos capitalistas e industriales en los que el ingreso a esta etapa de la vida está

---

<sup>1</sup> Si bien la autora acuerda y apoya la incorporación del lenguaje inclusivo en los usos actuales de la lengua castellana, en esta tesis no se ha aplicado por razones de espacio y para que no se produjeran reiteraciones consecutivas de términos muy utilizados bajo la forma os/as o es/as que complicaran la legibilidad de lo expuesto.

<sup>2</sup> En todos los casos en que se destaquen palabras o frases dentro de las citas textuales, y salvo indicación en contrario, dichos destacados son propios.

determinado por el retiro y la jubilación.<sup>3</sup> La definición de vejez desde un punto de vista cronológico resulta incompleta y excluyente (Bazo, 2004). Para contrarrestar esta definición se desarrollaron aportes desde diversas corrientes que buscaron otras formas de nombrar a la vejez, entre ellas las perspectivas gerontológicas y la sociología de la vejez.<sup>4</sup>

Se presentará a continuación un panorama sociodemográfico que permite enmarcar en un nivel macro las características de la vejez tanto en la Argentina en general, como en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en particular. Asimismo, se enfatizará la importancia de las políticas públicas orientadas a las personas mayores y a los cuidados. Estos aspectos constituyen un marco orientativo para el desarrollo de esta tesis.

### *Características sociodemográficas a nivel país*

La vejez es un fenómeno netamente urbano. La distribución de la población mayor no es homogénea en las diversas provincias y el envejecimiento es más acentuado en la región pampeana, en la que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es la jurisdicción más envejecida del país, con casi 22% de personas de 60 años y más. A ella le siguen la provincia de Buenos Aires (11,5% de población de 65 años y más), Santa Fe (11,1%), La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%).<sup>5</sup>

En la Argentina los trabajos académicos sobre la vejez se iniciaron en la década de los años 70 del siglo pasado. Las publicaciones que luego se orientarían hacia la sociología de la vejez, comenzaron a surgir a fines de esa década (Oddone, Lynch, Gastrón), coincidentemente con el momento en el que el Censo Nacional de Población y Viviendas de 1970 señaló el inicio del envejecimiento de la población argentina (Findling y López, 2015).

Un interrogante para entender el surgimiento de los estudios sobre la vejez es ¿cuándo una población se considera envejecida? En respuesta a esta pregunta hay controversias con respecto al límite de edad: si bien los demógrafos se refieren al proceso de envejecimiento cuando el porcentaje de personas de 65 años o más alcanza o supera el 7% del total de la población, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982 y la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 adoptaron el umbral de los 60 años para definir la categoría de adulto o persona mayor (Findling y Cirino, 2017). En la Argentina

---

<sup>3</sup> El acceso a la jubilación implica una serie de requisitos: tener una edad mayor a los 60 o 65 años (para mujeres y hombres, respectivamente) y haber realizado aportes a la seguridad social por un mínimo de 30 (treinta) años. En 2014, la Ley 26.970 decretó una moratoria que permite acceder a la jubilación a personas que cumplan con el requisito de edad pero que no tengan los aportes suficientes, posibilitando así el acceso a la percepción de la jubilación a un porcentaje más amplio de las personas mayores.

<sup>4</sup> En el siguiente capítulo se ampliarán estas conceptualizaciones desde las diferentes perspectivas.

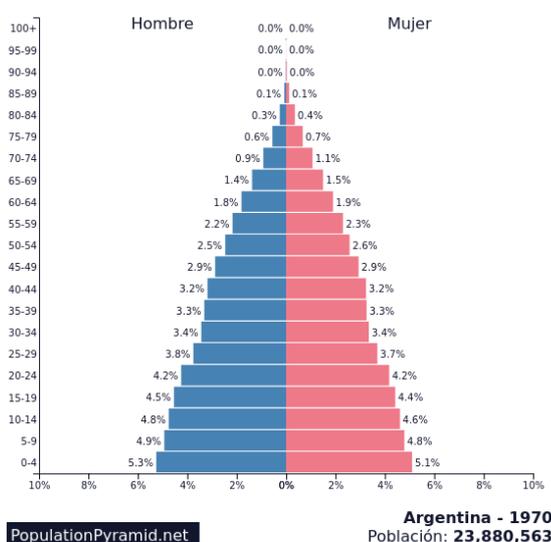
<sup>5</sup> Datos disponibles en: [https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/algunas-cifras-sobre-el-envejecimiento-poblacional#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20Censo%202010,C%C3%B3rdoba%20\(10%2C8%25\).](https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/algunas-cifras-sobre-el-envejecimiento-poblacional#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20Censo%202010,C%C3%B3rdoba%20(10%2C8%25).)

existen diferentes estudios estadísticos que utilizan el umbral de 60 o de 65 años, indistintamente, por lo que se torna compleja la tarea de comparar o unificar las cifras. Para esta tesis se adoptará el umbral de los 60 años,<sup>6</sup> debido a que es el adoptado por las políticas destinadas a la población adulta mayor, especialmente por la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) que está contenido en el objetivo de esta tesis.

En la Argentina, el porcentaje de personas de 65 años y más alcanzó al 10% de la población del país en 2010; si se considera a las personas de 60 años o más, ese porcentaje asciende al 14% (Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010). Según el BID, el porcentaje de personas mayores de 65 años llegaba al 11% en 2015, y es posible proyectar que en 2030 constituirá el 13% de la población del país (Caruso Bloeck *et al.*, 2017).

Las variables tomadas en cuenta para esta proyección se relacionan con el estancamiento en los movimientos migratorios, el descenso en la tasa global de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer (PAMI-OPS, 2019). Para 2010, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires alcanzó el 21,7% de población de 60 años y más convirtiéndose en la jurisdicción más envejecida del país (INDEC, 2015). Las tres pirámides de población muestran los porcentajes poblacionales por sexo y edad en la Argentina para los años 1970, 2010 y 2050:

Gráfico 1. Estructura de la población por edad y sexo. Argentina. Año 1970,



<sup>6</sup> Este umbral de edad que toman las políticas será problematizado por la bibliografía académica en los siguientes capítulos, por su tendencia a la homogeneización de la población mayor y a la clasificación de las etapas de la vida en términos productivistas.

Gráfico 2. Estructura de la población por edad y sexo. Argentina. Año 2010,

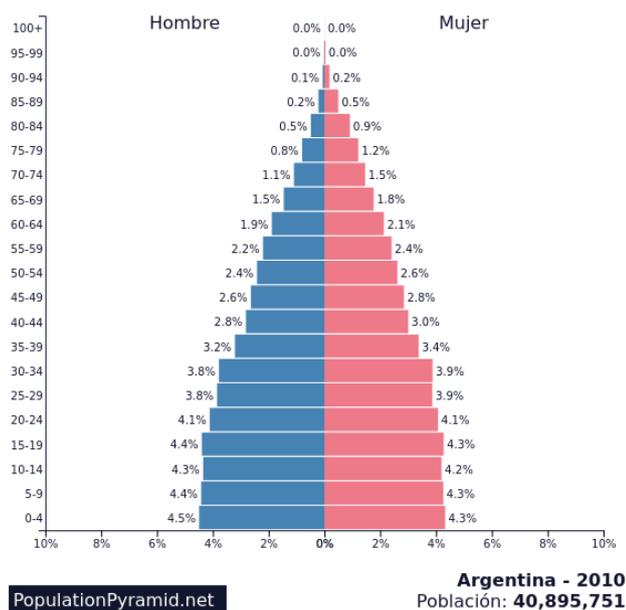
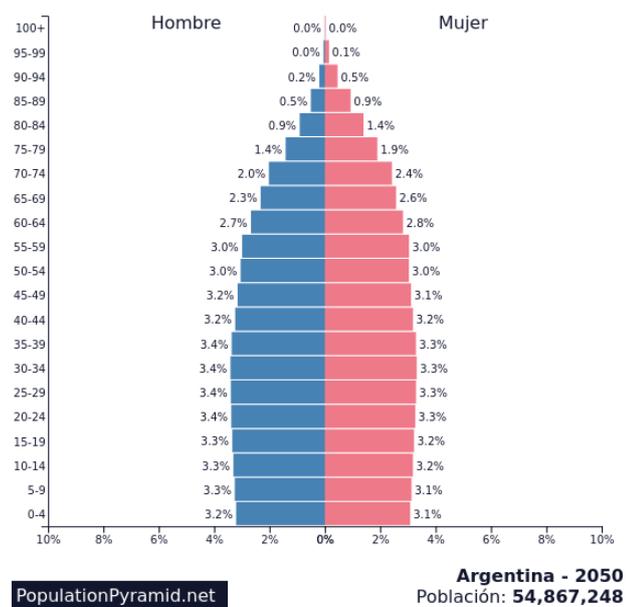


Gráfico 3. Estructura de la población por edad y sexo. Argentina, proyección al año 2050.



Al analizar estos gráficos en su conjunto, desde 1970 a 2050, se detecta el aumento de personas en los quintiles de más edad. Y paralelamente se reduce la cantidad de población menor a 15 años. Las pirámides tienden a poseer una forma más de bloque que de triángulo.

Actualmente, la Argentina atraviesa una fase de transición demográfica avanzada en lo referente al envejecimiento. Los datos del Censo de 2010 revelan además una mortalidad en descenso, una baja natalidad y una fecundidad de 2,28 hijos por mujer (la tasa de reemplazo

poblacional<sup>7</sup> es de 2,1), cifras que demuestran un crecimiento vegetativo<sup>8</sup> de moderado a bajo en el país (PAMI–OPS, 2019).

La esperanza de vida a 2010, según datos del INDEC,<sup>9</sup> era de 75,34 años, con una diferencia de seis años entre varones y mujeres: 72,08 años para los varones frente a 78,81 años para las mujeres. Las proyecciones indican que para 2050 dicha diferencia será en promedio de cinco años más (Amadasi y Tinoboras, 2015; Findling y López, 2018). Son las mujeres las que viven más pero padecen peores condiciones de salud. El índice de masculinidad para toda la población argentina, de acuerdo con los datos del Censo 2010, es de 94,8, lo que significa que existen casi 95 varones cada 100 mujeres. Mientras que en el grupo de 60 años y más se registran 74 varones cada 100 mujeres y, a los 75 años, existen 55 varones cada 100 mujeres (las mujeres representan el 57% del total). Si a ese intervalo se lo separa en quintiles de edad la cifra aumenta. A los 100 años, 3 de cada 4 personas mayores son mujeres.

Uno de los rasgos distintivos del proceso de envejecimiento de la población, derivado del aumento de la esperanza de vida, es que las personas de 80 años o más tienen un mayor peso relativo expresado por el indicador de envejecimiento dentro del envejecimiento (Findling y López, 2015). En ese sentido, CEPAL (2009) considera que el aumento de este conjunto de población seguirá creciendo con más celeridad que el resto y requerirá respuestas de los sistemas previsionales, de salud y de las familias.

Un fenómeno relevante para entender la diversidad en la vejez es la posición en la estructura social. Las personas con acceso a menores recursos, tienen estándares de vida menores que quienes tienen satisfechas las necesidades de alimentos, vivienda y salud.

Existen algunos indicadores producidos por organismos públicos (específicamente el INDEC) que permiten comprender las formas en que viven las personas mayores. Vivienda, salud y acceso a la consulta médica son variables que suelen utilizarse para caracterizar la calidad de vida de las personas mayores en la Argentina. A partir de los resultados del Censo de 2010,<sup>10</sup> se observa que el 21% de las personas mayores de 65 años viven en hogares unipersonales o en hogares compuestos por dos personas. El resto lo hace en hogares que nuclean a tres personas o más.

---

<sup>7</sup> La tasa de reemplazo poblacional refiere a la cantidad de hijos por mujer que son necesarios para ocupar el lugar de los padres en el universo de los activos.

<sup>8</sup> Refiere a la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad.

<sup>9</sup> Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-IndicadoresDemograficos>

<sup>10</sup> El Censo toma el criterio de tener 65 años y más para establecer las características de las personas mayores. Aquí aparece un obstáculo cuando se quieren analizar las situaciones sociodemográficas y las políticas destinadas a la vejez; ya que esta diferencia de 5 (cinco) años implica un desfase en los datos.

En lo que refiere a la cobertura de salud, para 2010 hay un total de 11,38% de varones de 65 años y más que no cuentan con obra social u otro sistema privado de salud, mientras que este valor en las mujeres es mucho menor (4,73%). El porcentaje de cobertura crece a medida que aumenta la edad. Una vez fuera del mercado de trabajo la mayoría de los jubilados queda incluida automáticamente en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) conocido como PAMI (Tisnés y Salazar Acosta, 2016). Existen determinados padecimientos asociados a la edad, específicamente en el grupo poblacional mayor de 75 años, y que se relacionan con el avance en los procesos de transición demográfica y epidemiológica, tales como enfermedades del corazón, diabetes, cáncer, enfermedades cerebrovasculares que aparecen más comúnmente en la vejez. Y se corresponden con las causas de muerte más habituales: dolencias isquémicas del corazón, insuficiencias cardíacas, enfermedades cerebrovasculares, pulmonares y diabetes (Tisnés y Salazar Acosta, 2016).

En relación al PAMI, esta brinda atención médica, social y asistencial a los adultos mayores jubilados y pensionados. Es la mayor obra social de la Argentina y fue fundada en 1971. PAMI cubre a casi cinco millones de personas. Se financia con aportes y contribuciones de los trabajadores activos y sus empleadores, así como con aportes de los trabajadores retirados y contribuciones del Tesoro Nacional (Findling y López, 2018).

Según el informe “La población centenaria de PAMI: protagonistas de 100 años de historia” (2019) realizado por PAMI y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), Latinoamérica es una región con un proceso de envejecimiento marcado por la desigualdad en el acceso a los mecanismos de protección social, con retrasos en la adaptación de las políticas públicas a esta realidad demográfica y con una institución familiar que cuenta con apoyo insuficiente para el desarrollo de las tareas de cuidado. Entonces, si bien es elevada la cobertura previsional en el país (un 95% de personas de 60 años y más reside en hogares que perciben ingresos por jubilación o pensión) existen heterogeneidades significativas entre los hogares de estratos más bajos como también dificultades en el acceso a los servicios (Amadasi y Tinoboras, 2017). Los haberes reflejan profundas desigualdades en la percepción del beneficio, ya que aproximadamente un 75% de los jubilados y pensionados solo cobra el haber mínimo, que actualmente es de \$18.129. En ese sentido algo más de un tercio de las personas de 60 años y más considera que los ingresos de su hogar no alcanzan para cubrir las necesidades del mes (Tinoboras y Amadasi, 2017): son mayormente mujeres, de 60 a 74 años y los más vulnerables a nivel social y económico. En cuanto al nivel de ingresos, se detecta

que 2 de cada 10 personas mayores residen en hogares que perciben ayudas monetarias y/o no monetarias.

Además, un 20% de las personas adultas reside en hogares con algún tipo de indicador de inseguridad alimentaria. Y 3 de cada 10 personas expresaron que los ingresos del hogar no resultaban suficientes para la reproducción de la vida cotidiana. El porcentaje de personas mayores en hogares con déficit de acceso a servicios domiciliarios de red asciende al 36% (Amadasi y Tinoboras, 2017).

Según el Informe sobre la situación de las Personas Mayores producido por CEPA (Centro de Economía Política Argentina, 2019), en el período de 2016 a 2019 las condiciones de vida de esta población sufrieron un retroceso afectando su capacidad de consumo, en especial y de manera preocupante en lo que refiere al acceso a medicamentos, considerando también el recorte en prestaciones y la disminución en la cobertura en medicamentos por parte de PAMI a partir de 2017. Estas medidas ponen en riesgo la salud de las personas mayores y aumentan la dependencia y la fragilidad. Otras fuentes, como el Observatorio de la Deuda Social y Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores de la UCA<sup>11</sup> (Universidad Católica Argentina) en su documento estadístico “Condiciones de vida de las Personas Mayores. Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017)” (2018) señala seis derechos que deberían cumplirse para la población: acceso a la alimentación, a la salud, a la vivienda, a los servicios básicos, al empleo y la seguridad social y a los recursos educativos. Evalúa que en estos seis derechos, los niveles de déficit de las personas mayores son considerablemente más altos que en el resto de la población. Establece que el acceso a la vivienda y a la seguridad social se ha mantenido e incluso mejorado en el período que va de 2010 a 2017. Sin embargo, a pesar de estas cuestiones, la desigualdad social es persistente en este grupo poblacional.

Con respecto al haber jubilatorio mínimo, durante el último gobierno (saliente a fines de 2019) se observa una caída en relación a la inflación y los costos de la canasta básica de alimentos y medicamentos.

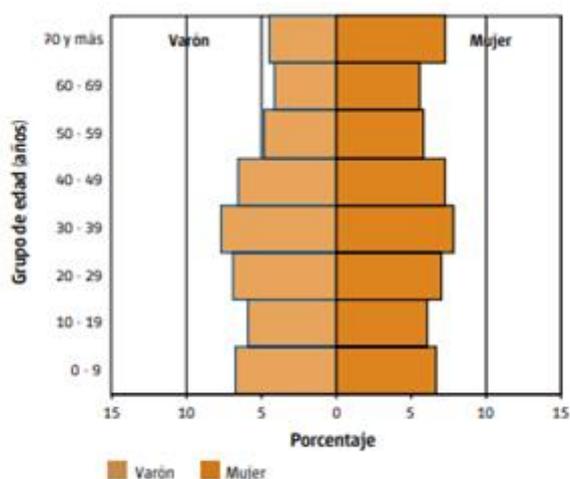
### *Características sociodemográficas en CABA*

La pirámide poblacional de la CABA para 2019 tenía las siguientes características:

---

<sup>11</sup> Esta fuente toma el límite de 65 años y más para hablar de vejez.

Gráfico 4. Estructura de la población por edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 2019.

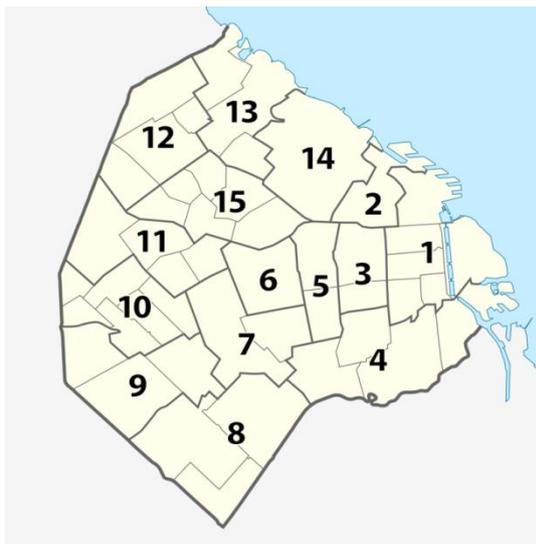


Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). EAH 2019.

Se observa un achicamiento de la base y un agrandamiento de la cúspide: el envejecimiento se produce porque las personas viven mayor cantidad de años pero también porque hay una menor cantidad de nacimientos. La sobremortalidad masculina es notablemente más visible a partir de los 60 años y tiene correlación con lo que sucede a nivel nacional. Las mujeres casi duplican a los hombres a partir de los 70 años.

Esta estructura envejecida está más acentuada en la zona Norte de la Ciudad de Buenos Aires (comunas 2, 13 y 14) donde el peso de los adultos mayores de 65 años y más es del 18,5%, con un marcado predominio femenino, a diferencia de las zonas Sur (comunas 4, 8, 9 y 10) y Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15). En la zona Sur hay altos niveles de fecundidad, y por lo tanto mayor presencia de niños/as y adolescentes. Asimismo las Comunas 2, 5, 6, 10, 11, 12, 13 y 14 son las que muestran un mayor peso de la población mayor con porcentajes superiores al promedio de la Ciudad (16,3%), exhibiendo así mayores niveles de envejecimiento que el resto:

Imagen 1. Mapa de distribución de comunas en CABA.



En el siguiente cuadro, y coincidentemente con la pirámide de población de CABA, se observa que las personas de 60 años y más tienen una elevada representación –en relación a los demás grupos de edad– en ambos sexos, aunque la población femenina concentra mayores porcentajes. En el intervalo de 70 años y más, esta diferencia es aún más notoria en detrimento de los hombres (mientras las mujeres constituyen el 13,6%, los hombres representan el 9,4%). También en las comunas de la zona norte se concentra la mayor cantidad de población de 60 años y más. Entre los segmentos más jóvenes, de 60 a 69 años, la zona Norte concentra un 10,6% mientras que en la zona Centro alcanza a 9,6% y en el Sur desciende a un 8,9%. Lo mismo sucede en el intervalo de 70 años y más. Hay una leve diferencia, de casi dos puntos porcentuales entre las zonas, mientras el Norte tiene un 13,7% de población mayor, el Centro concentra un 12% y la zona Sur posee un 9,3% de su población con 70 años y más.

Cuadro 1. Distribución porcentual de la población por grupos de edad según sexo y zona. Ciudad de Buenos Aires. Año 2019.

Sexo y zona <sup>a</sup>	Total	Grupo de edad (años)							
		Hasta 9	10 – 19	20 – 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 – 69	70 y más
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>13,3</b>	<b>11,9</b>	<b>13,9</b>	<b>15,4</b>	<b>13,7</b>	<b>10,6</b>	<b>9,6</b>	<b>11,6</b>

Norte	<b>100,0</b>	10,6	8,2	16,0	15,9	13,7	11,3	10,6	13,7
Centro	<b>100,0</b>	12,7	11,5	13,3	15,9	14,0	10,8	9,6	12
Sur	<b>100,0</b>	16,4	15,3	13,5	14,0	13,0	9,6	8,9	9,3
<b>Varón</b>	<b>100,0</b>	<b>14,3</b>	<b>12,5</b>	<b>14,7</b>	<b>16,3</b>	<b>13,8</b>	<b>10,3</b>	<b>8,8</b>	<b>9,4</b>
Norte	<b>100,0</b>	13,6	7,2 <sup>a</sup>	15,7	17,2	14,6	11,1	9,7	10,8
Centro	<b>100,0</b>	12,6	12,6	15,0	17,4	13,7	10,2	8,8	9,8
Sur	<b>100,0</b>	18,1	16,3	13,3	13,4	13,3	9,9	8,3	7,5
<b>Mujer</b>	<b>100,0</b>	<b>12,4</b>	<b>11,3</b>	<b>13,2</b>	<b>14,7</b>	<b>13,6</b>	<b>10,9</b>	<b>10,4</b>	<b>13,6</b>
Norte	<b>100,0</b>	8,2	9,0	16,2	14,8	13,0	11,4	11,4	16,1
Centro	<b>100,0</b>	12,8	10,6	11,8	14,7	14,3	11,4	10,4	13,9
Sur	<b>100,0</b>	14,9	14,4	13,7	14,5	12,8	9,4	9,4	10,9

<sup>a</sup> Zona Norte comprende las comunas: 2, 13, 14; zona Centro: 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 15; zona Sur: 4, 8, 9, 10.

<sup>b</sup> Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 10% y menor o igual al 20%).

**Nota:** la suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo.

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). EAH 2019. Disponible en:  
<https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=77722>

Existen distintas dimensiones a tener en cuenta en CABA para la comprensión de la situación social y demográfica de las personas mayores que serán de utilidad para el posterior análisis de los usuarios de políticas sociales:

-Arreglos residenciales: el 69% de las personas de 65 años y más de la Ciudad de Buenos Aires convive con algún familiar, en tanto que otro 31% vive solo (es mínima la proporción que dispone de servicio doméstico con cama adentro), 4 de cada 10 personas residen en hogares de dos miembros (sobre todo los varones), un 12% (especialmente los varones y los que tienen menor edad) reside en hogares con tres personas y el 10% restante lo hace en

hogares de cuatro o más. ¿Quiénes son los que viven solos? Sobre todo son las mujeres y aquellos que tienen más de 70 años, y entre ellas, el 46% de las de 70 a 79 años y el 53% de las de 80 años o más, lo que constituye un dato a tener en cuenta para la planificación de políticas para este grupo de población (EAH, 2019). Del total de las que conviven con algún familiar, más de la mitad lo hace en un hogar nuclear, mayormente encabezándolo o como cónyuge. Cuando las mujeres conviven con otros familiares, lo más usual es que otra persona ocupe la posición de jefe, generalmente un varón. El 98,71% de la población mayor habita en viviendas con un buen acceso a los servicios, poseyendo la mayoría red cloacal pública (OPSIS, 2015).

-Educación: es importante tener en cuenta que la tasa de analfabetismo es mayor en las mujeres longevas; esta crece a medida que aumenta la edad (OPSIS, 2015).

-Salud: el 97,8% de la población mayor está afiliada a algún sistema de atención de la salud. Asimismo, son quienes hacen más uso de la cobertura de salud en relación a otros grupos de edad (OPSIS, 2015). ¿Cuál es la distribución de las personas mayores en cuanto a la cobertura de salud? En 2018, la mayor frecuencia de afiliación en las tres zonas se sitúa en la categoría de beneficiario del sistema de Obras Sociales, que registra el 70% de las afiliaciones de la zona Sur, cifra que disminuye al 57% en la zona Centro y desciende aún más, al 35% en la zona Norte. Le sigue, en orden de importancia, la afiliación al sistema de prepago por contratación voluntaria, con el 24% en la zona Norte, el 12% en la Centro y el 9% en la Sur. En tercer término se ubican los que acceden a las prepagas por Obra Social, que oscilan alrededor del 8% en las zonas Norte y Centro y 6% en la Sur. Por último, con bajos valores porcentuales, se encuentra la afiliación exclusiva al sistema público de salud, que no llega al 2% en la zona Norte y alcanza el 5% y el 6% en el Centro y Sur de la Ciudad, respectivamente. El 66% de los que viven en la zona Norte tiene una Obra Social, contra el 76% de los de la zona Centro y el 79% de la zona Sur (EAH, 2019).

-Seguridad económica: el 2,1% de las personas mayores tienen necesidades básicas insatisfechas, esta cifra es menor a la correspondiente al resto de la población (7%). Una de cada cinco participa del mercado de trabajo, la mayoría en condición de ocupada, con una tasa de empleo cercana al 20%, predominantemente concentrada en la zona norte de la Ciudad. La proporción de trabajadores independientes es superior a la del resto de la población. Casi el 80% de los ocupados son jefes de su hogar y trabajan un promedio de 32 horas a la semana.

Más del 98% percibe algún tipo de ingresos (la mayoría por jubilación y/o pensión) superando al resto de los grupos etarios que llegan al 79%. Los ingresos individuales son superiores entre los varones y entre los que residen en las comunas del Norte y del Centro (OPSIS, 2015). Estas cuestiones reproducen las desigualdades socioeconómicas por zona y género.

-Situación previsional: una amplia mayoría de la población indica estar jubilada (82,5%), porcentaje que crece entre las mujeres (87,3%) y a medida que aumenta la edad (a partir de los 65 años). La zona de residencia y el nivel de instrucción marcan ciertas diferencias: los que residen en la zona Sur y los menos educados son los que con mayor frecuencia declaran estar jubilados.

Si bien la Argentina posee una elevada cobertura previsional (90%), existen ciertas heterogeneidades que son notorias en los hogares de estratos socioeconómicos más bajos. Por ejemplo en la CABA, los residentes de zona Sur tienen mayor acceso a los haberes mínimos. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la edad de otorgamiento del beneficio es diferencial según sexo, por lo que resulta razonable que los varones más jóvenes aún estén activos económicamente.

### *Sobre los cuidados*

El cuidado facilita tanto la subsistencia como el bienestar y el desarrollo. Abarca la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital y busca conservar las capacidades y la autonomía en el caso de aquellas personas que por su edad son más frágiles, o que poseen algún tipo de discapacidad (CEPAL, 2012).

En la Argentina, el cuidado de las personas mayores se brinda predominantemente de forma no remunerada dentro de las familias y está, principalmente, a cargo de las mujeres. La gestión del cuidado requiere organizar bienes, recursos (materiales, simbólicos, afectivos), servicios y actividades que estimulen los procesos cognitivos y sociales, tareas que involucran simultaneidad de roles y responsabilidades dentro de las familias (Martin Palomo, 2009; CEPAL, 2012; Pautassi, 2013; Findling y López, 2015). Las políticas de cuidados incluirían acciones públicas orientadas a una organización social y económica del cuidado que garantice el bienestar físico y emocional de las personas (CEPAL, 2019), así como su autonomía social. Otros países de la región (como son los casos de Uruguay y Costa Rica) poseen sistemas integrales de cuidados en los que el Estado cumple un rol primordial en la distribución del bienestar; en el caso de la Argentina las políticas orientadas a la población mayor se encuentran altamente fragmentadas.

La relación entre dependencia y envejecimiento demográfico se ha convertido en un tema relevante para la sociedad en tanto involucra la organización y gestión de los sistemas de salud, previsional y de asistencia social. No todas las personas envejecen de la misma manera (Casado Pérez, 2004; Zúñiga Macías, 2004; López y Findling, 2009). En el caso de que exista una dependencia básica o instrumental,<sup>12</sup> el cuidado termina recayendo en la red familiar. Son diversos los estudios que se han realizado en relación a este tema (Carrasquer *et al.*, 1998; Flaquer, 2002; Torns Martín, 2005; Razavi, 2007; Pérez Orozco, 2009; Findling y López, 2015; Martín Palomo, 2016). En este sentido, es de prever que, en la Argentina, país aún con apego familista, la familia persista como la red principal de apoyo a las personas mayores. Esta situación, originada en cuestiones culturales e históricas, se ve reforzada por la ausencia del Estado en aspectos vinculados al bienestar de los adultos mayores.

El creciente y rápido proceso de envejecimiento demográfico constituye un desafío que el Estado debería enfrentar para superar las desigualdades existentes con la implementación de programas para las personas más grandes que fortalezcan los sistemas de previsión social y salud y medidas específicas que les faciliten una mejor calidad de vida para preservar los derechos de los adultos mayores, de las familias y de los cuidadores remunerados. En este sentido se define la “calidad de vida” como la percepción del individuo sobre su existencia dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y teniendo en cuenta sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos relacionados con redes de apoyo y servicios sociales (OMS, 1995).

La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM) realizada en 2012 muestra que en la Argentina 1 (una) de cada 10 (diez) personas de 60 años y más manifiesta al menos un indicador de dependencia, habitualmente asociado a los desplazamientos. A medida que la edad aumenta, también lo hacen los niveles de dependencia, con una repercusión mayor en las mujeres. Con respecto a la calidad de vida, el grado de autodeterminación de las actividades cotidianas es de vital importancia, y la autonomía comienza a perderse a medida que descienden los ingresos, fenómeno que también se complejiza a medida que aumenta la edad. La imposibilidad de realizar algunas actividades

---

<sup>12</sup> La dependencia básica implica la necesidad de cuidados para actividades asociadas a lo personal: bañarse, vestirse, ir al baño, entre otras. Mientras que la instrumental tiene que ver con el entorno social, poder viajar en colectivo, hacer las compras, mantener el hogar. Estas cuestiones se desarrollarán más ampliamente en los próximos capítulos.

diarias de manera autónoma, la aparición de enfermedades crónicas, el deterioro asociado a la vejez, y variables de tipo social y ambiental condicionan el desarrollo de la dependencia.

A nivel nacional y jurisdiccional (CABA), existen diferentes programas que se configuran como políticas públicas orientadas a la población mayor, como es el caso de los cuidadores domiciliarios o asistentes gerontológicos, sin embargo el mayor problema se encuentra en la escasa relación entre la oferta y la demanda de cuidados, así como en la escasa integralidad y relación con otros programas locales y nacionales. En la actualidad y a nivel nacional se ha creado recientemente el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad que tiene como prioridad dar visibilidad a la importancia de las tareas de cuidado en el sistema socioeconómico y trabajar por una redistribución más justa de las mismas. Plantea una serie de acciones, con una mirada de género, para desarrollar a futuro. Asimismo, se incorporó desde la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social, la Dirección Nacional de Cuidados Integrales. Hasta el momento, es un área que carece de presupuesto asignado. Sus objetivos se canalizan por dos ejes: por un lado, la profesionalización y acreditación de saberes con títulos intermedios como por ejemplo la Diplomatura de cuidados de personas mayores y el título de Operadoras de Infancia; y, por otro lado, la generación de empleo vinculado a trabajos con sistemas de copago a partir de instaurar entidades jurídicas colectivas que no sean exclusivamente las cooperativas, para socializar el trabajo del cuidado (Goldman, 2020).

### *Sobre políticas públicas*

En el siglo XX surgen organismos destinados específicamente a las personas mayores, que se asocian con políticas públicas orientadas a este grupo de edad. Tanto a nivel internacional (Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores), como nacional (surgimiento de la Dirección Nacional para Adultos Mayores –DINAPAM–), y jurisdiccional en CABA (con la actual Secretaría de Integración Social para Personas Mayores) se generaron políticas y programas que buscaron, en los diferentes contextos, generar acciones destinadas a los mayores.

En el caso de la Argentina se observa que las políticas y programas destinados a la vejez están desarticulados. A nivel nacional, en la Constitución, el artículo 75 inciso 23 indica que:

(...) el Congreso deberá legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, **en particular respecto de los ancianos.**

La descripción y análisis de las políticas públicas que el Estado argentino ha desarrollado en los últimos años debe considerar la existencia de un campo de acción, de los actores involucrados y de las relaciones de poder que se establecen y que marcan el devenir de las estrategias, enmarcadas en diferentes concepciones sobre la vejez.

Un modelo específico es el del envejecimiento activo, que será de importancia en el desarrollo de esta tesis. En este sentido, se puede reconocer una serie de medidas: en 2007, el Ministerio de Salud de la Nación creó el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud con el objetivo de fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Específicamente, en la Ciudad de Buenos Aires, la Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores, dependiente del Ministerio de Desarrollo y Hábitat del GCBA (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), implementa diferentes programas orientados a la población de 60 años y más.<sup>13</sup>

Uno de los programas desarrollados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) es el de los Centros de Día. Se trata de una política pública dirigida a las personas mayores autoválidas, y como tal puede ser entendida como un dispositivo en el que existen relaciones de poder y por lo tanto acuerdos y tensiones. Se compone de 30 (treinta) Centros distribuidos en toda la CABA. En estos Centros se desarrollan actividades y talleres con el objetivo de fomentar una vejez activa tanto física como cognitiva. Asimismo, el programa pretende fomentar la construcción de redes de apoyo y afectivas entre personas que comparten edades similares. Es en este programa en el que se profundizará a lo largo de la tesis.

Por lo tanto, esta tesis intenta, por un lado, adentrarse en los estudios sobre las políticas públicas en relación al cuidado y la vejez en la CABA. Busca comprender la visión de la vejez y el cuidado desde el Estado, tomando como estudio de caso una política específica, los Centros de Día. Además se relacionaría con la discusión sobre los conceptos de vejez y cuidados desde la esfera pública. Si bien este Programa destinado a personas mayores autoválidas forma parte de un modelo teórico-conceptual que define la vejez como activa, no enuncia como objetivo central el tema del cuidado. Teniendo en cuenta las formas del cuidado, se considera que funciona como un dispositivo de cuidado afectivo y moral para las personas usuarias y también para los trabajadores del Programa. El envejecimiento activo es un concepto que proviene de organismos internacionales, como la OMS (Organización

---

<sup>13</sup> Los programas incluyen: residencias permanentes, AGD (Asistentes Gerontológicos Domiciliarios), Centros de Día, Vivir en Casa, BAP (Buenos Aires Presente), Hogares de Tránsito, Refugio por situaciones de violencia. Se desarrollarán en los siguientes capítulos.

Mundial de la Salud), y fomenta la participación de las personas mayores en la comunidad, a pesar de la salida del mercado de trabajo y de la pérdida de algunas capacidades (tanto físicas como cognitivas).

Se intentará relevar los relatos sobre la vejez (por parte de los actores del Programa), los modelos que se construyen en torno a esta y las formas en que esos modelos se plasman en la cotidianeidad a partir de diversas fuentes (documentos, entrevistas, observación).

Nuestro país en particular, asiste a un proceso de envejecimiento poblacional de larga data y por ello presenta un caso interesante para estudiar. La inmigración de finales del siglo XIX y principios del XX, la conformación de un Estado Social en los años 40, el impacto de la modernidad de los 60 y, finalmente, la hegemonía neoliberal-conservadora, han impactado en el diseño y la implementación de las políticas que el Estado argentino pensó para las personas viejas (Mariluz, 2009: 5).

Uno de los objetivos es el de analizar el cuidado institucional y público en la vejez en relación a diferentes variables (género, clase social) para dilucidar cómo se lleva a cabo una política pública para personas mayores.

¿Por qué este tema constituye un interés personal? En uno de los últimos seminarios cursados antes de finalizar la carrera de grado, y en la formación metodológica que incluye la Licenciatura en Sociología, me interesó el tema de los cuidados. Ello me llevó a integrar un equipo UBACyT dirigido por la Dra. Elsa López y codirigido por la Dra. Liliana Findling. Gracias a la participación en este grupo obtuve una beca Estímulo UBA (2013-2015) que he desarrollado durante el último año de la carrera. En el equipo surgió el interés por los cuidados a partir de la publicación del libro *Salud, familias y vínculos: el mundo de los adultos mayores* (López y Findling, eds., Eudeba, 2012). En el proyecto presentado para la beca Estímulo, el fenómeno principal a indagar eran las instituciones de formación de cuidadoras domiciliarias y las instituciones que prestaban esos servicios. Ese trabajo, en conjunto con el del equipo, permitió indagar más en profundidad los enfoques sobre los cuidados y las perspectivas institucionales, así como el rol de la familia, el Estado y el mercado en la distribución del Bienestar. E inevitablemente condujo a la realización de una serie de preguntas que giraban en torno al rol estatal y a las formas en que los programas y las políticas dirigidas a las personas mayores funcionan en lo cotidiano. Esto no solo me interesaba a nivel documental, de la letra muerta (en términos de Aguilar Villanueva) sino también desde los relatos que los mismos actores partícipes de estas políticas construyen. Se intenta indagar en los caminos que permitan desandar y recapitular sobre estos fenómenos en el mundo, y tal vez de esta manera realizar un acercamiento a la propuesta de una imaginación sociológica.

Esta tesis se organiza de la siguiente manera:

- a) En el capítulo I se plantean los objetivos a seguir y el diseño metodológico utilizado para abordar los objetivos y las fuentes seleccionadas.
- b) En el capítulo II se construye el marco teórico-conceptual a partir de los aportes de trabajos relacionados con las políticas, los cuidados, las vejeces y el género. Este marco pretende ser un camino posible para la comprensión de un programa específico que sirve como caso para evidenciar las maneras de conceptualizar a la vejez en la actualidad y el camino recorrido para llegar a estas conceptualizaciones.
- c) En el capítulo III se comienzan a desarrollar los primeros objetivos, intentando construir un mapa conceptual sobre los diversos modelos de vejez esgrimidos en momentos históricos diferentes que marcaron las políticas actuales.
- d) En el capítulo IV se retoman los modelos de vejez para caracterizar las políticas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, específicamente de la Secretaría de Integración Social, haciendo especial hincapié en el caso de los Centros de Día. Se los analiza como un entramado dentro de otros programas que funcionan en paralelo, aunque no integrados, pero sí muchas veces con funcionamientos simultáneos. Asimismo, se caracteriza el surgimiento de los Centros de Día a partir de diferentes documentos.
- e) En el capítulo V se estudia el funcionamiento de los Centros “desde adentro”, con diversas explicaciones de situaciones que surgieron en el proceso de observación participante llevado a cabo entre los años 2018-2019.
- f) En el capítulo VI se interpretan los relatos de las personas mayores usuarias de ese programa, lo que ellas piensan y reflexionan sobre su participación en el mismo y las trayectorias que construyeron desde su ingreso. También se analizan las actividades que desarrollan, las relaciones que entablan y las situaciones que originaron sus ingresos.
- g) En el capítulo VII también se recurre a relatos, esta vez desde la mirada de los trabajadores y decisores del programa, el lugar que ocupan en el mismo, sus trayectorias laborales y la opinión que tienen sobre el programa y los usuarios.
- h) Finalmente, en las Conclusiones se procura comprender el proceso desde la perspectiva teórico-metodológico-conceptual planteada en los primeros capítulos de esta tesis, así como dar cuenta de las reflexiones construidas a partir del análisis de los documentos y los relatos.

Asimismo, se pretende ofrecer un aporte a los trabajos sobre el análisis de las políticas, la sociología de la vejez y las teorías de los cuidados.

## Capítulo I. Objetivos y Metodología

*Solo la reflexividad, que es sinónimo de método –pero una reflexividad refleja, fundada sobre un “oficio”, un “ojo” sociológico– permite percibir y controlar sobre la marcha, en la realización misma de la entrevista, los efectos de estructura social en la que esta se efectúa. (Bourdieu, 1999: 528)*

### 1.1. Objetivos

El objetivo general del que parte esta tesis es el análisis y comprensión de las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del “Programa Centros de Día” (dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y de las opiniones y trayectorias de los/as concurrentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el período 2017-2019.

A partir del objetivo general, se detallan los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar las políticas de cuidado hacia las personas mayores vigentes en CABA y la construcción de un “mapa legal”.
2. Describir las modificaciones institucionales de los programas dependientes de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores en lo que refiere al cuidado de este grupo.
3. Explorar las estrategias y acciones que llevan a cabo los responsables y los trabajadores del “Programa Centros de Día”, en las locaciones ubicadas en diferentes puntos de la CABA (zona norte, centro y sur) sobre la vejez y los cuidados de las personas mayores.
4. Indagar y comprender las prácticas, opiniones y sensaciones que expresan las personas mayores que concurren al programa con referencia al equipo de trabajo y a sus compañeros, así como las motivaciones que los llevaron a concurrir a los Centros de Día.

El análisis comprende diferentes etapas o grados, desde un nivel más macro hasta otro más micro. El planteo metodológico se centra en perspectivas del orden de lo microsociológico (retomando los relatos de los actores) y considerando que la sociología es una disciplina que busca comprender, interpretando las acciones sociales (según Weber, 1984).

¿Cómo se desarrollan y qué características adoptan los programas de cuidados dedicados a las personas mayores en instituciones públicas en la Ciudad de Buenos Aires? Esta es la pregunta central de la tesis. Se pretende comprender la lógica de los espacios institucionales de cuidado para las personas mayores y las políticas sociales que apuntan a esa

población. Y se plantean otros interrogantes derivados de la pregunta problema: ¿qué prácticas y discursos en relación a la vejez aparecen en los relatos de los actores responsables y de los trabajadores de estas instituciones? ¿Cuáles son las motivaciones de las personas mayores para asistir a los Centros de Día?

Para arribar a las respuestas de estos interrogantes se utilizaron fuentes primarias y fuentes secundarias. En relación a las fuentes primarias, se seleccionaron dos técnicas propias de la metodología cualitativa: la observación y la entrevista en profundidad.

## 1.2. Algunos ejes conceptuales para el abordaje metodológico

### 1.2.1. *Los diseños flexibles*

Partir de una sociología comprensiva a fin de interpretar las acciones de la vida cotidiana desde diferentes posturas de los sujetos habilita un acercamiento al análisis institucional de los dispositivos de interés de esta tesis. Asimismo, permite comprender la construcción de estructuras que instalan maneras de pensar, relacionarse e interpretar las acciones de la vida cotidiana, que anclan en el sentido común en las diferentes formas que adquiere la socialización en las sociedades contemporáneas (Berger y Luckmann, 2008).

Por ello se plantea un diseño flexible (Marradi *et al.*, 2018) que busca interpretar las acciones y las maneras en que esas acciones tienen lugar en determinados órdenes institucionales, dispositivos en los que se construyen herramientas discursivas para el desarrollo de la vida cotidiana. Se analizará la realidad cotidiana desde diversas perspectivas de los actores partícipes en las instituciones abordadas, los Centros de Día, que instituyen prácticas y pensamientos sobre las personas mayores y los cuidados,

(...) el sentido común encierra innumerables interpretaciones precientíficas y cuasi-científicas sobre la realidad cotidiana, a la que da por establecida. Si vamos a describir la realidad del sentido común, tendremos que referirnos a estas interpretaciones, así como también tendremos que tomar en cuenta su carácter de presupuesto; pero lo hacemos colocándolo entre paréntesis fenomenológicos (Berger y Luckmann, 2008: 36).

Los diseños flexibles permiten la utilización de diversos métodos y técnicas para el abordaje de los fenómenos sociales. El planteo de esta tesis apunta a incorporar el análisis de documentos relevantes para la política social analizada, la perspectiva y la construcción del mundo de los actores que participan en las instituciones, así como la visión de quien investiga desde la construcción de diarios de campo por medio de la observación. Esta construcción está acompañada por una postura epistemológica que considera que la realidad se construye discursivamente, desde diversas perspectivas y puntos de vista de los actores,

desde el sentido común producto de un mundo intersubjetivo (Elias, 1997; Schutz y Luckmann, 2009; Martín Palomo, 2016).

Plantear la comprensión de las acciones obliga a la investigación y a los/as investigadores/as a caracterizar al mundo en el que se desarrollan estas prácticas y relaciones. Se entiende que “(...) desde el comienzo, mi mundo cotidiano no es mi mundo privado, sino más bien un mundo intersubjetivo; la estructura fundamental de su realidad consiste en que es compartido por nosotros” (Schutz y Luckmann, 2009: 26). Las explicaciones sobre el mundo social se dan desde posturas subjetivas del orden y de los puntos de vista, en parte “impuestos” y en parte correlatos de la propia trayectoria de vida o biografía, que vuelven comprensible ese mundo. Este mundo, el mundo de vida, es el espacio de acción, de práctica, de relación de los sujetos.

### *1.2.2. Los sujetos y las instituciones desde una perspectiva epistemológica*

La separación del sujeto y el objeto, como entidades de orden ontológico y epistemológico diferentes, en la cual se entiende al sujeto con capacidad reflexiva, proviene de la construcción del sujeto moderno (desde Descartes en adelante). Nietzsche introduce, con la idea de devenir, la necesidad de entender este sujeto de modo sociohistórico, “abriendo la puerta” a la subjetividad.

En este contexto se considera la subjetividad como parte de un proceso de individualización y socialización en el que la sociedad no puede dejar de generar sujetos que la produzcan. El imaginario colectivo instituyente crea una sociedad instituida que se retroalimenta. Los sujetos se producen en el juego sociohistórico de los imaginarios a través de las instituciones (poder instituyente). Toda institución social está en permanente tensión con el pasado y el futuro, y así da lugar a un presente contingente. En este sentido, las instituciones encarnan las significaciones sociales y actúan a través de dispositivos propios del poder explícito, es decir la socialización en la que se interiorizan los imaginarios sociales anónimos de las sociedades (Castoriadis, 1997).

Es así cómo el individuo comienza a producirse como sujeto. Colocar al individuo en el “vértice del análisis” no implica reducir el análisis sociológico a la interpretación de la acción individual sino utilizarlo como forma de comprensión de los cambios sociales:

El sujeto que cada uno puede llegar a ser se define en el interregno que es constituido por los **ideales que lo orientan** y lo que su **experiencia social** le dice sobre las vías posibles, aconsejables y eficientes para presentarse y conducirse en lo social. De esta manera, lejos de una visión sustantiva o de puro flujo nómada, el sujeto requiere ser entendido como

una **configuración**. Son estas configuraciones de sujeto las que cumplen en los individuos la función de orientación y legitimación de sus actos en el mundo, pero, insistimos, ellas son al mismo tiempo efecto del trabajo del individuo, y de las maneras como este responde a las distintas pruebas a las que se encuentra sometido en una sociedad (Martuccelli, 2010: 88).<sup>14</sup>

Desde una mirada relacional se buscará analizar los procesos de constitución de las vejees y los cuidados, desde perspectivas institucionales del poder explícito así como desde las subjetivaciones propias que se producen en los dispositivos.

Las sociedades tardocapitalistas implican la construcción de una imagen del individuo como sujeto productivo en el que las instancias de socialización se orientan a la búsqueda de un sujeto del rendimiento anclado en una sociedad del rendimiento. En estas sociedades la concepción de poder implica la no existencia de los límites, todo se puede. La negatividad propia de las sociedades disciplinarias<sup>15</sup> desaparece para dar lugar a la posibilidad de poder todo, borrando el no poder y el poder no. El sujeto del rendimiento entonces produce más que el sujeto de la obediencia. Si bien sigue disciplinado, las imposiciones de la producción pasan a ser un mandato propio, una iniciativa personal, un imperativo. La sociedad de trabajo moderna conlleva este nuevo mandato en el que los individuos se explotan a sí mismos de manera voluntaria, “el sujeto de rendimiento se abandona a la libertad obligada o libre obligación de maximizar el rendimiento” (Han, 2010: 31).

Estas sociedades adoptan una concepción del individuo como un ser responsable y autónomo, que se construye a sí mismo, que debe encontrar su lugar en la sociedad a partir de su devenir individual atravesado por la competencia, el riesgo, la lucha, las alternativas, las opciones. Las instituciones comienzan a perder la capacidad de integración por lo que los individuos son incentivados a demostrar iniciativa y autonomía, para hallar en sí mismos el motor motivacional de su conducta. Al mismo tiempo, las sociedades se complejizan y se tornan más heterogéneas, en un proceso en el cual deja de existir la identificación del individuo con un papel o rol desarrollado en una grupo de pertenencia; la representación individual ya no coincide con la representación del lugar ocupado, y esta situación genera una separación entre el actor y el sistema.

El concepto de sociedad individualizada implica el modelo emprendedor en el que cada individuo lleva adelante una construcción bajo la responsabilidad de su propio trayecto de vida (Delory-Momberger, 2009). Asimismo, para Beck (2010), la biografía se relaciona

---

<sup>14</sup> El resaltado es propio.

<sup>15</sup> El concepto de sociedad disciplinaria al que se alude refiere a los desarrollos de Foucault (2010) sobre la disciplina y el panóptico como una estructura que construye un poder visible e inverificable, en el que las respuestas de los cuerpos dóciles remiten a una vigilancia constante.

directamente con el concepto de autorresponsabilidad y las soluciones individuales que los sujetos dan a las contradicciones del sistema. En este sentido, puede considerarse que los individuos utilizan distintas “fachadas” de carácter consciente e inconsciente para llevar adelante una actuación, según el contexto o *frame* en que la acción se desarrolle. Goffman (2001) afirma la existencia de dos estímulos que componen la fachada personal, por un lado la apariencia y, por el otro, los modales. Mientras la primera hace alusión a la demostración del estatus social de la persona, los modales implican la demostración del rol que la persona intenta cumplir en la interacción. Si bien se espera que estos estímulos configuren fachadas coherentes, esto no siempre sucede. Sin embargo, existen ciertas fachadas esperables que conforman representaciones colectivas que se institucionalizan.

Las subjetividades propias de una sociedad individualizante que se reproducen actualmente pueden “chocar” con estas representaciones colectivas y generar expectativas en la interacción social que no siempre satisfacen esas necesidades de relación. Tanto estas representaciones como los procesos de subjetivación se encuentran entonces en permanente tensión y relación. Estos procesos tienen lugar en un espacio que se podría denominar mundo o vida cotidiana.

“La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (Berger y Luckmann, 2008: 34). El mundo cotidiano es el universo intersubjetivo en el que devienen los fenómenos sociales compartidos por las personas. Este mundo posee un sistema ordenado por explicaciones subjetivas –o sea, con un determinado punto de vista– que a su vez están constituidas por las decisiones biográficas tanto como por las imposiciones sociales. De tal modo, se establece lo que podría denominarse un espacio de acción, de prácticas (Schutz y Luckmann, 2009). El concepto de mundo de la vida o *lebenswelt* es el que permite entonces comprender el mundo como las experiencias vividas personalmente pero atravesadas por tradiciones sociales relacionadas con otros (Krause, 2019).

Las sociologías interpretativas o de la vida cotidiana se encargan del análisis de este mundo, son homogéneas en cuanto al objeto de análisis porque pretenden comprender los fenómenos sociales en una red de relaciones de intersubjetividad (Wolf, 1994). La fenomenología como enfoque busca lo objetivo a partir del análisis de las experiencias comunes, compartidas, interpretando esas experiencias como una manera de dar sentido al mundo (Krause, 2019). Los relatos de los individuos se analizan como herramientas que las personas utilizan para hacer comprensible ese mundo (Meccia, 2011). Más allá de los hechos,

desde estas perspectivas, se busca indagar en las formas de sentido que los actores les dan a esos hechos, cómo los individuos interpretan la realidad (Krause, 2019).

La vida cotidiana se constituye como una realidad objetivada, es decir compuesta de objetos, antes de la aparición de los sujetos. El lenguaje dispone un orden para la comprensión de esa realidad, para que de esa manera tenga un sentido para quienes la viven (Berger y Luckmann, 2008). Las tipificaciones que las personas utilizan para comprender el mundo, con las que se nutren para relacionarse, son anteriores y son aprehendidas por ellas a partir de que inician sus procesos de socialización. Las experiencias de la vida cotidiana son “deformadas” a medida que se ponen en discurso, que se hacen inteligibles: de esta forma se “traducen” las experiencias (Berger y Luckmann, 2008).

Ubicarse en las estructuras de edad, atravesar por las diferentes maneras de envejecer, experimentar la necesidad de cuidados desde diversas instituciones, marcan cómo distintos sujetos interpretan la vida cotidiana, el mundo de la vida. De igual modo, estas acciones conforman, con el tiempo, diversas fachadas a partir de las cuales se actúa e interactúa. A la par, las relaciones permiten la construcción de subjetividades asociadas a las configuraciones y a los cambios sociales. Como se afirmaba al comienzo del apartado, las sociedades producen a los sujetos que las producen. En esta urdimbre de sentidos y acciones es que se pretenden analizar las experiencias, los relatos, los documentos consultados y retomados en esta investigación.

### *1.2.3. Interseccionalidad y curso de vida*

La interseccionalidad y el paradigma del curso de vida permitirán comprender las vejez y los cuidados como procesos históricos atravesados por diversas dimensiones, tanto individuales como sociales y culturales, que afectan las acciones sociales, las maneras de pensar(se) de los sujetos sociales, así como las construcciones institucionales-discursivas de lo que implica (o no) ser una persona mayor o necesitar (o no) de cuidados, las concepciones de la dependencia y de la autonomía.

Si bien en el marco conceptual se retoma el concepto de curso de vida para proponer una definición diferencial de la vejez, aquí se establece una propuesta metodológica de este enfoque.

El curso de vida<sup>16</sup> es un concepto con el cual se busca analizar la manera en que los eventos históricos, los cambios económicos, sociales y culturales configuran la vida de las

---

<sup>16</sup> Se profundizará en el desarrollo de esta perspectiva y en sus referentes en el siguiente capítulo.

personas a nivel individual y social (en términos de generaciones y cohortes). Parte de una visión interdisciplinaria de los procesos sociales, y para ello incorpora la demografía, la sociología, la historia y la psicología. Se propone, desde el análisis de la realidad sociohistórica, entender los procesos de socialización por los que pasaron las personas y la manera en que aquellos modificaron sus realidades sociales en términos amplios, incluso hasta la capacidad relacional y de agencia. Los conceptos básicos desde lo que se organiza esta perspectiva son: trayectoria, transición y *turning points*.

Por un lado, la trayectoria implica una carrera que se desarrolla a lo largo de la vida de las personas, es algo cambiante. Se trata de una visión asociada al largo plazo, definida por el proceso de envejecimiento y las estructuras de edad, a partir de la comprensión del envejecimiento como un proceso social propio de los seres humanos desde su nacimiento y específicamente como algo dinámico. Abarca diferentes momentos de la vida y la circulación por distintas instituciones y espacios de socialización que son interdependientes y dinámicos a la vez. Por otro lado, las transiciones –que no son fijas– refieren a cambios de estado, posición o situación a lo largo de la trayectoria, asociados a cuestiones personales o a la construcción de un sistema de expectativas alrededor de los sujetos en la estructura de edad, a lo que se espera socialmente, al deber ser, en términos goffmanianos a la constitución de fachadas coherentes. Pueden ocurrir varias transiciones al mismo tiempo y ellas conllevan a asumir nuevos roles por parte de los individuos, merced a la modificación de las identidades.

Finalmente los *turning points* refieren a eventos que provocan modificaciones en el curso de vida. Estos hechos o acontecimientos son fácilmente identificables porque causan un impacto en la trayectoria. Solo se puede acceder de manera retrospectiva a estos hechos ya que no forman parte, necesariamente, de una trayectoria de vida esperable, incluso en algunos casos puede tratarse de hechos desfavorables (Blanco, 2011).

Desde la perspectiva del curso de vida se puede considerar a las instituciones como nexos entre los procesos individuales y los cambios sociales, lo que permite entender la interdependencia y la construcción relacional que propone este enfoque.

La interseccionalidad, como aspecto metodológico y político, implica la comprensión de diversas desigualdades de carácter estructural propias de las relaciones de poder. Es un concepto sistematizado hace relativamente poco tiempo, sin embargo se trata de una perspectiva utilizada por diferentes corrientes, movimientos y disciplinas para analizar las

desigualdades<sup>17</sup> (Viveros Vigoya, 2016). Quien acuñó el término fue Crenshaw (1989)<sup>18</sup> para indicar que la raza y el género tenían efectos distintos en los diferentes cuerpos; esto quedó evidenciado con los datos del incremento de las desigualdades entre las personas según la raza y el género. Incorpora otras desigualdades que se “intersectan” en las acciones y en las relaciones sociales, como es el caso de la clase social y de los procesos o trayectorias migratorias. Según Crenshaw (1995), las desigualdades no se acumulan sino que atraviesan de distintas maneras a los individuos según las situaciones sociales personales y la pertenencia a determinados grupos, lo que indica la existencia de una interseccionalidad estructural (consecuencia de las desigualdades) y una interseccionalidad política (forma en que se muestran y se abordan las desigualdades) (Molina, 2012).

Este análisis lo retoman las corrientes feministas que intentan demostrar las desigualdades estructurales con respecto al género y la necesidad del desarrollo de políticas sociales atravesadas por esta perspectiva. A lo largo de esta tesis, se intentará analizar los discursos y documentos, basándose en la existencia de estas desigualdades y en las construcciones personales y sociales que genera, específicamente en lo que refiere a clase social, género y edad. Esta última categoría, en las sociedades tardocapitalistas que se caracterizan por una clasificación productiva de las personas, se muestra como una desigualdad que afecta a quienes se encuentran “fuera” de este aparato productivo, como es el caso de muchas personas mayores jubiladas. Sin embargo, la jubilación no es el único proceso que implica la salida del mercado productivo, las construcciones sociales de los géneros en las que las personas mayores fueron socializadas, la posición en la estructura social, la interdependencia son fenómenos que permiten entender la intersección de diferentes desigualdades estructurales y la necesidad de políticas sociales que reconozcan estas situaciones como parte de las agendas políticas y de gobierno.

La utilización de la interseccionalidad como forma de interpretación y análisis no se plantea desde una perspectiva ahistórica, por el contrario, se parte de la comprensión de que las sociedades actuales cuentan con una organización de poder caracterizada por desigualdades contextuales. Entonces, la interseccionalidad no se presenta como un límite, sino como una pregunta en construcción continua en cada uno de los contextos (Scott, 2010; Viveros Vigoya, 2016).

---

<sup>17</sup> Algunos estudios, como el de Viveros Vigoya (2016), rastrean este concepto en los movimientos abolicionistas y antipatriarcales de finales del siglo XVIII en Francia, específicamente en la Declaración de los Derechos de las Mujeres, y los movimientos sufragistas posteriores, del siglo XIX, en Estados Unidos.

<sup>18</sup> En una contienda jurídica sobre contratos de trabajo de General Motors, empresa que oprimía a trabajadoras negras en Estados Unidos; posteriormente lo hizo en la Conferencia Mundial contra el Racismo en Sudáfrica en 2001

Específicamente se hará hincapié en la edad, las vejezes, el género y la posición en la estructura social como intersecciones de desigualdad. Las discusiones sobre la vejez, las vejezes y el proceso de envejecimiento se retomarán en el siguiente capítulo.

Tanto la estratificación social como el género, comprendidos como dimensiones de desigualdad, pueden interseccionarse con la edad para analizar las experiencias institucionales en el mundo de la vida de las personas mayores usuarias del “Programa Centros de Día”.

#### *1.2.4. La pertinencia de la metodología cualitativa*

Las ciencias sociales tienen como objetivo comprender la realidad o las realidades. No existe lo fijo en las sociedades, lo que sucede es que estas sufren constantes cambios, es por esto que la sociología busca comprender las contradicciones y las transformaciones que tienen lugar en lo que se denomina habitualmente el orden social. El orden es estructural y simbólico, por lo que se hace necesario trabajar desde la praxis en estos aspectos (Bertaux, 1999).

Las disputas de poder desde los diferentes espacios de surgimiento de las teorías sociológicas hegemónicas, especialmente en Estados Unidos y Europa, determinan las maneras de generar conocimiento. Las “verdades sociales” se presentan como maneras de ver el mundo, posturas políticas que forman maneras de comprender las realidades sociales.

La “disolución del consenso ortodoxo” (Giddens en Marradi *et al.*, 2007), es decir el enfrentamiento entre las metodologías cuantitativas y cualitativas comienza a perder fuerza entrada la década de los 80. Desde las ciencias sociales empieza a postularse que estas diferencias no se resuelven en el plano de las discusiones filosóficas o epistemológicas, sino que la solución es más racional: “un problema cognitivo de interés, un diseño de investigación apropiado al problema y los instrumentos técnicos más adecuados para resolverlos” (Marradi *et al.*, 2007: 30). Los/as investigadores/as comienzan a seleccionar los métodos y técnicas de investigación según los objetivos o problemas. Las decisiones pasan a ser técnicas evitando “encerrarse” en posturas acriticas. Incluso aparece en escena la combinación de métodos conocida como “triangulación metodológica” (ibídem).

Un representante contemporáneo que intentó abandonar esta dicotomía fue Pierre Bourdieu, quien se dedicó a utilizar multimétodos gracias a los cuales combinaba herramientas de recolección de datos cualitativos y cuantitativos (ibídem).

Los enfoques cualitativos no son homogéneos, por el contrario, constan de diferentes vertientes, entre ellas: inducción analítica, interaccionismo simbólico, etnometodología,

constructivismo, teoría crítica. Las características que poseen en común se relacionan con la preocupación por la construcción de sentido, el interés por diferenciar el objeto de estudio de las ciencias sociales, la necesidad de contar con esquemas de investigación propios y la incapacidad del positivismo para comprender las conductas sociales, entre otras (ibídem).

La selección de un método consiste en elegir las técnicas adecuadas para enfrentar un problema cognoscitivo mediante la comparación, la combinación y la propuesta de diseños novedosos. Las maneras de seleccionar las técnicas no se basan solamente en la experiencia y las competencias técnicas de los/as investigadores/as sino particularmente en las opciones epistemológicas-gnoseológicas existentes y seleccionadas para abordar el fenómeno social de interés (Marradi *et al.*, 2018).

Partir de un paradigma constructivista implica el reconocimiento de que quien investiga se encuentra situado contextualmente y de que los materiales utilizados se analizan y recolectan desde esa posición. Como expresa Kornblit: “Hay que tener en cuenta que los resultados de las investigaciones cualitativas que escriben los científicos sociales son interpretaciones en las que intervienen sus propios mundos culturales (incluyendo sus trayectorias biográficas y su condición genérica)” (2004: 10).

Las teorías microsociales centran su análisis en las relaciones sociales, en los vínculos entre los individuos y su entorno, así como en las acciones, las interacciones sociales, los valores, las creencias y las interpretaciones sobre las situaciones de la vida cotidiana. Si bien se privilegia la agencia también se establece una relación con la estructura y el nivel macro (Dalle *et al.*, 2005).

La selección de un abordaje de tipo cualitativo responde al propósito de la investigación, ya que se pretende examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, con la correspondiente profundización en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Sampieri *et al.*, 2014). Además de lo explicado anteriormente, se tendrán en cuenta algunas series de documentos institucionales y observaciones de campo.

#### *1.2.5. Sobre los estudios de caso*

Los Centros de Día constituyen una red de instituciones de diversas características, por su anclaje geográfico, que implican dimensiones sociodemográficas diferentes y por lo tanto conformaciones institucionales y lógicas internas de funcionamiento distintas en lo que hace a la configuración de los equipos de trabajo. Para poder abarcar esta multiplicidad, sin buscar una generalización, sino una elección de lugares para la observación que tenga una cierta

lógica de representatividad, se acudió a una propuesta de estudio de caso. Si bien el trabajo cualitativo es de tipo intensivo, y no tiene como objetivo la generalización de los resultados, el análisis de los significados y las prácticas de los actores implican la obtención de ciertas informaciones sobre la sociedad en la que esas personas se encuentran insertas (Kornblit, 2004).

¿Cómo se define un estudio de caso?

Stake (1994) dice al respecto: el estudio de un caso no es la elección de un método sino más bien la elección de un objeto a ser estudiado. Nosotros elegimos estudiar un caso. En tanto enfoque de investigación, un estudio de caso es definido por el interés en casos individuales antes que por los métodos de investigación utilizados (Kazez, 2009: 2).

Trabajar con estudios de caso implica estar dispuesto a abrir una serie de interrogantes, entre ellos: ¿cómo se define un caso? ¿Cómo se selecciona? ¿Los casos preexisten al fenómeno y solo necesitan ser identificados por el/la investigador/a antes de comenzar el análisis? ¿Los casos se construyen durante el curso de la investigación, solo una vez que el análisis ha mostrado sus características? ¿Los casos deben ser seleccionados aleatoriamente o por sus cualidades específicas? ¿En qué medida dos casos pueden ser comparables? (Kazez, 2009). Estas preguntas suelen responderse considerando dos cuestiones dicotómicas en relación a los casos: por un lado, si se los define como unidades empíricas o como construcciones teóricas y, por el otro, si son generales o específicos.

Los casos seleccionados aportarán conocimientos acerca de la problemática del cuidado y su desarrollo actual, esto implica considerar las diferentes clasificaciones planteadas sobre los estudios de los mismos. Tanto Yin (1994) como Stake (1995) realizan tipologías. El primero de ellos separa los casos en únicos o múltiples así como en exploratorios, descriptivos y explicativos. Por su parte, Stake los diferencia en a) intrínsecos (el caso en sí mismo presenta interés), b) instrumentales (el interés se centra en un problema conceptual o empírico más amplio que el caso viene a “iluminar”), y c) colectivos (investigación de un número de casos coyunturales sobre una problemática específica). Esta tesis trabajará con la clasificación de casos de tipo instrumental. La selección de un número determinado y limitado de casos puede dar cuenta de la complejidad de un fenómeno social contemporáneo, para obtener, de este modo, conclusiones enriquecedoras desde una perspectiva inductiva (Yinen Kazez, 2009).

### 1.3. Ámbito de estudio, muestra, unidades de análisis

El ámbito de estudio de esta investigación es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La selección de la muestra fue no probabilística e intencional. El criterio de selección estuvo determinado por la posibilidad de acceso y por tratarse de casos entendidos como “típicos”; por ello el trabajo de campo se realizó en tres Centros de Día de diferentes zonas de la CABA (sur, centro, norte). Con respecto al tamaño de la muestra, se utilizó el criterio propuesto por Glaser y Strauss (1967) de saturación teórica, que propone abandonar el campo cuando ya no se observan nuevos aportes o casos novedosos. Este criterio se utilizó en cada uno de los Centros, ya que si bien dependen del mismo Programa, cada uno de ellos tiene características particulares.<sup>19</sup>

La unidad de análisis colectiva la constituyen los Centros de Día del Programa que depende de la Secretaría de Integración Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el trabajo de campo se efectivizó en 3 (tres) Centros de Día ubicados en las zonas sur, centro y oeste de la CABA.

Se tomaron en cuenta dos unidades de recolección: a) responsables (gerente operativo de la Secretaría, coordinadores generales y zonales) y trabajadores (equipo permanente, equipo profesional) de los tres Centros de Día y b) personas mayores que concurren a estas instituciones (mujeres y varones mayores de 60 años, que realizan talleres y utilizan el servicio alimentario).

#### 1.4. Las técnicas seleccionadas: documentos, observaciones, entrevistas, principales dimensiones y cuestiones éticas

##### *1.4.1. La observación*

Tal como se indicó, se pretende que los objetivos específicos de esta investigación sean cumplidos mediante la aplicación de diversas estrategias que se configuraron en el transcurso del trabajo en relación con las preguntas, así como también se consideraron las posturas epistemológicas-gnoseológicas planteadas y el marco teórico-conceptual que se fue construyendo.

En este sentido se entiende que el objeto de estudio es una construcción del/la investigador/a (Rockwell, 1987) y la elección de cómo abordarlo también forma parte de esta construcción. Para ello, se utilizaron diferentes herramientas metodológicas que permiten relevar acciones y opiniones sobre los cuidados a los adultos mayores, desde la observación

---

<sup>19</sup> Esta cuestión se profundiza en el capítulo sobre Centros de Día.

(más ligada al estudio de caso) hasta las entrevistas a los responsables y trabajadores y a los/as concurrentes.

Para responder a los dos primeros objetivos específicos, en los que se plantea el armado de un “mapa legal” de las diferentes políticas orientadas a las personas mayores desde la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del GCBA y una descripción del Programa Centros de Día, se realizó un relevamiento de fuentes secundarias por medio de la consulta a diversos documentos provenientes de varios espacios. Los documentos son considerados por Foucault (1970) como un tejido compuesto por unidades, conjuntos, series, relaciones. Se los considera monumentos donde se buscan las rupturas, lo diverso; es decir que dentro de un fenómeno existirían diferentes capas que pueden dar cuenta de sus características particulares. Para esto se retoman documentos vistos desde una perspectiva de análisis en relación con los planteos histórico-contextuales sobre cómo se entienden la vejez y los cuidados. De esta manera, el documento se piensa como un sustrato por el que se transmite un discurso específico, que circula por espacios determinados y con un sentido. Las series de documentos que se utilizaron fueron recolectadas de las páginas web del Gobierno de la Ciudad; se trata de legislaciones y reglamentaciones sobre los programas y políticas sociales, textos de divulgación escritos por trabajadores/as del Programa y manuales de procedimiento.

Los dos siguientes objetivos específicos (explorar las estrategias de los responsables y los trabajadores del Programa e indagar y comprender las prácticas y opiniones de las personas mayores que concurren al Programa) se abordaron mediante fuentes primarias en base a técnicas cualitativas. La investigación cualitativa puede interpretarse como un *bricolage*, es decir como una unión y un despliegue de diversos métodos, estrategias, material empírico al alcance de investigadores/as para ser utilizados como herramientas en el análisis de un fenómeno social; esta posibilidad puede ser entendida como una estrategia que ayuda a profundizar el trabajo de investigación (Jones, Manzelli y Pecheny, 2004).

¿Cuáles fueron las técnicas utilizadas? Se seleccionaron la observación y las entrevistas en profundidad como fuentes primarias en el desarrollo de la investigación. ¿Qué beneficios tienen estas técnicas para responder a los objetivos planteados?

La observación participante implica el involucramiento de quien investiga en diferentes actividades y por un período de tiempo extenso, a fin de observar las acciones de los/as involucrados/as en el campo, al mismo tiempo que se procura ser parte de esas actividades. También permite buscar informantes clave, combinar posibles entrevistas y tener conversaciones informales, así como facilita el registro de la actividad cotidiana a través de

las notas sobre lo que va sucediendo desde las diferentes narrativas de los/as participantes (Piovani, 2018). Tener la posibilidad de observar a las personas en su mundo cotidiano permite no solo dar cuenta de sus percepciones, pensamientos y sensaciones, sino también de las formas de relación social e interacción, la distribución en el espacio y la manera de “hacerlos propios”.

Según Osorio (1999), existen diversos modos de observación: pasivos y activos. Mientras los primeros refieren a mirar, escuchar, estar presente en el espacio y hacer algunas actividades, los segundos buscan compartir con los/as participantes habituales de los espacios en los que se realiza la observación, conversar con ellos/as. En ese sentido, desde los modos de observación activos, se puede plantear la posibilidad de generar una participación “densa”, siempre con la conciencia de que esa participación está atravesada por el género, la edad y la clase social de quien investiga. Estos factores, entre otros, inciden en la observación y producen un tipo de relación social específica entre quien observa y el resto de los actores en el campo (Piovani, 2018).

Además de los modos de observación, existen tipologías para entender el tipo de participación. Gold (1958) establece la existencia de: participante completo, participante-como-observador, observador-como-participante y observador completo. Estas tipologías configuran tipos ideales, separados por cuestiones analíticas, y ello no implica que en algunas situaciones del campo se crucen diferentes perspectivas.

Burgess (1984) indica que los cuatro tipos ideales no deben entenderse como comportamientos estancos. Existe dinamismo e interconexión entre ellos y a lo largo de un mismo estudio el investigador puede optar por distintos roles de observación y participación. El investigador también es objeto de observación por parte de los sujetos investigados (Piovani, 2018: 237).

El trabajo de campo para esta tesis se relaciona en general con el tipo participante-como-observador, que refiere a que investigador/a y actores tienen conciencia sobre el rol de quien observa y sobre el hecho de que se está llevando a cabo una investigación. Esta decisión se tomó pensando en las implicancias éticas de la investigación social.

Se realizaron varias observaciones participantes a lo largo de los dos años que duró el trabajo de campo (2017 a 2019) y el interés se centró en las actividades de los Centros de Día en las que se registraron las prácticas del equipo hacia las personas mayores, así como la existencia o no de participación de las familias, la configuración de redes entre concurrentes, las maneras en que los equipos desarrollan el trabajo cotidiano en los Centros, las características de este trabajo, las relaciones de cuidados entre colegas y entre trabajadores/as y concurrentes.

#### 1.4.2. La entrevista en profundidad

La tarea de observación posee límites conocidos; por ello el diseño se completó con otra técnica, la entrevista en profundidad. En ese sentido, Valles (1999) señala que la entrevista permite acceder a cierto tipo de información que es difícil conocer sin la mediación de un/a entrevistador/a.

La entrevista en profundidad es una forma de conversación especial y específica entre dos personas que busca generar la producción de un discurso con una línea argumental clara sobre un interés específico para la investigación. La entrevista implica un encuentro en el cual se busca obtener determinado tipo de información. Esta información está contenida en la biografía del/de la entrevistado/a, es decir que refiere a representaciones e interpretaciones que las personas realizan sobre distintos momentos vividos. Dichas circunstancias forman parte del mundo y de la vida de los sujetos, quienes pudieron haber reflexionado anteriormente sobre esas situaciones o pueden hacerlo en el momento mismo de la entrevista; en cualquiera de ambos casos la información obtenida presenta una interpretación (Piovani, 2018). “Cada investigador realiza una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento acerca del tema, y sobre todo, según sea el contexto espacio-temporal en el que se desarrolla la misma” (Alonso, en Dalle *et al.*, 2005: 48).

Quien investiga debe estar consciente del lugar que ocupa, no puede olvidar que está posicionado/a en un punto de vista en el que no re-produce lo que las personas ponen en discurso sino que lo capta desde su perspectiva y lo interpreta. Las entrevistas en profundidad configuran una técnica que puede aportar herramientas útiles tanto para el enfoque del curso de vida como para el estudio de casos diferentes bajo puntos de vista distintos, para intentar comprender la postura del/de la otro/a, las razones por las que actuó como actuó (Bourdieu, 1999).

Teniendo en cuenta los diferentes tipos de entrevista que plantea Marradi (2018), en esta investigación se seleccionó la entrevista personal semiestructurada.<sup>20</sup> Se debe aclarar que la entrevista no posee reglas fijas, no sigue los lineamientos de una “receta”, sino que implica un trabajo artesanal tanto en el armado como en el desarrollo.

Las entrevistas en profundidad aportan herramientas útiles tanto para el enfoque del curso de vida como para el estudio de casos.

---

<sup>20</sup> Esta entrevista es la que se sistematizó como tal, sin embargo también se desarrollaron en el campo conversaciones informales que fueron retomadas en las notas de campo pero no planteadas como entrevistas no estructuradas.

Teniendo en cuenta las unidades de recolección seleccionadas (decisores/as, trabajadores/as y personas mayores) se confeccionaron diferentes guías de pautas (ver Anexo N° 1) que tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones:

**Decisores/as:** tipo de formación recibida, experiencia en el cuidado de adultos mayores, trayectoria de su actividad laboral al momento de la entrevista, concepción sobre la adultez/vejez, definición de cuidado y asistencia, características de las políticas institucionales.

**Trabajadores/as:** formación en trabajo con personas mayores, evaluación de las actividades que realizan, actividades según el cargo que ocupan, relación con los/as concurrentes, trayectoria y experiencia en el programa y en otros programas del GCBA, relación de los/as concurrentes con sus familias.

**Concurrentes:** estructura familiar, relación con los/as familiares, encargados/as del cuidado, trayectoria del cuidado, trayectoria en la institución, talleres en los que participan, opinión sobre el espacio de participación, decisión de participación en esos espacios, relación con los/as trabajadores/talleristas y responsables.

#### *1.4.3. Sobre la ética*

Un aspecto que merece ser resaltado es la cuestión de la ética en la investigación social. Se elaboraron Consentimientos Informados para las observaciones y las entrevistas (ver Anexo N° 2). ¿Cuál es la importancia de esta acción en la investigación social? En primer lugar, la necesidad de reconocer que las interacciones en el campo se dan a través de relaciones de poder. Poder, en este caso, se entiende en términos foucaultianos, como aquel que proviene de todas partes, “es el nombre que se le presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada” (Foucault, 2009: 89). Estas relaciones de poder deben concebirse acompañadas de mecanismos y técnicas de saber que se articulan entre sí, es por esto que el poder solo puede ser entendido en un esquema saber-poder. Si se parte del hecho de que los/as sujetos participantes y el investigador/a no tienen los mismos preceptos morales sobre los fenómenos, se comprende que las relaciones que se entablan están atravesadas por el esquema del saber-poder (Figuroa Perea, 2005). Este esquema, que se hace visible en el campo, debe ser previsto y obliga a tomar acciones para el desarrollo de una práctica profesional. Asimismo, la existencia de desigualdades en la relación se debe considerar, en términos de Bourdieu (1999), como una violencia simbólica a ser reducida en la mayor medida posible para que no afecte la interacción y genere disrupciones.

Los Consentimientos Informados fueron considerados como una condición básica desde el Código de Núremberg (1947) para que toda persona que participe de una investigación esté conozca lo necesario sobre ella, como un cuidado ético mínimo.<sup>21</sup> Esta medida, junto con otras que se fueron tomando posteriormente, intentaba reducir al mínimo las consecuencias sobre la integridad física y psicológica de los/as participantes de las investigaciones (Figueroa Perea, 2005).

### 1.5. Del ingreso al campo

El trabajo de campo llevado a cabo en esta tesis se concentra particularmente en la voz de los actores, es decir, en el discurso vertido en las entrevistas que muestran las opiniones, experiencias y sensaciones de las personas que aceptaron ser parte de este proceso. Sin embargo, también tiene un fuerte arraigo territorial, los Centros de Día no constituyeron solo el espacio al cual ir, en el cual realizar las entrevistas, sino también donde habitar y compartir con las personas. No solamente fueron el escenario en el que se construyó la interacción, sino aquel donde se edificaron las relaciones sociales que permitieron intentar responder algunos de los interrogantes planteados en la propuesta de esta tesis.

El ingreso estuvo mediado por diferentes trámites burocráticos que permitieran el acceso, tanto al espacio como a la interacción con las personas. Ese acceso fue facilitado por diferentes actores que estaban interesados profundamente en construir espacios para las personas mayores y en fomentar el interés en el trabajo cotidiano con este grupo poblacional, desde diferentes disciplinas y perspectivas. A pesar de esto, construir un lazo de confianza siempre tiene sus particularidades, y más en espacios donde circulan distintas personas que tienen expectativas diversas sobre lo que el/la investigador/a va a estar haciendo allí, por cuánto tiempo y en qué condiciones. Innumerables veces fue necesario aclarar que el trabajo de campo se relacionaba con una investigación para la Universidad de Buenos Aires, y que no refería a un trabajo rentado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Este tipo de obstáculo tuvo sus ventajas y desventajas. Por un lado, permitió crear confianza, en la mayoría de los casos, para hablar sobre los temas sin pensar que podría afectar la participación en el Centro; sin embargo, por otro lado, en otros casos provocó que no hubiera un interés que mediara, ya que no se podía ofrecer o prometer ser un actor de peso con posibilidad de generar un cambio demandado.

---

<sup>21</sup> El reconocimiento del cuidado en sentido amplio es uno de los pilares de esta investigación, por lo que es necesario citarlo en el armado del diseño de investigación no solo a nivel teórico-analítico sino también como un compromiso político.

Estos obstáculos no fueron barreras. Los momentos compartidos, las salidas, las charlas, la participación en los talleres se transformaron en experiencias que permitieron a la investigadora ser parte de esos lugares, en algunos casos de forma más intensa que en otros, pero que hicieron que el trabajo de campo fuera sumamente enriquecedor. Estar ahí para acompañar, para escuchar, para intentar poder dar voz a algunas voces que no siempre son escuchadas, que incluso son omitidas en ciertos desarrollos de las políticas públicas, constituyó un objetivo fundamental en la práctica de la investigación.

En sí, el ingreso al campo no fue la parte difícil, lo complicado fue tener que decidir cuándo salir. Retirarse no implica abandonar, elegir la metodología cualitativa como herramienta para el estudio de un determinado fenómeno social implica partir del hecho de que no es posible ser un espectador, sino que quienes investigan inevitablemente son parte de ese contexto de interacción, que la influencia es mutua, que la reflexividad se construye siempre en la relación. Salir conllevó la responsabilidad de dejar de habitar un espacio con el mayor respeto posible y con el agradecimiento hacia quienes estuvieron ahí para lograr la construcción de diferentes formas de ver el mundo.

#### 1. 6. El análisis de los datos

Las observaciones se registraron en un “diario de campo” durante los años 2018 y 2019, a través de notas de carácter descriptivo (tratando de no incluir interpretaciones), notas teóricas o analíticas (primeras interpretaciones que dieron sentido a las observaciones) y notas metodológicas (apuntes sobre el proceso de investigación).

Esta técnica se seleccionó teniendo en cuenta sus beneficios pero también sus límites. Hay cuestiones de interés que aparecen en los objetivos que no pueden ser observadas directamente, y hay cuestiones éticas a tener en cuenta cuando se realiza un registro de lo que se observa.

Las entrevistas en profundidad fueron grabadas con el consentimiento de los entrevistados y luego desgrabadas. Todas las entrevistas fueron volcadas al software de análisis de datos cualitativos Atlas Ti, con la identificación de las dimensiones planteadas en los relatos de los entrevistados. Este programa posee herramientas que permiten la organización de la información de manera exhaustiva y metódica, así como también el análisis cruzado de diferentes dimensiones que podrían enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado. Permite, además, incorporar datos relacionados con las notas tomadas durante la observación en el campo.

Algunas de las categorías de análisis utilizadas en las entrevistas con responsables y trabajadores fueron: trayectorias laborales (en el Programa y en el GCBA), formación en trabajo con personas mayores, actividades que desarrolla en el trabajo actual, características y descripción del puesto, relación con el equipo, relación con los/as concurrentes, definición de vejez, desafíos del Programa y relación con otros Programas. En el caso de los/as concurrentes: caminos de ingreso a los Centros, participación en talleres y actividades, relación con el equipo y los/as compañeros/as, definición de vejez y relaciones de cuidados.

## Capítulo II. Un diseño teórico-conceptual para el abordaje de la vejez y los cuidados

*Como lo he mostrado respecto de la moda o la producción artística y literaria, cada campo tiene sus leyes específicas del envejecimiento; para saber cómo se definen las generaciones hay que conocer las leyes específicas de funcionamiento del campo, las apuestas de la lucha y cuáles son las divisiones que crea esta lucha (la “nueva ola”, la “nueva novela”, los “nuevos filósofos”, los “nuevos magistrados”). Todo esto es de lo más trivial, pero muestra que la edad es un dato biológico socialmente manipulado y manipulable.*

(Bourdieu, 2002: 164)

En el presente capítulo se construye y expone el diseño teórico-conceptual del que se parte en esta tesis. Se basa en cuatro pilares generales: el aporte de las políticas sociales, la sociología de la vejez, las teorías sobre el cuidado y el género. El entramado de estas concepciones permitirá un análisis de la cuestión de la vejez y los cuidados desde una perspectiva estatal. Dado que son múltiples los enfoques conceptuales, se explicitarán los argumentos de la selección teórica considerada para esta tesis.

### 2.1. Enfoques sobre Políticas sociales

En esta investigación se busca hacer hincapié en las decisiones o falta de decisiones del Estado sobre el cuidado de las personas mayores y cómo se configuran las maneras de comprender y caracterizar la vejez. Para dar cuenta de la conformación y organización de los Centros de Día del GCBA es inevitable una pregunta: ¿qué se entiende por política pública y política social? ¿Qué similitudes y diferencias hay entre ellas?

Con respecto a las políticas públicas se las entenderá como un conjunto de acciones u omisiones que implican la intervención del Estado en relación a un tema de interés o movilización por parte de actores de la sociedad civil (Oszlak y O'Donnell, 1995).

Siguiendo a Adelantado (2017), las políticas sociales son difíciles de definir ya que implican un entramado multidisciplinario de investigaciones enmarcadas en formas de Estado que se relacionan con el bienestar. Una política social:

(...) explora el **contexto social, político, ideológico e institucional en el cual el bienestar es producido, organizado y distribuido**; asimismo concierne a todos aquellos aspectos de las políticas públicas, de las relaciones de mercado, y las no monetarias que contribuyen a aumentar o disminuir el bienestar de individuos o grupos. Opera en un marco normativo que incluye un debate moral y de objetivos políticos sobre la naturaleza de las aspiraciones y los resultados obtenidos. (Adelantado, 2017: 1)

Asimismo Danani afirma que las políticas sociales son intervenciones sociales específicas desde los estados que se direccionan a “las condiciones de vida y de reproducción

de la vida de distintos sectores y grupos sociales” (Danani, 2004: 11). Operan en la distribución secundaria del ingreso, es decir que no anclan en el circuito de distribución del ingreso del proceso productivo, sino que se distribuyen por mecanismos que se superponen a los derivados directamente del plano productivo. Danani retoma el concepto de desmercantilización de Esping-Andersen, definido como el proceso por el que se presta un servicio, que se configura como un derecho, y que implica que una persona pueda “ganarse la vida” sin depender del mercado. Este fenómeno introduce una complejidad en la política social porque, como afirma la autora, “no toda política social desmercantiliza porque no toda política social socializa la reproducción”. Lo que generan muchos estados con el proceso de desmercantilización es depositar ciertas actividades –como es el caso del cuidado– en el espacio de lo doméstico y naturalizarlas como prácticas a realizar por las familias, en realidad por las mujeres históricamente destinadas al espacio privado.

Ambas definiciones tienen quiebres y continuidades. Con respecto a las continuidades, las dos refieren al bienestar de las poblaciones y al Estado como actor clave en la distribución de ese bienestar. En las palabras de Adelantado aparecen los conceptos de política pública, de debate moral y de objetivos políticos, mientras que Danani alude a la desmercantilización como un fenómeno fundamental.

Podría afirmarse entonces que las políticas sociales deben enmarcarse, en un espacio crítico, en el que la cuestión social se torna cuestión de Estado y es el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Estas políticas reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su real capacidad de protección de los ciudadanos (Grassi, 2003).

Aguilar Villanueva (1992) define la política pública como una “arena política, en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas” y es una manera de reparar la “letra muerta” de los estados, es decir las legislaciones, los marcos normativos y los programas. Asimismo, la palabra política posee diferentes acepciones, entre ellas puede designar el conjunto de normas que existen para aplicar ante una determinada problemática y el conjunto de programas de acción que utilizan los gobiernos en un campo de cuestiones. Las políticas también pueden ser entendidas como fenómenos culturales que contienen normas, valores y símbolos que demuestran las relaciones de poder dentro del sistema cultural, es decir que logran articularse en instrumentos de poder que configuran estas relaciones (Comas D’Argemir, 2015). Existen diversas perspectivas para analizar las políticas. El enfoque de la elección racional institucional propone tener en cuenta los actores que buscan su propio interés material, los dirigentes de instituciones con poder para tomar decisiones y los

organismos institucionales a los que pertenecen los actores. Refiere a una serie de marcos que intentan comprender cómo las reglas institucionales modifican el comportamiento de los actores racionales que son motivados por su propio interés (Sabatier, 2010). Sin embargo, es complejo, desde esta perspectiva, el abordaje para esta tesis, aunque los planteos sobre las reglas institucionales son interesantes. Por esta razón, se decidió retomar la perspectiva del análisis relacional para intentar reconstruir la dinámica sociohistórica en la que surge el "Programa Centros de Día", así como el lugar que los actores ocupan en sus prácticas. Se asume que el lugar de los actores no es estático sino que se va modificando a partir de la existencia de enfrentamientos, interacciones y consensos entre los sujetos.

Este enfoque reconoce que las capacidades institucionales del Estado son vitales para la construcción y reproducción de una trama institucional, conformada por actores con capacidad para establecer reglas de juego en la confrontación y armar acuerdos, es decir por quienes intervienen en el desarrollo de los problemas sociales que ingresan en la agenda pública y política. La incoherencia, la incapacidad para imponer sanciones o la falta de legitimidad por parte de los actores con capacidad de veto implicarían déficits de las instituciones estatales (Belmartino, 2009).

Las agendas definen los problemas objeto de debate público y de decisiones políticas. ¿Cómo se define un problema?: como una cuestión contingente, colectiva, pública, política, social que puede ser vivida como injusta. El "límite de inclusión" del espacio de la política dentro de la agenda es la división entre los espacios público y privado. Las decisiones políticas se toman en el espacio de lo público, lo privado queda por fuera de ellas (Pecheny y Manzelli, 2018). Las reivindicaciones de justicia social, tanto de redistribución como de reconocimiento, se demandan una vez instaladas como problema dentro de las agendas. Mientras las reivindicaciones redistributivas pretenden una distribución más justa de los recursos y las riquezas; las políticas de reconocimiento buscan la aceptación de la diferencia y su integración a las normas culturales dominantes como un igual (Fraser, 2008).

El análisis relacional parte del supuesto de que los actores pueden alterar los resultados de las reformas sociales. Así, trata de identificar las condiciones iniciales en que se dan las reformas y de reconstruir la dinámica sociopolítica que llevó a determinados resultados. La perspectiva relacional elaborada por McAdam, Tarrow y Tilly (2003) propone la reconstrucción de los procesos y mecanismos de las reformas que se desarrollan en escenarios históricos acotados y afectados por tradiciones culturales, marcos institucionales u otros agentes externos a través de la naturaleza e interacción de los actores. Esta perspectiva toma en cuenta actores diversos (tanto los que han estado presentes tradicionalmente en otros

procesos de cambio, como aquellos otros que generaron nuevas formas de organización y movilización). El lugar de los actores no es estático y se modifica según las coyunturas. Esta perspectiva sugiere una interpretación de las relaciones entre actores, afectadas por determinantes culturales y tradiciones históricas. Sus acciones pueden tener o no un carácter racional y se vinculan a coyunturas y contingencias del contexto. Tanto las respuestas que el Estado pone en marcha frente a la movilización de los actores sociales, como las formas en que estos procesos se desenvuelven no estarían, conforme a esa perspectiva, predeterminados por la distribución inicial de recursos de poder (Uribe Gómez, 2007; Belmartino, 2009).

Este tipo de análisis permite la inmersión en una comprensión de la política pública hacia las personas mayores entendiendo los matices que implica el poder en las agendas políticas y públicas. Se pretende analizar el “Programa Centros de Día” a partir de los aportes de esta perspectiva, bajo la premisa de que se trata de una política desde la cual se organiza una trama en la que se distribuyen el poder y la acción de los sujetos. Asimismo, permite problematizar el cuidado como un conjunto de prácticas que históricamente se encerraron en la esfera de lo privado, pero que traspasan esa frontera y se instalan en las agendas.

Lehr (2002) afirma que una política pública destinada a la población mayor debe basarse en tres cuestiones específicas: mantenimiento y aumento de las competencias para evitar la dependencia, expansión y mejora de las medidas de rehabilitación para conseguir una vida lo más independiente posible y resolver los problemas de las personas que son dependientes de las demás (en Tamer, 2008). En el caso de Argentina fueron cuatro ejes sobre los que se produjo la política de vejez: atención social, seguridad económica, atención sanitaria y políticas alimentarias (Danel, 2019).

Laville y Nyssens (2001) analizando las políticas sociales con respecto a la vejez en Europa, afirman que la salida de los servicios destinados a la población mayor del seno de la esfera doméstica se produjo a partir de las dinámicas asociacionistas. Las organizaciones filantrópicas, de ayuda mutua, tanto laicas como confesionales, fueron las primeras iniciativas que implicaron el reconocimiento de un trabajo doméstico que era invisibilizado y que implicaba el cuidado de las personas mayores. Aquí se manifiesta una desmercantilización de los servicios sociales. Este proceso se relaciona directamente con el grado de desfamiliarización de las sociedades, y da lugar a una tipología de los estados de bienestar basada en este doble proceso. La desfamiliarización y la desmercantilización como criterios para el desarrollo de las políticas públicas permiten a los autores comprender los diferentes procesos de los estados según el régimen que adopten. En su trabajo hablan de: a) el régimen universal de Estado de Bienestar en el que el sector público es el responsable total de la

organización de los servicios sociales aliviando a las familias con derechos de prestación, el rol de las asociaciones estaría destinado a reivindicar servicios pero sin ser las prestadoras principales ni permanentes; b) el régimen corporativista, el Estado de Bienestar implementa servicios de manera progresiva no siendo su preocupación principal en la estructuración del estado, mientras que las asociaciones aparecen como principal prestatarias de los cuidados; y c) el régimen dual opuesto al universal, en el que los servicios públicos prácticamente son inexistentes y las asociaciones reciben financiamiento de los estados sobre bases que suelen ser clientelistas (Laville y Nyssens, 2001). Será necesario entonces observar estos esquemas en las formas de desarrollo de las políticas sociales destinadas a la vejez en Argentina.

Los Centros de Día se insertan dentro de un proceso de subjetivación atravesado por dispositivos en los que se imbrican lo visible/no visible, lo enunciable/no enunciable y las relaciones de poder y de saber desde las que se define y se muestra la vejez (Deleuze, 1999). Además, configuran una trama de relaciones, lo que Bourdieu (2005) entiende como campo. Las posiciones se distribuyen según la cantidad de capital o poder que posean las instituciones y los agentes. Esta concepción permite entender los conflictos que se producen entre los actores y las instituciones pertenecientes al campo y, en particular, el rol del Estado, como interlocutor principal, por su función de normatizador de prácticas y reasignador de recursos (Belmartino, 2006).

En los próximos apartados se hará referencia a la cuestión de la vejez como un fenómeno social que se fue transformando en un problema público y al género como una variable analítica para entender las desigualdades en la estructura de edad y en las políticas orientadas a la vejez y a los cuidados.

## 2.2. Vejez, sociedad e individualización

Siguiendo a Oszlak y O'Donnell se puede afirmar que:

(...) el Estado latinoamericano tiende hoy a ser más “moderno”, pero en el particular sentido de pretender, y en buena medida poder, abarcar autoritariamente numerosos elementos y relaciones anteriormente reservados a la sociedad civil. Queda amplio margen para polemizar acerca del balance de consecuencias de estos cambios, pero cabe poca duda que **nuestras disciplinas tienen que dar cuenta de ellos y, entre otras cosas, saber mucho más acerca de su impacto global sobre la situación y sobre la dirección del cambio de nuestras sociedades** (Oszlak y O'Donnell, 1995: 1)

Los cambios con respecto a la vejez y el envejecimiento están atravesados por múltiples variables que se relacionan con el carácter moderno que los autores mencionados le imprimen a las sociedades actuales. Una de estas variables es el pilar demográfico. Las transiciones

demográficas y epidemiológicas mostraron, entre otras cuestiones, el aumento de la expectativa de vida a partir de la disminución de la mortalidad y de las morbilidades propias de las enfermedades infectocontagiosas. El escenario en el que se desarrollan las transiciones demográficas del siglo XX implica entenderlas a nivel global, teniendo en cuenta que en cada contexto varían las formas que toman las mismas. La primera transición, también denominada “perfil transicional”, establece el pasaje de una sociedad con un alto nivel de mortalidad y de fecundidad y una baja esperanza de vida, a una en la que estas dimensiones se invierten: los niveles de mortalidad y fecundidad descienden y la esperanza de vida empieza a aumentar, y se conforma el “perfil postransicional” (Van de Kaa, 2002). En este sentido aparece la mirada higienista clínica que define la vejez como una enfermedad.

No existe linealidad, unidireccionalidad ni cronología en los diferentes países que atraviesan las transiciones demográficas y epidemiológicas. En un mismo país pueden encontrarse subregiones con comportamientos diferentes, por esta razón quienes estudian las transiciones afirman que no puede asegurarse la desaparición de una determinada enfermedad. Por el contrario, solo pueden establecerse dinámicas generales, como la baja en la mortalidad por enfermedades infecciosas o el aumento de las patologías crónico-degenerativas. Así aparecen modelos con diferentes denominaciones que intentan dar cuenta de todas las variantes presentes en los diferentes países. Calificaciones como “transición prolongada”, “transición dilatada” y “transición polarizada” intentan explicar y analizar las diferencias con el modelo clásico (Frenk *et al.*, 1991).

La transición dilatada implica que las enfermedades infecciosas conviven con las crónico-degenerativas, mientras que en la polarizada existen desigualdades entre diferentes grupos poblacionales, la mortalidad permanece en un nivel elevado en los sectores que se ubican más abajo en la estructura social y las clases más altas detentan características propias de la etapa pretransicional tradicional (ibídem).

La transición epidemiológica establece el paso de enfermedades infecciosas a crónico-degenerativas y, unido a la disminución de la mortalidad y el aumento en la esperanza de vida, muestra el desplazamiento del peso de la enfermedad de grupos más jóvenes a personas de mayor edad.

El concepto de sociedad individualizada como el de autorresponsabilidad (Delory-Momberger, 2009; Beck, 2010) permite entender la incorporación del autocuidado en estos procesos. Son las personas mismas quienes comienzan a “hacerse cargo” de su salud y a aceptar algunas patologías como consecuencia de haber tomado ciertas decisiones que implican secuelas en la salud. Es el caso de problemas como la mala alimentación, el

tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo, entre otros. Estas “acciones de riesgo” implican una responsabilidad individual y propia que borra las condiciones materiales de existencia como uno de los determinantes de la salud.

Esta referencia al autocuidado a lo largo de la trayectoria de vida atraviesa fuertemente las prácticas y concepciones sobre cómo las personas “llegan a viejas”, así como también permea el discurso sobre sí mismas de las personas mayores. En un sentido más macro, las sociedades actuales se caracterizan por una concepción de la vejez asociada directamente al productivismo. Al mismo tiempo, el desarrollo de políticas públicas unidas a modos de gobernar neoliberales que han caracterizado a la región latinoamericana –y especialmente a la Argentina– en el último tiempo, abonan políticas nacionales e internacionales asociadas a la flexibilización y a la ideología del mayor activo que se autocuida. Es decir, al proceso de individualización propio de la Modernidad.

La individualización se caracteriza por contener aspectos subjetivo-biográficos propios de la socialización, específicamente en la última fase de la Modernidad con el proceso de industrialización. Asimismo, dicho proceso implica una dependencia del mercado como consecuencia de la simplificación y estandarización de las formas de existencia (Beck, 2010). Las sociedades modernas industriales adoptan una concepción de individuo ligada a un ser responsable y autónomo, que se construye a sí mismo, que debe encontrar su lugar en la sociedad a partir de su devenir individual atravesado por la competencia, el riesgo, la lucha, las alternativas, las opciones. Las instituciones comienzan a perder la capacidad de integración por lo que los individuos son incentivados a demostrar iniciativa y autonomía, para hallar en sí mismos el motor motivacional de su conducta. Al mismo tiempo, las sociedades se complejizan y se tornan más heterogéneas, en su seno deja de existir la identificación del individuo con un rol desarrollado en un grupo de pertenencia; la representación individual ya no coincide con la representación del lugar ocupado, lo que genera una separación entre el actor y el sistema.

El concepto de sociedad individualizada da lugar al modelo emprendedor en el que cada individuo lleva adelante una construcción bajo su responsabilidad, se hace cargo de su propio trayecto de vida (Delory-Momberger, 2009). Este, según el modelo ternario,<sup>22</sup> se subdivide en tres etapas: formación, trabajo y retiro. Los trayectos de vida tienen numerosas situaciones de entrada y salida definidas, legalizadas y estandarizadas por las instituciones y los dispositivos

---

<sup>22</sup> Este modelo actualmente está en proceso de cambio y vira hacia el modelo cuaternario.

del Estado (empleo, matrimonio, enfermedad, invalidez, educación). Esto contribuye a la cronologización del trayecto de vida (Gastrón y Oddone, 2008).

Segalen afirma que “los jubilados de los albores del tercer milenio son aquellos mismos que han atravesado todos los cambios sociales, económicos, han participado de la liberación sexual, han apoyado el crecimiento del individualismo. En esta etapa de la vida, estos viejos buscan la autonomía como la plenitud personal” (2013: 212).

En este sentido en las sociedades urbanas industrializadas la vejez se considera una construcción anómala formada por retazos y fragmentos de elementos dispares previos provenientes de otras edades. El rol de las personas mayores es relevante dentro de la familia que es la encargada de conservar tradiciones y costumbres pero, a un nivel social más amplio, la vejez sigue asociándose a la enfermedad y la muerte (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010).

Una de las primeras obras que se dedica a este ciclo de vida es *La vejez* de Simone de Beauvoir (1970) que tiene como objetivo demostrar, mediante un recorrido sistemático, la manera en que las sociedades capitalistas crearon la figura de la vejez como negativa, con base en el establecimiento de una sociedad productiva, conocida como modelo deficitario. Zena Blau (en Rodríguez Ibáñez, 1979), socióloga norteamericana, también reconoce la existencia de la opresión hacia las poblaciones mayores pero insiste en que el cambio no tiene que ver solo con las estructuras productivas sino también con la cultura y las formas en que las propias personas mayores piensan sobre sí mismas. Considera la vejez como una etiqueta estigmatizante que no hace sentir a las personas como ciudadanos, sino que las expulsa socialmente o las considera simplemente consumidores. En la misma línea, Rosow afirmaba en *Socialization to Old Age*:

[Los ancianos] se ven desautorizados, encajonados en estereotipos tendenciosos, excluidos del juego de las oportunidades sociales; pierden su papel, se enfrentan con una enorme ambigüedad a la hora de expresarse como personas y luchan por mantener su dignidad mediante la adopción de imágenes juveniles. (Rosow, 1974)

Este autor desarrolla una teoría con resultados pesimistas ya que relaciona la vejez con la pérdida de roles e indica que las instituciones destinadas a las personas mayores son solamente de aislamiento. Retoma los trabajos de Hochschild quien, si bien comparte cierta mirada pesimista, a partir de una experiencia de observación en una “comunidad de abuelas”,<sup>23</sup> tal como ella la llamaba, demuestra que lo comunitario es una variable

---

<sup>23</sup> Esta comunidad era un albergue de jubilados separado en diferentes departamentos en los que vivían mujeres mayores.

determinante para la modificación de la mirada negativa de la vejez (Rodríguez Ibáñez, 1979). Estas investigaciones buscaban explicar la vejez como un fenómeno social y se preguntaban constantemente por el futuro de las personas mayores en la sociedad, e incluso por el futuro de la sociedad misma.

### 2.3. Un acercamiento a las teorías gerontológicas

Desde la gerontología, se han desarrollado diferentes formas de analizar el proceso de envejecimiento a lo largo del siglo XX. Estas teorías han incursionado en cuestiones biológicas, psicológicas y sociales con el objetivo de desarrollar distintas perspectivas de análisis. En la década de los 60, la gerontología social se constituyó como una rama con sus especificidades (Tibblits en Rodríguez Ibáñez, 1979). Se comenzó a trabajar con tres enfoques teórico-metodológicos específicamente: la teoría de la actividad, la teoría del *disengagement* y las teorías fundadas en las relaciones interpersonales. La teoría de la actividad refiere a una serie de trabajos que analizaban las formas de prevención de la senilidad, se basaban en actitudes o pautas a seguir por parte de los individuos mayores. La teoría del *disengagement* entendía el envejecimiento como un “desentendimiento mutuo” entre quienes ingresan al proceso de envejecimiento y el resto de los individuos pertenecientes a las sociedades, ya que disminuye la interacción y las relaciones sociales. Por último, las teorías fundadas en las relaciones interpersonales se dividen en dos, teoría funcionalista e interaccionismo simbólico. Mientras que la primera se centra en el análisis de los sujetos dentro del sistema social, la segunda hace hincapié en las relaciones sociales que entablan los diferentes individuos y en la interdependencia entre las personalidades y el entorno. Sin embargo, en lo que convergen ambas es en la idea del papel, asocian el desarrollo del concepto de vejez con el de una pérdida de papeles o roles al interior de la sociedad (Rodríguez Ibáñez, 1979).

Las teorías de la actividad y del desentendimiento mutuo han recibido fuertes críticas, específicamente por su carácter universalista y por el desconocimiento de las diferencias de clase al interior del grupo envejecido y, por lo tanto, a la imposición de valores típicos de los estratos socioeconómicos medios. Asimismo, se les critica el supuesto de que las personas actúan desarrollando pautas impuestas normativamente sin posibilidad de elección personal.

De esta forma se puede evidenciar que la gerontología social nace de la “necesidad de crear reflexiva y críticamente una política de planificación y de servicios sociales (...), se inclina aun a favor de investigaciones sobre necesidades, provisión de servicios, política social y realizaciones prácticas” (Tamer, 2008: 101). Asimismo, profundiza en la teoría de la continuidad, a partir de la que se indica que las personas en su juventud y adultez van

desarrollando actitudes, valores, metas, hábitos y comportamientos que mantienen en su vejez. Por lo tanto, la vejez no implicaría un cambio drástico en la vida de las personas sino que sería parte del curso de vida y diferiría solo en que muestra signos de un declive de las actividades asociadas a la etapa productiva (Sánchez Salgado, 2000).

Al obligar a los viejos a jubilarse, se les priva también de vida, pues los médicos y psicólogos han descubierto algo que el saber popular ya afirmaba: que el trabajo y sus tensiones ayudan a prolongar la vida, que una vida activa es más larga que una pasiva, y que nada contribuye tanto al deseo de vivir como el sentirse útil y necesario. (Alba, 1992: 179)

Los ritos de paso o de transición están relacionados directamente con la entrada y salida de las instituciones. En el caso del paso a la vejez estas instituciones no se encuentran, lo cual provoca el rompimiento de lazos sociales específicamente en el espacio de lo público.

Posteriormente, se desarrolló una serie de teorías desde fines de los 80, que implica el reconocimiento de la influencia de significados contextuales y epocales y de creencias en las construcciones teóricas para describir y explicar tradicionalmente la vejez y el envejecimiento. Es lo que se denominó “gerontología crítica”, que buscaba incorporar saberes científicos y del sentido común que circulan por la trama social en un momento histórico determinado (Yuni y Urbano, 2008). Este enfoque realiza una crítica a la gerontología social cuando afirma que reproduce algunas concepciones biomédicas de cuño positivista muy cercanas a la gerontología clásica. Una de las apuestas más fuertes de la gerontología crítica es reclamar un examen minucioso de los supuestos, las cargas morales y éticas, establecidas por la gerontología tradicional:

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 sociales, los significados contextuales y la cosmovisión de una sociedad dada, en las construcciones conceptuales que estos elaboren para describir y explicar el envejecimiento y la vejez. (Yuni y Urbano, 2008: 154)

Asimismo, la gerontología feminista agrega que el ciclo vital de las mujeres debe entenderse diferenciado del de los hombres ya que se encuentra más relacionado con fenómenos familiares y actividades en el ámbito doméstico. Se nutre de dos movimientos intelectuales relacionados dialécticamente, el constructivismo social y la deconstrucción. El primero implica la comprensión de la verdad y la realidad como fenómenos construidos y perpetuados desde los espacios de poder, mientras que la deconstrucción propone analizar el

lenguaje y la forma en que este construye significados sociales en torno de los cuerpos enunciados y no enunciados (Yuni y Urbano, 2008).

Ambos enfoques, la gerontología crítica y la feminista, comparten la concepción de que el conocimiento gerontológico se asocia al conocimiento social y, por lo tanto, se encuentra inmerso en cargas morales, éticas y valorativas, de ahí su relación con el sentido común. Los representantes de estas ramas afirman que los conceptos gerontológicos científicos tradicionales son producidos por la cultura popular teniendo como objetivo “el mantenimiento del orden social, la distribución del poder y el sostenimiento de la legitimidad del orden científico” (Yuni y Urbano, 2008). La gerontología crítica y la feminista hacen hincapié en que la gerontología tradicional reproduce y mantiene las relaciones de poder y el orden social, por ello afirman que el conocimiento gerontológico es primero un conocimiento social y, como tal, posee una carga moral, ética y valorativa. Esto implica la articulación de los conceptos pensados *a priori* como científicos con intereses económicos, culturales y sociales para generar mecanismos de poder. Por esta razón, es necesario considerar no solo los conceptos que se utilizan para el análisis de los procesos de envejecimiento social e individual, sino también de dónde surgen y a partir de qué posiciones de poder se instalan. Es innegable reconocer posturas androcéntricas y eurocéntricas en algunos enfoques y representaciones sobre la vejez. Por eso la necesidad de una visión crítica e interseccional.

Paralelamente, otro tipo de gerontología de cuño crítico, la gerontología dialéctica, estudia el envejecimiento humano como contradictorio e intenta situar estas contradicciones en un cuadro histórico (Zuñiga, 1990).

En el caso de la Argentina, una de las figuras más reconocidas dedicadas a este campo es Mario Strejilevich, quien desarrolló una vasta producción de artículos desde los años 60 hasta finales de los 80. Se trata de textos que marcaron el pensamiento gerontológico durante la década de los 80. Fue quien propuso desde el PAMI el desarrollo de Centros diurnos y Hospitales de Día, como una alternativa a la institucionalización de las personas mayores. Este trabajo se vio truncado con el advenimiento del último gobierno militar. Incorporó en sus estudios sobre el envejecimiento el concepto de vejez diferencial, que tiene en cuenta las características sociales, familiares e intergeneracionales de las personas mayores. Propuso la intervención del Estado en las acciones orientadas a la vejez, así como en el alejamiento de discursos discriminatorios que asociaban la vejez a la pobreza y la locura (Manes, 2019).

El desarrollo de estas teorías ha tenido consecuencias en el uso del lenguaje: a partir de la década de los 90 se abandonaron las denominaciones de anciano y viejo para ser

reemplazadas por otras como adulto mayor (Carreras *et al.*, 2009) o persona mayor a partir de la Convención Interamericana de los Derechos del Adulto Mayor en 2015.

Por todo lo abordado, en esta tesis se retomarán los antecedentes de las teorías gerontológicas, con especial atención en los desarrollos críticos y feministas, pero con la utilización del enfoque del curso de vida y la interseccionalidad como aportes de la sociología de la vejez para analizar las políticas sociales en relación a esta etapa de la vida.

#### 2.4. La Sociología de la vejez y el curso de vida

En la actualidad, la definición de vejez desde un punto de vista cronológico resulta incompleta y excluyente (Bazo, 1992), por esta razón los estudiosos de la sociología de la vejez hablan de tres enfoques para la comprensión de este fenómeno: el biológico, el psicológico y el social. El enfoque biológico refiere a la concepción cronológica del envejecimiento, mientras que el psicológico introduce los conceptos ya desarrollados anteriormente de actividad y desvinculación. Por último, el enfoque social establece que la vejez está atravesada por cuestiones económicas (pérdida progresiva de las funciones que desarrollaba el adulto mayor, propia del modelo deficitario), una dependencia estructural unida directamente a la jubilación, y una trama social relacionada con la producción y lo productivo, que se muestra como el origen de la dependencia (Huenchan y Rodríguez-Piñero, 2010). Estas cuestiones traen aparejadas implicancias en el desarrollo de las políticas sociales hacia la vejez ya que, en muchos casos, se asocia la vejez a la pobreza (Casals, 1980). Es menester aclarar que la vejez es un concepto cultural y por lo tanto existen diversos *ethos* para darle un significado, dependiendo del tipo de sociedad que se esté estudiando.

Actualmente la vejez no se define como única, sino que se establece la existencia de las vejezes múltiples, atravesadas por diversas carreras personales, es decir, diferentes formas de envejecer, y se plantea una diferencia entre la concepción de la vejez individual y la de la vejez social (Bazo, 1992). Por lo tanto la sociología de la vejez tiene una tarea triple, por un lado debe ocuparse de conocer las características particulares que poseen las personas mayores; por otro, debe poder describir y explicar los cambios que se producen durante el envejecimiento y finalmente debe analizar los fenómenos macrosociales del envejecimiento poblacional (Pérez Ortiz, 2011).

Actualmente, el paradigma del curso de vida es un enfoque que le permite a la sociología del envejecimiento abordar la vejez en su heterogeneidad, desde sus aportes teórico-metodológicos. Surge en una “(...) intersección de diferentes campos disciplinarios y

tradiciones de investigación” (Gastrón y Oddone, 2008: 3). La vida es comprendida como una dinámica que transcurre en un tiempo que se experimenta como interior pero que también se inserta en otro tiempo socialmente compartido en un mundo intersubjetivo (Mariluz, 2013). Desde esta propuesta, el trayecto de vida implica tres dimensiones: la biológica, la psicológica y la social (un sujeto como partícipe de un ambiente social que lo precede y que, al mismo tiempo, contribuirá a modificar).

El paradigma del curso de vida reconoce la existencia de hechos significativos del pasado que colaboran en la definición de uno (ego) entre varios (ellos, el otro), que se producen en dos dimensiones: la biográfica-biológica-familiar y la social-histórica. Establece que la edad, aunque determinante, no es la única variable significativa para la comprensión del trayecto de vida. Asimismo, afirma que la edad biológica es lo cronológico pero que existen otros tipos de edades como es el caso de la edad social (Gastrón y Oddone, 2008).

Se trata de un enfoque científico interdisciplinario, fue desarrollado por Elder (1998), quien indica que existen cinco principios para el análisis:

- a) *Life long process*: el desarrollo humano es un proceso que ocurre a lo largo de la vida, multidimensional y multidireccional.
- b) *Time and place*: el curso de vida de los individuos está incrustado (*embedded*) en un tiempo histórico y en un espacio.
- c) *Human agency*: los individuos construyen su propio curso de vida a través de opciones y acciones, en relación con las oportunidades y las obligaciones impuestas por el contexto
- d) *Linked lives*: las vidas humanas son vividas de manera interdependiente; por eso la trayectoria de un individuo impacta en la de los demás y es influenciada por la de su entorno.
- e) *Timing*: el impacto de las transiciones y de los eventos (individuales o sociohistóricos) varía según el ritmo en la vida de una persona, conforme al momento en que estos ocurran. (Oddone y Lynch, 2008: 123-124).

La vejez entonces es considerada desde este punto de vista como aquella edad del ser humano en la cual se han cumplido ya demasiados roles devenidos en virtud de la experiencia (vida = devenir).

El enfoque del curso de vida ha ido modificando su objeto de estudio a lo largo del tiempo. Desde fines del siglo XIX y hasta pasada la mitad del siglo XX (1960), las investigaciones se concentraban en el período de vida entre el nacimiento y la adultez. A partir del texto de Caín (1964) *Life course and social structure* el trayecto de vida empieza a considerarse como un concepto sociológico más allá de la edad,

(...) el argumento de Caín es que, teniendo en cuenta la creciente longevidad, la estructura de las sociedades industriales avanzadas se organiza no solamente según las clases o estratos socioprofesionales sino también, según una organización de los status de edad; que remite a un modelo producido por la sociedad para ordenar los trayectos seguidos por los individuos a medida que envejecen. (Gastrón y Oddone, 2008: 2)

A partir de estos aportes es que este paradigma entiende el envejecimiento como diferencial, es decir que cada sujeto envejece de forma distinta logrando el mayor grado de diferencialidad en virtud de los años y los roles cumplidos. Desde Schutz y Luckmann (2009) podría llamarse a este envejecimiento diferencial el mundo de nuestra experiencia común.

## 2.5. La vejez en contexto

### 2.5.1. *Definición y un poco de historia*

El tiempo es una perspectiva desde la que parten los seres humanos para comprender y contemplar las experiencias, “[para Kant] el tiempo y el espacio representaban una síntesis a priori (...) Afirma en lenguaje sencillo que el tiempo es simplemente una especie de forma innata de experiencia, esto es, un dato inalterable de la naturaleza humana” (Elías, 1997: 14).

Las estructuras de edad, el calendario, los relojes son medios que se han naturalizado y que no siempre han dado lugar, en algunos momentos históricos, a la reflexión. La edad, específicamente, ha formado parte de reflexiones de algunos autores durante el siglo XX. Sin embargo, el tiempo es una institución que se aprende en los diferentes momentos y espacios de socialización desde la infancia (Elías, 1997).

Elías (1997) indica que estudiar el tiempo puede contribuir a entender que la sociedad y la naturaleza no son mundos independientes, compartimientos estancos, sino que tanto la naturaleza, la sociedad y los individuos son interdependientes. La vejez, como parte del curso vida, es uno de los intereses de esta tesis, y se la utiliza también como una variable que permite caracterizar las experiencias de los sujetos, pero también como un momento de interdependencia con los demás.

La vejez como problema se asocia al tiempo, a cómo las sociedades modernas y occidentales incorporan esta noción de tiempo, como un devenir, que asimismo puede entenderse de manera diversificada, como tiempo subjetivo, tiempo biológico o tiempo social. El tiempo como campo de la vida social es subjetivo y objetivo.

La comprensión de las diferentes investigaciones sistematizadas que han dado cuenta de la vejez como un fenómeno social puede rastrearse desde mediados del siglo XX. Es un fenómeno que atravesó diversas corrientes de pensamiento tanto filosóficas como ontológicas que buscaron explicar las características del ser humano.

La vejez ha sido entendida de diversas maneras en las diferentes construcciones sociales y comunitarias. No es posible separar las estructuras de edad de las formaciones sociales, por lo que es imposible intentar comprender la vejez hoy si no es en relación a los

cambios y continuidades en las formaciones históricas, y al rol que se les ha atribuido a las personas mayores en una sociedad signada por la productividad. El estatus del que gozó la vejez en las sociedades preindustriales es distinto al que se le asignó en las sociedades industriales, y más diferente es aún hoy en las sociedades basadas en lógicas de rendimiento individual con un alto desarrollo de los avances postindustriales. En este sentido, diferentes corrientes sociológicas permiten analizar este fenómeno.

Bourdieu (2002) considera que las generaciones son una construcción social o una manipulación social de lo biológico; en este sentido invita a entender la juventud en plural y como una lucha, para eso incorpora variables que muestran que la edad es diversa incluso al interior de cada uno de los grupos etarios. Las juventudes no son iguales si las comprendemos a partir de la clase social, el trabajo, el acceso a la educación, de hecho el niño que trabaja no se asemeja al que estudia. En este sentido, el resto de las etapas del ciclo vital poseen las mismas características, la vejez no es homogénea, varía y cambia y es compleja, es diferencial. También implica una construcción social basada en la comprensión de sociedades posindustriales en las que sigue rigiendo una lógica productiva que separa a la población en activa e inactiva, según la edad o la capacidad para el trabajo:

En una sociedad centrada en la producción de bienes, es natural que no se gasten muchos esfuerzos, dinero ni tiempo en preparar a la gente para la vejez, puesto que ésta no es una etapa productiva de la vida. Por esta falta de productividad se ha eliminado, se ha inducido a la autoeliminación, se ha marginado y asilado a los viejos, se les ha privado de toda función que no sea la espera a su muerte. (Alba, 1992: 162)

Históricamente las sociedades han modificado sus formas de representar la vejez aunque en todos los casos y más allá de los rangos etarios siempre se la considera como el final de la vida, y por lo tanto como el momento de declive de la persona. En las sociedades modernas<sup>24</sup> (Castoriadis, 1997) esto genera como respuesta social, una forma de categorizar el proceso de envejecimiento desde una visión peyorativa y discriminatoria asociada al miedo de llegar a esa etapa de la vida, llamada hoy viejismo, ancianismo o *ageism*<sup>25</sup> (Tamer, 2008; Mingorance, 2014).

---

<sup>24</sup> Según Castoriadis, la sociedad moderna se caracteriza por la institucionalización de dos significados: la seudoracionalización del mundo social (en el que las prácticas individuales se encuentran dictadas por el imaginario social instituido) y el surgimiento de una autonomía del individuo. El marco normativo erosionado en el paso de las sociedades tradicionales a las modernas será retomado, según este autor, por la economía y por el consumo.

<sup>25</sup> En el caso de los países anglosajones. El concepto fue desarrollado por Robert Butler en la década de los 70, e incorpora el miedo y el pavor a envejecer, el deseo de distancia de las personas mayores, los jóvenes temiendo envejecer y los viejos envidiando la juventud (Tamer, 2008). Salvarezza (quien incorporó el concepto para los análisis sobre la vejez en la Argentina) lo define como “el prejuicio y la discriminación consecuente que se lleva a cabo contra los viejos” (Mingorance, 2014).

Se han producido numerosos aportes sobre la vejez y sus características a lo largo de la historia. En la Argentina los trabajos académicos empezaron a desarrollarse sistemáticamente a partir de la década de los 70 del siglo pasado, enmarcados en un paraguas teórico que se conoce como “sociología del envejecimiento” (Oddone, 2001, 2008, 2014; Gastrón, 2008; Urbano, 2008, 2013; Yuni, 2008, 2019; Mariluz, 2009, 2013, 2017).

A continuación se describirán las principales posiciones sobre la vejez, para mostrar la existencia de algunas continuidades en su concepción, más allá de sus rupturas históricas.

A fines del siglo XIX y principios del XX, a partir de las grandes oleadas migratorias, el modelo de vejez se relacionaba con el rol de “consejero” o “patriarca” (Oddone, 1995; Mariluz, 2009). Esta visión se asociaba, por un lado, a la experiencia de vida y, por el otro, a la participación de estas personas en las Guerras de la Independencia y en la Guerra contra el Paraguay. Los valores y las normas sociales se transmitían de las generaciones mayores a las más jóvenes y las familias eran las encargadas de las personas mayores, perpetuando una forma del cuidado familiar que se mantendría en períodos posteriores, bajo un modelo de familia tradicional<sup>26</sup> y extensa. A pesar de este rol de consejero, la mirada sobre la vejez estaba atravesada por una visión aristotélica, en la que se asociaba lo viejo a lo enfermo, pasivo y débil, a la fealdad en contraposición con la belleza de la juventud. Se demostraba así que el valor dado a la vejez tenía relación con el conocimiento y la experiencia, y no con los atributos físicos (Mariluz, 2009). Esta cuestión nacional se vincula con un fenómeno de carácter internacional: las revoluciones industriales y el peso que con ellas empezó a tener la juventud. A partir del siglo XVIII, las revoluciones industriales ubicaron a la juventud en un lugar de preferencia con respecto al trabajo en las fábricas; sin embargo, las mejoras en la salud y el avance de las transiciones demográficas generaron un crecimiento de las poblaciones mayores en convivencia con una visión discriminatoria sobre ellas (Martínez Ortega *et al.*, 2002).

La mirada higienista clínica, propia de los siglos XIX y XX, generó un cambio ya que consideró a la vejez como un objeto clínico y, por lo tanto, la definió como una enfermedad, con total desconocimiento de su condición de etapa de la vida. Como se debía hacer con las demás enfermedades se buscó “curarla” por medio de la medicación, y se consideró que el cuerpo era el lugar de la decrepitud, la vulnerabilidad y la enfermedad (Mariluz, 2017).

---

<sup>26</sup> La familia entendida en términos tradicionales refiere a uno de los pilares de la reproducción social desde una visión burguesa. Sobre ella se sustentó la dominación económica y la distribución sexual de los roles entre lo privado (ámbito doméstico ocupado por la mujer) y lo público (mercado laboral ocupado por el hombre) (Segalen, 2013).

Asimismo, a finales de la década de los 30 el rol de la vejez siguió manteniendo un peso importante en el ámbito de lo privado, al interior de las familias. El abuelo era quien educaba a los nietos y sus opiniones eran relevantes en las decisiones familiares, no obstante este rol era “un arma de doble filo”: si las personas no cumplían con el deber ser familiar perdían ese lugar de voceras de la experiencia (Mariluz, 2009).

Ya a mediados del siglo XX, y con el advenimiento de una serie de reconocimientos de los derechos laborales, la vejez pasó a ocupar un rol diferente. La reforma de la Constitución Nacional en 1949 introdujo una serie de derechos denominados derechos de la ancianidad,<sup>27</sup> con los que se incorporó una nueva manera de definir a las personas mayores como sujetos de derecho.

A pesar de las modificaciones que se produjeron desde fines del siglo XIX y mediados del XX con respecto a la vejez, persistió un ocultamiento de las diferencias genéricas. No era lo mismo ser una persona vieja mujer a ser un hombre viejo, esta diferencia no enunciada dio lugar a la reproducción de desigualdades basadas en las estructuras sexo-genéricas que excluían a las mujeres específicamente de los espacios públicos.

Las décadas de 1970 y 1980 vinieron acompañadas de una serie de movimientos de reclamo con respecto a las prácticas sexuales y reproductivas por parte de las mujeres. También comenzó a desarrollarse un modelo juvenil, con un culto por el cuerpo.<sup>28</sup> La vejez empezó a ser ignorada y rechazada. La transición del modelo de familia extensa al nuclear generó que los abuelos que antes poseían cierto poder sobre la toma de decisiones, iniciaran su pérdida (Mariluz, 2009).

El siglo XXI se presenta como el más envejecido en la historia de la humanidad. Este fenómeno no es casual sino que responde a una serie de modificaciones demográficas y culturales que permitieron alargar la vida a partir de la mejora en las condiciones de salud, la disminución de la fecundidad, el achicamiento de las familias. No obstante, esta situación posee matices, no todas las personas viven con la misma calidad ni poseen trayectorias de vida similares. La edad, como variable analítica, implica la comprensión y la asignación de ciertos roles esperables en los diversos grupos sociales. Edad, cuerpo y género no podrían ser entendidos como constructos separados, sino en relación entre ellos y con una formación

---

<sup>27</sup> Se profundizará en estas modificaciones en los siguientes capítulos en los que se desarrollan las políticas y programas destinados a personas mayores.

<sup>28</sup> Esta visión puede leerse a partir de una división propuesta por Nietzsche, entre lo apolíneo y lo dionisíaco. Lo apolíneo es lo más cercano a la perfección, al deber ser, mientras que lo dionisíaco se asocia a lo impulsivo. La juventud se conecta por tanto a lo primero. Sin embargo, como afirma Nietzsche, no puede entenderse uno sin el otro.

discursiva específica que divide la conducta de los sujetos en “normal” y en “desviada”<sup>29</sup> (Goffman, 2001; Becker, 2009).

En este siglo aparece una nueva línea: el envejecimiento activo, que pretende definir esquemas más innovadores en los que la vejez es vista como una etapa activa de la vida, en la que los individuos pueden seguir participando de la vida social ya que las personas mayores no son necesariamente dependientes; “(...) la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar la autonomía personal, como libertad de decisión y acción, ha ido configurando un modelo del ‘hacer’ (pasar todo el día realizando actividades) más que del ‘ser’, en el que hay que entrar para envejecer bien y tener acceso a la vida ‘normalizada’” (Cerri, 2015: 123). Se apela a una responsabilidad individual de las personas mayores para “gestionar” su propio proceso de envejecimiento que debe ser, además de activo, positivo y exitoso. Se autorresponsabiliza a los individuos por su trayectoria de vida.<sup>30</sup>

Es necesario, además de este desarrollo histórico, revisar las posturas teórico-metodológicas y epistemológicas que permiten interpretar y analizar estas conceptualizaciones.

### *2.5.2. Diferentes perspectivas disciplinares sobre la vejez*

Dentro de la sociología existen diversas corrientes sobre la vejez: el positivismo, la teoría social crítica, las ciencias de la cultura y la racionalización, el estructural funcionalismo y la microsociología. El positivismo plantea la existencia de una dualidad entre lo nuevo y lo viejo, en el sentido de las estructuras sociales, así la vejez sería una paradoja. Esta postura conserva cuestiones estructurales tradicionales que se van devaluando al mismo tiempo que es parte de nuevos criterios más modernos. La teoría social crítica asocia la vejez a la idea de hombre máquina y la explotación propia de las relaciones de producción; cuestiona la visión utilitarista de los seres humanos y pretende demostrar la marginalidad de la vejez por considerarla poco productiva. Desde la teoría de la acción social de Weber, se asocia el desarrollo del capitalismo como un sistema racional, con una organización burocrática atravesada por los conceptos de eficacia y eficiencia; esto acompañaría también una marginación de los mayores quienes deberían constantemente “ponerse al día” con los

---

<sup>29</sup> Esta diferencia se toma de los autores norteamericanos de la teoría de la desviación, específicamente Goffman y Becker, quienes indican que la construcción del normal y del desviado está en relación a una marca que imprime la sociedad sobre las personas y grupos sociales y que aparece en el espacio de lo público. La desviación o la anormalidad (más en términos foucaultianos) no afectaría *per se* al ambiente privado, esto aportaría a entender la necesidad de destinar a las personas viejas a espacios cerrados asociados muchas veces a la enfermedad. Esta cuestión se retomará más adelante.

<sup>30</sup> En los capítulos que siguen se hará hincapié en el desarrollo del envejecimiento activo como modelo y en las repercusiones del cuidado, autocuidado y autogobierno de la vida.

avances de la tecnología para complacer estos objetivos de eficacia y eficiencia. El estructural funcionalismo analiza la sociedad como un sistema, compuesto por diferentes estratificaciones que asocian un grupo a una función, en este caso la función de la vejez se vincularía a un rol pasivo referido a la productividad. Por último, la microsociología se plantea la vejez como una subcultura, con sus propias características, marginada por los grupos más jóvenes. Todos estos enfoques permiten analizar la vejez desde diversos ángulos (López González, 2014). En esta tesis se partirá de la microsociología, pero se tendrán en consideración algunos aspectos de la teoría crítica, que serán de utilidad para comprender la vejez asociada a la salida del ámbito productivo.

Desde una mirada fenomenológica, Schutz y Luckmann establecen que la vida es un “curso fijo” impuesto a partir de una “estructura temporal”; sin embargo, siempre está la posibilidad de la existencia de espacios de acción individual y original. Desde una mirada filosófica, Heidegger utiliza el concepto de *dasein* para indicar que todo ser humano está inserto en el tiempo, es decir que es un ser-en-el-tiempo, y ese ser temporal es el que refleja la finitud (Mariluz, 2013). En este tiempo se entiende que existen alteraciones en el trayecto de la vida, llamadas *turning points*,<sup>31</sup> que determinan cambios en las elecciones o estrategias seleccionadas en un momento específico (Mariluz, 2013). La idea de *timing* en el transcurso de vida implica el desarrollo individual en contextos sociales, culturales e históricos cambiantes. El *timing* incorpora dos dimensiones importantes: las transiciones de la vida en el contexto del cambio histórico y la sincronización de las transiciones de la vida individual con las familiares, colectivas, laborales y su impacto en las biografías y las relaciones sociales (Gastrón y Oddone, 2008).

El impacto de las transformaciones sociales se notará en que se pasará de un modelo ternario de la vida en donde las edades se resumirán en niñez, adultez y vejez, a un modelo cuaternario en donde la vejez puede ser considerada como un todo en la Tercera Edad y la Cuarta Edad o denominaciones análogas. (Mariluz, 2013: 1)

Diferentes espacios del ámbito público se han utilizado actualmente (como es el caso de la televisión y las redes sociales) para “visibilizar” la cuestión de la edad en lo que refiere a las personas mayores. Publicidades de cosméticos, de elementos de higiene personal, de alimentos, entre otras, orientadas en la mayoría de los casos a las mujeres, implican mostrar un cuerpo viejo, alejándose de una visión negativa o pasiva. Con sus mensajes pretenden que

---

<sup>31</sup> Si bien este término presenta una traducción difícil, refiere a un concepto que alude habitualmente a puntos de cambio o de inflexión. Se hace referencia, con esta expresión, a momentos de cambio significativo, que producen algún tipo de modificación en las trayectorias de los sujetos (Blanco, 2011).

la sociedad cambie los cánones de la belleza e incorpore a las personas envejecidas dentro del canon +“normal corporal, espiritual y mental” que pretenden las sociedades occidentales capitalistas actuales atravesadas por el consumismo. Sin embargo, en estos discursos, se puede entrever la construcción de una nueva marca, un nuevo estigma (Goffman, 2001) reflejado en la necesidad de mostrar a la vejez como una nueva forma de juventud.

## 2.6. Género, vejez y clase social

La noción de género ha tenido diferentes conceptualizaciones a lo largo de los años y de las perspectivas que lo fueron retomando.

Bourdieu, en su desarrollo sobre la dominación masculina, explica que la oposición femenino-masculino es aprehendida desde las actividades cotidianas y la práctica constituida simbólicamente. El orden social masculino se encuentra arraigado y es autoevidente, se configura en estructuras sociales a través de la organización social del tiempo y el espacio y desde la división sexual del trabajo. Propone el concepto de *habitus* como esquemas no pensados de pensamiento, sistemas de percepción que resultan de la socialización de los cuerpos y como un conjunto de relaciones históricas que se depositan en los cuerpos en forma de esquemas mentales y corporales. Las divisiones biológica, de procreación y de reproducción del mundo emergen como ilusiones colectivas (Bourdieu, 2000).

Butler, a fines de los 90, define el género retomando concepciones de la segunda ola del feminismo, como la De Beauvoir. Butler (2018) describe al género como una identidad débilmente constituida en el tiempo, instituida por una repetición estilizada de actos. La identidad de género se constituye de manera performativa, con un papel preponderante de la sanción social y el tabú. Al tomarlo como un acto performativo Butler propone que se puede cuestionar su cosificación.

Las diferentes corrientes que buscaron definir el concepto de género y visibilizarlo de manera analítica, muestran la naturalización de los modelos de feminidad y masculinidad propios de las sociedades capitalistas modernas, que habían tenido sus antecedentes en otras formas de organización social más antiguas. Estas concepciones acuerdan en que la diferencia denominada “sexual” genera desigualdades imbricadas en las relaciones de poder en un orden social y simbólico dominado por lo masculino. De ahí se comprende la explicación de Bourdieu sobre la dominación masculina. Esto implica desigualdades genéricas entre los sexos, entendiendo el género como un conjunto de ideas, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos para simbolizar y construir socialmente lo que es propio de los hombres (lo masculino) y lo que es propio de las

mujeres (lo femenino). Implica una concepción y una construcción de poder, desde el orden social masculino, no solo en el aspecto reproductivo sino también en otros como lo afectivo y lo económico (Lamas, 2002).

El género, como una dimensión de la desigualdad, se relaciona con otras dos dimensiones de la misma: la raza y la clase social. En este punto destacan dos corrientes importantes para comprender la relación entre la clase social y el género, la marxista o socialista por un lado, y la radical, por el otro. Para las feministas radicales la opresión se origina en la “tiranía de la reproducción” (Firestone en Martínez Franzoni, 2008). Se trata de la opresión de los hombres hacia las mujeres por el hecho mismo de la reproducción. Este es el punto en que esta corriente hace referencia al patriarcado como fenómeno propio del capitalismo y fundador de la dominación y, por lo tanto, de la desigualdad de género y de clase. Las feministas marxistas consideran que existe una distribución jerarquizada de recursos materiales y simbólicos entre hombres y mujeres y que eso es consecuencia de una organización desigual naturalizada, pero no natural. El capitalismo y el patriarcado también se relacionarían, según esta corriente, pero como dos fenómenos diferenciados que actúan en conjunto. La manera de explicar esta relación y por lo tanto la desigualdad se basa en analizar las familias, los hogares y la sexualidad y estudiar cómo estos van variando (Martínez Franzoni, 2008).

Las experiencias de las personas mayores están atravesadas por estructuras de género más rígidas en las que la distribución de roles tiende a dividir genéricamente a las personas.<sup>32</sup> En este sentido, la posición en la estructura social también es un dato constitutivo de los esquemas que atraviesan las trayectorias personales. En todas las sociedades capitalistas el acceso a los recursos es desigual. Esto implica la ubicación de las personas en estratos o grupos organizados según la capacidad de acceso a ciertos recursos. La sociología tiende a definir estas situaciones desde el concepto de la estratificación que está atravesado fuertemente por cuestiones de carácter económico, por el estatus, el poder y la clase social.<sup>33</sup> Los fundadores de la sociología –Marx, Durkheim, Weber– han realizado aportes importantes en el campo de la estratificación social. Marx sostenía que la clase social se relaciona con la

---

<sup>32</sup> Este es un fenómeno que tiene repercusiones actuales en la socialización pero con algunas modificaciones, producto de movimientos sociales que cuestionaron y visibilizaron estas estructuras como factores de desigualdad. Si se piensa en generaciones socializadas en las primeras décadas del siglo XX, la distribución de roles, los modelos familiares y las construcciones alrededor de los géneros tenían impactos más fuertes y conservadores.

<sup>33</sup> Se parte desde perspectivas sociológicas para comprender los componentes de la estratificación social. En el caso de otras disciplinas varían las dimensiones de análisis.

existencia de condiciones objetivas de diferente posibilidad de acceso a ciertos recursos, marcada fuertemente por la desigualdad en la posesión de los medios de producción. En este sentido, la clase social puede entenderse como: a) las relaciones de producción y reproducción desarrolladas en la vida cotidiana y atravesadas por la división social del trabajo, la propiedad y la función en la producción, y b) el grado de conciencia de la situación objetiva, es decir, de la posesión o falta de posesión de los medios de producción. En este sentido los grupos sociales están caracterizados por el acceso a los medio de producción, no solo como objetos, sino también como actores de relaciones que reproducen su posición en la estructura social (Iñigo Carrera, 2014).

Weber, retomando los análisis de la estratificación realizados por Marx, reconoció que las clases sociales tienen una base económica objetiva, pero incorporó la existencia de factores vinculados a los conocimientos y las certificaciones. Así sumó a los aportes de Marx el concepto de estatus, es decir de reputación o prestigio que se concede en una relación social (Martínez Franzoni, 2008). Estas cuestiones confirman la existencia de una desigualdad en el acceso a los medios de subsistencia así como la posibilidad de ganar algún prestigio en los grupos sociales en los que las personas se insertan.

Tanto los aportes teóricos sobre el género como los referidos a la clase social que se retoman en este apartado buscan problematizar el envejecimiento como un proceso diverso y atravesado por circunstancias de variada índole. Retomar los aportes de Marx y Weber implica pensar y comprender, desde perspectivas críticas y subjetivas, cómo se constituye la vejez como un problema social que irrumpe en los modelos del bienestar y en las relaciones de poder que se entablan entre los actores.

## 2.7. La vejez y el cuidado: dependencias, vulnerabilidades, autonomía

Las teorías del cuidado tuvieron un desarrollo prolífico en Estados Unidos y en Europa en el siglo pasado, específicamente en la década de los 80, tomando como hito la publicación del libro *In a different voice* (1982) de Carol Gilligan. Allí, la autora plantea la existencia de dos tipos de moral, una de carácter femenina y otra de índole masculina. La primera referiría a una ética basada en experiencias cotidianas e individuales, relacionales y sentimentales, mientras que la segunda estaría ligada a la racionalidad, la justicia, lo universal. Si bien estas afirmaciones han sido criticadas posteriormente, han sido útiles para visibilizar cómo el desarrollo personal y social de la moral se relaciona directamente con la construcción de los roles de género. De la Aldea (2019) define a la ética como un “conjunto de costumbres y normas que dirigen o valoran el comportamiento humano en una sociedad” (2019: 37). Por

lo tanto, refiere a las formas históricas que distinguen lo privado de lo público, lo femenino de lo masculino, lo sano de lo enfermo, lo autónomo de lo dependiente.

El cuidado desde una óptica filosófica retomada por las corrientes de la ética del cuidado y de la salud integral se nutre de los aportes de Heidegger con respecto al ser y a la hermenéutica. En su libro “Ser y Tiempo” (editado en 1927) introduce el concepto de *Sorge* (cuidado) como la estructura de la constitución del *Dasein*, es decir del ser en el mundo. Esto implicaría que el cuidado es intrínseco al ser y que, por lo tanto, las personas inevitablemente recurren al autocuidado y al cuidado de los otros como una herramienta del desarrollo humano (Heidegger, 2002). El “cuidado de sí” es, al mismo tiempo, un trabajo que implica a los otros o, está transido por la dimensión de la alteridad. Cuidar de sí mismo es, en la interpretación foucaulteana, cuidar también de los otros, preocuparse por los otros, no solo en la medida en que el cuidado va a estar dirigido también a los otros, sino también porque, aun pensado desde la instancia meramente individual, implica a los otros (Arcidiácono et al, 2015).

Tronto (en Martín Palomo, 2016), por su parte, aporta ideas interesantes sobre el proceso de desnaturalización del cuidado y de las personas que lo llevan a cabo, entendiendo a este como una actividad a ser problematizada por las ciencias sociales. Se centran en la materialidad del trabajo de cuidado y en las relaciones entre los actores que lo configuran, incorporando al trabajo como una dimensión relevante en el análisis del cuidado. Además, Tronto busca desplazar la discusión sobre el cuidado desde la ética del cuidado hacia la política, y poner en evidencia las desigualdades entre los sujetos encargados del cuidado de personas dependientes (Borgeaud-Garciandía, 2017). “El cuidado no es simplemente una disposición o una ética: se trata ante todo de un trabajo” (Molinier, 2018: 191). Un trabajo que puede ser remunerado o gratuito, al interior de las familias o en instituciones.

Otra perspectiva en los estudios del cuidado, es el enfoque de derechos. Pautassi (2007) afirma:

Se trata precisamente del debate en torno a cómo incorporar en una lógica de derechos la complejidad del cuidado. Esto es, no solo “relacionado con” un status de trabajador/a asalariado o con un “sujeto beneficiario” o “receptor” de una política de cuidado sino como un principio inherente a la igualdad de oportunidades y de trato (Pautassi, 2007: 15)

Desde el derecho se retoman las concepciones de la ética del cuidado ya que se considera al cuidado como un principio que debe ser reconocido en la letra de la ley hacia todas las personas. Se establece la necesidad de un desplazamiento de los costos del cuidado de la esfera familiar a la esfera pública y de las responsabilidades de los Estados. “Se reconoce el cuidado como necesidad humana y por tanto derecho universal, incorporándose el

derecho a recibir atención en situaciones de dependencia no ya de forma excepcional cuando no hay familia que pueda asumirlo, sino como obligación del Estado” (Krmpotic, 2016). .

El estudio del cuidado, como afirma Martín Palomo (2016), se ha convertido en un tema de gran actualidad por la incorporación de las mujeres en el ámbito productivo, las modificaciones de los Estados de Bienestar, las migraciones y el envejecimiento de la población. Sin embargo, también se ha conformado en una categoría de análisis, tanto de la dimensión política como de los estudios de género.

En términos amplios, se definirá el cuidado como las actividades remuneradas o no remuneradas orientadas a generar un bienestar en las personas, de carácter multidimensional porque incorpora lo material, moral y afectivo, en individuos con algún grado de dependencia o que están en riesgo de perder su autonomía temporal o permanentemente (Marco y Rico, 2013). Pero también se comprenderá como *care*:

(...) la noción de *care* esconde diferentes niveles: individual, relacional, colectivo e institucional. Se puede leer en términos de relación, de actores, de prácticas y de dispositivos. El *care* representa a la vez una dimensión privada (en el sentido de la vida privada) y una dimensión pública, se parece a la vez a un deseo y a una responsabilidad, toma las formas de prácticas remuneradas o no, puede ser dispensado de manera formal e informal. (Martín en Martín Palomo, 2016: 31)

En el análisis de los cuidados al interior del hogar o cuidados informales, Martín Palomo establece que existen tres dimensiones a tener en cuenta: material, afectiva y moral. La dimensión material es el consumo de servicios en el hogar; la afectiva refiere a las relaciones familiares y sus contradicciones, en tanto emociones, amor pero también tensión y maltrato; mientras que lo moral implica “lo bueno, lo justo, lo adecuado, engloba cuestiones tanto disciplinarias como de socialización de los menores y la responsabilidad que conlleva, con una implicación que puede ir de la abnegación y el sacrificio hasta el abandono” (Martín Palomo, 2013: 127). El carácter afectivo y moral del cuidado se asocia a cualidades individuales. La caracterización de la mujer-madre –propia de las familias burguesas<sup>34</sup> genera la asociación de valores como el amor, la comprensión, la paciencia en el trabajo del cuidado, entre otros. Estas cualidades morales se enmarcan bajo el lema de cualidades de

---

<sup>34</sup> La familia es, en los modelos tradicionales, la portadora de importantes tareas de provisión del bienestar entre generaciones, al mismo tiempo que la transmisora de una clara división sexual del trabajo. La noción del varón proveedor lo ubica en el mundo público del trabajo y es frecuente que, a pesar de la participación y permanencia de las mujeres en el mercado laboral, se las ubique principalmente en el espacio privado adjudicándoles las tareas domésticas, con responsabilidades productivas y reproductivas (Flaquer, 2002).

género, y se naturalizan en el proceso de socialización de las identidades sexo-genéricas<sup>35</sup> (Lamas, 1986).

Complementariamente a lo expuesto por Martín Palomo, otras autoras retoman las diferentes esferas del cuidado, como es el caso de Molinier (2018). Según esta autora, el concepto *care* implica en sí mismo una definición amplia, que no puede entenderse simplemente desde la idea de consideración, entrega o abnegación. Afirma que el cuidado abarca estados físicos y mentales así como una sumatoria de otras actividades,

(...) una de sus características cruciales es que el cuidado es un trabajo en el que no se pueden disociar las tareas materiales del trabajo psicológico que estas implican. Dicho de otro modo: el cuidado denota la dimensión propiamente afectiva que se moviliza al realizar cierto tipo de actividades que requieren en gran parte, ser realizadas con “ternura” o “simpatía”. (Molinier, 2018: 195)

Thomas (2011) presenta un modelo sobre las tipologías del cuidado, en el que incorpora diferentes dimensiones: identidad social de la persona cuidadora (teniendo en cuenta su género y su rol en la esfera familiar, así como si es alguien que cuida de manera remunerada o voluntaria), identidad social del receptor de cuidado (de la misma forma que se presentan las cuestiones sociales de la persona cuidadora pero agregando las dependencias y necesidades), relaciones interpersonales entre quien cuida y quien recibe el cuidado, naturaleza del cuidado, dominio social en el que se localiza la relación de cuidado (ámbito público o privado/doméstico), carácter económico de la relación de cuidado y marco institucional en el cual se presta.

Asimismo Tronto (1993) enfatiza que el cuidado posee un carácter procesual compuesto por cuatro fases analíticas que constituyen lo que denomina “gramática del cuidado”:

- a) *Caring about* (disposición de atención a los otros).
- b) *Take care of* (disposición de asumir una responsabilidad).
- c) *Care giving* (dimensión práctica de la actividad de cuidar).
- d) *Care receiving* (capacidad de dar respuesta por parte de quien recibe el cuidado).

---

<sup>35</sup> Gayle Rubin propone no entender por separado el sexo del género sino comprenderlo como un sistema, el sistema sexo/género, al que define como “un conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma su sexualidad biológica en productos de actividades humanas (...) productos culturales que satisfacen las necesidades sexuales” (Lamas, 1986).

Los cuidados implican siempre una relación de poder entre los actores que intervienen en ese proceso.

En nuestra sociedad, el cuidado no funciona de manera igualitaria. La distribución del trabajo de cuidado y sus beneficios contribuye a mantener y reforzar los modelos existentes de subordinación. Los que asumen el trabajo concreto son aún más rebajados, ya que sus necesidades no son tan importantes como las de aquellos suficientemente privilegiados como para poder pagarles a otras personas para ocuparse de ellos. (Tronto, 2009: 161)

La categoría de cuidados, en tanto analítica, ha sido atravesada por diferentes perspectivas en su proceso de configuración. En esta tesis se adopta el enfoque que Martín Palomo (2016) denomina *social care* (que puede traducirse como organización social del cuidado), que busca específicamente indagar en las políticas públicas en relación a la provisión de cuidado. Se considera que las políticas de cuidado son las acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia (CEPAL, 2020).<sup>36</sup> Las políticas de cuidado como políticas sociales incluirían: 1) políticas integrales para personas mayores; 2) regulación de la actividad de los trabajadores; 3) la demanda por la incorporación de una perspectiva de género; y 4) la necesidad de revisar el concepto de cuidado, de dependencia y de autonomía, considerando la existencia de la desfamiliarización (Krmptotic, 2016). Algunas autoras (Sen, 1996; Krmptotic, 2016) plantean la necesidad de reconocer en estas políticas sociales entre derechos legales y derechos morales. Establecen la importancia del reconocimiento de la moral y de la ética, a pesar de que no exista un derecho en referencia a lo legal. En este sentido, no todo lo ético es posible de convertirse en ley.

Una agenda de cuidados debería buscar modificar las desigualdades sociales que se asocian a la prestación de los cuidados “por medio de la reestructuración del marco generativo subyacente, en contraposición con medidas afirmativas destinadas a corregir los resultados desiguales de ciertos acuerdos sociales sin alterar el marco subyacente que los genera” (Esquivel, 2015: 66). Para generar una visión transformadora de esta agenda, se debería considerar al cuidado como un trabajo incorporado al marco de las tres R: reconocer, reducir, redistribuir. Reconocer que el cuidado como trabajo desafía las relaciones de poder existentes; Reducir el trabajo de cuidado distribuyendo esta tarea entre diferentes actores para no generar

---

<sup>36</sup> Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/politicas-cuidado#:~:text=Las%20pol%C3%ADticas%20de%20cuidado%20abarcan,con%20alg%C3%BAn%20nivel%20de%20dependencia.>

sobrecargas del cuidado; Redistribuir el cuidado por fuera de las familiar, en la esfera pública y mercantil. Una última R, agrega Esquivel (2015) debería sumarse a este esquema, la Remuneración del cuidado. Esto implica hacer visible que existe una estructura sexogénica que asocia el cuidado a las mujeres y a una actividad no remunerada, reconocer el cuidado como una práctica que atañe al mercado y al Estado permite mostrar esta tarea como una actividad productiva y reproductiva que conlleva un tiempo y por lo tanto se puede cuantificar monetariamente.

En este sentido, el “diamante del cuidado” (Esping Andersen, 1993) es un esquema que permite pensar la distribución del cuidado entre cuatro actores: el Estado, las familias, el mercado y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) (Razavi, 2007). Todos ellos tienen injerencia en las diversas demandas de protección, no obstante son las familias, y en particular las mujeres, en quienes recaen estas tareas.

Esta tesis busca prestar especial atención a las prácticas de cuidado. Bourdieu (2007) establece, desde la teoría de la práctica, que los objetos de conocimiento son construidos y que el principio de esa construcción es el “sistema de las disposiciones estructuradas y estructurantes que se constituye en la práctica”, es decir, el *habitus*.<sup>37</sup>

La relación práctica de las personas con el mundo hace que se construyan ciertas estructuras que conforman la subjetividad del ser humano. Las prácticas pueden explicarse en relación con el *habitus*. Entonces para entender (desde la lógica de la sociología comprensiva) qué es una práctica de cuidado, no es suficiente con establecer las tareas que se desarrollan, sino qué implica que dichas tareas se efectúen tanto para las personas que cuidan como para las que son cuidadas, considerando sus dimensiones monetarias, morales y afectivas, pero teniendo en cuenta también que es una relación social en la que aparece el poder inmerso en un contexto socio-cultural específico. No es solo la acción, es también el *habitus* que la constituye como una práctica a ser realizada por las mujeres al interior de espacios privados y que oculta la inacción de los demás actores. Estas estructuras estructurantes determinan la forma de actuar de los diferentes actores que intervienen en el cuidado y son intrínsecas a la comprensión misma de la organización social del cuidado.

Las prácticas del cuidado incorporan también la dimensión de los gestos del cuidado. Estos implican la visibilización de la necesidad de los otros (y de uno mismo) de un cuidado,

---

<sup>37</sup> En *El sentido práctico*, Bourdieu indica: “el *habitus* es una capacidad infinita de engendrar, con total libertad (controlada), unos productos –pensamientos, percepciones, expresiones, acciones– que siempre tienen como límite las condiciones históricas y socialmente situadas de su producción, la libertad condicionada y condicional que él asegura está tan alejada de una creación de novedad imprevisible como de una simple reproducción mecánica de los condicionamientos iniciales” (Bourdieu, 2007: 90).

entendiéndolos como una trama de interdependencia y de reciprocidad entre el dar y el recibir (De la Aldea, 2019). “Los gestos no se pueden predecir ni provocar voluntariamente, ya que son movimientos espontáneos que nos preceden y nos develan. Son los que no entra en los programas institucionales, ni en las previsiones económicas. Al mismo tiempo, pueden determinar los resultados de un encuentro, de una experiencia” (De la Aldea, 2019: 27). En este sentido, los gestos, son parte de las relaciones sociales que se establecen como parte del cuidado. El bienestar obtenido en esta relación no solo es físico, material y emocional sino que incluye también un intercambio de apoyos, una reciprocidad, que incorpora la idea de don o dádiva, dar-recibir-retribuir (Mauss, 1968; Oddone, 2013; Findling y López, 2018).

Los trabajos desarrollados en América Latina sobre este tema demuestran que la familia ocupa un lugar preponderante en las actividades de cuidado de personas con algún tipo de dependencia, sobre ella pesan las mayores exigencias por lo que se transforma en un vector de desigualdad (Findling y López, 2015). Este tipo de organización del cuidado es similar al desarrollado por los países mediterráneos donde recibe el nombre de “familismo”, pero que en la actualidad está muy atravesado por los procesos de desfamiliarización, relacionados con la modificación en la composición sociodemográfica de las familias y la aplicación de políticas destinadas a la población mayor.<sup>38</sup> Es necesario tener en cuenta que muchas personas mayores poseen relaciones conflictivas al interior de las redes familiares o directamente no cuentan con ellas. Frente a esta carencia se vuelve una acción necesaria indagar en la construcción de nuevas redes y en el rol de los otros actores que intervienen en el bienestar, el Estado, el mercado y las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Según Carrasco (2001) el cuidado puede ser entendido como una mano invisible que regula la vida y que permite al mundo seguir funcionando. El modelo familista implica que las mujeres nunca fallan (Flaquer, 2000) en la tarea de cuidar, cuestión que abona a la invisibilización de una práctica productiva y reproductiva que no recibe remuneración monetaria. “El cuidado abarca tareas en ocasiones poco agradables, repetitivas y agotadoras, pero impostergables para el bienestar de las personas e imprescindibles para el funcionamiento de los hogares” (Findling y López, 2018: 89-90). Las actividades o tareas que se desarrollan en la vida diaria pueden clasificarse en dos tipos:

- Básicas: levantarse y acostarse, vestirse y desvestirse, caminar, alimentarse, asearse, mantener el control de esfínteres.

---

<sup>38</sup> En el caso de España los programas que se desarrollan a partir de la aplicación de la Ley de Dependencia.

- Instrumentales: vincularse con el entorno social/familiar inmediato. Cocinar, limpiar la casa, lavar, hacer compras, manejar el dinero, controlar la medicación, desplazarse por la calle, utilizar el transporte, realizar gestiones.

Asimismo, las tareas de cuidado en relación con las actividades de la vida diaria descriptas pueden dividirse en:

- Cotidianas (se realizan todos los días) o de acontecimiento (solo se cuida por un hecho específico).
- Rígidas (asociadas a actividades básicas) o flexibles (asociadas a actividades instrumentales) (Carrasco, 1998).

Cuanto más repetitivas y rígidas son las tareas más recaen bajo la responsabilidad de las mujeres.

En el cuidado se deposita tiempo, sentimientos, actos y pensamientos, por eso se lo define como un trabajo emocional (Hochschild, 2009). Siguiendo a esta autora, se considera que existen cuatro modelos de cuidados en la vida pública:

- *Tradicional*. Es el que genera la imagen de la familia tradicional en la que la madre se ocupa del trabajo de cuidado completamente.
- *Posmoderno*. Hay una doble presencia de la mujer, es decir que se encarga del trabajo doméstico al mismo tiempo que desarrolla una carrera profesional en el ámbito de lo público.
- *Moderno-frío*. El cuidado lo brindan totalmente instituciones, públicas o privadas.
- *Moderno-cálido*, El cuidado se reparte entre las instituciones y los familiares de las personas dependientes.

Todos estos modelos, que se constituyen en tipos ideales, vienen a responder a lo que la autora denomina “déficit del cuidado”, dado por el ingreso de la mujer al mercado de trabajo y su corrimiento del lugar de cuidadora naturalizada. Al mismo tiempo, reflejan las “imágenes del cuidado” instaladas en la conciencia colectiva de las sociedades capitalistas posmodernas, imágenes atravesadas por lo que Molinier (2018) denomina “saber-hacer discreto”. El trabajo del cuidado no solo está invisibilizado por ser una actividad en manos de

las mujeres, sino también porque de su invisibilidad depende el éxito. Cuando el trabajo del cuidado está “bien hecho” no se ve. Para eso las personas encargadas del cuidado se anticipan a la demanda del mismo. Este tipo de saber-hacer necesita de información técnica acerca de las necesidades de los sujetos cuidados, por esta razón el concepto de prácticas del cuidado, tanto dentro como fuera del hogar, es muy interesante para:

La preocupación por el confort psicológico del otro está siempre implicada en este tipo de saber-hacer. Se trata de no incomodar al otro, de respetar su pudor y su deseo de autonomía, de no generarle sentimientos de vergüenza, de evitarle la humillación de la dependencia, etc. (Molinier, 2018: 197)

La falta de cuidado se ve cuando este fracasa, cuando la persona cuidada presenta ciertas carencias asociadas a su vida diaria. No llama la atención cuando es efectivo ni tampoco se agradece.

Desde la perspectiva del cuidado, las dimensiones de autonomía y dependencia, y las relaciones entre ellas, deben ser repensadas.

El concepto de dependencia según la edad acarrea ciertas problematizaciones en su definición. En palabras de Elías (1997), se considera que todos los seres humanos son interdependientes y a la vez intersubjetivos (es muy probable que lo que le sucede a una persona en el orden temporal también le esté sucediendo a otra) (Mariluz, 2013). Tampoco puede desconocerse que en ciertos momentos de la trayectoria de vida esa dependencia de otro u otros pueda volverse más relevante en el transcurso de la cotidianidad. En el caso de la vejez existen algunas limitaciones físicas que, sumadas a la inactividad o a la falta de redes, producen un mayor aislamiento y, por lo tanto, dan lugar a una mayor dependencia en las actividades diarias (Findling y López, 2015). Esta dependencia no necesariamente es de orden físico, sino que puede referir a cuestiones afectivas y de redes.

La Comunidad Europea según la Recomendación N° (98)9 del Comité de Ministros a los estados miembros en 1998, define la dependencia como: “el estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida cotidiana”. Agrega: “la dependencia puede también estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles o recursos adecuados para la vida de las personas mayores”.

El concepto de larga duración será un elemento clave en la problemática de la dependencia, ya que atender al mayor dependiente implica un entramado complejo de

necesidades y recursos (humanos, económicos, sanitarios, sociales, entre otros) que se deben sostener durante un lapso indefinido. No existe aún un consenso unificado para la utilización de una sola herramienta que evalúe el nivel de dependencia, no obstante hay diferentes instrumentos técnicos validados, como es el caso del índice de Katz que mide la ayuda y la clasifica en total, parcial o nula. La ayuda refiere a: alimentación, baño, movilidad, control de esfínteres, vestido, uso del inodoro. Califica a la persona con:

- *Dependencia leve*. Aquella que no precisa ayuda o solo la utiliza para un componente de las actividades básicas.
- *Dependencia moderada*. La que requiere asistencia para más de un componente pero puede realizar el resto de las actividades sin ayuda o supervisión.
- *Dependencia severa o postración*. La de aquella persona que necesita asistencia/ayuda incluyendo la supervisión o guía para todos los componentes.

Como contraparte, la autonomía es la capacidad de las personas para gobernar su vida y acciones, involucra la voluntad y la posibilidad de elegir y decidir sin que medie coacción externa. La idea de autonomía entonces parece reducir a la persona al individualismo, a la independencia de los lazos sociales y oculta el hecho de que los seres humanos son intrínsecamente dependientes entre sí. Sin embargo, hay posturas que critican esta definición, con la afirmación de que la autonomía no es personal, sino que pareciera una autonomía relacional. Es justamente a través de las relaciones sociales que surge la autonomía y, por lo tanto, se rompe con el modelo vigente en el que se considera al sujeto como un autorrealizador de sí mismo. La autonomía relacional no se opone a la dependencia, no la ve como algo negativo, sino que aclara que siempre hay una necesidad de las relaciones sociales, de la existencia de la dependencia, para constituir la autonomía (Cerri, 2015). En este juego entre autonomía personal y relacional es que se configura el cuidado de las personas mayores. La Comisión Europea en el Plan de Acción Internacional (2002) establece que “los gobiernos deberán incluir entre sus prioridades la necesidad de mantener la calidad de vida y la integración social de las personas mayores”, siendo “especialmente relevante para el bienestar de estas personas la existencia de sistemas de vivienda, transporte y comunicaciones seguros y adaptados a sus necesidades”.

¿Qué implican estas definiciones en el ámbito de América Latina y específicamente en la Argentina? Las recomendaciones establecidas en convenios internacionales marcan las

pautas que la política pública seguirá en el desarrollo de los programas destinados para las personas mayores.

Para estudiar la situación de dependencia en personas mayores en la Argentina se recurre a dos fuentes de datos, ambas producidas por el INDEC:

a) ENCAVIAM (Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores) (2012):<sup>39</sup> define la dependencia como la falta de capacidad de los individuos para desarrollar actividades de la vida diaria, tomando la noción del Consejo de Europa. El 9,5% de las personas de 60 años y más poseen una dependencia básica, mientras que el 21,9% una dependencia instrumental.

b) Censo (2010): define a la persona mayor dependiente como quien posee dos limitaciones o discapacidades permanentes y que vive en hogares multipersonales; como semidependiente a quien tiene una limitación permanente y vive en hogares multipersonales; y en proceso de fragilidad.<sup>40</sup> Con el avance de los años es mayor la tendencia al proceso de fragilización, aunque eso no le ocurre a todas las personas mayores. Sin embargo, ha cobrado mayor amplitud al tener en cuenta no solo el proceso de envejecimiento sobre el cuerpo sino también otros factores como la respuesta que brinda a la persona mayor el entorno social y comunitario. Esto implica comprender que los cambios sociales, económicos, políticos, culturales y familiares pueden afectar a los mayores en tanto generan barreras que no permiten superar sus déficits funcionales.

Los conceptos de dependencia, autonomía y vulnerabilidad están estrechamente relacionados entre sí y con la forma en la que se concibe el cuidado prestado a otros, así como el autocuidado. El modelo de individuo independiente y autónomo que construye la modernidad, en particular el del pensamiento liberal, obvia que todos los seres humanos son dependientes en diferentes sentidos y circunstancias de sus vidas, aunque esto se ponga de manifiesto sobre todo en algunos momentos, como en los inicios o en los finales del ciclo vital. El ciudadano ideal moderno es concebido como un sujeto que debe sustentar económicamente a todos sus familiares “dependientes” –mujeres, descendencia, personas enfermas, ancianas, con diversidad funcional–, en tanto que las mujeres se encargarían del mantenimiento de la vida cotidiana. (Martín Palomo, 2016: 171)

Repensar la relación de dependencia/autonomía en la vejez implica comprender que en esta etapa de la vida se pierden aquellos lazos que se habían establecido en épocas anteriores y la red se va empequeñeciendo, el apoyo se concreta a través de relaciones escasas y cercanas, lo que se denomina “red frágil” (Oddone, 2013).

---

<sup>39</sup> Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

<sup>40</sup> La fragilidad es el concepto físico que refiere a la disminución de las reservas fisiológicas, sensoriales y motrices que influyen en la capacidad del individuo para permanecer en equilibrio con su entorno.

¿Qué implica entonces el apoyo social y la red? El apoyo social comprende transacciones interpersonales de transferencia, existen apoyos materiales (monetarios y no monetarios), instrumentales (acompañamiento), emocionales y cognitivos. Las fuentes de las que las personas obtienen este tipo de apoyos suelen dividirse en formales (organización burocrática, servicios públicos de seguridad social, salud y planes sociales específicos, acceso a subsidios de distinto nivel) e informales (redes personales y comunitarias de familia, amigos, vecinos). Para analizar la situación de las personas mayores es necesario considerar las fuentes de apoyo, los tipos de vínculo, la disponibilidad y sustentabilidad de las redes y la existencia del complemento entre redes formales e informales.

Las redes de apoyo para el bienestar se conforman a partir de prácticas culturales y simbólicas que incluyen relaciones interpersonales entre la persona y su entorno. Esto permite su bienestar físico, material y emocional así como el intercambio de apoyos (Oddone, 2013). El concepto de familia-red refiere a los aspectos simbólicos de los arreglos familiares, la dimensión política y cultural de las alianzas y conflictos, subrayando el rol de las redes sociales, la asociación democrática y las nociones de reciprocidad, solidaridad, confianza y dádiva (Oddone, 2013).

Existe una escasez notoria de estudios sobre la atención a la voz de las personas que reciben este cuidado, con las cuales las cuidadoras (familiares o formales) suelen tener relaciones en las que median sensaciones contradictorias. En los trabajos en los que se interroga a quienes son cuidados o a quienes necesitarían cuidado en un futuro no muy lejano, como es el caso de las personas mayores más jóvenes, se presenta la idea de carga (*burden*) que refiere a un estado subjetivo asociado al grado de incomodidad o molestia originado por la recepción de cuidados, incluyendo también consecuencias objetivas (Oddone, 2013). Esta idea de carga hace que las personas piensen en posibles soluciones a futuro para no generar conflicto en sus relaciones familiares; en ese caso muchas de ellas afirman que recurrirían a instituciones si necesitaran cuidados permanentes o que preferirían buscar la forma de recibir un cuidado preservando su propia vivienda e intimidad. Esto también habla de las modificaciones en los tipos de vida de los mayores (Findling y López, 2018).

En la sociología de la vejez los cuidados se insertan en una discusión amplia que se relaciona con el apoyo social y con los sistemas de cuidados. Asimismo, se plantea el hecho de pensar los cuidados de larga duración, que refieren a distintos servicios y asistencia para

las personas que se encuentran en situación de dependencia<sup>41</sup> (Costa, 2012; Matus-López, 2015).

La fragilidad, la dependencia, la vulnerabilidad se pueden disminuir apelando a modificar una cantidad de situaciones que aparecen en la vejez y que afectan a los diferentes individuos: la economía, las redes sociales, el rol de los profesionales, los sistemas de atención primaria de la salud, la accesibilidad universal a los servicios, la imagen de la vejez, entre otros (Roqué, 2008). La interdependencia es lo que permite la autonomía, siempre que no existan desigualdades marcadas por la asimetría de género (Martín Palomo, 2016).

Todas estas cuestiones pueden tomarse como referencias para entender las relaciones interpersonales que existen en las instituciones Centros de Día, partiendo de su comprensión como instituciones/dispositivos de cuidado.

Asimismo, es necesario mencionar que la posición política que se plantea en esta tesis parte de comprender y reconocer la existencia de un campo de investigación desde una perspectiva de género. Teórica y epistemológicamente se considera que es necesario partir de esta perspectiva para dar cuenta de la existencia de desigualdades que se perpetúan o en contra de las cuales actúan los sujetos involucrados (Paura y Zibecchi, 2019).

## 2.8. Cuerpo y envejecimiento

¿Qué tipo de cuerpos legítimos existen sobre la vejez? ¿Cómo se muestran? ¿Quiénes los muestran? Y, más importante aún, ¿qué cuerpos no se muestran, se invisibilizan? El consenso sobre los cuerpos inteligibles atraviesa las barreras de la sexualidad e incorpora también la variable de la edad. Basta con prestar atención a los discursos públicos sobre la vejez, que se pronuncian desde las políticas públicas, los medios de comunicación y la conciencia colectiva, para verificar que lo que se entiende, se muestra o se representa por vejez o envejecimiento sigue los patrones propios de lo permitido, de lo legítimo, de lo aprehendido en la socialización. La homogeneización de los cuerpos, de lo que “está permitido mostrar” construye el mundo, la relación de las personas con el mundo, la

---

<sup>41</sup> Las políticas desarrolladas en relación a los cuidados de larga duración o *long-term care*, se pueden separar en seis grupos: a) las residencias permanentes: establecimientos que ofrecen apoyo funcional las 24 horas del día, en general orientados a personas con problemas de salud físicos y/o cognitivos avanzados; b) la atención a domicilio, al que acuden diferentes profesionales de la salud; c) los Centros de Día, que permiten a la persona tener su espacio individual en su hogar y, durante el día, recurrir a otro espacio en el que desarrolla diversas actividades recreativas y terapéuticas; d) las prestaciones económicas para los cuidados dirigidas a las personas mayores; e) el apoyo a través de teléfono y/o internet; y f) los programas de promoción y prevención de la autonomía (Matus-López, 2015).

existencia de la propia experiencia, la performatividad de lo inteligible. El mundo no puede dejar de ser intersubjetivo. La construcción de la subjetividad a partir/con los otros atraviesa las formas de pensar el mundo y a esos otros, ¿Cómo se piensa sobre la vejez, sobre los “cuerpos viejos”? ¿Cómo esos “cuerpos viejos” se piensan y se (re)construyen a sí mismos? Para la sociología del envejecimiento la vejez-en-el-cuerpo se constituirá no solo en la interacción con los otros sino también a través de la mirada de esos otros (Mariluz, 2017). Los discursos sociales sobre el cuerpo de las personas mayores no pueden entenderse por fuera de la experiencia que esas mismas personas poseen:

Las edades, entonces, pueden ser entendidas como disposiciones corporales que definen performances ligadas etariamente y que se suman al conjunto de ligazones y sujetamientos sociales que enmarcan las conductas de los individuos en categorías previsible. De esta manera no solo se suman a los dispositivos de dominación y obediencia sino que también son dispositivos performativos que enuncian la acción y, de esta manera, hacen predecibles las conductas de los individuos (...) Toda performance debe entenderse dentro de un contexto que le otorga significación y por ello metodológicamente hablando es pertinente para el investigador social estudiar y analizar el contexto de la acción corporal y de la performance para encontrar las claves de dicha conducta. Cambiado el contexto, o en contextos en crisis social, es de esperarse que la performance se modifique, y con ella también, la expectativa de rol según [la] edad. (Mariluz, 2017)

En este sentido, el cuerpo como variable analítica permite pensar las prácticas y discursos institucionales que se generan alrededor de las personas mayores y que se instituyen en los Centros de Día, así como los modelos de vejez son atravesados por las diferentes nociones de cuerpos.

Las nociones modernas del cuerpo refieren a una visión cercana al enfoque neoliberal en el que se lo concibe como aislable, separado de la persona. Esto implicaría el desconocimiento de la interdependencia entre personas y fomentaría la autosuficiencia en el cuidado (López Gil, 2014).

Los discursos sociales de control sobre el cuerpo de las personas mayores no pueden entenderse por fuera de la experiencia que esas mismas personas poseen. El cuerpo funciona como un principio de individuación, no solo como un cuerpo aislado, posee una historia, un *habitus*, propiedades incorporadas es decir, constituye un principio de colectivización, por estar abierto al mundo y condicionado por él. Las condiciones materiales y culturales de existencia someten al cuerpo a un proceso de socialización que tiene como resultado la individualización, forjando un yo en las relaciones sociales y a través de ellas (Bourdieu, 1999). Con el cuerpo se conforma una subjetividad histórica determinada.

Se puede observar que los dispositivos performáticos (de obediencia y dominación) que configuran las disposiciones corporales y, por lo tanto, las conductas previsibles y las expectativas de rol están “anclados” en instituciones que construyen discursos hegemónicos. En los capítulos que continúan, se trabajará en el análisis comprensivo de los discursos institucionales en los Centros de Día de la Ciudad de Buenos Aires, desde diversos actores (trabajadores, concurrentes, decisores) y en distintas fuentes (legislaciones, reglamentaciones, manuales de procedimientos), así como en las maneras en que se muestra y oculta el cuerpo.

En este sentido la necesidad de construir la vejez como activa muestra ciertas actividades y prácticas que es necesario asociar al proceso de envejecimiento, al mismo tiempo que oculta otras. La conformación de la experiencia y de los sistemas de signos, en relación con los “cuerpos viejos”, tienen su punto en común en esta construcción de dicotomías que implica el envejecimiento activo:

(...) el terreno del **sujeto** circunscribirá su propia pretensión a la **autonomía y a la vida**. En este sentido, pues, el sujeto se constituye a través de la fuerza de la exclusión y la abyección, una fuerza que produce un **exterior constitutivo del sujeto**, un exterior abyecto que, después de todo, es “**interior**” **al sujeto** como su propio repudio fundacional. (Butler, 2010: 20)

El exterior es interior es esta búsqueda de lo activo, de lo participativo, de lo saludable que debería caracterizar a estos “nuevos cuerpos viejos”; inevitablemente excluye lo pasivo, a lo enfermo, pero lo incorpora como el límite, como lo que no debe ser, como lo oculto pero con potencia para generar tensión entre los modelos de construcción de los “cuerpos viejos”, anclados en los diferentes momentos sociohistóricos.

En relación con la constitución del cuerpo, una serie de trabajos se han producido debajo del nombre “giro afectivo” que se fue instalando en el ámbito académico en las décadas de 1980/90 del siglo pasado. Estos trabajos, si bien son sumamente diversos, comparten la necesidad de hacer ingresar las emociones a los ámbitos de análisis de las relaciones sociales, no como fenómenos individuales. En este sentido Ahmed (2015) caracteriza a las emociones como prácticas sociales y culturales que se asumen desde el cuerpo social, permitiendo una cohesión. Indica que los cuerpos van adoptando formas en relación con el contacto con objetos y con otros. De manera colectiva, las formas de categorizar a los otros se relacionarían con narrativas conocidas y funcionales. Se busca darle otro estatus a la emotividad, indicando que las emociones han sido asociadas a una distribución sexogénica (a la construcción de una identidad asociado a lo femenino) y en contraposición a la razón. Busca argumentar que las sensaciones corporales son inseparables

del proceso de cohesión porque forman parte del aparato psíquico y social. En este sentido indaga sobre los resultados de las emociones, en detrimento de preguntarse por lo que esas emociones son. El efecto de las emociones puede ser anterior a su expresión por lo que posee un poder diferenciador y performativo (Ahmed, 2015; Arfuch, 2015).

## 2.9. Las formas de nombrar la vejez

Berger y Luckmann afirman que “(...) el lenguaje marca las coordenadas de mi vida en la sociedad y llena esa vida de objetos significativos” (2008: 37). Asimismo, ese lenguaje está inmerso en un discurso que configura las maneras de entender los procesos sociales.

¿Persona mayor, adulto mayor, viejo, tercera edad, cuarta edad? La forma de nombrar (la locución, ilocución y perlocución) depende de los diferentes momentos históricos en los que se problematice la cuestión de la vejez. La implicancia simbólica de los nombres está anclada en la construcción social de las diversas temáticas así como de los programas o políticas públicas que, desde el Estado y otros sectores, se ven representados en las agendas públicas y políticas. Estas concepciones construyen y performatean los cuerpos individuales y sociales en relación constante y generan formas de ejercicio del poder asociadas a los sectores hegemónicos. Hegemonía desde la clase social, la etnia, el género y la edad, entre otras muchas variables a considerar. La naturalización de estas prácticas de poder implica la conformación de un sentido común en vivencia y vinculación constante con las maneras de llevar a cabo las políticas, es decir con el “hacer” político.

No hay forma de relación con los otros y con el mundo si no es a través del lenguaje. Las posturas teórico-metodológicas se modifican a partir de los cambios socioculturales y viceversa. La legislación y los contextos internacionales también abonan a estas modificaciones y generan nuevos paradigmas para interpretar el mundo social. Estas muchas maneras de interpretar el mundo impactan en las relaciones sociales y directamente en la forma de nombrar. La polisemia del lenguaje permite inevitablemente la ambigüedad de estas formas de nombrar, por eso resultan disruptivas en algunos momentos. Decir viejo no es lo mismo que decir anciano, abuelo, persona o adulto mayor. Tampoco es lo mismo que decir vieja, anciana, abuela o adulta mayor. Cada uno de estos conceptos tiene sus consecuencias y es necesario señalar que cada uno de ellos también demuestra una manera de relacionarse con el mundo, es decir, con los otros.

Hacia 1958, Benveniste afirmó que la enunciación se identifica con el acto mismo de enunciar y, por lo tanto, con la posibilidad de la subjetividad. La posibilidad del habla implica

un armado cultural que establece formas y esquemas de cómo referirse a uno mismo y a los otros, la construcción del yo se genera en relación directa con la del tú, a partir de la intersubjetividad. Para este “armado” el discurso cumple un rol fundamental, permite hacer visible la subjetividad, al mismo tiempo que el lenguaje otorga diferentes conceptos vacíos que son llenados por los sujetos en la medida en que le dan a esos conceptos significados situados. La existencia del otro implica una concepción de sujeto constitutivamente incompleto y dialógico. En este sentido, Bajtin (1982) establece que los seres humanos llegan al lenguaje que los configura en su relación con el mundo. El sujeto bajtiniano, incompleto y enfrentado a otro, implica una diferencia radical; desde un mismo lugar mira lo mismo que otro pero no ve lo mismo, lo cual supone una postura ética. Para Bajtin, el otro es el determinante de la existencia, por lo que existe una responsabilidad de dar respuesta. El sujeto es la otredad constitutiva. No existe la exterioridad, sino que el sujeto está configurado por el mundo y viceversa. Bajtin se separa de Benveniste al afirmar que las conformaciones del tú y el yo son simultáneas, porque el enunciado es por y para otro, todo enunciado está destinado en un sentido dialógico. Mientras que para Benveniste el yo que toma la palabra es el que instaaura el tú, siendo ambos alternativamente protagonistas.

Bajtin define el lenguaje como la experiencia de las generaciones, los significados y sentidos son los que las generaciones han tramado a lo largo del tiempo, la palabra es ajena (preexistente, independiente de uno mismo), neutra (antes de su uso) y propia (estilo, locución y con rasgos de afectividad). Cada género discursivo –indica– tiene una historicidad, una visión del mundo, su propio régimen de verdad, es constitutivamente heterogéneo, híbrido y multifacético. La polifonía del género, la existencia de muchas voces en una voz, implica que todo lo que una persona dice ya fue dicho de múltiples maneras. La originalidad aparece en el cuándo se dice, cómo se dice y en el estilo. La opinión personal siempre retoma los zócalos discursivos sociales. Por eso no es posible enunciar un concepto, nombrar de una forma, sin considerar que eso que se dice está cargado de un sentido en particular. Es por eso que, volviendo al inicio de este apartado, viejo/a, anciano/a, adulto/a mayor, persona mayor (entre otros) no son lo mismo, dependen de dónde, cómo y quién los enuncie.

Julia Kristeva (1981) se separa de la noción de lengua saussureana por no estar de acuerdo con su visión de la lengua como homogénea y se sitúa en la lengua en tanto discurso, apoyándose en la postura de Valentin Voloshinov respecto de la lengua y la ideología. Para Kristeva el lenguaje es un proceso de significación que no está limitado a la noción de sistema sino que incluye el habla, el discurso y una causalidad destructiva heterogénea. Propone lo que denomina “semiótica textual”, a la que entiende como un campo disciplinar compuesto por la lingüística, la retórica y la poética. (Gamba, 2009: 186)

Para estos autores y autoras el discurso implica un otro, la construcción de otro y de uno mismo en esa relación y, por consiguiente, de la relación con el mundo. Asimismo, la enunciación no es neutral, el discurso implica una ideología. Los conceptos, muchas veces vaciados de contenido, son llenados por posiciones de discurso.

Según Foucault, un enunciado no es simplemente una estructura sino una función de existencia que pertenece a los signos, a las reglas en que se suceden o se yuxtaponen y al acto en que se genera su formulación, ya sea escrita u oral. El enunciado necesita siempre de una existencia material, por eso puede desarrollarse en forma de proposición, frase o conjunto de signos, teniendo en cuenta el individuo que enuncia y su posición de sujeto. No puede ser entendido como algo dicho de una vez y para siempre, sino que

(...) surge en su materialidad, aparece con un estatuto, entra en unas tramas, se sitúa en campos de utilización, se ofrece a traspasos y a modificaciones posibles, se integra en operaciones y en estrategias donde su identidad se mantiene o se pierde. Así, el enunciado circula, sirve, se sustrae, permite o impide realizar un deseo, es dócil o rebelde a unos intereses, entra en el orden de las contiendas y de las luchas, se convierte en tema de apropiación o de rivalidad. (Foucault, 1970: 177)

Se llamará “enunciado” a la modalidad de existencia propia de un conjunto de signos, que poseen materialidad. El enunciado es a la vez no visible y no oculto. Mientras que discurso, referirá a un conjunto de secuencias de signos en tanto que son enunciados, o sea en tanto que se les puede asignar modalidades particulares de existencia, y que dependen de un mismo sistema de formación. Las modalidades enunciativas se construyen a partir del sujeto que habla, los ámbitos institucionales en los que circula el enunciado y las posiciones de sujeto.

Al mismo tiempo Foucault (1970) entiende la formación discursiva como una articulación entre una serie de acontecimientos discursivos y transformaciones, mutaciones y procesos, en donde se corresponden varias series temporales. Estos acontecimientos conforman grupos de enunciados que generan un sistema que, si bien no es el único (se yuxtaponen con diferentes sistemas como el psicológico o el lingüístico, entre otros), está compuesto por grupos de actividades verbales.

Lenguaje, discurso, enunciado, formación discursiva siempre implican relaciones de poder entre sujetos que se construyen en el devenir constante de la sociedad.

El término ancianidad, en particular, para referirnos al ciclo vital de la vejez, constituye un término inasible, polisémico, ya que tiene tantos sentidos o modos de comprensión según sean las representaciones de cada uno, conforme a su propia existencia de vida cotidiana. Si consultamos en el diccionario, nos encontramos, sencillamente, con que “ancianidad” es el último período de la vida ordinaria del ser humano. Sin embargo, si buscamos en la representación socio-cultural, bien podemos observar que la variabilidad de respuestas puede ubicarse en uno de dos polos antitéticos: ancianidad igual a venerabilidad, sabiduría (en particular, en las sociedades orientales), o a vulnerabilidad, decrepitud, decadencia (preferentemente en las sociedades occidentales modernas). (Tamer, 2008: 94)

Es imposible hablar de la vejez sin relacionarla con su otro constitutivo, la juventud o juventudes. Al mismo tiempo que los campos que se disputan una construcción homogénea de la vejez olvidan sus diferentes concepciones biológica, psicológica y social, así como también omiten la diversidad en la vejez que llevaría a nombrarla con su plural: vejezes, la gerontología se presenta como una de las maneras de definir la vejez, así como van apareciendo otras corrientes teóricas que incorporan nuevas variables a la discusión y, por lo tanto, nuevas y diversas maneras de caracterizar la vejez y el envejecimiento. Así, por ejemplo, Danel afirma que:

Comprendemos a los agentes sociales tanto en su capacidad de agencia (hacer-transformar) como en su constitución a partir del discurso social y fundamentalmente de la mirada del otro. Individuo sujetado a la estructura social y a sus propios deseos (y al de los otros), que tiene capacidad de agencia y por lo tanto reproduce “el estado de cosas” y tiene potencia para transformarlo. (2015: 176)

Por lo tanto, en el análisis sobre el envejecimiento, el cuidado y las políticas públicas es necesario comprender las maneras de nombrar que desarrollan los diferentes actores en estos procesos y las características del discurso.

## 2.10. En resumen

El análisis relacional, la sociología de la vejez y el curso de vida son las perspectivas que se utilizan en esta tesis para interpretar el análisis del “Programa Centros de Día”, como una política social relacionada al bienestar, así como una estrategia estatal para dar respuesta al proceso de envejecimiento, que no tiene que ver solamente con el aumento demográfico de personas mayores, sino que produjo cambios de orden cualitativo.

Desde la clase social y el género pueden analizarse las diversidades de la vejez, anclada en una sociedad individualizante que imprime una lógica de autocuidado y autorresponsabilidad sobre la trayectoria de vida, con el ocultamiento discursivo de las

determinaciones sociales y genéricas que se imprimen en los cuerpos de los viejos y la conformación de formas de nombrar en las que se reproducen relaciones de poder. La enunciación y la construcción del discurso están atravesadas por estas relaciones.

Los discursos sobre la vejez implican el paso de una visión de pasividad (sin capacidad para tomar decisiones) a un enfoque activo, en el que se establece que, aunque las personas mayores estén fuera del mercado productivo, siguen constituyendo un grupo social con capacidad de acción. Esta postura del envejecimiento activo implica un nuevo gobierno de sí, con nuevas lógicas discursivas que construyen nuevos cuerpos, a su vez con nuevas formas de representación.

Las instituciones, como la familia, que constituían una red de cuidado para la vejez se encuentran en un proceso de desfamiliarización, mientras que el cuidado se mercantiliza cada vez más. Frente a esta situación, tanto el Estado como la sociedad civil aparecen como actores sobre los cuales indagar acerca de los roles que podrían llegar a tomar. Sin embargo, esta situación termina dependiendo de los modelos de cuidados que se constituyan desde los Estados. En el caso de la Argentina sigue primando un modelo familista o moderno-cálido (Hochschild, 2009), en el que ciertas actividades asociadas al cuidado son desarrolladas por los organismos estatales, pero con una fuerte sobrecarga en las familias.

El estudio de un Programa y su localización en un mapa de políticas y estrategias ubicadas sociohistóricamente permitirá dar cuenta de la existencia de discursos normativos en relación a las vejeces y a los cuidados. Discursos que modifican a los individuos y a las relaciones sociales.

### Capítulo III. Los cambios en los modelos de la vejez

*Lo importante es educar para que la vejez no sea la antesala de la muerte, para que esta llegue a los viejos como llega en ocasiones a los jóvenes, es decir, no porque sean viejos, sino porque son mortales. Con esa educación ya no se sentirá aprehensión ante la muerte y no se querrá eliminar u ocultar lo que recordará que la muerte existe, es decir, la vejez (Alba, 1992: 167)*

En este capítulo se procura desarrollar los modelos que, en diferentes momentos sociohistóricos, han servido de base para la caracterización y armado de las políticas sociales destinadas a las personas mayores. **No forma parte del objetivo construir, a partir de las fuentes consultadas, modelos estancos y cerrados sobre las formas de consebir a la vejez. Por el contrario se busca hacer una sistematización de los documentos para poder agrupar en categorías analíticas, sin desconocer la existencia de complejidades y diversidades propias de la realidad social.** Las primeras políticas se relacionaron con instituciones totales o de encierro, por lo que se partirá de este fenómeno para comprender las asociaciones entre las maneras de conceptualizar a la población mayor y las políticas que se destinan a ella desde la esfera estatal, tanto a nivel nacional como local. Este apartado específicamente desarrollará el cambio de un modelo asilar a un modelo activo, con el paso intermedio por otro asistencial.

La “puesta en discurso” (Foucault, 2009) construye una forma homogénea y hegemónica que identifica a las personas mayores desde distintas percepciones, en un abanico que va de lo pasivo a lo activo. El “Programa Centros de Día” –en el que se profundizará en los siguientes capítulos– no es ajeno a estas construcciones, y se inscribe en un período histórico caracterizado por la intersección y cambio entre modelos.

A continuación se expondrán las particularidades de los modelos sobre la vejez que van desde una mirada asilar a otra activa. La primera está representada por políticas asociadas a la institución total, mientras que la segunda se relaciona a la implementación de otras políticas (como los Centros de Día) que pretenden ayudar en el desarrollo cognitivo y en la participación de las personas mayores en la comunidad.

#### 3.1. Definiciones sobre las instituciones

Las instituciones totales, según Goffman, refieren a “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de **individuos en igual situación, aislados de la sociedad** por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (2001: 13). Goffman se basa en la afirmación de que toda institución absorbe

“parte del tiempo y del interés de sus miembros” en la generación de obstáculos en la socialización de las personas que se encuentran en esa institución en el exterior a la misma. Las residencias permanentes para personas mayores poseen estas características, al propiciar el desarrollo de una vida intramuros. No obstante, existen ciertas particularidades institucionales que desbordan esta definición de institución total. Desde una perspectiva de este tipo, se considera más enriquecedor retomar el concepto de dispositivo.

Los dispositivos,<sup>42</sup> según Foucault (2009), implican una relación entre diferentes elementos institucionales: discursos, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, filosóficos, morales, filantrópicos. No son solamente sinónimos de institución, sino que constituyen una red en donde aparecen todos los elementos citados, una red de saber-poder contextualizada y de subjetividad, como expuso posteriormente Deleuze (en Fanlo, 2011). La creación de un dispositivo implica un acontecimiento que modifica las relaciones de poder instituidas. Agamben agregó que el dispositivo produce sujetos-sujetados a un orden del discurso (Fanlo, 2011). El dispositivo, según Foucault, está siempre inmerso en un juego de poder y responde a una estrategia dominante. Existe una discusión epistemológica en referencia a este concepto y sobre la que Agamben realiza una extensa explicación. Le es innegable remitir a escritos de Hegel – retomados posteriormente por Foucault– pero el aporte más interesante que concierne a esta tesis tiene relación con la definición moderna que se hace del término dispositivo y que incluye los aportes de variados filósofos y teólogos a lo largo de los años:

Común a todos estos términos es la referencia a una oikonomía, es decir, a un conjunto de praxis, de saberes, de medidas, de instituciones, cuyo objetivo es administrar, gobernar, controlar y orientar, en un sentido que se supone útil, los comportamientos, los gestos y los pensamientos de los hombres. (Agamben, 2015)

El concepto de institución también refiere a diferentes vertientes, corrientes y autores que la definen según sus experiencias teóricas y empíricas, y que van desde la comprensión de lo universal a la de lo particular. En el caso de la sociología, desde la visión durkheimiana hasta la fenomenología, la institución incorpora diversos actores y procesos. Se considera, para esta tesis, que la institución posee un nivel simbólico, que representa el sentido total del conjunto en un sector de la sociedad. Se encuentra en el ámbito en el que las relaciones de

---

<sup>42</sup> Agamben indica que la definición de dispositivo de Foucault no está desarrollada exhaustivamente en ninguno de sus escritos, pero retoma una entrevista de 1977 donde el concepto está más sistematizado: “Lo que trato de indicar con este nombre es, en primer lugar, un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, estos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos”. (Relato retomado en el trabajo para establecer lo que implica el dispositivo.)

producción son instituidas, es decir, entre el momento de la singularidad (lo instituido) y el de la particularidad (lo instituyente). Mientras que lo universal de la institución es aquel ámbito donde se manifiesta lo imaginario. Según Cardan (1970) “la institución es un circuito simbólico, socialmente sancionado, en el cual se combinan, en proporciones y relaciones variables, un componente funcional y un componente imaginario” (Cardan en Lourau, 2007: 91).

El deber ser constituye a las personas en un escenario en el que se tiene la expectativa de que estas actúen de maneras específicas en diferentes momentos. Pero esto se va modificando a medida que cambian las sociedades. Lo que se esperaba en el pasado reciente de las personas adultas (sobre todo cuando el envejecimiento empieza a visibilizarse) no era lo mismo de lo que se espera hoy. Esa situación de espera implica cambios de paradigmas que afectan no solo los imaginarios sociales y culturales sino también los discursos públicos y políticos. En este sentido, para comprender en la actualidad las políticas destinadas a las personas mayores, se hace necesario conocer los diferentes paradigmas que predominaron en relación a la vejez.

El “hogar de ancianos” refiere a la institución en la que viven adultos mayores y en la que reciben alimentación, hospedaje, atención terapéutica, mientras que la “residencia para adultos mayores” aparece como un lugar destinado a alojar y atender las necesidades biológicas y culturales de personas de 60 años y más, con el aporte de personal capacitado para tal fin y se presenta como una institución integral. ¿Cuál es la diferencia conceptual?

Murgieri utiliza el concepto de residencia de adultos mayores para referirse a “centros abiertos de desarrollo personal y atención socio-sanitaria multiprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia (física, mental, funcional o social)” (2014: 68). Cuando se indica que es abierto se alude a dos cuestiones: 1) el adulto mayor es quien debe decidir si ingresa o no y cuándo, y 2) estas instituciones no deben estar cerradas a la comunidad. Asimismo, deberían ser espacios donde el individuo va a “vivir, no a internarse” y por lo tanto se conformarían como lugares de “desarrollo personal”, es decir, de prácticas que permitan a los mayores continuar con una vida con proyectos al igual que la población productiva.

Estas instituciones pueden dividirse en públicas, privadas y de régimen mixto. En las públicas aparecen dos tipos diferenciados de usuarios:

- personas “excluidas” que han perdido sus redes de apoyo por causa de adicciones o trastornos de la personalidad, trabajadores/as precarizados/as/informales que han perdido su trabajo, personas en situación de calle;

- personas mayores con enfermedades crónicas, degenerativas que no pueden ser cuidadas por sus familiares.

Por lo tanto las personas institucionalizadas en ámbitos públicos, tanto excluidos como enfermos, tienden a tener un promedio de edad más bajo y hay un predominio de varones (Murgieri, 2014). Por el contrario las instituciones privadas tienden a establecer un límite de edad más preciso (60 años y más) y en ellas reside mayor cantidad de mujeres. Sin embargo, los elevados costos mensuales del servicio limitan el acceso a ciertos sectores de la población.

Estas instituciones totales se erigen como espacios con diferentes roles, suplen la necesidad de la vivienda y el alimento (como necesidades básicas para el desarrollo de la vida). Y también generan la creación de nuevos lazos sociales que implican una relación de fuerzas que pivotea entre el cuidado y el descuido, el afecto y la violencia. Estas relaciones sociales provocan mecanismos de control intra y extramuros.

## 3.2. Un poco de historia

### 3.2.1. *En el ámbito nacional*

¿Cuáles fueron en la Argentina las acciones encaradas en relación a la vejez? Estas estrategias no comenzaron a gestarse específicamente dentro del Estado, sino que un actor relevante en este proceso fue la Sociedad de Beneficencia. Esta institución paraestatal fue creada en 1823 por el ministro de gobierno de Buenos Aires, Bernardino Rivadavia, quien fue influenciado ampliamente por la institucionalización de la caridad y la filantropía. Si bien en sus inicios el objetivo de la Sociedad de Beneficencia estaba asociado a la atención de los sectores sociales vulnerables (o vulnerabilizados) como los niños/as y mujeres pobres, en los años posteriores a su conformación se empezó a plantear una cierta preocupación por las personas mayores pobres, específicamente los ex soldados de la Guerra de Independencia y de la Guerra del Paraguay (Mariluz, 2009). Así comenzó un proceso de visibilización de la vejez.

A pesar de que esta institución no dependía directamente del Estado, tenía una estrecha relación política y económica con los cuadros gobernantes de turno, lo que podría demostrar que los discursos sobre la vejez esgrimidos por esta institución eran compartidos por el Estado. La creación de esta institución de beneficencia implicó un cambio paradigmático en la época, ya que el cuidado y la educación de niños/as y mujeres pasó de depender de la iglesia a hacerlo de un organismo creado por el Estado, y este proceso de secularización además quedó en manos de mujeres.

A finales del siglo XIX, y con recursos estatales, esta institución pasó a convertirse en la “corporación asistencial” más importante y en la principal responsable de dar respuestas

oficiales a “el abandono, la enfermedad y la miseria” (Golbert, 2010). La Sociedad de Beneficencia recibía el 80% de sus recursos del presupuesto nacional, tal como lo establecía el artículo 1° de su Reglamento en el que consta su índole de institución pública dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto<sup>43</sup> cuyo objetivo era “la caridad pública, administrando los establecimientos a su cargo y los fondos que le confían las leyes y la generosidad de los particulares” (ibídem: 24).

En este sentido, en 1857, la Asociación Filantrópica y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires crearon el Asilo de mendigos en el antiguo Convento de los Recoletos, donde hoy se ubica el Centro Cultural Recoleta. La definición de persona mayor estaba atravesada por el concepto de “anciano desvalido” que refería a quien por un accidente de trabajo o problemas crónicos de salud era rechazado en los puestos laborales o no tenía la posibilidad de permanecer en el espacio productivo (Freysselinard *et al.*, 2001).

Esta noción de encierro relacionada al asilo podría ser una cabal demostración de los objetivos punitivistas de la época de cara a la población a la que se buscaba excluir, con el predominio de una visión de ocultamiento y el establecimiento de una acción netamente proveedora en la que se excluía la posibilidad de brindar derechos sociales. “El anciano a atender era el indigente y el desamparado y se concebía su atención en base a la ayuda, ya sea en dinero o especies para, finalmente, proveerle un lugar de internación como morada final” (Mariluz, 2009: 10). En las instituciones se establecía un régimen diferenciado que reproducía la jerarquización social existente en pos de instalar límites entre lo que se consideraba “normal” y lo “desviado” (ibídem). En este sentido, y siguiendo a Foucault (2010), todas las personas dentro de los asilos eran tratadas como sujetos morales que podían ser beneficiados o reprimidos.

La Sociedad de Beneficencia, inauguró tres asilos para ancianos, a los que solo podían ingresar mujeres: Asilo Isabel Balestra Espíndola y pabellón Lea Meller Vack, Asilo Casimira López y Asilo Obligado (ambos funcionaban en el mismo predio) y Hogar Juana Sarriegui de Isthilart.

El Asilo Isabel Balestra Espíndola fue inaugurado en 1926 y estaba ubicado en Parque Saavedra, con una capacidad para 25 mujeres. La conformación de esta institución ya implicó un cambio en su concepción ya que era entendida como un hogar, alejándose del paradigma asilar, lo que podía observarse en su diseño: habitaciones pequeñas individuales o para dos

---

<sup>43</sup> Ley N° 3727, art. 9°, inciso 16. Además, goza de personería jurídica por Decreto del 19 de diciembre de 1908.

personas, que proponían una lógica de intimidad y respeto (Golbert, 2010). En 1934, se incorporó el pabellón Lea Meller Vack, para 20 mujeres más.

En 1929, se inauguró el Asilo Obligado, con capacidad para 14 personas, que funcionaba como un hotel con pensión graciable durante todo el año y estaba orientado a mujeres pobres mayores de 40 años (Facciuto, 2005). En 1944, se produjo una reapertura y la inauguración en el mismo predio del Asilo Casimira López destinado al alojamiento de mujeres ancianas carentes de recursos (Sociedad de Beneficencia, 1944<sup>44</sup>).

Los archivos de estas instituciones establecen su creación con tres objetivos específicos: “la perfección de la moral, el cultivo del espíritu en el bello sexo y la dedicación del mismo a lo que se llama industria” (Sociedad de Beneficencia, 1944)<sup>45</sup>. Como consecuencia de los radicales cambios producidos en la época, relacionados a la formación del Estado, recayó en las mujeres acomodadas la obligación de instaurar nuevamente lo que se conocía como “moral pública”, es decir, las acciones y prácticas que generaran las bases de un orden social. Por estas razones las obras de la Sociedad se centraron en mujeres y niños/as y, sobre todo, en mujeres pobres y niños/as huérfanos/as quienes aparecían como los mayores “peligros” para la consolidación del orden social.

En la historia de la Sociedad de Beneficencia pueden diferenciarse dos períodos: 1) desde 1823 hasta mediados del siglo XIX con una orientación filantrópica, y 2) desde fines del siglo XIX hasta mediados del XX con una orientación filantrópico-higienista. Ambas orientaciones estuvieron relacionadas al disciplinamiento de las poblaciones objeto:

Antes de tener el sentido medicinal que le atribuimos, o que al menos queremos concederle, el **confinamiento** ha sido una exigencia de algo muy distinto de la preocupación de la curación. Lo que lo ha hecho necesario, ha sido un **imperativo de trabajo**. Donde nuestra filantropía quisiera reconocer señales de benevolencia hacia la enfermedad, solo encontramos la **condenación de la ociosidad**. (Foucault, 2010: 102)

En este párrafo Foucault hace referencia a la locura más asociada a una posición moral (el ocio y el trabajo) que a un proceso de salud-enfermedad. A pesar de las diferencias en los procesos de estudio (la locura y la vejez) este fragmento permite pensar en el confinamiento como un castigo a la falta de producción, como la sanción por no formar parte del sistema productivo; en este sentido la analogía con la vejez es casi unidireccional. La falta de productividad lleva al confinamiento.

En 1946, con la asunción de Juan D. Perón, la Sociedad de Beneficencia de la Capital fue intervenida, así como el resto de las Sociedades de Beneficencia de las demás provincias.

---

<sup>44</sup> Obtenido del Archivo General de la Nación – Documentos Escritos

<sup>45</sup> Obtenido del Archivo General de la Nación – Documentos Escritos

Paralelamente, el gobierno cesó la transferencias de fondos con el objetivo de absorber las organizaciones vinculadas con la caridad, la asistencia y la salud (Golbert, 2010).

Se pretendió cambiar las pautas de las que partían los organismos de caridad de comienzos del siglo XX, proponiendo como misión la universalización de la educación de niños/as, la “consolidación del núcleo familiar” y la solución de problemas económicos y de vivienda. Así se creó en 1948 la Fundación de Ayuda Social Doña María Eva Duarte de Perón, luego llamada Fundación Eva Perón (Golbert, 2010). Los fondos eran provistos por el Tesoro Nacional, aportes obreros y subsidios de empresarios. La Fundación buscaba acortar las distancias sociales, no distinguía entre quienes merecían o no un beneficio e incorporó el concepto de derechos sociales.

Es en este marco que puede entenderse que en 1947 se promulgara la Ley N° 13.478 sobre los derechos de la ancianidad, que se incorporó en la reforma de la Constitución de 1949. De esta manera, la vejez adquirió una importancia constitucional. Esta ley establecía diversos derechos: a la asistencia (protección por parte de la familia o del Estado en el caso de que no existieran las redes familiares), a la vivienda, a la alimentación, al vestido, al cuidado de la salud física y moral (haciendo referencia a las creencias, a la moral y al culto), al esparcimiento, al trabajo, a la expansión (tranquilidad) y al respeto (Ferioli, 1990; Golbert, 2010).

Las personas mayores eran definidas en esta época como ancianos y ex trabajadores, de ahí la creación de las cajas de jubilación en 1946. Sin embargo, como las primeras jubilaciones demoraron en ser asignadas, en 1948 la Fundación Eva Perón se encargó de otorgar subsidios y luego pensiones a la vejez, que estaban destinadas a los mayores de 60 años que carecían de jubilaciones o bienes materiales (Ferioli, 1990).

De los subsidios la Fundación pasó a las pensiones a la vejez. La forma de obtener una de estas pensiones respondía al modelo de implementación efectuado por la Fundación y que correspondía con el que desde la Presidencia se operaba. Este modelo, de tipo paternalista y asistencialista, promotor de formas clientelares que devienen en prebendarias, se opone al modelo de ciudadanía ampliada tal cual se entiende en la actualidad, (Mariluz, 2009: 26)

En 1948, la Fundación inauguró el Hogar de Ancianos “Coronel Perón” ubicado en Burzaco, Provincia de Buenos Aires. Con esta obra la Fundación pretendía diferenciarse de la Sociedad de Beneficencia, cuyos hogares eran criticados por la ausencia de condiciones para que los adultos se sintieran parte de la sociedad. Establecía la importancia de tener una vivienda digna al mismo tiempo que encaraba actividades para que los anciano se siguieran sintiendo productivos. El Hogar poseía una lógica de internado y las personas que se alojaban

tenían la posibilidad de desplegar tareas laborales remuneradas. También desarrollaban actividades de esparcimiento a las que podían concurrir todos los ancianos, autoválidos o no. Contaba con seis pabellones repartidos para diferentes tareas, entre las que resaltaban consultorios médicos (generales, odontológicos y enfermería) y una residencia para monjas encargadas de la asistencia de los internos (Ferioli, 1990).

Estas características planteaban una manera diferente de abordar la vejez, desde una posición más relacionada al derecho, alejada del anterior modelo asilar propuesto por la Sociedad de Beneficencia. Una cuestión que no puede dejar de remarcarse es la preocupación por la ausencia de mujeres –tal como se observa en la fotografía– dado que la población que acudía a las residencias estaba compuesta solamente por hombres. Se debe considerar que en ese período histórico (y con una elevada intervención de la iglesia) se mantenían sólidamente las estructuras familiares tradicionales de varón-proveedor y mujer-madre, el rol de ex trabajador/a estaba asociado fuertemente a la población masculina y se invisibilizaba la situación de las mujeres. Asimismo, el rol de las mujeres estaba asociado a los trabajos domésticos y de cuidados, tal como se observa en la imagen 1, donde se ve a una mujer encargada del cuidado de los varones residentes. Estas desigualdades en torno al género muestran el carácter sociohistórico de este proceso, así como la construcción de relaciones sociales de poder atravesadas por la distribución genérica, en la que se asocian ciertas prácticas –como el cuidado–, representaciones, normas, valores sociales a las mujeres<sup>46</sup> (Gamba, 2009).

Hacia 1954, se proyectaba construir otros tres hogares en las provincias de Córdoba, Santa Fe y Tucumán que no llegaron a inaugurarse (Ferioli, 1990). En 1955, el gobierno instaurado con el golpe de estado disolvió la Fundación.

Imagen 1. Hogar de Ancianos “Coronel Perón”, Burzaco, Buenos Aires (Archivo General de la Nación, Dpto. Doc. Fotográficos). Buenos Aires. Argentina.

---

<sup>46</sup> A mujeres construidas a partir de una diferencia sexual anatómico-fisiológica.



Hasta 1956, cuando triunfó el golpe de estado, la visión de la vejez con respecto a las políticas sociales fue de orden asistencialista (Mariluz, 2009). Los modelos caritativo-asilar – propio de mediados del siglo XIX y comienzos del XX– y asistencialista-paternalista con implementación de algunos derechos asociados al rol del/de la trabajador/a de mediados del siglo XX– se basaron en la ayuda como motor de las políticas sociales orientadas a la vejez. Esto llevó necesariamente a la construcción de una imagen de la vejez profundamente asociada a la falta, la pasividad y la dependencia.

En las décadas del 60 y 70 del siglo pasado, desde el Estado, la vejez seguía viéndose reducida a la protección por cuestiones de dependencia, por lo tanto, a la seguridad social. Paralelamente se fomentaba la creación de asilos y hospitales destinados a la población mayor de 65 años, manteniendo una visión asociada a la clínica y al rol que el mayor cumplía al interior de la familia.

En este contexto, el culto por el cuerpo se manifestaba en un modelo de lo joven, que asocia belleza con juventud, rechaza la vejez y se separa de la muerte; asimismo, asigna categorías morales a lo viejo, enfermo y doloroso como lo feo. En este contexto, en 1981, se creó la Subdirección de la Ancianidad que buscaba proteger a la vejez carenciada,

conservando el discurso de las décadas pasadas que definían la vejez desde una perspectiva clínica. Esta imagen se mantuvo hasta mitad de la década del 90 (Mariluz, 2009).

A fines de los 80 y comienzos de los 90, se desarrollaron políticas innovadoras que no necesariamente se tradujeron en un cambio de concepción de la vejez, pero que implicaron pensar en las personas mayores por fuera de la mirada clínica, del núcleo familiar y del modelo asilar, como un verdadero anticipo del advenimiento del paradigma denominado del envejecimiento activo o envejecimiento saludable de la mano de la Organización Mundial de la Salud.

En 2003, se creó la Dirección Nacional para Adultos Mayores (DINAPAM) que depende de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Básicamente su acción se bifurca en dos líneas, por un lado, desarrolla los programas de capacitación y difusión y, por el otro, otorga subsidios para servicios. Entre estos se encuentra el de cuidadores/as domiciliarios. Uno de los programas está destinado a la formación de estos/as cuidadores/as; al mismo tiempo que la Dirección firma acuerdos con obras sociales y residencias permanentes para el trabajo de estas personas formadas, cuenta con un Registro de Ciudadanos. Además, la DINAPAM se encarga de conformar el Consejo Federal de Adultos Mayores y promover la constitución de los Consejos Provinciales. Estos consejos no funcionan regularmente (CIPPEC, 2018).

En marzo de 2007, el Ministerio de Salud de la Nación puso en marcha el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores, con el objetivo de desarrollar la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para las personas mayores. En 2015, tuvo lugar la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, ratificada por la Argentina ese mismo año, en la que se propuso promover, proteger y asegurar el reconocimiento de la igualdad de los derechos y las libertades para las personas mayores, entendiendo a este grupo en igualdad de condiciones que el resto de los/as ciudadanos/as. A nivel provincial y local se crearon algunos programas pero su alcance es puntual y poco difundido.

### *3.2.2. En el ámbito local*

En relación al marco que legisla a las instituciones para personas mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se reglamentó en 2001 la Ley N° 661 con el objetivo de regular las residencias y otros servicios referidos a esta población, con la persistencia de una visión asilar. Esta Ley ordena la creación de un Registro único y obligatorio de establecimientos residenciales para adultos mayores de la Ciudad, luego de definir el concepto

de instituciones e indicar las características estructurales y profesionales necesarias para su habilitación. Reconoce la figura del Asistente Gerontológico como un profesional necesario para el cuidado.<sup>47</sup> Entre 2001 y 2015, no hubo grandes cambios en la Ley 661, solamente se incorporaron algunos decretos y resoluciones que modificaron ciertos artículos y complementaron la ley existente. Se creó el Registró Único de Establecimientos de la Ciudad (UGCOR) para registrar y controlar a las residencias privadas permanentes que se encuentren ubicadas en la CABA, y publicar un listado de residencias habilitadas.

En 2016, la Legislatura porteña aprobó la “Ley de Geriatría”, que reemplazó a la Ley 661. Los cambios se basan en reconocer el consentimiento que debe realizar el adulto mayor para ingresar al establecimiento, la protección de derechos y la promoción de una mejor calidad de vida. Establece que el objetivo de estos espacios no debe ser el aislamiento y continúa con una lógica de trabajo interdisciplinario. No obstante, desconoce la figura del/de la trabajador/a social como parte del equipo laboral, por esta razón existen discusiones en cuanto a su aplicación.

La Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat del GCBA, tiene a su cargo diversos programas que se describirán en el próximo capítulo. En relación a las instituciones totales posee a su cargo cuatro: dos ubicadas en CABA, una en Ituzaingó y otra en Necochea.<sup>48</sup> Ofrecen vivienda y cobertura social a quienes estén en situación de vulnerabilidad, no posean apoyo familiar o no tengan redes de contención. Los requisitos para el ingreso son: ser mayores de 60 años y vivir en situaciones de indigencia o con problemas de alojamiento permanentes. En el sitio web del Gobierno de la Ciudad se nombran como servicios brindados los de alimentación, atención médica y rehabilitación; enfermería y atención de la situación social y familiar; también se ofrece ayuda psicológica y talleres para el desarrollo de la lecto-escritura y actividades recreativas y culturales. Debido a la imposibilidad de acceso a informes relacionados con evaluaciones sobre estas instituciones, no se pudo establecer cuáles de estos servicios se encuentran efectivamente en funcionamiento. Un Equipo Interdisciplinario del Área de Admisión de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Secretaría de Integración Social debe evaluar, previamente al ingreso, si se cumplen ciertos requisitos y realiza acuerdos con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

---

<sup>47</sup> Se desarrollará más ampliamente este programa en el capítulo siguiente.

<sup>48</sup> Las dos instituciones que no se encuentran en CABA fueron las primeras inauguradas durante la última dictadura militar. El objetivo era alejar a la población mayor dependiente del centro de la ciudad. Actualmente se siguen conservando esos espacios ya que son predios de gran tamaño y, en el caso de cerrarlos, el Gobierno de la Ciudad perdería su administración.

(PAMI) para aquellas personas que necesiten de una residencia permanente y estén bajo la cobertura de este organismo (Findling y Cirino, 2017).

Según datos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,<sup>49</sup> aproximadamente un 3% de las personas mayores reside en instituciones colectivas de variadas características.

Este recorrido, a nivel nacional y local evidencia las conceptualizaciones sobre la vejez de las políticas aplicadas en cada época. Estos abordajes atraviesan quiebres y continuidades pero, en todos los casos, muestran una visión de la vejez como un ciclo de vida deficitario y asociado a la enfermedad y la muerte y como demandante de la seguridad social. No aparecen referencias al cuidado como una dimensión necesaria en las decisiones de la agenda pública en relación al envejecimiento. Este ocultamiento podría relacionarse con la existencia de otro actor, la familia, como encargada obligada<sup>50</sup> del cuidado de los mayores.

### 3.2.3. *Un nuevo modelo: el envejecimiento activo*

Con este nuevo paradigma, a fines del siglo XX, la vejez pasó a ser considerada como una época de la vida en la que se debe recuperar la juventud, este se tornó el objetivo de los estados. La búsqueda por romper con el esquema homogéneo pasivo de la vejez conlleva un modelo activo universal, por lo tanto también homogéneo de la vejez, desconociendo las diferencias que se pueden dar dentro del grupo de las personas mayores a partir de su posición en la estructura social y el género, entre otras. El envejecimiento como etapa pasa a ser, como afirma Rodríguez Zoya (2018) “el *tercio inclusivo* constitutivo de la vida de todo ser humano” a diferencia del *tercio excluido* (específicamente de las personas mayores) que constituía antes.

El envejecimiento activo (EA) es definido como “el proceso de optimización o las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (OMS, 2002). Busca subrayar los aspectos positivos del envejecimiento, diferenciándose de conceptos anteriores también establecidos por organizaciones internacionales, y específicamente por la OMS, como los de envejecimiento satisfactorio, competente y productivo (Alfama y Cruells, 2016). Si bien algunos/as académicos/as e investigadores/as de la vejez han utilizado el concepto de EA con foco en el contexto económico, fundamentalmente en el mercado de trabajo, la OMS lo utiliza para referirse a la salud en su concepción amplia de condición de bienestar biológico, psicológico y social. El modelo de la OMS se basa en la participación, la salud y la seguridad, y para eso

---

<sup>49</sup> Disponibles en: <https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/hogares-de-residencia-para-adultos-mayores>

<sup>50</sup> En el capítulo anterior se ha hecho referencia a los modelos de cuidado y a la visión “familiarista” propia de los países latinoamericanos.

considera seis determinantes: 1) servicios sociales y sanitarios (promoción y prevención de la salud y atención a largo plazo), 2) conductuales (tabaquismo, actividad física, alimentación, etc.), 3) factores personales (psicológicos, biológicos y genéticos), 4) entorno físico (seguridad, vivienda, contaminación), 5) entorno social (apoyo, violencia, educación, alfabetización) y 6) económicos (ingresos, protección social y trabajo). Los factores clave estarían relacionados con la autoestima, la independencia y la calidad de vida.

Las definiciones acerca de lo que se entiende como envejecimiento activo, saludable o exitoso son diversas en la literatura académica, se han definido desde diferentes perspectivas y los estudios sobre el mismo datan de mediados del siglo pasado. Rodríguez Zoya (2018) indica que la idea de activo puede comprenderse desde cuatro lugares: primero como una praxis (en el sentido aristotélico, como inmanente al propio sujeto) con el objetivo de optimizar la vida en el envejecimiento; segundo, como un modo de vivir, como un proceso, no como un estado, como un gobierno de la vida; tercero, como un proceso que mejora la calidad de vida, la optimiza, utilizando los tres pilares que propone: la salud, la participación y la seguridad; y finalmente, como la producción de un individuo, de una práctica de sí que permite un autogobierno para mejorar la calidad de vida.

La reflexión sobre el EA y sus políticas se introdujo en los discursos de los organismos internacionales, transformándose en piedra angular de un nuevo marco interpretativo y de acción relevante en el proceso de envejecer junto con el intento de construir nuevos sujetos (Pla y Pérez Salanova, 2016). Sin embargo, se ha mostrado como un concepto polisémico, ambiguo, cambiante y de contornos difusos. Por tal razón, se ha buscado explicarlo desde diferentes posturas, y se propusieron diversas formas de actuar frente al problema del envejecimiento. Una de las posturas establece que el EA se encuentra atravesado por tres marcas: la calidad de vida y el autodesarrollo, los derechos humanos y la sostenibilidad del sistema.

La primera concibe al envejecimiento como un logro histórico de la humanidad a nivel demográfico, cada vez las poblaciones envejecen más y más rápido, las personas viven más y, en algunos casos, en mejores condiciones que antes. Esta visión establece la importancia de actuar a lo largo del ciclo vital de las personas, a través de diferentes políticas y programas, para prevenir la dependencia y promover oportunidades de salud y cuidados, con hincapié en la importancia del entorno en el que vive la persona. La segunda marca refiere a las personas mayores y a su rol como ciudadanos y sujetos de derechos, considera a los individuos como sujetos activos y no como objetos de atención, por lo que se propone promover la autonomía, dignidad, seguridad, cuidado, independencia a medida que las personas envejecen. La última

marca implica una preocupación por la sostenibilidad de los sistemas de bienestar, seguridad social, salud y cuidados. Propone reducir los costos vinculados al envejecimiento, promover el pleno empleo en todas las edades, alargar la vida laboral, restringir la jubilación temprana, entre otras (Alfama y Cruells, 2016).

Los organismos internacionales propician este modelo a partir de diferentes documentos producidos desde inicios del siglo XXI. No es el objetivo de este apartado hacer un análisis de esos trabajos, sin embargo, es relevante tener en cuenta algunas cuestiones, sobre todo en relación a la dimensión de los cuidados que propone la teoría del envejecimiento activo. Anteriormente se hizo mención a la importancia del cuidado de sí con respecto a la calidad de vida y a la autorresponsabilización de los cuidados. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma para 2002:

Las familias en todos los países de la Región son los prestadores primarios de asistencia para las personas adultas mayores con discapacidad. La **atención familiar representa un ahorro importante para el Estado**, y, si este trabajo pudiera cuantificarse, representaría un rubro destacado en cualquier presupuesto estatal. (OPS, 2002)<sup>51</sup>

En este sentido, la familia sigue configurando un eje determinante para hablar del cuidado, indicando el beneficio que las redes de cuidado familiar le brindan al Estado. En este punto se desconocen las características y variedades que existen con respecto a las redes de cuidado familiar, así como también se oculta la feminización del cuidado que implica una sobrecarga sobre las mujeres de las familias.<sup>52</sup>

Los organismos, a nivel nacional y local, que promueven políticas destinadas al EA (como es el caso del Ministerio de Salud de Nación –Programa Nacional de Envejecimiento Activo–, la DINAPAM –Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores–, el Ministerio de Salud de CABA y el ProGeSa<sup>53</sup>) tienden a enraizar este concepto a la cuestión de la salud. Mientras que en los espacios de desarrollo social se promueven actividades y talleres sobre desarrollo cognitivo y físico, y se trabaja con la idea de vejez activa, en la letra de los programas no se indica esta cuestión de manera explícita. Son, por el contrario, los organismos de salud los que absorben las políticas asociadas específicamente al enfoque del envejecimiento activo, utilizando incluso el concepto de saludable para trabajar desde esta perspectiva. Cabría preguntarse, entonces, por las relaciones de poder y jerarquía existentes en los organismos públicos y la distribución de programas destinados a las personas mayores.

---

<sup>51</sup> El informe de la OPS al que se hace referencia es: “26ª Conferencia Sanitaria Panamericana. La salud y el Envejecimiento” (2002).

<sup>52</sup> A las características del cuidado y a las redes familiares se ha hecho referencia en capítulos anteriores.

<sup>53</sup> Programa Gerontológico de Salud compuesto por equipos de salud de hospitales y centros que integran una red, la Red Gerontológica, que trabaja en relación con la Secretaría de Integración Social.

En 2012, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires publicó un informe con el título: “La atención de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires”. En uno de sus párrafos afirma:

**La paciencia, la experiencia y la sabiduría que tienen los adultos mayores son valores muy importantes para el desarrollo de la sociedad.** Por su trayectoria, ellos son quienes pueden marcar el camino a los más jóvenes. Pero a su edad, necesitan cuidado y contención. Requieren de políticas y programas que piensen en ellos, que los protejan y los ayuden (...).

Algunas [políticas] cuidan su salud, otras les abren las puertas a la tecnología para que su vida sea más fácil y para que puedan conectarse con amigos y familiares, y otras se ocupan de brindarles espacios recreativos donde se diviertan y socialicen con sus pares. (GCBA, 2012)

Como se puede advertir en estas líneas, el envejecimiento activo apunta a la constitución de la persona mayor como un sujeto autónomo e independiente. En este sentido, se inscribe en la construcción de una subjetivación que está más asociada a lo que Foucault (2009) denominó gobierno de sí. Las políticas orientadas a la vejez se constituyen en tecnologías que no buscan disciplinar el cuerpo (como en el caso del asilo por ejemplo) sino crear las condiciones para el gobierno de sí y para que los individuos mismos gestionen su propio riesgo. Ya no son las enfermedades o la muerte las amenazas en la vejez sino el propio individuo que, si no actúa como se supone que lo haga, como un *homo agens*<sup>54</sup> (Murillo, 2013), entonces generaría un riesgo para sí mismo y para el resto de la población. De ahí que el paradigma del envejecimiento activo establezca la necesidad de un autocuidado no solo en la vejez sino en toda la trayectoria de vida (Rodríguez Zoya, 2018). Los estilos de vida son los que llevan a que las personas envejecan de determinada forma. Este tipo de visión asociada solo al individuo pierde de vista la posición en la estructura social, las construcciones sexo-genéricas, así como las condiciones materiales de existencia, entre otras dimensiones.

El envejecimiento activo actúa como una **tecnología de subjetivación** que conduce al individuo a **producirse a sí mismo** como sujeto moral responsable de su propia salud y envejecimiento. Se configura, así, una **ética del cuidado consistente en ser capaz de gobernarse a sí mismo** para optimizar la vida y autorregular el propio proceso de envejecimiento. La inquietud por la propia salud, por cultivar una práctica de **cuidado de sí**, por buscar amplificar los estados de salud y reducir los riesgos de las enfermedades no transmisibles implican “una práctica de autotransformación del sujeto” (Foucault, 1999c: 1028). Entonces, la praxis del envejecimiento activo supone **sujetos responsables de sí mismos** para lograr una vejez saludable y, de esta manera, transformar su propio proceso de envejecimiento. (Rodríguez Zoya, 2018: 10)

---

<sup>54</sup> Hayek (Murillo, 2013) indica que el *homo agens* es el sujeto activo no solo racional sino también con valores que fomentan la existencia de la libertad individual en los sujetos trabajadores. Esto demostraría que el accionar de los individuos es impredecible.

### 3.4. En resumen

El modelo asilar constituye una forma de entender la vejez, atravesada por el saber-poder que se materializa en las instituciones totales. En ellas circulan discursos, prácticas, relaciones que las constituyen como dispositivos en los que se socializan maneras de entender una vejez pasiva asociada al final de la vida. En términos institucionales se construye un imaginario que empieza a quebrarse con el advenimiento del modelo asistencial, y a virar hacia una concepción que tiene en cuenta a las personas mayores como sujetos de derechos. Los cambios que genera este modelo hacen que se implementen otras políticas y, por lo tanto, otras instituciones. Ser sujetos de derechos implica que se tenga en cuenta una trayectoria individual y social asociada al trabajo y receptora de beneficios sociales, lo cual se puso en práctica en la época del primer gobierno peronista. No obstante quedaban por fuera las vejez femeninas, y esto genera una visión homogénea de la vejez que no problematiza la cuestión de quiénes efectivamente son los destinatarios de estos derechos.

A fines del siglo XX, las políticas y programas se caracterizan por la acumulación de estos modelos y por el desarrollo de un nuevo concepto, que proviene de los organismos internacionales: el envejecimiento activo. Esta es una nueva forma de instar a los gobiernos al desarrollo de programas y políticas destinados a las personas mayores activas, que pueden seguir siendo “productivas” (fuera de la esfera del mercado laboral), consumidoras y con gobierno de sí (y autocuidado de sí). Activo implica un peso en la persona individual más que en la concepción de ciudadano/a. Sin embargo, un modelo no viene a reemplazar al otro, sino que algunas prácticas aún quedan vigentes (con algunas modificaciones) y otras nuevas aparecen para cambiar estas maneras de conceptualizar la vejez. Es interesante que el cuidado no aparezca en la letra de los programas, muchas veces es una práctica asociada a la dependencia, fenómeno que se oculta detrás del concepto de envejecimiento activo. La persona activa, dentro de los parámetros de este modelo, no podría ser dependiente en ningún sentido, es por eso que se afirma que existe una nueva homogeneización oculta, que no reconoce la interdependencia.

En el siguiente cuadro pueden visualizarse los diferentes modelos a través del tiempo:

<b>Modelos<sup>55</sup></b>	<b>Asilar</b>	<b>Asistencial</b>	<b>Envejecimiento Activo</b>
<i>Período</i>	Siglos XIX y XX	Siglo XX	Fines de siglo XX

<sup>55</sup> Tabla de construcción propia en base a lo desarrollado a lo largo del capítulo.

<i>Caracterización de la vejez</i>	Vulnerable	Desvalida y con carencias	Autónoma
<i>Intervenciones sociales – Estado</i>	Caridad	Ayuda social	Fomento de la autonomía física y cognitiva
<i>Institucionalización de políticas</i>	Sociedad de Beneficencia	Derechos constitucionales Derechos de la Ancianidad Ciudadanía	Gobierno de sí
<i>Actores que intervienen en el cuidado</i>	Beneficencia y Estado	Estado y familia	Estado, familia, cuidado de sí

#### **Capítulo IV. Las políticas sociales orientadas a la vejez del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: la Secretaría de Integración Social y el “Programa Centros de Día”**

*El sentido que los hombres asignan a su existencia, su sistema global de valores, es el que define el sentido y el valor de la vejez. A la inversa, por la forma en que una sociedad se comporta con sus viejos, descubre sin equívoco la verdad –a menudo cuidadosamente enmascarada– de sus principios y sus fines.*  
(De Beauvoir, 2012: 107)

En los capítulos anteriores se intentó explicitar las diferentes concepciones sobre las vejezes en sus distintos momentos históricos a nivel nacional y en la Ciudad de Buenos Aires. Las políticas sociales visibilizan, en su discurso, las maneras de definir y las formas de nombrar. Estas no están vaciadas de contenido, por el contrario refieren a significantes que se instalan en la conciencia colectiva y generan opiniones y pareceres. En este sentido, las políticas pueden mostrar u ocultar las problemáticas que afectan a diferentes grupos poblacionales. Este capítulo pretende abordar las definiciones u omisiones sobre los conceptos de vejezes y cuidados en las políticas sociales y en sus Programas.

En este sentido se busca contextualizar el surgimiento de la Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores como un momento específico, en un entramado de decisiones que, aunque no se hayan producido de manera centralizada, tiene como resultado una serie de Programas que apuntan a un grupo social específico, en los que el cuidado (como problema social) aparece de distintas maneras.

Los documentos que se tomaron en cuenta para este capítulo son los marcos legislativos en los distintos niveles (nacional y jurisdiccional) que son considerados como un tejido compuesto por unidades, conjuntos, series y relaciones (Foucault, 1970). Los enunciados necesitan de los documentos como una base material y surgen de ellas. Circulan, responden a unos intereses, son apropiados o encuentran rivalidad. No pueden ser entendidos como algo dicho de una vez y para siempre, son visibles pero también ocultan. Aguilar Villanueva define la política pública como una “arena política, en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas” y como una manera de reparar la “letra muerta” de los Estados, es decir las legislaciones, los marcos normativos y los programas. Asimismo, la palabra política posee diferentes acepciones, entre ellas una designa el conjunto de normas que existen en función de una determinada problemática, y también se la puede considerar el conjunto de programas de acción que lleva a cabo un gobierno en un campo de cuestiones (Aguilar Villanueva, 1992).

Las posiciones de los sujetos que enuncian son determinantes en este proceso, es por eso que, en el afán de rastrear las definiciones sobre la vejez que utilizan las instituciones públicas y su relación con el cuidado, se intenta analizar una serie de documentos referidos a la legislación.

#### 4.1. Cronología de las legislaciones referidas al envejecimiento a nivel nacional y de la Ciudad de Buenos Aires

Este apartado fue construido a partir de los aportes de diversas fuentes secundarias. Las fuentes legislativas revisadas se citan, mientras que las fuentes teóricas consultadas pertenecen a Ferioli (1990), Mariluz (2009) y Manes (2019).

En la Argentina la incorporación de los derechos de la ancianidad a la Constitución Nacional fue un hito fundamental que marcó un reconocimiento de las personas mayores. Sin embargo, se pueden establecer diversos hechos que, desde finales del siglo XIX, y de manera desorganizada, fueron desarrollados por los gobiernos para favorecer a dichas personas. Su rastreo parte de informes, acciones, programas, que además de encarnar los modelos sobre la vejez, también muestran la construcción de diversos dispositivos instituyentes sobre las demandas y pedidos por parte de la población. Las tramas institucionales que se conforman en los distintos momentos históricos permiten entender el desarrollo y la modificación de las relaciones de poder. En este sentido se plantea un “mapa” de las acciones que se desarrollaron, incluyendo las políticas de previsión social:

##### 4.1.1. A nivel nacional

1823 Se desarrollaron las primeras acciones de la Sociedad de Beneficencia orientadas a la población mayor pobre, así como a las mujeres y a los niños. La ayuda implicaba un acto caritativo con las personas vulnerabilizadas.

1904 Se presentó el Informe Bialek Massé sobre la situación de los trabajadores en la Argentina. Incorporaba los conceptos de necesidad de alimentación, vivienda y pensiones. También los de vejez prematura y muerte temprana como consecuencia de las características del trabajo.

1904 Ley n° 4.349. Estableció el Régimen orgánico de Previsión Social (Art. 1 sobre jubilaciones y pensiones).

1915 Ley N° 10.650. La previsión se extendió a los trabajadores de las empresas privadas.

- 1948 Se fundó el Hogar de Ancianos “Coronel Perón”, creado por la Fundación Eva Perón (ubicado en Burzaco, provincia de Buenos Aires).
- 1948 Se establecieron los Derechos de la Ancianidad, incorporados dentro de los derechos laborales en la reforma de la Constitución Nacional de 1949.
- 1949 El Derecho a la seguridad social fue incorporado en la reforma de la Constitución Nacional de 1949.
- 1954 Ley N° 14.370. Se estableció el Régimen de reparto. Se incluyeron la atención a la vejez y a la invalidez en la reforma de la Constitución Nacional de 1949.
- 1955 Se creó el Servicio Nacional del Anciano, centrado en las situaciones de pobreza.
- 1956 Se derogaron las modificaciones hechas en la Constitución en 1949 después del golpe militar de 1955.
- 1969 Ley N° 18.038. Estableció la jubilación para los trabajadores autónomos.
- 1970 Ley N° 18.916. Incorporó a las amas de casa al régimen de autónomos.
- 1970 Decreto Ley N° 18.610. Se regularon las Obras Sociales.
- 1971 Ley 19.032. Se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSJP).
- 1976-1983 Se produjo el desmantelamiento del Programa Médico Integral (PAMI).
- 1976-1983 Se creó la Subdirección de Ancianidad (anterior Servicio Nacional del Anciano) dependiente de la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia.
- 1992 Resolución 1517/D/92. Creación del Programa Pro-Bienestar (PAMI).
- 1993 Ley N° 24.241. Creación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. Se trató de un sistema mixto (público y AFJP).
- 1994 Ley N° 24.417. Contra la Violencia Familiar. Por primera vez se incorporó el concepto de “viejismo”.
- 1997 Decreto 457 (reglamentado en 2002). Se crearon la Secretaría de Tercera Edad, el Consejo General de los Mayores y el Programa Formación de Cuidadores Domiciliarios.
- 2003 DINAPAM. Se fundó el Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

2005 Ley N° 25994. Parte del plan de inclusión previsional, permitió que las personas que contaban con la edad jubilatoria pudieran regularizar aportes hasta julio de 2004 y así acceder a la jubilación.

2009 Ley de Movilidad Jubilatoria N° 26.417. Se estableció un ajuste semestral en los haberes de jubilados y pensionados.

2013/14 Ley N° 26.970. Se estableció el régimen de Moratoria gracias al cual se permitiría la jubilación a personas que no contaran con los años de aportes necesarios.

2015 Resolución 612. Modificación de Reglamento para residencias de larga estadía (DINAPAM). Se realizó la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos para las Personas Mayores.

2016 Ley N° 27.260/16. Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados que reconoce, en parte, errores en los montos de jubilaciones, y propone una actualización para aquellos que hayan iniciado o no un juicio por reajuste de haberes. Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM), un beneficio de carácter vitalicio y no contributivo para las personas mayores de 65 años que no perciban una jubilación.

2017 Ley N° 27.360. Se ratificó la Convención Interamericana. Reforma del Sistema Previsional. Ley N° 27.426 de Reforma Previsional en la que se modifica el cálculo de los haberes jubilatorios.

Teniendo en cuenta la importancia de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores, se detallarán sus principales aspectos. Esta Convención insta al Estado nacional y a los Estados provinciales a adoptar la perspectiva que implica considerar a las personas mayores como sujetos de derecho.

Incorpora definiciones específicas sobre vejez y envejecimiento que deben retomar los Estados, los deberes de los Estados parte, los principios a defender y los derechos que se deben proteger, la búsqueda de toma de conciencia para sensibilizar a la población sobre el envejecimiento, los mecanismos de seguimiento y los medios de protección que deben instaurarse. Las definiciones que resultan más relevantes para el desarrollo del problema que se intenta plantear refieren a:

“Discriminación por edad en la vejez”: Cualquier **distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades** fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la **vida pública y privada**<sup>56</sup>.

---

<sup>56</sup> En todos los casos en que se destaquen palabras o frases dentro de las citas textuales, y salvo indicación en contrario, dichos destacados son propios.

“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**.

“Envejecimiento activo y saludable”: Proceso por el cual se **optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones**. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a **individuos como a grupos de población**.

“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.

“Vejez”: **Construcción social** de la última etapa del curso de vida.<sup>57</sup>

Envejecimiento, persona mayor, vejez, tienen definiciones específicas en la Convención, en las que se asocia la vejez con el curso de vida, pero también con una construcción social: el acceso a derechos y la relación entre el sujeto y su medio. Además, la apelación al envejecimiento activo y a los cuidados aparece como dos caras del proceso de envejecimiento. Mientras el primero (envejecimiento activo y saludable) se asocia a la capacidad de participar en actividades recreativas o sociales en la búsqueda de una vida saludable –definición cercana a la OMS ya citada en el capítulo anterior–, el cuidado se asocia al largo plazo y a la necesidad de servicios de salud para personas con dependencias. El artículo 7 profundiza en los derechos referidos a la dependencia y la autonomía de las personas mayores, estableciendo que:

---

<sup>57</sup> Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp#:~:text=El%20objeto%20de%20la%20Convenci%C3%B3n,y%20participaci%C3%B3n%20en%20la%20sociedad](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp#:~:text=El%20objeto%20de%20la%20Convenci%C3%B3n,y%20participaci%C3%B3n%20en%20la%20sociedad). Todos los resaltados que aparezcan en las citas textuales del capítulo son propias.

Los Estados Parte adoptarán **Programas, políticas o acciones** para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:

- a) El respeto a la **autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones**, así como a su independencia en la realización de sus actos.
- b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.
- c) **Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de esta.**<sup>58</sup>

Este artículo 7 busca defender los derechos personales e individuales de las personas mayores, que no eran respetados en los modelos anteriores en los que se las consideraba como pasivas o no capaces de tomar decisiones. La autonomía se relaciona a una cuestión ciudadana de capacidad de decisión en correlación directa con la construcción de un sujeto activo, al que el Estado debe facilitar el acceso a sus derechos y controlar que efectivamente se cumplan y no sean avasallados por otros grupos sociales. La familia y el mantenimiento de lazos afectivos se muestran como dimensiones a resguardar por los Estados, es decir que aparecen como factores necesarios para asegurar la autonomía de las personas mayores.

#### *4.1.2. A nivel de la CABA*

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1996), en su artículo 41, indica que:

La Ciudad garantiza a las personas mayores la **igualdad de oportunidades y trato y el pleno goce de sus derechos**. Vela por su protección y por su integración económica y sociocultural, y promueve la potencialidad de sus habilidades y experiencias. Para ello **desarrolla políticas sociales que atienden sus necesidades específicas y elevan su calidad de vida**; las ampara frente a situaciones de desprotección y brinda adecuado apoyo al grupo familiar para su **cuidado**, protección, seguridad y subsistencia; promueve **alternativas a la institucionalización**.<sup>59</sup>

La propuesta del desarrollo de políticas sociales en relación a “elevar la calidad de vida” y a las “alternativas a la institucionalización”, permite observar una tendencia hacia un

---

<sup>58</sup> Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp#:~:text=El%20objeto%20de%20la%20Convenci%C3%B3n,y%20participaci%C3%B3n%20en%20la%20sociedad.](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp#:~:text=El%20objeto%20de%20la%20Convenci%C3%B3n,y%20participaci%C3%B3n%20en%20la%20sociedad.) El resaltado es propio.

<sup>59</sup> Disponible en: [http://www.infoleg.gob.ar/?page\\_id=166](http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=166).

modelo de vejez relacionado con el envejecimiento activo. Mientras que la potencialidad de habilidades y experiencias está asociada a los derechos, la cuestión del cuidado parece estar ligada a la desprotección, es decir aparece como un fenómeno que se relaciona a la falta de protección familiar, social o económica. Este factor es importante para considerar en la indagación en las políticas sociales, específicamente en las enmarcadas en el paraguas del envejecimiento activo.

A continuación se detallan las principales acciones en el contexto de CABA:

- 1860 Fundación del Asilo de Mendigos de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.
- 1977 Creación del Programa Médico Asistencial (unidades de geriatría en hospitales de la Ciudad).
- 1989 Creación de la Dirección de la Tercera Edad.
- 1989 Creación de la Secretaría de Desarrollo Social.
- 1996 Promulgación de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- 2001 Ley 661. Se trató del Marco Regulatorio para el funcionamiento de los Establecimientos Residenciales.
- 2001 Creación de la UGCOR–Unidad de Gestión de Control y Registro de Establecimientos Residenciales y otros servicios de atención gerontológica para Adultos Mayores.
- 2015 Ley 5.420. Ley de Prevención y Protección Integral contra abuso y maltrato a los Adultos Mayores.
- 2016 Ley 5.670. Reglamentación del sistema regulatorio de la actividad de Establecimientos para Personas Mayores.
- 2017 Creación de la Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores.

Durante el período de la última dictadura militar, se instalaron las residencias permanentes dependientes del GCBA en Ituzaingó y Necochea, en un intento por invisibilizar a las personas mayores en la CABA. La Dirección de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires fue cambiando su estatus y su nomenclatura: pasó de Dirección a Subsecretaría y luego a Secretaría, y también se modificó la manera de nombrar a las personas mayores. La referencia a la “Tercera Edad” se convirtió en la de “Personas Mayores” y se incorporó el concepto de integración social. Estos dos cambios podrían entenderse, por un lado, por la

modificación en las etapas del ciclo vital, el paso de un modelo ternario a uno cuaternario, por la existencia de una mayor esperanza de vida que motivó el surgimiento de una cuarta edad, así como también por el hecho de que una mayor cantidad de personas llegaran a esa etapa con mayor autonomía. Por otro lado, pueden deberse a la incorporación de la Convención Interamericana y el uso de las definiciones planteadas a partir de este documento, tal como se señaló más arriba.

#### 4.2. Los Programas de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del GCBA

En este apartado se describen los Programas de servicios y formación que ofrece la Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores. Para ello se realizó un relevamiento de la página web del GCBA y se retomaron entrevistas realizadas al Secretario de dicha dependencia en 2017. Asimismo (al final de la descripción) se presenta un cuadro en el que estos Programas se clasifican según los modelos de caracterización de la vejez:

**Residencias permanentes:** existen cuatro residencias, dos ubicadas en CABA, una en Ituzaingó y otra en Necochea. Ofrecen una vivienda en una institución pública permanente y una cobertura social a quienes estén en situación de vulnerabilidad, no posean apoyo familiar o no tengan redes de contención. Los destinatarios deben ser mayores de 60 años y deben vivir en situación de indigencia o con problemas de alojamiento permanente. En el caso de existir redes familiares, estas se deben comprometer a colaborar en las necesidades cotidianas de la persona que ingresa. Se ofrece alimentación, atención médica y rehabilitación; servicio de enfermería y atención de la situación social y familiar; también se brinda ayuda psicológica y talleres para el desarrollo de la lecto-escritura, así como actividades recreativas y culturales. Un Equipo Interdisciplinario del Área de Admisión de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Secretaría de Tercera Edad debe evaluar, previo al ingreso, que se cumplan ciertos requisitos y realiza acuerdos con la obra social de los Jubilados y Pensionados (PAMI) para atender a aquellas personas que necesiten de una residencia permanente y estén bajo la cobertura de este organismo.

En la CABA estas residencias están reguladas por la Ley N° 5.670 (“Ley de Geriátrica”) que derogó y reemplazó a la Ley 661 en la regulación de los establecimientos geriátricos.

**Programa de Formación de Cuidadores Domiciliarios:** existe un registro en CABA en el que ya hay inscriptas 5.000 personas capacitadas, y de ellas más de la mitad se encuentra

en formación permanente. No todos viven en CABA, algunos residen en el Conurbano pero trabajan en la Ciudad. Pueden estar inscriptos en el registro local y también en el nacional (se trabaja en conjunto con DINAPAM). En términos legislativos se rigen por la Ley 5.671 que indica la obligación de brindar un curso inicial (de 400 horas) y actualizaciones de conocimientos gerontológicos específicos, estas actualizaciones constan de cursar módulos de 20 (veinte) horas anuales para renovar la inscripción al Registro. Quienes no posean el curso inicial no pueden inscribirse en el registro de CABA. La capacitación comprende clases teóricas, trabajos grupales, prácticas institucionales y prácticas en domicilio. El curso de Asistentes Gerontológicos está dirigido a personas de ambos sexos que residan en CABA, tengan de 30 a 55 años, estudios primarios completos, buena salud y flexibilidad en el trato personal. Quienes se formaron en el ámbito del GCBA ingresan en el Registro de Auxiliares Gerontológicos Domiciliarios (Findling y López, 2015).

**Servicio de Provisión de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario:** ofrece atención domiciliaria gratuita para personas mayores en situación de vulnerabilidad social, residentes en la Ciudad, donde técnicos capacitados y acreditados por los Asistentes Gerontológicos brindan horas de asistencia gerontológica en el domicilio del interesado. Da ayudas específicas y no se trata de un acompañamiento constante. Se puede solicitar en los CGP (Centros de Gestión y Participación) de la Ciudad. Inicialmente se realiza una encuesta socioambiental para determinar las formas de cuidado y la situación económica del solicitante. El tiempo brindado por un Asistente es limitado (3 horas en promedio por día) y se ofrece a personas semi o totalmente dependientes.

Se hace notorio el vacío legal referido al desempeño de este rol y sus complejas especificidades: no es fácil desligar el concepto de “cuidados” de ciertas ayudas más terapéuticas, como las que puede brindar una enfermera en el domicilio o una empleada doméstica en los quehaceres cotidianos. De todas maneras posee varias restricciones: no cubre horarios extensos, los adultos mayores asistidos requieren generalmente alguna red de apoyo para obtener este beneficio y está dirigido a personas que demuestren escasez de recursos (Findling y López, 2015). La Ley 26.844 “Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares”, de 2013, si bien no regula específicamente quién trabaja en el sector cuidados, en uno de sus primeros artículos indica:

“Artículo 2° — Aplicabilidad. Se considerará trabajo en casas particulares a toda prestación de servicios o ejecución de tareas de limpieza, de mantenimiento u otras actividades típicas del hogar. Se entenderá como tales también a la **asistencia personal y acompañamiento** prestados a los miembros de la familia o a quienes convivan en el

mismo domicilio con el empleador, así como el **cuidado no terapéutico de personas enfermas o con discapacidad**<sup>60</sup>.

**Cuidar Cuidándonos:** es una capacitación e inicialmente surgió como un Programa que buscaba formar a los cuidadores informales/familiares en las maneras de cuidar, para que así pudieran autocuidarse haciendo especial hincapié en la dimensión emocional. Estuvo destinado a personas de cualquier edad que se encontraran cuidando familiares. Actualmente, en la página de la Secretaría se establece que: “Así, se capacita, escucha, asesora, orienta y acompaña a las personas mayores y su entorno, brindando herramientas para que puedan realizar la tarea de cuidar y cuidarse a través de la promoción de hábitos saludables”.<sup>61</sup>

**Centros de Jubilados y Centros de Inclusión para Adultos Mayores (CIAM):** a los Centros de Jubilados se les otorga un subsidio en el caso de que cumplan con una serie de requisitos, mientras que los CIAM (que son tres) dependen de CABA y funcionan un día a la semana durante tres horas, ofreciendo actividades recreativas y prácticas de prevención de la salud. Están ubicados en tres villas de emergencia de la Ciudad y destinados a sus respectivas poblaciones (Responsable Tercera Edad). Hay tres CIAM en funcionamiento en diferentes ubicaciones:

CIAM 1 - Galpón Barrio 31

CIAM 2 - Polideportivo Rivadavia II

CIAM 3 - NIDO Barrio 20<sup>62</sup>

**La Tercera en la Calle:** se compone de móviles que se instalan en diferentes plazas de la Ciudad, donde se ofrecen talleres, controles de salud y formación para los adultos mayores sobre cuestiones administrativas, como es el caso del manejo de cajeros automáticos (Sitio web Buenos Aires Ciudad - Tercera Edad).

**Buenos Aires Presente (BAP):** se compone de un grupo de trabajadores que recorre diariamente diferentes territorios de la CABA relevando información sobre las personas mayores de 60 años en situación de calle, a quienes se les ofrece un parador o refugio, que funciona las 24 horas y en donde reciben el servicio de alimentación.

---

<sup>60</sup> Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/210000-214999/210489/norma.htm>.

<sup>61</sup> Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/personasmayores/envejecimiento-activo/envejecimiento-saludable>

<sup>62</sup> Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/personasmayores/centros-de-inclusion-para-adultos-mayores-ciam>

**Programa Proteger:** está destinado a personas mayores víctimas de violencia doméstica de diversa índole. Las mismas permanecen aisladas en una institución durante un período de tiempo no mayor a los 6 meses, para que puedan reinsertarse en sus hogares, una vez que los diferentes equipos de seguimiento hayan generado un ambiente propicio para que los adultos mayores continúen su vida cotidiana. El refugio existe desde inicios de 2016 y ha sido utilizado por setenta y cinco adultos mayores (Responsable Tercera Edad CABA). La Ley marco que posibilita el funcionamiento de los refugios es la N° 5.420 “Ley de Prevención y Protección Integral contra Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores”. Los objetivos de la ley son:

- “a) Prevenir las conductas de Abuso o Maltrato mediante la concientización de la comunidad, el fortalecimiento de las redes existentes y la generación de nuevos lazos sociales.
- b) Remover prejuicios y estereotipos negativos respecto de Adultos Mayores.
- c) Promover actividades intergeneracionales.
- d) Evitar el Aislamiento.
- e) Brindar protección integral, desde una perspectiva interdisciplinaria, a los Adultos Mayores que hayan sido víctima de cualquier tipo de Abuso o Maltrato o se encuentren en extrema Vulnerabilidad, de modo de garantizar su asistencia física, psicológica, económica y social.
- f) Evitar la revictimización de los Adultos Mayores, eliminar la superposición de intervenciones y agilizar los trámites necesarios para garantizarles el acceso a la justicia”.<sup>63</sup>

**Programa Plataforma Digital Más Simple y Programa de Aulas Digitales:** mientras que el primero consiste en un servicio de entrega de tablets y formación para su uso, el segundo ofrece cursos de formación para la utilización de computadoras con acceso a internet (Sitio web Buenos Aires Ciudad - Tercera Edad).

**Centros de Día:** están regulados por la Ley 5.670. Surgieron bajo la Ordenanza 43.819/1989 publicada en el Boletín Oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ofrecen talleres para el desarrollo físico, cognitivo y creativo y un servicio de almuerzo. La admisión se realiza a través de una entrevista con el adulto mayor o con un familiar, amigo o vecino. Para el ingreso se requiere ser residente de la CABA, tener 60 años o más y ser autoválido (se aceptan personas que tengan un padecimiento crónico-degenerativo en las primeras etapas) (Findling y Cirino, 2017).

---

<sup>63</sup> Disponible en:

<https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/novedades/proteccionabusoymaltrato/leyabusoymaltrato#:~:text=Ley%20de%20Prevenci%C3%B3n%20y%20Protecci%C3%B3n%20Integral%20contra%20Abuso%20y%20Maltrato,consecuencia%20de%20un%20obrar%20negligente>

En 2001 funcionaban 13, en 2015 se registraron 27 establecimientos y actualmente hay 30 Centros distribuidos en el total de la Ciudad (Cesba, 2017).

#### 4.2.1. Programas y modelo de vejez

Los programas pueden categorizarse según los modelos de la vejez. En este sentido se pueden clasificar de la siguiente forma:

<b>Programas</b>	<b>Modelo</b>
<b>Residencias Permanentes</b>	<i>Modelos Asilar y Asistencial</i>
<b>Servicio de Provisión de Asistente Gerontológico Domiciliario y Hospitalario</b>	<i>Modelo Asistencial</i>
<b>Cuidar Cuidándonos</b>	<i>Modelo Envejecimiento Activo</i>
<b>Centros de Jubilados y Centros de Inclusión para Adultos Mayores (CIAM)</b>	<i>Modelo Envejecimiento Activo</i>
<b>La Tercera en la Calle</b>	<i>Modelo Envejecimiento Activo</i>
<b>Buenos Aires Presente (BAP)</b>	<i>Modelo Asistencial</i>
<b>Programa Proteger</b>	<i>Modelo Asistencial</i>
<b>Programa Plataforma Digital Más Simple y Programa de Aulas Digitales</b>	<i>Modelo Envejecimiento Activo</i>
<b>Centros de Día</b>	<i>Modelo Envejecimiento Activo</i>

Además de estudiar los modelos sobre la vejez, también habría que analizar la existencia (o no) de la concepción del cuidado como política, según lo planteado por CEPAL.<sup>64</sup> Sería necesario entablar una diferencia con relación a este concepto, si bien CEPAL indica que las políticas deberían abarcar a personas con algún grado de dependencia, a lo largo de esta tesis se sostiene que la comprensión del binomio dependencia-autovalidez debe ser contextualizado en una realidad de interdependencia de las personas como seres humanos. El cuidado, además, implica una acción social recíproca entre quienes cuidan y quienes son cuidados, no refiere a la actividad en un único sentido.

Mientras los modelos asilares y asistenciales tienen una visión del cuidado asociada a personas mayores dependientes, en cuestiones básicas y/o instrumentales, o a personas expuestas a situaciones de violencia de las que no pueden alejarse sin ayuda, el modelo del envejecimiento activo se orienta a personas mayores autoválidas/autónomas que pueden desarrollar su vida cotidiana sin necesidad de asistencia externa desde las esferas del Estado. Es importante remarcar que la autonomía no se relaciona solo con las actividades básicas e instrumentales, sino también con las relaciones sociales y los espacios de socialización.

<sup>64</sup> En el capítulo II sobre el cuidado se hace referencia a la definición de políticas de cuidados según este organismo.

En este sentido, de todos los programas descriptos se considera que los Centros de Día tienen una especificidad particular que permite entenderlos como una política de cuidados consolidada, que busca garantizar un bienestar físico y emocional cotidiano, y en el que las personas usuarias construyen relaciones y prácticas y generan diferentes maneras de socialización. Cabe destacar que estas cuestiones no se mencionan explícitamente en los objetivos del programa.

#### 4.3. Los Centros de Día: de la vejez pasiva a la vejez activa

Los Centros de Día son “estructuras socioculturales, recreativas” que consisten en una participación de los usuarios del Programa, pero también en una relación con los equipos de trabajadores, que buscan “evitar el aislamiento, favorecer la actividad grupal, difundir criterios de atención primaria de la salud, nutricionales, prevención de accidentes, etc.” (Paola, *et al.*, 2009: 30)<sup>65</sup>.

Para poder comprender la forma en que funcionan los Centros se consultaron diversas fuentes primarias y secundarias. Los documentos relevados para este apartado consisten en:

- a) Normativas de creación, desarrollo y modificación de los Centros.
- b) Textos de análisis del funcionamiento de los Centros escritos por trabajadores/as del Programa: el GCBA publicó un libro titulado *Temas de Gerontología Social. Dirección General de la Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires* (Aizen, 2003). Contiene diferentes textos reflexivos y analíticos escritos por trabajadores/as de los Programas de la CABA destinados a las personas mayores. Para este apartado se retoman algunos fragmentos de los artículos referidos a los Centros de Día y a su funcionamiento en las palabras de sus participantes. En razón de haber sido editado antes de 2011, es necesario aclarar que se habla de Hogares de Día en vez de Centros de Día.
- c) Normativas del funcionamiento interno de los Centros (relevado a través de entrevistas y el proceso de observación).
- d) Datos cuantitativos relevados por la oficina de estadísticas del Programa.

##### 4.3.1. Surgimiento

“Teniendo en cuenta la relación dialéctica entre Estado y Sociedad, entre el ámbito de las decisiones políticas y la vida en la sociedad civil, los Hogares de Día hacen su aparición en

---

<sup>65</sup> Strejilevich (en Paola et al., 2009) realiza una diferencia entre los Centros de Día y los Hospitales de Día, mientras los primeros refieren a espacios en los que se realizan actividades psicosociales a través del trabajo grupal; los Hospitales de Día son una institución asociada a lo terapéutico.

medio de la **crisis del Welfare State y el avance del mercado**” (Groba y Ravano, 2003: 96). Nacieron a partir de la Ordenanza 43.819/1989, que instituyó el Programa de creación de Centros de Día para la tercera edad en el ámbito de lo que era la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Si bien el nombre del Programa es Centros de Día, durante muchos años se los llamó Hogares de Día. En la normativa no queda clara la razón de la utilización de esta denominación, y quienes fueron entrevistados aducen que esta forma de llamarlos tiene que ver con que, para las personas mayores, el Centro se constituía como un segundo hogar, y que las relaciones en su interior tenían normas implícitas que los hacían funcionar “como si fueran una familia”.

Debido a esta situación en 2011, a través de la Resolución 63-SSTED/11 se decidió: Artículo 1º- Ratificando la utilización de la denominación “Programa Centros de Día para la Tercera Edad”, establecida por la Ordenanza N° 43.819/1989 de creación del mismo, dejándose de lado la utilización del nombre “Programa Hogares de Día” y toda otra que no fuera la mencionada en primer término. El fundamento para retomar el nombre original es que el otro generaba confusión en las funciones y los servicios que brindaba el Programa, teniendo en cuenta que su propuesta no había sido modificada desde su surgimiento.

En la Ordenanza 43.819/1989 se indicaba que los Centros tenían la finalidad de “favorecer el desarrollo de actividades culturales, artísticas, artesanales o de capacitación, por parte de personas de la tercera edad”; para eso el GCBA se encargó de destinar inmuebles de la Comuna 1 en la que se instaló el primer Centro. Además se propuso derivar personal de planta para la atención (no se crearon vacantes para este Programa) implementando cursos de capacitación sobre trabajo interdisciplinario para este personal. La decisión de no incorporar nuevo personal y de no plantear una formación específica para el trabajo con personas mayores es un hecho que habría de repercutir hasta la actualidad en el desarrollo del Programa, cuestión que se planteará en el capítulo siguiente.

Actualmente los Centros ofrecen dos tipos de servicios: los talleres (se orientan a cuestiones físicas y cognitivas) y el servicio alimentario:

(...) se ofrecen diferentes talleres programados con propuestas desde lo motriz (yoga, Tai Chi, gimnasia, natación), desde lo artístico (artesanías, plástica, teatro, taller literario, expresión musical, narración), desde lo cognitivo, talleres de estimulación de la memoria, desde lo productivo, microemprendimientos. El nivel de participación representa un alto porcentaje. (...) Más allá de esta invitación formal al taller, pensamos que el compartir un espacio institucional repercute indefectiblemente en el área de automantenimiento. Plantea una nueva cotidianeidad y favorece el desempeño ocupacional de los concurrentes. (Rubinstein y Durante, 2003: 177)

Los/as trabajadores/as de este Programa sostienen que el objetivo de este servicio es brindarles a las personas mayores un espacio donde desplegar diferentes roles, un espacio de resocialización dentro de un marco social que les permita mantener hábitos de independencia y desempeño social, reforzar la identidad y las pautas de conducta social:

El Hogar de Día<sup>66</sup> se ofrece como una pista de despegue desde donde volar al mundo de los vínculos, restituirlos e inaugurar otros. Las actividades que se proponen son grupales y muchos proyectos despiertan la solidaridad de los concurrentes hacia otros integrantes de la comunidad, en ese “dar” pueden dejar de ser el centro y distribuir adecuada y saludablemente su interés por los objetos, entendiendo que en la diversidad de ellos se ensayan respuestas cada vez más integradoras, teniendo en cuenta que conquistar nuevos espacios de autonomía y creatividad permite concebir a la persona no como objeto de políticas sociales, si no como sujeto de las mismas. (Rubinstein y Durante, 2003: 183-184)

El Programa se enfoca en una tríada compuesta por la persona mayor (historia, valores, intereses, inquietudes, capacidad funcional), las actividades que estas personas podrían desarrollar (se clasifican en auto-mantenimiento, de producción o esparcimiento y de tiempo libre) y el entorno (el espacio, los objetos, las personas, las leyes, los valores). Son estas tres cuestiones en las que el Programa hace hincapié, tomando a la persona mayor como un individuo que se centra en un espacio-tiempo determinado y con una historia de vida particular (Rubinstein y Durante, 2003).

En relación a los modelos de políticas, es bastante evidente que el Programa Centros de Día se encuadra en el modelo del envejecimiento activo, relacionado con la autonomía y con la construcción de un sujeto de derecho que pueda tomar sus propias decisiones. Al mismo tiempo, se distancia de las políticas asociadas al asistencialismo, en las que se consideraba a la persona mayor como un sujeto con derechos, pero con carencias que los Estados debían suplir:

(...) si la acción del Estado Metropolitano se degrada en un simple asistencialismo, únicamente en la satisfacción de determinadas necesidades biológicas, se habrá perdido la urgencia básica de los tiempos urbanos actuales: recomponer redes sociales, reconstruir identidades, dotar de sentido a la existencia individual.

**Un verdadero plan social hacia la tercera edad debe contemplar al sujeto como totalidad, como permanente desarrollo, como permanente crecimiento. No puede asentarse una política hacia los adultos mayores basándose en supuestas teorías que hablan de la “cristalización de la personalidad del mayor”, pues suponen la barrera de los 60 años como un “tiempo de descuento”, donde solo aguardan la decadencia y el final.** Contra esas teorías sociobiologistas oponemos la idea del hombre venciendo a la naturaleza, la idea de la construcción permanente del sujeto, y la idea de perfectibilidad y progreso de la persona, es decir, en los valores de la modernidad.

**Los hogares de día para la tercera edad son universos simbólicos y materiales basados en dichos logros de la modernidad. Entendemos al sujeto total y actuamos bajo esas especificaciones. La gente no solo necesita alimentarse, ya que esta es en sí**

---

<sup>66</sup> Estos/as autores/as hablan de hogares de día ya que el texto es anterior a la Resolución de 2011.

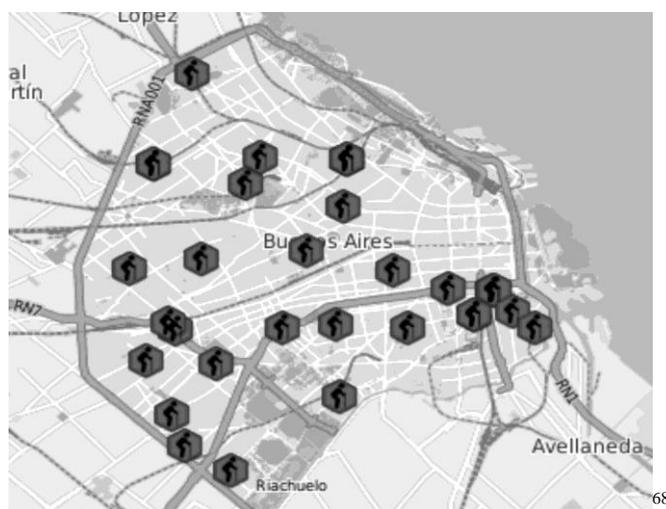
**misma una actividad social, sino relacionarse, acercarse a nuevos conocimientos y habilidades, en suma, reencontrarse consigo mismo en un plano superior. Los hogares son asistencia total, no asistencialismo, pues encuentran y actúan sobre esa inquietante totalidad de la persona.** (Groba y Ravano, 2003: 111-112)

El reconocimiento de la necesidad de las relaciones sociales se lee en paralelo como la superación de la idea de caracterizar a la vejez cronológicamente centrándose en el desarrollo del sujeto.

#### 4.3.2. *Funcionamiento y características de los Centros*

Los Centros se ubican en doce Comunas de las quince en las que se halla dividida administrativamente la CABA. No hay Centros de Día habilitados en las Comunas 2 (Recoleta), 3 (San Cristóbal, Balvanera) y 13 (Núñez, Belgrano, Colegiales). Desde<sup>67</sup> 2009 convocan mayoritariamente a mujeres (74%), tendencia que se mantuvo y aumentó durante ocho años hasta 2016 (78%). El promedio de inscripción en los 31 Centros de Día de CABA en el período 2009/2016 es de 1.539 personas; el pico más alto se registró en 2015 con un promedio de 1.648 inscriptos.

Imagen 1. Distribución de los Centros de Día en la CABA



Este mapa exhibe la distribución de las instituciones en toda la Ciudad a partir de un logo en el que se representa a un varón semiencorvado que camina con bastón. La imagen muestra una contradicción con respecto al discurso del envejecimiento activo que sostiene este Programa (Findling, Cirino y Champalbert, 2018).

<sup>67</sup> Fuente: Coordinación del Programa Centros de Día.

<sup>68</sup> Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/personasmayores/centrosdedia>

La distribución de la población en los Centros,<sup>69</sup> según comunas, indica que la ubicada en Palermo (14) registra la mayor cantidad de inscriptos (339), representando por sí sola el 21% del total de la inscripción repartida entre sus tres centros, mientras que la comuna 4 (Barracas, La Boca, Parque Patricios y Pompeya) contiene el 12% de los inscriptos (199) en cinco Centros.

La zona Sur de CABA posee la mayor cantidad de Centros de Día, 13 en total, repartidos entre las Comunas 4, 7, 8 y 9. En esta zona se concentra el 40% de la inscripción (663 personas). Las Comunas 12, 14 y 15 de la zona norte de CABA le siguen en cantidad de centros (9) e inscripción (38%, 610 personas).

La mayor cantidad de inscriptos adultos mayores de 60 años se concentra entre los 70 y 89 años (de 70 a 79 años: 39% y de 80 a 89 años: 36%). El 43% de los varones tiene entre 70 y 79 años; las mujeres se reparten en porcentajes iguales entre los 70 y 79 años (38%) y entre los 80 a 89 años (38%). Entre los más jóvenes en la escala de edad (60 a 69 años) merece destacarse que el porcentaje de varones (19%) casi duplica al de mujeres (10%). La composición por sexo y por rango de edad permite observar que, entre los 60 y 69 años, el porcentaje de varones asciende al 34% y decrece al avanzar la edad mientras que entre las mujeres (que prevalecen en número de inscripción) aumenta desde un 66% en ese rango inicial hasta alcanzar el 83% entre las de 80 años y más. En algunas comunas predominan los inscriptos mayores de 80 años.

La mayoría de los asistentes está cubierta por PAMI (69%). Declara estar cubierto por una Obra Social el 14%, y un 5% reconoce tener una cobertura prepaga. No es posible afirmar que el 10% que no menciona cobertura social carezca de la misma (datos aportados por la división Estadística de la Coordinación de los Centros de Día) (Findling y Cirino, 2017).

Con respecto a su funcionamiento cotidiano, los Centros trabajan de lunes a viernes de 9 a 16 hs, tres de ellos funcionan los sábados hasta el mediodía, en el mismo espacio que durante la semana, pero con otro número de Centro y con su propio sistema de inscripción y accionar. Todos los Centros cuentan con dos grupos de trabajadores fijos: los talleristas y un equipo permanente (compuesto por un coordinador de Centro y, habitualmente, un auxiliar). Existe un equipo permanente por cada Centro que se encarga del acompañamiento de las personas mayores en lo cotidiano, de la organización de los talleres, de las actividades diarias, del seguimiento de cada concurrente y de las estadísticas del Centro, en tanto que los

---

<sup>69</sup> Relevamiento de fuentes secundarias brindadas por la Coordinación General del Programa dependiente de la Secretaría de Integración Social. Se analizaron estadísticas sobre el funcionamiento (desde 2009 a 2017) y los resultados de una encuesta autoadministrada a 280 asistentes que se aplicó en 2017. Se indagó sobre: datos sociodemográficos, evaluación de las actividades y percepción sobre el entorno social.

talleristas van rotando por todos los Centros (los talleres se llevan a cabo una vez por semana en cada Centro).—Asimismo, poseen un equipo interdisciplinario (una psicóloga y una trabajadora social que tienen varios Centros a su cargo y cada profesional acude una vez por semana a cada uno) y un equipo jurídico rotativo consultivo. Algunos Centros funcionan en dependencias del GCBA mientras que otros lo hacen en Centros de Jubilados, mediante convenios por los que reciben una compensación económica por el uso de las instalaciones.

Tanto el servicio alimentario como los talleres se complementan con un armado cotidiano que implica que las personas mayores puedan habitar el espacio del Centro y hacerlo propio, estén o no realizando un taller o recibiendo un servicio:

Los hogares de día más allá de las propuestas puntuales de talleres ofrecen un espacio donde desplegar **diferentes roles**. El servicio alimentario, además de satisfacer una necesidad básica, ofrece un espacio de resocialización y de despliegue de las **actividades de la vida diaria en un marco social**. Compartir una mesa, mantener hábitos de independencia y de desempeño social, refuerzan la idoneidad funcional y las pautas de conducta social. (...) Discriminamos tres componentes que interjuegan en el desempeño ocupacional. El adulto mayor —como primer componente de esta tríada— en donde debemos poner atención en su capacidad funcional, sus intereses e inquietudes, sus valores, su historia. Las **ocupaciones** —el segundo componente— que las podríamos clasificar en: de **automantenimiento, de producción y de esparcimiento o tiempo libre**. Y como tercer componente el entorno, pensado como el **espacio**, y los objetos y personas que lo habitan, así como las **leyes y valores** que lo rigen: lo prohibido, lo esperado, lo valorado, lo permitido. No podemos dejar de pensar la ocupación en un entorno particular, considerar al entorno desde las variables físicas y psicológicas que lo atraviesa. (Rubinstein y Durante, 2003: 175-176)

Según el Manual de Procedimientos, se indica explícitamente entre los requisitos: “ser autoválido o con leve grado de dependencia”. Otro requisito para el ingreso es que cada concurrente complete un formulario de salud que debe ser firmado por un médico en el que conste que no posee enfermedades infecto contagiosas y que está en condiciones cognitivas y mentales para acceder a la prestación.

Este tipo de organización fomenta la participación en talleres para mantener las capacidades cognitivas y físicas sin deterioro durante el mayor tiempo posible. En este sentido, intenta alejarse de otros Programas destinados a las personas mayores que tienden a la institucionalización. Según el Manual de Procedimientos, consultado durante el proceso de observación, se indica que:

La concurrencia a las actividades programadas (talleres, actividades recreativas, salidas, etc.) será de libre decisión del concurrente, sin embargo se deberá participar como mínimo de un taller o integrarse a actividades participativas debido a que la visión a la que apunta el Programa es la del **envejecimiento activo**.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> Fragmento extraído del Manual de Procedimientos interno consultado durante el trabajo de campo.

En este marco el desarrollo de las actividades que se plantean en los Centros busca responder a las normativas internacionales y nacionales que se alejan de un modelo de vejez pasiva y dependiente.

#### 4.3.3. (Re)configuración: identidades y lazos sociales en los Centros

Este objetivo de alejar a las personas mayores de la soledad o la marginación a la que están expuestas tiene varias implicancias relacionadas con diversas formas de la exclusión social:

Sintéticamente, en cierto modo, el adulto mayor siente que **la sociedad lo ha descartado**, aunque en algunos casos percibe –muchas veces a través de la situación de sus propios hijos– que se trata de un proceso mayor, un modelo socioeconómico de exclusión. Muchos internalizan la marginación, y se ven a sí mismos como algo pasado, **alguien que “ya vivió”, y su preocupación se dirige a los más jóvenes. En contrapartida, otros se ven útiles y desperdiciados, aptos para producir y hacer.** En algunos casos defienden sus derechos vivamente, no solo los socioeconómicos, sino su derecho a no depender, a controlar su vida, **a no ser tratados como niños**, a la no-institucionalización de su vida (...) El adulto mayor se encuentra solo y marginado y concurre al hogar de día para, dentro de un particular sistema simbólico, estructurar una forma de pertenencia que le permita **reconstruir su identidad y reensamblarse como sujeto** (Groba y Ravano, 2003: 106).

Habría que preguntarse en este punto por las diferentes desigualdades que la exclusión social genera, ya sea por edad, por género o por posición en la estructura social. En este sentido, los lazos, las formas de vida, la constitución de las familias están atravesados por estas dimensiones heterogéneas que se observan en los Centros ya que están ubicados en varias Comunas de la CABA y en sectores con accesos diferenciales al bienestar. De este modo, desde el mismo Programa se reconoce una serie de cambios en el grupo de población mayor:

- 1.- Los Hogares de Día reciben cada vez más **concurrentes sin ingresos**, por lo que es necesaria tanto la **asistencia alimentaria como la contención psicosocial**. Muchas veces el alimento otorgado en los Hogares es el único que pueden consumir en el día. Asimismo, en estos casos, se hace impostergable la tarea de reinserción sociocomunitaria y armado de redes.
- 2.- Los Hogares de Día reciben **cada vez más adultos mayores que alquilan**. Esto viene a incidir en su proceso de pauperización. Ante esta situación que aumenta los niveles de vulnerabilidad la tarea de contención y estimulación se hace indispensable.
- 3.- Se reciben **cada vez más adultos mayores que conviven con su familia**. A través de dos procesos: adultos mayores que deben ir a vivir con hijos u otros parientes al no haber podido tener casa propia, no poder alquilar ni soportar el volumen de gastos, o directamente quienes perdieron su vivienda por deudas, etc. Por otro lado, la **creciente desocupación hace que los hijos** deban retornar, junto con su descendencia, al hogar paterno. Esto ocasiona multitud de conflictos, hasta convertir el hogar en un sitio expulsivo. Los Hogares de Día vienen a desarrollar una tarea de contención y orientación para la familia y el mayor acerca de los nuevos roles, evitando así conflictos familiares que desencadenan en la institucionalización no deseada del mayor.
- 4.- Otro factor de pauperización resulta de la ausencia de cobertura médica, lo que encarece el acceso del adulto mayor a la salud (medicamentos sin descuento, consultas

privadas ante hospitales públicos atiborrados, etc.), lo que afecta los ya magros o nulos ingresos del adulto mayor. Ante este tipo de problemática desde el Hogar de Día se acompaña al mayor a fin de garantizar el acceso del mismo a los distintos servicios de la salud que la Ciudad provee. El equipo profesional realiza el seguimiento de los distintos tratamientos. (Groba y Ravano, 2003: 102-103)

Estas cuestiones planteadas por los/as trabajadores/as dan cuenta de las consecuencias de la crisis económica de 2001, si bien el contexto actual no es el mismo, las jubilaciones siguen siendo escasas en términos monetarios y el acceso a los medicamentos es dificultoso. También las diferencias socioeconómicas por zonas en la CABA son fenómenos relevantes para tener en cuenta la diversidad dentro del Programa.

En relación a los objetivos de los Centros se indica que:

(...) los Hogares buscan realizar una **acción social sobre la población mayor de 60 años tanto en sus necesidades subjetivas como estructurales**. Es decir, no solo resolver necesidades básicas como el apoyo alimentario, sino contribuir al **desarrollo de las redes sociales del adulto mayor**, identidad en un mundo cambiante y a veces desconocido. Así, ante el altísimo porcentaje de población mayor de 60 años que ve minados sus recursos económicos, sociales y afectivos procura resolver de manera efectiva su **necesidad de inclusión de este grupo etario, desde un enfoque integral, tratando de contribuir con un envejecimiento digno y productivo para el sujeto, e intentando multiplicar las respuestas que la Ciudad de Buenos Aires puede ofrecer para posibilitar la reinserción social y familiar**. Claramente surgen los Hogares de Día para la Tercera Edad como esas instituciones a partir de las cuales el Estado Municipal actúa como **regulador de las tensiones sociales provocadas a partir del avance del mercado**. (Groba y Ravano, 2003: 96)

Se observa una asociación entre las necesidades de redes sociales así como una “reinserción social y familiar”, condición fundante para el desarrollo de un envejecimiento digno. El mercado, como espacio de inserción pero también como actor en la distribución del bienestar, se opone al Estado, que se encarga de superar las tensiones sociales a partir del desarrollo de políticas. Otro actor relevante al que se alude como parte integrante de los Centros es la sociedad civil:

Tomando esta dialéctica entre lo estatal y lo social, en sus estrategias organizativas los Hogares de Día fueron pensados de modo de que su sustento fuera **coparticipativo entre el Municipio y la Comunidad**, esta última expresada en una variada gama de ONGs como clubes, asociaciones barriales, etc (...) Por lo tanto, se trata de un Programa particularmente adaptable a esta dialéctica Estado/Sociedad, y con un rol definido a cumplir en la misma, pues desde su origen ha contemplado esta particular serie de relaciones. (Groba y Ravano, 2003: 97)

El Programa se presenta como un servicio que se brinda desde el Estado pero que se relaciona con los demás vértices del cuidado (en términos de Esping Andersen, 1993) o de la distribución del bienestar. Este espacio se constituye como un nuevo marco para quienes salieron del mercado, en el que se pueden (re)construir lazos con sus pares, mejorar o

mantener las relaciones afectivas familiares y tener un contacto con la comunidad. “La participación en grupos estimula la comunicación y la posibilidad de dejarse invadir por una multiplicidad de estímulos necesarios, sobre todo en el caso de los adultos mayores que han quedado aislados familiar y socialmente” (Rubinstein y Durante, 2003: 183). Estos grupos constituidos por pares, que transitan por situaciones similares, permitiría un proceso de identificación con los otros. Una mención especial merece la diferencia de género, dado que la mayor cantidad de personas que participan en los Centros son mujeres. Es importante analizar si esas mujeres cumplen un rol de cuidadoras en sus hogares, ya sea de sus cónyuges, hijos/as, nietos/as; en este sentido el Centro es un espacio que les permite “salirse” por un tiempo determinado de ese rol y generar modificaciones en el proceso identitario.

Los adultos mayores presentan, en muchos casos, la necesidad de reencontrarse. Este reencuentro puede estar motivado por las postergaciones sufridas durante la etapa de adultez, donde dedicarse a la educación de los hijos, al desarrollo laboral y económico, eran un mandato personal y sociocultural ineludible. El **replanteo de roles** permite que el viejo pueda formar **parte activa de las diferentes propuestas** de actividades que encuentra en el Hogar de Día, como así también proponer diferentes actividades vinculadas a deseos, cuya satisfacción le **ofrecen placer desde la realización individual y socio-comunitaria**. Como en toda actividad humana está presente la inseparable relación sujeto mundo, a través de la **motivación la personalidad** se expresa y se refleja la realidad. (Rubinstein y Durante, 2003: 180)

#### *4.3.4. La cuestión de los cuidados*

En la legislación revisada sobre la creación y conformación de los Centros de Día no aparece explícitamente nombrado el cuidado como una dimensión de importancia. Son escasas las políticas sociales que, llevadas a cabo desde la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores, puedan englobarse en políticas de cuidado. Ahora bien, aunque no se lo cite al cuidado como parte del Programa, su funcionamiento, el objetivo en la construcción o reconstrucción de lazos o redes sociales, la búsqueda de un marco de pertenencia, instalan de manera implícita, el desarrollo de un cuidado de tipo moral y afectivo. Esto sucede ya sea desde el equipo permanente (que son quienes acompañan a la persona mayor en la cotidianeidad de los Centros), desde los talleristas (que se encargan de estar atentos a las necesidades físicas, cognitivas, creativas de las personas mayores), desde el equipo profesional (que evalúa la relación con las familias, la condición de vivienda, el estado psicológico) y desde los propios compañeros/as (demás concurrentes) del espacio.

Algunos documentos nombran la necesidad de un autocuidado o de un cuidado de sí, propio de una concepción activa de las personas mayores:

Desde esta perspectiva en los Hogares de Día planteamos encuentros dirigidos a brindar **herramientas para el autocuidado**. Implementando talleres de barreras arquitectónicas, en los que se focaliza la **atención en la prevención de caídas**, y el procurar que el adulto mayor sea consciente de la **importancia de ocupar un hábitat accesible y seguro**, **charlas de nutrición** en las que se le ofrecen pautas para la correcta manipulación higiénico sanitaria de los alimentos, y nociones de alimentos fuentes de nutrientes críticos. También se están implementando conferencias que brindan criterios para poder aplicar adaptaciones para favorecer el **desempeño de las actividades de la vida diaria en forma independiente** y encuentros sobre temáticas relacionadas a la **Educación para la Salud**, en los que se ofrecen herramientas para la **prevención de accidentes y primeros auxilios**. Observamos que en el desarrollo de los talleres se aprecian indicadores de fallas, que abordados precozmente pueden **preservar al adulto mayor de mayor deterioro**. (Rubinstein y Durante, 2003: 180)

El autocuidado, como herramienta, aparece en situaciones específicas del ámbito de la salud, buscando evitar el deterioro o manteniéndolo en los niveles más bajos posibles, para un manejo independiente y autónomo de la persona mayor en su vida cotidiana. La referencia al hábitat o a la nutrición implica que el discurso sobre el cuidado se corra de una visión puramente biomédica, para instalarse en otros temas que atañen a la construcción de las personas mayores como sujetos autónomos:

Teniendo en cuenta los cambios que trae aparejado el proceso de envejecimiento en los aspectos funcionales, sociales y emocionales, sin olvidar las variables individuales, entendiendo a cada viejo como un ser único, portador de una historia que no debemos dejar de escuchar en el momento de seleccionar juntos una propuesta de trabajo, tenderemos a un encuentro que, mediatizado por una actividad, le permita un mejor conocimiento y aceptación de sí y un mejor ajuste de su funcionalidad y como consecuencia mayor autonomía. (Rubinstein y Durante, 176)

#### 4.4. En resumen

Los programas destinados a las personas mayores muestran las formas en que se constituye la vejez desde la óptica del Estado. Se ha propuesto a lo largo de este capítulo dar cuenta de tres cuestiones específicamente:

1. Una cronología de los programas y acciones nacionales destinados a las personas mayores.
2. Una cronología de los programas de la CABA para este grupo y la conformación de la Secretaría de Integración Social como organismo encargado de la gestión y aplicación de estos programas que encarnan diferentes modelos de comprensión de la vejez.
3. Las características y funcionamiento de los Centros de Día, política que se describirá y analizará en los siguientes capítulos, desde la mirada de los actores

Los programas refieren a modelos asistenciales y del envejecimiento activo, a partir de los que se propician servicios y actividades. En estos programas se puede observar, implícitamente, una referencia a los cuidados, a pesar de que no se enuncien como tales. Estas referencias tácitas reflejan una relación del binomio autonomía-dependencia, en el que se profundizará en los siguientes capítulos.

## Capítulo V. Los Centros de Día: desde la observación

*(...) ya es tiempo de dejar de retratar mariposas para volver a intentar, por caminos renovados, explicar por qué son mariposas. (Balbi, 2015: 184)*

Las instituciones establecen pautas de acción, así como de omisión, relacionadas con el comportamiento de los diferentes actores a modo de control social y tienen una historia que se plasma con el paso del tiempo a partir de las acciones del grupo social que forma parte de ellas (Berger y Luckmann, 2008). Los Centros de Día son instituciones que funcionan como dispositivos que construyen formas de ser, de relacionarse, de participar.

En este capítulo se indagará sobre su funcionamiento y características a partir del análisis del comportamiento de las personas en estos espacios, mediante la observación de los actores involucrados.

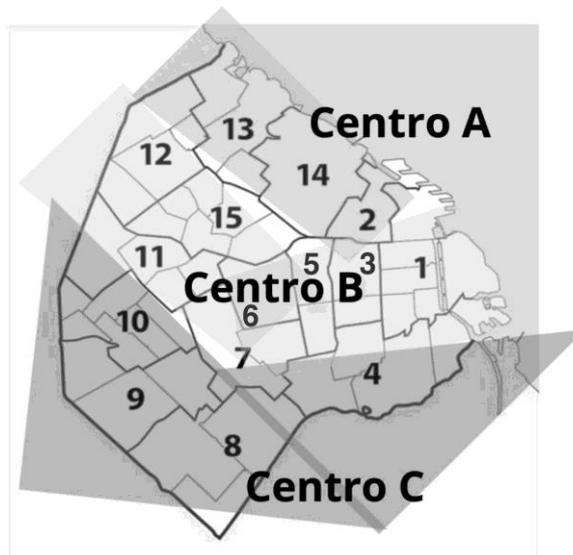
Para el trabajo de campo, y tal como se indicó en el capítulo metodológico, se seleccionaron tres Centros que funcionan en zonas diferentes de la Ciudad y que pertenecen a barrios con características sociodemográficas disímiles. El criterio de selección de los casos, para realizar el trabajo de campo, consistió en escoger un Centro de cada una de las áreas en las que se divide el programa. Estas son tres: Norte (comunas 2, 3 y 14), Centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15) y Sur (comunas 4, 8, 9 y 10). La selección de los Centros no pretende tener una lógica comparativa, solamente se expondrán las características específicas de cada caso, teniendo en cuenta que todos dependen del mismo Programa.

Por razones éticas relacionadas con esta investigación<sup>71</sup> no se indican datos que identifiquen a los Centros sino que se le asigna a cada uno una letra para anclarlos en sus zonas y establecer sus particularidades. Así se denominarán Centro A (zona Norte); Centro B (zona Centro) y Centro C (zona Sur).

Imagen 1. Mapa CABA distribución de zonas

---

<sup>71</sup> Desarrolladas más ampliamente en el capítulo I.



Las observaciones se realizaron en cada uno de los Centros gracias a la concreción de visitas, efectuadas una vez por semana durante un año (entre 2018 y 2019). Para tener acceso a las actividades del Programa se logró el aval institucional a través de un informante clave que trabaja hace varios años en el mismo y que facilitó las conexiones para efectivizar las observaciones, las entrevistas y las conversaciones informales que se desarrollaron en el espacio de los Centros.

Las observaciones se enmarcaron en las tipologías propuestas por Gold (1958), específicamente en los tipos participante-como-observador y observador-como-participante; esto implica pensar a la investigadora como un actor activo en la observación, de tal modo de generar interacciones con los participantes del Programa.

Se tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones para la descripción de la observación: características arquitectónicas de los Centros seleccionados, funcionamiento, conformación de los equipos de trabajo, actividades, talleres y salidas e interacciones entre los concurrentes.

### 5.1. Características edilicias de los Centros observados

**-Centro A:** se ingresa a través de un portón de rejas, ubicado previamente a la entrada, que permanece cerrado fuera del horario de las actividades. Los concurrentes se encargan de abrir el portón y permitir el ingreso según quien lo solicite. Los proveedores de alimentos para el almuerzo y del servicio de limpieza (ambos tercerizados) pueden circular sin mayores inconvenientes porque ya son conocidos por los concurrentes. En cambio, si pretende ingresar alguien desconocido, los concurrentes se encargan de avisar a un responsable del Centro (en general apelan al Coordinador o al Auxiliar).

Consta de un salón pequeño con algunas mesas, cada una con lugar disponible para seis personas sentadas; ese es el espacio dedicado comúnmente a los juegos grupales (el más utilizado es el burako), a las lecturas de diarios o a la organización de objetos colectivos (como la biblioteca o diversos juegos de mesa). Cuenta con buena luz natural en comparación con otros ambientes del Centro. Cerca de ese salón hay un jardín de amplias dimensiones, que no se destinaba a ninguna actividad en particular. Sin embargo, los concurrentes comentaron que se lo solía usar en primavera o verano. No posee personal destinado específicamente al cuidado de ese espacio pero, en ocasiones, el GCBA solía enviar trabajadores que se encargaban de la jardinería.<sup>72</sup> En una charla informal, una de las concurrentes comentó que “los varones solían utilizar ese espacio para charlar entre ellos y que la situación generaba tensiones cuando las mujeres querían utilizarlo”. A veces este conflicto se solucionaba dejando de utilizar el jardín, en detrimento de las quejas de los concurrentes por no poder disfrutar más dicho sitio.

Luego de pasar por el jardín y el salón, y a través de un pasillo, se llega a las oficinas utilizadas por el equipo permanente. También en ese sector se encuentran el baño y la cocina. Este ambiente es particularmente grande y está muy bien equipado. Si bien no se cocina en el Centro ya que la comida ya viene preparada y con la temperatura adecuada para el almuerzo, hay heladeras y hornallas que pueden ser usadas por los concurrentes en el caso de necesitar calentar o refrigerar algún alimento. Detrás de la cocina está el salón con mesas y sillas preparadas para compartir las comidas. También ese espacio es utilizado por los talleristas para planificar las propuestas de los talleres.

**-Centro B:** funciona en el interior de un predio más amplio, por lo que hay que recorrer un trayecto bastante extenso para acceder a él. La utilización del espacio exterior es relevante en el funcionamiento cotidiano del Centro dado que generó la posibilidad de que los concurrentes se relacionaran a partir de diversos proyectos, acompañados por el equipo permanente. Al momento de la observación había una huerta y se estaba construyendo una cancha de bochas. En la imagen 2 se puede observar el espacio en el que funcionaba la huerta lindera al Centro.

Imagen 2. Huerta

---

<sup>72</sup> En ocasiones quienes se dedican a las actividades de mantenimiento de estos espacios son personas que deben cumplir con una *probation*, enviadas por el mismo GCBA a distintos programas para desarrollar tareas que saben o pueden hacer.



Al ingresar hay una sala de paso pequeña con un sillón que conecta con las oficinas del equipo. Una de estas oficinas se utiliza como sala de reuniones, almuerzo y planificación de las actividades. Luego se pasa a un salón en el que se ubican las mesas y por el cual se accede a los baños. Dicho salón se conecta con una cocina de amplias dimensiones para lavar los platos, y cuenta con heladera y *dispensers* de agua. En este Centro no funciona la conexión de gas por lo que el agua caliente de los bidones es un insumo importante. La cocina dispone de una mesa, en la que un grupo de seis concurrentes, de ambos sexos, juega al truco luego del almuerzo.<sup>73</sup> El uso de este espacio generaba tensiones con los demás concurrentes porque siempre era utilizado por el mismo grupo de personas que no aceptaba compartirlo con los demás: se los expulsaba tácitamente prohibiéndoles su uso. Pasando la cocina se encuentra otro salón que da a la huerta. Allí hay un televisor de tubo (donado<sup>74</sup>), una bicicleta fija y algunos materiales de trabajo, como por ejemplo una máquina de coser. Dicha sala conecta con una rampa que permite llegar a otro espacio y a la oficina en la que atiende la psicóloga, en la que se hacen las entrevistas de ingreso y se guardan materiales de algunos talleres. Dicha oficina solía estar cerrada con llave fuera de los horarios de atención de la psicóloga. La última sala tiene tres computadoras (durante el tiempo de la observación se reclamó al GCBA por la deficiente conexión a Internet y se logró obtener un modem wi-fi para las mismas), una mesa larga y espaciosa, sillas y una pizarra. En algunos casos esa sala se usa para la

---

<sup>73</sup> Sobre esta situación se profundiza más adelante en el capítulo, en relación a los roles de género.

<sup>74</sup> Las donaciones suelen provenir de diferentes voluntarios. No obstante en muchos casos, estas son de personas con *probation*, como se mencionó anteriormente con respecto al Centro A y al cuidado del jardín.

realización de talleres, pero al tener poca luz y poca ventilación no es el espacio más utilizado.

**-Centro C:** el ingreso tiene una particularidad ya que está unos metros más elevado con respecto a la vereda. Esta barrera arquitectónica no puede ser controlada por quienes forman parte del Programa porque el espacio no es propiedad del GCBA. Dispone de escaleras y una rampa para que puedan acceder los concurrentes con algún tipo de dificultad en la movilidad. Este Centro consta de un solo salón. Al ingresar está la cocina, una mesa utilizada por el equipo permanente para almorzar o reunirse, luego un escritorio en el que el Coordinador desarrolla las tareas administrativas y en el que recibe a personas que van a consultar o para efectuar la entrevista de ingreso. El resto del espacio, bastante amplio, está provisto de mesas y sillas. Algunas ventanas dan a un parque en el exterior. Originalmente, y en su apertura, este Centro estaba ubicado en el parque pero luego se amplió. Esta descripción fue relatada por las personas mayores que asisten al Centro, lo que demuestra que la mayoría participa en el Programa desde hace varios años. Además revela las maneras en que los concurrentes asumen un rol activo en determinadas coyunturas del devenir de la política (McAdam, Tarroy y Tilly, 2003) y demuestra que son quienes afirman que las modificaciones realizadas en el Centro estaban estrechamente relacionadas con los reclamos que ellos mismos habían elevado al GCBA para que les dieran un espacio más amplio para el desarrollo de sus actividades.

Algunos de los aspectos en que coinciden los tres Centros son que poseen espacios colectivos para los concurrentes y para el equipo permanente, y que disponen de mesas amplias para compartir el trabajo en grupos y para almorzar, con el fin de contribuir a generar un espacio de socialización como uno de los objetivos primordiales del Programa.<sup>75</sup>

Todos cuentan con personal que se encarga de la limpieza del lugar y del servicio de alimentación que visita los Centros dos veces al día: al mediodía para llevar el almuerzo, que es transportado en unas conservadoras, y a la tarde para retirar estos elementos.

## 5.2. Funcionamiento de los Centros

Todos los Centros funcionan desde las 9 de la mañana hasta las 16 horas, se realizan talleres por la mañana y, en algunos casos, por la tarde; fuera de las actividades pautadas, las personas mayores utilizan el espacio para charlar con otros, jugar o leer. Además se sirve el desayuno, el almuerzo y la merienda.

---

<sup>75</sup> Este aspecto se retomará en los siguientes capítulos, en especial el de la importancia que le asignan los Coordinadores a la “sobremesa”.

Los Centros son de “puertas abiertas”, esto implica que los concurrentes pueden decidir sobre los horarios de ingreso y egreso, pueden retirarse por alguna razón y luego regresar. La libre circulación no implica permitir el ingreso a cualquier persona. Los Centros suelen estar cerrados (si bien son espacios públicos, se establecen algunas normas de seguridad. El acceso suele estar mediado por los trabajadores del Programa, solo circulan personas inscriptas. Toda persona nueva debe tener primero una entrevista con el equipo permanente. El caso del Centro B es particular: cuando se inició la observación la puerta de entrada siempre estaba abierta, permitiendo el libre ingreso; sin embargo, pasados unos meses y por problemas de seguridad (se sucedieron varios robos) se tomó la decisión de cerrar las puertas y poner un timbre para controlar los ingresos.

La distribución del espacio al interior de cada uno de los Centros muestra la manera en que las personas se relacionan, las actividades que realizan y los distintos grados de participación. Existen barreras arquitectónicas que impulsan la fragmentación espacial.

Existen diferentes dificultades y barreras para el acceso a los Centros. Las maneras de superar estos problemas implican desarrollar acciones entre los trabajadores del Programa que se implementan de manera tácita; estas estrategias no figuran en ninguno de los documentos que constituyen esta política, pero son conocidos por quienes participan de ella (Aguilar Villanueva, 1992). Para comprender cómo se superan estas barreras es necesario tener en cuenta varios interrogantes: ¿en qué espacios funcionan los Centros? ¿De qué organismo dependen? ¿Cuáles son los requisitos fundamentales para que el Centro se implemente? Los Centros funcionan en propiedades propias del GCBA o en propiedades privadas que el GCBA contrata durante un tiempo determinado. La mayoría de las instituciones funcionan en espacios alquilados. En algunas ocasiones surgen conflictos cuando los contratos vencen y se debe buscar otro espacio, sobre todo porque las personas que acuden a los Centros, en su mayoría, los eligen por la cercanía. El cambio de lugar, aunque el Centro permanezca en la misma Comuna, puede convertirse en un obstáculo para el acceso. Por esta razón, la Coordinación general y zonal, habitualmente encargadas de la búsqueda de nuevos espacios, tienen en cuenta además del estado (si cuentan con baño habilitado, cocina, canillas y bachas, espacios para mesas y sillas), las posibles reacciones de los concurrentes. Este aspecto muestra la existencia de una trama institucional en la que participan determinados actores con los que se realizan arreglos para evitar futuros conflictos (Belmartino, 2009). En ese sentido, la Secretaría de Integración Social no colabora en la búsqueda de espacios ni en la adaptación necesaria para el funcionamiento de un Centro de Día. Es una tarea compleja en la que se develan ciertas relaciones de poder entre trabajadores y concurrentes que determinan la

elección final del espacio. En esta decisión se observa un corrimiento de la Secretaría como institución estatal y la construcción de una serie de normas implícitas que se articulan en una arena política y que constituyen instrumentos de poder (Aguilar Villanueva, 1992; Comas D'Argemir, 2015).

Obtener un espacio que facilite la circulación de las personas mayores en un Centro implica el reconocimiento tácito de una serie de dependencias de las personas mayores asociadas a su movilidad, y que suelen ocultarse porque justamente uno de los requisitos de ingreso es la autovalidez.<sup>76</sup> Las personas que acceden a los Centros deberían poder realizar por sí mismas las tareas básicas e instrumentales de la vida cotidiana (Carrasco, 1998). Dichas tareas se refieren a poder usar el transporte, circular, manejar el dinero y la medicación, limpiar sus utensilios personales. Poder resolver estas tareas por sí mismas implicaría reconocer a las personas mayores como autoválidas y no dependientes. Este criterio se asocia con los conceptos de autonomía como capacidad para gobernar la vida, elegir y decidir, postura que está ligada al proceso de individualización, a una idea de sujeto de rendimiento con iniciativa propia (Han, 2010).

### 5.3. Actividades

Los talleres se organizan por Centro, aunque hay un equipo de talleristas que se encarga de la Coordinación y que decide a qué Centro destinar cada actividad. Asimismo, los equipos permanentes le indican a la Coordinación de los talleres las demandas que los concurrentes realizan según sus intereses y se decide, en relación con el personal del que se dispone, si se puede satisfacer esa demanda o no. En la imagen 3 se pueden observar dos carteleras en las que se señalan los horarios de los talleres y los nombres de los docentes que los dictaban. Es notorio el peso de los talleres en el funcionamiento cotidiano de los Centros, hay una amplia oferta en los diferentes horarios. Los talleres se orientan desde la perspectiva del envejecimiento activo, fomentando la participación, la autonomía personal, la libertad de decisión y acción. Los talleres que se suelen repetir en todos los Centros son los de movimiento y memoria para fomentar las actividades físicas y cognitivas. Los de movimiento los brindan profesores de educación física, y los de memoria están a cargo de los psicólogos que forman parte del equipo profesional. En algunos casos, como en el Centro B, era la Coordinación la que ofrecía este taller. Y se implementaba así por dos razones: 1) durante un tiempo el Centro no contó con un psicólogo y, 2) la Coordinación disponía de herramientas

---

<sup>76</sup> Sobre este criterio de ingreso se profundizará en los siguientes capítulos cuando se analicen los relatos de los trabajadores del Programa.

para el desarrollo del taller ya que poseía formación en psicopedagogía. De esta manera se van configurando modelos del “hacer” para tener acceso a una vejez normalizada (Comas D’Argemir, 2015) para el gobierno y autocuidado de sí (Rodríguez Zoya, 2018).

Imagen 3. Calendarios talleres



Además de los talleres hay otras actividades internas y otras externas (salidas). Los Coordinadores y Auxiliares organizan juegos los días en que hay pocos talleres, para fomentar la participación colectiva entre los concurrentes. El juego más recurrente es el bingo. En algunos Centros que pertenecen a comunas de niveles económicos más bajos, se utiliza este juego como una herramienta para abastecer de alimentos secos a los concurrentes. En este sentido se puede observar que aparece una práctica de cuidado asociado a lo material, a cierto apoyo frente a las necesidades cotidianas.

Otros eventos frecuentes son los festejos de cumpleaños. Todos los años se organizan actividades específicas en las que participan los concurrentes, muestran lo que aprendieron o produjeron en los talleres y abren las puertas del Centro a las familias.

Los discursos que circulan en los Centros y que fomentan un modelo activo de vejez, no solo se materializan en las acciones que realizan los concurrentes en talleres y salidas, también se rastrean en diversos eventos. En una de las visitas a los Centros se presencié una

actividad desarrollada por un grupo de baile de tango conformado por personas mayores tal como se puede observar en la imagen 4. Durante la exposición se recalcó la potencia de las personas mayores para realizar actividades que antes estaban asociadas a la juventud. La idea es promover la responsabilidad por un proceso de envejecimiento de manera activa, positiva y exitosa (Cerri, 2015).

Imagen 4. Grupo de baile – tango



Se programan además eventos no cotidianos pero que tienen lugar en diferentes momentos del año: las salidas y los viajes. Cuando se hizo la observación, el Programa contaba con un coordinador de viajes, que era el encargado de organizar visitas a museos, espectáculos y actividades al aire libre entre distintos Centros. En la imagen 5 se puede observar una “barrileteada”, salida realizada por dos Centros. Para ello, primero se construyeron los barriletes en el taller de arte y luego cada uno llevó el barrilete propio para utilizarlo durante la salida. Asimismo, se buscaba promover la visita a lugares al aire libre poco frecuentados por los concurrentes, e intentar generar lazos entre concurrentes de diferentes Centros. En términos de Elías (1997) se comprende a los individuos como interdependientes entre ellos, con la naturaleza y con la sociedad.

Imagen 5. Barrileteada



El coordinador de salidas y viajes también se encargaba de planificar el viaje a Necochea en donde funciona una de las Residencias Permanentes del GCBA. No era una salida frecuente por falta de recursos monetarios y humanos. En el caso de organizarlo, la Secretaría del GCBA les solicita a los Centros que aseguren una cantidad determinada de concurrentes. Los acompañantes son los mismos trabajadores del Programa. En Necochea se utilizan las instalaciones de la Residencia, y se realizan actividades en conjunto, pero también los asistentes se manejan de manera autónoma fijando horarios de regreso a la residencia.

En lo que se refiere al servicio alimentario, cabe destacar una serie de particularidades. El desayuno y la merienda se componen de productos “secos” (té, mate cocido, leche en polvo, galletitas, mermeladas), cada Centro posee un stock y el equipo permanente es el encargado de su distribución diaria. El menú<sup>77</sup> lo planifica un nutricionista, que forma parte del Programa y del equipo profesional. Se envía un cronograma de comidas a la empresa contratista y se evalúa que esta esté en buen estado. Las dietas son hiposódicas e incluyen comidas especiales para personas con diabetes u otra enfermedad crónica. Los menús suelen repetirse semanalmente.<sup>78</sup> Los equipos permanentes recibieron una formación en manipulación de alimentos, en la que se los capacitó en la forma correcta de repartir la

---

<sup>77</sup> El almuerzo se compone de dos platos más el postre. El primer plato varía según la estación del año, en invierno se les da sopa o caldo, y en las estaciones más calurosas, ensalada. El segundo plato suele ser carne o pastas y el postre varía entre frutas, flan y gelatina.

<sup>78</sup> Los menús se repiten en los mismos días, por eso uno de los temas que más habitualmente comentan los concurrentes una vez que llegan al Centro es lo que van a comer ese día.

comida<sup>79</sup> y en la necesidad de controlar la no contaminación de los alimentos. Para mantener la temperatura, los almuerzos se trasladan en recipientes metálicos, y se indica que la comida se consuma en el día, y no se permite llevar el almuerzo a los domicilios. En el Centro tampoco está permitido comer del recipiente en el que llega el alimento y cada concurrente debe llevar sus propios utensilios que usan en el horario del almuerzo y que luego se encargan de lavar. En los Centros hay disponibilidad de utensilios descartables por si alguien olvida llevar sus platos y/o cubiertos. Esto es útil sobre todo si un concurrente es nuevo o cuando se debe realizar un trámite previo antes de ir al Centro. El material descartable muchas veces es utilizado también en eventos específicos, como por ejemplo la celebración de cumpleaños mensuales. En dichas ocasiones, la empresa de alimentos envía un menú especial<sup>80</sup> y tortas para el festejo. En alguno de los Centros el equipo permanente hace pedidos especiales, tal es el caso de los que cuentan con una parrilla: una vez por mes se piden pollos. Esta actividad no es habitual porque implica una planificación previa bastante ardua. Los asados solo pueden realizarse los sábados, y por lo tanto se restringe a los Centros que funcionan ese día y que cuentan con el mismo equipo permanente que trabaja durante la semana. Esta actividad solo pudo ser observada en el Centro B.

Se generan discusiones entre los mismos trabajadores del Programa sobre la pertinencia del servicio alimentario. Por un lado, algunos establecen que es un momento importante en la socialización, que ayuda a la consolidación de las relaciones sociales y que en algunas zonas (de niveles socioeconómicos más bajos) es un aporte material para paliar las necesidades de las personas mayores. Por otro lado, se plantea que algunos concurrentes solo van a comer y no participan en los talleres. Esta situación es contraria a los objetivos del Programa, razón por la cual se le exige al concurrente, cuando se inscribe, que participe obligatoriamente en tres talleres durante la semana. Esta normativa no puede ser aplicada en la práctica, porque son los mismos concurrentes quienes deciden involucrarse, pero se hacen seguimientos individuales a cargo del equipo profesional.

En el momento del almuerzo, para quienes participan (indistintamente si acuden a los talleres o solo a comer) se instituye una serie de normas implícitas y explícitas que dan cuenta del aspecto moral del cuidado. También se usa el espacio del almuerzo para que la Coordinación informe novedades sobre actividades e incluso comente sobre la resolución de conflictos que hayan surgido. Esta utilización del espacio muestra un desarrollo de estrategias

---

<sup>79</sup> Específicamente en lo que refiere a la utilización de guantes y de material descartable.

<sup>80</sup> El menú especial suele estar compuesto por comida que habitualmente no consumen, por mantener una dieta rigurosa. En general son hidratos de carbono como empanadas, pizza o sándwiches.

disciplinarios que deben respetarse en los Centros (Martín Palomo, 2013). Estas estrategias implican un desafío debido a las respuestas de resistencia. Estas resistencias, según lo observado, pueden expresarse de manera más explícita, como por ejemplo, con una discusión entre concurrentes y coordinadores, y de manera más implícita, mediante la burla y/o el chiste. Las diferentes dimensiones del cuidado toman en cuenta la identidad social de la persona que brinda dichos cuidados y la de quien los recibe, las relaciones interpersonales, el ámbito en el que se desarrolla el cuidado y el marco institucional en el que tiene lugar, y determinan las formas de solución de estos conflictos (Thomas, 2011). En algunos casos es la Coordinación la que repara la discusión, en otros son algunos concurrentes que intervienen para mediar, o a veces el conflicto queda latente porque se omite (sobre todo cuando se trata de chistes).

#### 5.4. De la composición de los equipos de trabajo

Mientras se desarrollaba la observación participante en estos espacios, naturalmente se generó una serie de conversaciones informales con los trabajadores de cada uno de los Centros. Las conversaciones informales se refieren a distintos intercambios registrados a través de las notas de campo pero que no formaron parte de las entrevistas en profundidad. En este apartado se hará referencia a la observación y al material relevado a partir de dichas interacciones.<sup>81</sup>

Hay dos equipos que funcionan en los Centros: el permanente y el de los profesionales. El primero está compuesto por un Coordinador y un Auxiliar<sup>82</sup> que son quienes acompañan a los concurrentes a lo largo de toda la jornada. Habitualmente es difícil observar la diferencia entre las tareas que realizan ambos, sin embargo en la práctica cotidiana se observa que el Coordinador se encarga de las tareas administrativo-burocráticas (consignar los talleres que se realizan, hacer un registro de asistencia al Centro, de las actividades y de las comidas –horarios en los que llegan o en los que se retiran las conservadoras–, asentar situaciones no cotidianas y comunicarlas al equipo profesional, controlar las planillas de datos y los legajos de los concurrentes). Mientras que el Auxiliar es quien está más en contacto con las personas mayores, organiza actividades por fuera de los horarios de las comidas y los talleres e indaga cómo se sienten en el Centro. Esta distribución de tareas, a pesar de figurar

---

<sup>81</sup> Se usarán las comillas como recurso cuando se reproduzcan frases textuales escuchadas en el trabajo de campo.

<sup>82</sup> Suele haber un solo Auxiliar, pero en algunos Centros puede haber más de uno, según la cantidad de concurrentes que acudan.

en los manuales de procedimientos,<sup>83</sup> no funciona siempre así. A veces los Coordinadores realizan actividades asignadas a los Auxiliares y viceversa. En los Centros A y B se refieren a un “equipo de trabajo”, en alusión a que los coordinadores y Auxiliares podían realizar las mismas tareas. En el Centro B quien coordinaba les enseñaba a los nuevos Auxiliares a completar las planillas de asistencia, comidas y talleres. En el Centro A muchas veces se escuchó decir al Coordinador: “todos hacen todo”. Incluso, en uno de los Centros, quien coordinaba les mostraba y enseñaba a los Auxiliares el trabajo administrativo, y los instaba a realizarlo una vez por semana. A pesar del intento de fomentar el trabajo horizontal entre el equipo, las decisiones recaen en quien coordina, evidenciando una relación de poder que es difícil romper en los equipos, relación que al mismo tiempo se reproduce entre los concurrentes. La figura del Coordinador es referente para las personas mayores y es a quien recurren habitualmente. En el único caso observado en que el Coordinador no era la figura referente del Centro fue en el Centro C. ya que al inicio de la observación la Coordinación la ocupaba una persona que se jubiló en el transcurso del trabajo de campo. Quien se ocupaba de la coordinación trabajaba en el Programa –y en ese Centro específicamente– hacía muchos años y generó lazos de amistad con los concurrentes que no eran tan habituales en otros Centros ni del tipo que se esperaba de la relación coordinador-concurrente. Muchos asistentes nombraban al Coordinador como “un participante más”, por lo que “no se puede esperar que pida nada al Gobierno de la Ciudad para mejorar el Centro”. Es cierto que en los Centros se replica una dinámica familiar, escuchar “el Centro es como una familia” era casi cotidiano durante el trabajo en el campo, lo que establece diferentes relaciones de poder y de distribución de tareas. Así los concurrentes que consideran al Coordinador como un “familiar” suponen que este logrará obtener respuestas a ciertas demandas para modificar algunos aspectos organizativos del Programa.

El equipo profesional se compone de psicólogos y trabajadores sociales que realizan las entrevistas de ingreso y hacen un seguimiento de todos los concurrentes. Asimismo, intervienen cuando surgen conflictos entre concurrentes, o si alguno de ellos atraviesa algún problema personal o familiar. No están en los Centros todos los días y no trabajan en un solo espacio, están distribuidos por zonas, un psicólogo y un trabajador social tienen a cargo varios Centros y se organizan para estar presentes por lo menos una vez por semana en cada uno,

---

<sup>83</sup> El Manual de Procedimientos es parte de la formación de los Coordinadores y Auxiliares para el trabajo. Allí se indica el funcionamiento de los Centros, las tareas a realizar, su distribución, los roles y las maneras de proceder en determinadas situaciones particulares. No es un documento público, sino que se distribuye entre quienes son trabajadores del programa. Se pudo consultar el Manual en uno de los Centros y se recolectó información sobre el mismo en la observación a través de conversaciones informales con trabajadores.

excepto cuando aparecen problemas que necesitan una intervención particular. Deciden, en conjunto con los coordinadores, el tratamiento a dar a las solicitudes de ingreso a los Centros y también orientan a la persona interesada y a sus familiares o acompañantes si deben pedir otro tipo de prestación en la Secretaría de Integración Social. En las entrevistas de ingreso se evalúa si la persona mayor está en condiciones físicas y cognitivas para participar en este Programa y, en caso contrario, se le ofrecen otras opciones en el ámbito de la CABA. Se deben cumplir ciertos requisitos para acceder a este Programa: tener 60 años o más, residir en la CABA y ser autoválido. La autovalidez se define en la entrevista de ingreso: allí tanto el psicólogo como el Coordinador aplican una serie de criterios para determinar si la persona posee algún tipo de padecimiento cognitivo y en qué etapa se encuentra. Si se detecta algún impedimento motor, como por ejemplo el uso de bastón, se la considera como una persona autoválida. El uso de silla de ruedas implica una barrera por las características arquitectónicas de los Centros. Este tema plantea una serie de controversias sobre el criterio de autovalidez y el concepto de envejecimiento activo que se describirán más adelante.

El equipo profesional debe solucionar algunos obstáculos relativos al funcionamiento del Programa: a) en ocasiones no se suplanta rápidamente al personal que se retira y, por ende, algunos cargos quedan vacantes por un tiempo, por lo cual quienes permanecen deben asumir más tareas que las habituales. Esto fue lo que sucedió en el Centro B y el Centro C mientras se realizó la observación y, b) frente a demandas de ingreso en los Centros que no cumplan con los criterios para el ingreso y requieran otras prestaciones, son los integrantes del equipo quienes deben contactarse con otras áreas de la Secretaría. Estas solicitudes muchas veces se asientan en la “buena voluntad de las personas”<sup>84</sup> porque los Programas de la Secretaría no están suficientemente interconectados.

Una mención particular merece una entrevista de ingreso presenciada. Si bien los criterios de ingreso están estipulados en la legislación y en el Manual de Procedimientos, la visión de quienes entrevistan y la apreciación de qué prestación necesita la persona mayor aparece como un factor determinante en la decisión. De hecho, hay concurrentes que ingresan a los Centros a pesar de poseer algún tipo de padecimiento cognitivo o algún problema de movilidad.<sup>85</sup> Los Coordinadores con experiencia en los Centros explican la necesidad de estar atentos a la manera en que se comporta la persona mayor y quien la acompaña (habitualmente

---

<sup>84</sup> Frase tomada textualmente de las notas de campo.

<sup>85</sup> Los Coordinadores suelen establecer que mientras las personas sean autónomas (puedan utilizar los utensilios para la comida, participen en los talleres, entablen relaciones con otros) se prioriza la socialización. Los casos que no podrían aceptar son los de las personas mayores que necesitan de un acompañamiento constante, porque el Programa no está preparado para trabajar con personas que posean dependencias básicas.

son los hijos). En la entrevista que se ha presenciado, se presentó una mujer, mayor de 80 años, acompañada por su hija. Cuando llegaron, fueron a la oficina, y como no estaba la psicóloga en ese momento, la entrevista estuvo a cargo de la Coordinadora. Todas las preguntas realizadas fueron contestadas por la hija y cuando la Coordinadora le indicaba que la dejara responder a la madre, se observó que esta poseía algún tipo de padecimiento cognitivo, perdía el hilo de la conversación y se extraviaba en el tiempo y el espacio; en ese momento, la hija decidió aclarar que la madre había comenzado a padecer demencia senil. La Coordinadora le comentó a la hija que sería mejor pedir otro tipo de prestación que estuviera más acorde a las necesidades de cuidado de su madre, debido a que los Centros de Día se dirigen a personas autoválidas que pueden manejarse física y cognitivamente de manera autónoma.<sup>86</sup> Según la Coordinadora es habitual que los familiares que acompañan a las personas mayores no les den el espacio para hablar y relacionarse en la entrevista, cuestión que se debe hacer notar porque el criterio principal del Programa es que la persona quiera acudir por su voluntad y que lo pueda hacer por sus propios medios.

Cuando está ausente el equipo profesional son los Coordinadores quienes realizan las entrevistas de ingreso: esto genera una tensión entre los trabajadores, sobre todo en lo que refiere a las trayectorias formativas. Mientras el equipo profesional se compone de profesionales certificados (en algunos casos con especializaciones y posgrados relacionados con personas mayores), el equipo permanente no cuenta con la misma trayectoria. De todas maneras el GCBA implementa cursos de carácter obligatorio para la formación en el trabajo con personas mayores para los trabajadores de este Programa.

El equipo profesional cuenta además con un sociólogo que se encarga de relevar las estadísticas sobre la situación en los Centros<sup>87</sup> y una nutricionista que planifica los almuerzos.

Las actividades de los equipos sufrieron modificaciones desde su creación. En los primeros años, cuando solo había tres Centros en la ciudad, el equipo permanente era el encargado de preparar la comida. Desde temprano dedicaban gran parte de su horario laboral a cocinar para todos los concurrentes. Desde el GCBA se enviaban los insumos y alimentos crudos que se debían refrigerar en los Centros y luego elaborar. El tiempo dedicado a la cocina imposibilitaba la realización de otras actividades. En este sentido, se puede observar un

---

<sup>86</sup> La Secretaría de Integración Social posee un Centro, denominado Modelo, destinado específicamente a personas con padecimientos cognitivos, en el que trabajan profesionales especializados en esos temas. Tiene un régimen diferente al de los Centros de Día, aunque es similar en el horario y en la propuesta de talleres que fomenten la autonomía (en la medida de lo posible con personas que ya tienen padecimientos). Se describirá este Programa de manera más extensa en los siguientes capítulos.

<sup>87</sup> En 2017, se realizó una encuesta a las personas mayores usuarias del Programa sobre cuestiones sociodemográficas. Los datos obtenidos se utilizaron en el capítulo anterior para caracterizar a los Centros. Los datos cuantitativos mensuales refieren a las actividades y a la concurrencia a los Centros.

proceso de profesionalización en los equipos permanentes, ya que destinan más tiempo a planificar actividades para los concurrentes.

El grupo de talleristas es variado y merece una mención destacada. Pueden ser enviados por la Secretaría de Integración Social, ser voluntarios que se acercan a los Centros, o trabajadores de otras dependencias externas al Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat (suelen proceder del Programa de Envejecimiento Activo del Ministerio de Salud o del Ministerio de Cultura). En general, los talleristas tienden a rotar frecuentemente, sobre todo aquellos voluntarios que no reciben remuneración. El Programa tiene una Coordinación general para todos los talleres del Centro que se ocupa de seleccionar los temas y los responsables para cada Centro. La oferta de actividades es bastante amplia. No se brindan los mismos talleres en todos los Centros ya que la oferta depende de varios aspectos: de la posibilidad de acceso por parte de los talleristas a ciertas zonas de la CABA (por cercanía a sus hogares o a otros trabajos que poseen), de las propuestas de talleristas de otros Ministerios, de los temas que proponen voluntarios no remunerados, o de aquellas actividades que han tenido mayor aceptación en los Centros basadas en experiencias anteriores y, por último, de los pedidos de los concurrentes.

Los talleres que más aceptación tienen y que se desarrollan en la mayoría de los Centros son: gimnasia y movimiento, yoga, memoria, música y arte. Existen variantes según quién sea el docente a cargo. En algunos Centros hay taller de yoga y otro taller de yoga y movimiento, tal como sucede en el Centro A. La diferencia entre ambos –según los comentarios de los concurrentes– es que el de yoga y movimiento es más “exigente” que el de yoga solo. Una situación similar ocurre con el taller de arte, mientras en algunos Centros, como el B, se lo denomina taller de arte, recreación y reciclaje, en otros Centros la actividad se destina a dibujar y pintar.

Existe cierta discontinuidad en la realización de los talleres. Por ejemplo, el de teatro se ofertaba hace un tiempo en diferentes Centros, pero por cuestiones de falta de personal debió suspenderse en algunos espacios (durante la observación solo se brindaba el taller de teatro en el Centro C). Otros talleres solo se implementan en un solo Centro. Así en el Centro C, se realizaba un taller de literatura<sup>88</sup> brindado por un vecino que se ofreció como voluntario para dictarlo en un horario que no estaba ocupado por otra actividad. Un grupo de concurrentes que no participó en el taller cuestionó su organización restándole valor a ese espacio porque comentaban que “solo se ponían a charlar”.

---

<sup>88</sup> Si bien se lo nombraba como Taller de Literatura, las actividades se relacionaban con debates sobre noticias actuales que seleccionaba el tallerista y compartía con los concurrentes.

En cuanto a los encargados del servicio de limpieza cumplen un rol particular dentro del equipo permanente. Comparten cotidianamente el espacio con los integrantes de la Coordinación y con los concurrentes (quienes les comentan sus inquietudes o problemas). Muchas veces acompañan al equipo en salidas o visitas guiadas. En el Centro B, se los invita a capacitarse en el trabajo con personas mayores para que logren entender las características del Programa y puedan enriquecer su trabajo. A veces los equipos permanentes no tienen posibilidad de incidir sobre la continuidad de esos trabajadores que pertenecen a la empresa contratada por el GCBA. La rotación dificulta la continuación de la formación propuesta y se lamenta su ausencia. Algunas veces los Coordinadores intentan generar algún tipo de relación con los supervisores de la empresa de limpieza para solicitarles una permanencia del personal. Las formas de contratación pueden ser de medio tiempo o jornada completa, y a veces la jornada completa la deben hacer en otra institución porque los Centros funcionan hasta las 16 hs. También para obtener un dinero extra (por los bajos salarios que perciben por esta tarea) realizan horas extra los fines de semana en otras instituciones o en el mismo Centro si funciona los días sábados. Se observó que el equipo permanente les ha ayudado a obtener información sobre canales legales y reclamos en casos de maltrato por parte de la empresa contratista. Se intenta así consolidar las interacciones de los grupos de trabajo a pesar de tener diversos anclajes (contratación por empresa, por diferentes áreas del GCBA, voluntarios). Se conforman redes informales y personales, pero suelen permanecer ocultas ya que no están amparadas bajo las lógicas burocráticas del Programa, aunque la Coordinación General tiene conocimiento sobre esta situación.

La mayoría del personal del Programa está altamente feminizado. La presencia de las mujeres supera ampliamente la de los hombres en los equipos (permanente y profesional) y en el servicio de limpieza. En cuanto a los talleristas hay más diversidad asociada al tipo de taller.<sup>89</sup> Hay que advertir que tanto la psicología como el trabajo social son profesiones feminizadas. La presencia de mujeres en este tipo de tareas demuestra que sigue predominando una reproducción genérica que las considera como oferentes principales del cuidado y del trabajo emocional (en palabras de Hochschild, 2009). Los equipos permanentes se dedican al cuidado constante a través de prácticas morales y afectivas con los concurrentes, tales como estar al tanto de sus problemáticas familiares, de su condición de salud, de los trámites cotidianos a realizar, los asesoran sobre problemas habitacionales, promueven el autocuidado de su salud, establecen las normas a cumplir y llaman la atención cuando

---

<sup>89</sup> Los talleres de yoga o movimiento suelen estar a cargo de mujeres, los talleres de memoria varían y los de música tienen mayor cantidad de profesores hombres. Algunos talleres de reciclaje están a cargo de mujeres.

observan comportamientos no esperables, fomentan el armado de redes y la resolución de conflictos. Todos estos aspectos están presentes en el discurso cuando todos los actores se refieren a que “los Centros son como una gran familia”. Familia en la que se observan conflictos y consenso y en la que la figura del Coordinador es clave.

En una conversación informal se le consultó a la Coordinación General si existía algún tipo de preferencia en la selección de mujeres sobre varones para desempeñarse en los Centros y la respuesta fue negativa: más allá del género se busca una persona que pueda tener capacidad y quiera formarse en el trabajo con las personas mayores, pero se destacó que hay muy poca oferta de trabajadores hombres que elijan al Programa como espacio de inserción laboral.

Los trabajadores del Programa desarrollan un saber-hacer discreto (Molinier, 2018), ya que producen información sobre los casos individuales y sobre cómo accionar frente a determinados conflictos afectivos. En ese sentido, en algunos Centros refieren que se han formado parejas entre concurrentes y que se han celebrado matrimonios, y paralelamente deben solucionar situaciones conflictivas surgidas a partir de la interacción social. El Coordinador debe observar las formas de interacción, las maneras de actuar y las características de los subgrupos,<sup>90</sup> que es una demanda de los concurrentes (además de una normativa propia del trabajo). Se trata de un tipo de relación de poder que se basa en cuestiones morales (disciplinarias) y efectivas (confianza).

Después de haber presenciado el cambio de coordinación en el Centro C, se indagó si se notaban modificaciones en las relaciones entre los concurrentes y el equipo coordinador. Se advirtió que se evidenciaron problemas en las formas de comunicación entre concurrentes: “antes todos gritaban”. Y esta situación fue cambiando con la nueva Coordinación que solicitaba que bajaran el tono de voz en sus conversaciones, y que si tenían “que llamar a alguien del otro lado del salón se pararan en vez de gritar”. Incluso se les alertaba cuando no respetaban las nuevas normas impuestas. Estas indicaciones comenzaron a ser aceptadas por las concurrentes para superar esta situación. Por ello, sobre todo las mujeres decían que no “gritaban porque al Coordinador no le gusta que gritemos”; y este respondía que el objetivo era tener una mejor relación y evitar confusiones en los diálogos. Frente a ello, las concurrentes siempre afirmaban que le hacían bromas pero que estaban de acuerdo con él.

En algunas conversaciones informales surgió cierto tipo de tensión entre los equipos permanentes y los profesionales por la relación que se establecía con los concurrentes. A

---

<sup>90</sup> Se denomina subgrupos a los grupos de confianza que se conforman dentro del grupo general de concurrentes.

ambos equipos se les indica (como parte del proceso de profesionalización) que debe haber una “distancia” entre ellos y los concurrentes, que no deberían crearse lazos afectivos que generen algún tipo de dependencia que traspase las fronteras de los Centros. Los equipos permanentes encuentran limitaciones en esta indicación, aducen que es casi imposible mantener una distancia afectiva ya que comparten los espacios cotidianamente y son referentes de confianza y consulta por parte de los concurrentes, son fenómenos que muestran que es casi imposible poder generar esa distancia afectiva. El equipo profesional puede ejercer mayor desapego, ya que las actividades son diferentes y los espacios compartidos no son tan cotidianos.

#### 5.5. De los concurrentes

En el capítulo anterior se hizo referencia a que los asistentes a los Centros tienen entre 70 y 89 años y suelen ser, en su mayoría, mujeres. Esta cifra condice con el proceso de feminización de la vejez y la sobremortalidad masculina, sin embargo en los estratos de edades más bajos (entre 60 y 69 años) prevalece la presencia de varones. Las estadísticas de la EAH (Encuesta Anual de Hogares) demuestran una elevada prevalencia femenina en la población mayor, pero esta tendencia se acentúa en los quintiles más altos de edad, específicamente a partir de los 80 años. Otro dato a tener en cuenta es que en varios Centros el promedio de edad de la población que asiste es superior a 80 años.

Se ha observado que las edades de las personas mayores varían según la zona de la Ciudad donde se ubica el Centro. Esto se debe a que, si bien la población total de CABA está envejecida, varía el porcentaje etario según las diferentes zonas. Mientras que en la zona Norte hay mayor presencia de mujeres mayores, en la zona Centro la distribución es similar al total de la Ciudad y la zona Sur presenta una población más joven (EAH, 2020). ¿Por qué se mencionan estos datos estadísticos? Porque conciben con lo observado en los tres Centros. En el Centro A las personas con las que se ha interactuado comentan tener edades entre 75 y 80 años, mientras que en los otros dos Centros, B y C, las personas mayores que asisten son más jóvenes. Asimismo, estos dos Centros se diferencian en cuanto a las condiciones socioeconómicas.

La cantidad de concurrentes depende de la zona en la que se ubican los Centros y de la manera en que trabajan los equipos permanentes. El Centro A tiene una alta concurrencia,

suelen pedirse unas cincuenta viandas para el almuerzo y se reparten en su mayoría.<sup>91</sup> La ventaja que posee es que el ingreso es directo desde la vía pública y es fácilmente identificable porque tiene un cartel visible y además está ubicado a pocas cuadras de una avenida muy transitada. Los Centros B y C son menos concurridos, participan entre 20 y 40 personas por día.<sup>92</sup> El Centro C se ubica en un barrio más alejado de la zona de mayor movimiento. Si bien hay rotación en la concurrencia de un mes a otro, en los tres Centros se observa que hay una gran cantidad de población que acude hace tiempo y que ya conoce la dinámica del espacio. De hecho, muchas personas amoldan su jornada según las actividades y eventos que se desarrollan en los Centros. Fue bastante habitual observar que algunas personas debían retirarse por consultas médicas, compromisos familiares (sobre todo cuidado de nietos) o reuniones sociales y les avisaban esta ausencia al equipo permanente. Regresaban para el almuerzo y para participar en alguno de los talleres. En general, se suele “pedir permiso” al Coordinador, aunque desde el equipo permanente se les recalca que no es necesario porque el funcionamiento del Centro implica la circulación autónoma. Así pudo observarse que una concurrente le pidió permiso al Coordinador “para ir a su casa a cambiarse porque se fue temprano a hacerse estudios clínicos y luego fue directamente al Centro”, u otra persona preguntaba “si puede ir al banco y volver”. Estas ausencias temporales son bastante frecuentes en los Centros B y C. En el Centro A no se “pide permiso” sino que “se da aviso”. La diferencia radica en que el permiso implica esperar una respuesta por parte del Coordinador (positiva o negativa), y el aviso es una comunicación que no pretende una respuesta. Esta diferencia parece tener diversas dimensiones de interpretación, por un lado en el Centro A se observa una circulación más autónoma de las personas mayores. El equipo permanente está más apartado del grupo de concurrentes, cuestión que puede derivar de la distribución arquitectónica y la división de espacios, pero también del objetivo de quienes llevan adelante el Programa. En el Centro C el espacio no está fragmentado, es un único salón en el que comparten actividades los concurrentes y el equipo permanente. El “estar ahí” genera que las personas se acerquen más y se sientan más próximas. Así por ejemplo, se verifica que en el Centro B los ámbitos están más divididos y la manera de circular es distinta a la del Centro A. En el C las personas ingresan al espacio destinado para el equipo, tienen a disposición objetos que necesitan e incluso participan en la mesa cuando precisan charlar

---

<sup>91</sup> Las viandas se piden a la empresa que prepara los alimentos tomando como referencia los datos estadísticos mensuales que los Coordinadores completan. Todos los meses envían una lista de personas inscriptas, con el detalle de las altas y de las bajas, pero también con el aporte de un registro de asistencia.

<sup>92</sup> Se ha notado que las condiciones climáticas son un factor de importancia para la asistencia.

sobre alguna cuestión. En el A, las personas que querían consultar con el Coordinador o Auxiliar se acercaban hasta la puerta del espacio del equipo y no ingresaban, sino que intercambiaban o conversaban –como si hubiera una “frontera”– sin traspasar la puerta. La diferencia entre “pedir permiso” y “avisar” radica en la cercanía con el equipo permanente, el entramado de confianza y las redes que se forman.<sup>93</sup>

El estrato social de las personas que acuden a los Centros es heterogéneo. El Centro A cuenta con concurrentes de niveles sociales más acomodados en comparación con los de los otros dos Centros. Esto se detecta en las actividades que realizan dentro y fuera del espacio. Los talleres solicitados por los concurrentes se relacionan a actividades menos tradicionales, como los de biodanza, por ejemplo. Otro hecho diferencial es que algunos grupos de mujeres que se conocieron en el Centro se ponen de acuerdo para realizar viajes por fuera de las actividades del Programa (están organizados por una de las mujeres y se concretan una o dos veces al año). Apenas comenzó la observación, una de las concurrentes comentó que había un grupo de diez mujeres aproximadamente que no iban a estar asistiendo porque estaban de viaje por Brasil y otras por la costa argentina. Las actividades que realizan los concurrentes de los Centros B y C por fuera de los Centros se relacionan más a cuestiones personales y no a actividades en conjunto con otros concurrentes, tales como visitas a la Iglesia, encuentros con vecinos, talleres en otras instituciones.

El Centro B en particular tiene una población con recursos económicos escasos, muchas de las personas mayores que concurren viven en paradores, en hoteles o en residencias permanentes de gestión pública, y complementan sus ingresos jubilatorios con planes provistos por el GCBA. Muchos de ellos (sobre todo los varones) cobran el subsidio Vivir en Casa,<sup>94</sup> acceden a la Cobertura Porteña<sup>95</sup> y triangulan con otros servicios brindados desde la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores o con los del Programa Envejecimiento Activo del Ministerio de Salud de la Ciudad.

En resumen, en los Centros B y C hay mayor población masculina que en el Centro A (aunque en los tres prevalecen las mujeres) y quienes asisten a ellos son más jóvenes, con menores recursos socioeconómicos y reciben otras prestaciones para complementar su subsistencia.

---

<sup>93</sup> En el próximo capítulo –referido a las entrevistas con personas concurrentes– se analizará más en profundidad la relación con el equipo coordinador.

<sup>94</sup> Prestación monetaria que varía de acuerdo con la necesidad de la persona, en un inicio se daba un monto para la ayuda del pago de servicios (para personas que eran propietarias de una vivienda) y luego se extendió para personas que al no poseer un hogar tienen que alquilar un espacio para vivir.

<sup>95</sup> Es una tarjeta que provee \$ 2.000 mensuales para la compra de insumos personales y canasta básica de alimentos.

En todos los Centros se construyen redes, con características diferentes según la diversidad de la población que acude. Estas relaciones suelen traspasar los límites de los Centros y se instalan como parte de la vida cotidiana de las personas mayores. Ejemplo de ello son los grupos de viaje del Centro A. En el Centro B se conformaban grupos lúdicos que se quedaban en el predio después del cierre del Centro. El juego de cartas era el más común en este grupo: cuando el clima se los permitía, permanecían hasta que oscurecía afuera del Centro. Asimismo, se configuran grupos más pequeños que se acompañan a sus hogares, se reúnen a tomar algo en una cafetería o acuden a talleres en otras instituciones para ocupar el tiempo. También realizan salidas a espacios recreativos ya que varias veces desde la Coordinación del Centro les consiguieron entradas gratis para eventos artísticos y espectáculos.

El Centro C posee la particularidad de estar anclado en un barrio donde la comunidad es muy unida, se conoce hace muchos años y hay poco recambio poblacional. En ese sentido, se observa que las personas que acuden al Centro son vecinos y se conocen desde hace bastante tiempo por residir en el mismo barrio, por eso las redes de acompañamiento son bastante fuertes, sobre todo en los últimos años en que los concurrentes comentan que el “barrio está más peligroso”. Las redes de acompañamiento refieren a apoyos instrumentales entre compañeros (ir juntos hasta una casa o acompañarse en la parada del colectivo) y a incitar a los concurrentes (desde los equipos permanentes) a desarrollar acciones de apoyo afectivo dentro del mismo espacio físico del Centro. Se les permite utilizar ciertos espacios físicos para escribir frases que sirvan de aliento a los demás, o colgar trabajos colectivos que los inspiren a transitar por la vejez en la condición más activa posible, tal como se observa en la imagen 6. La foto de arriba refiere a un trabajo colectivo que hicieron en el Centro B en el que los concurrentes debían armar un *collage* con imágenes o frases que refirieran a cómo se sentían ellos en esta etapa del curso de vida. La foto de abajo muestra una pizarra ubicada al ingreso del Centro C en la que todas las semanas una concurrente escribía una frase diferente con el objetivo de incentivar a sus compañeros.

Imagen 6. Utilización del espacio



Desde una perspectiva de género, en los momentos del almuerzo y del desarrollo de los talleres no se han observado prácticas asociadas a desigualdades sexo-genéricas. Sin embargo, la elección de qué talleres realizar sí se ve determinada por la construcción de las feminidades y las masculinidades. Los talleres de yoga son más elegidos por las mujeres, al igual que los artísticos. En uno de los Centros se presencié el momento en el que algunos varones decidieron participar en un taller de gimnasia y recibieron sanciones sociales del grupo masculino, puesto que se asociaba el interés en la actividad con una “falta de masculinidad”. Tal es así que para incentivar la participación de los varones concurrentes se realizó un trabajo desde el equipo permanente que implicaba hacer visible la no diferencia de capacidades para el desarrollo de una actividad. Esto no sucede con respecto a los talleres de memoria o música.

Los viajes del Centro A son solo entre mujeres, el acompañamiento de un varón que ayuda a la mujer a llegar a su hogar y reduce el temor por la inseguridad, y el juego de truco entre varones con las mujeres como espectadoras, son fenómenos que visibilizan las pautas culturales de la distribución sexual de las tareas. Las intervenciones de los equipos buscan reducir estas desigualdades desarrollando una serie de acciones para que los concurrentes reflexionen sobre la práctica, por ejemplo la posibilidad de participación en la “mesa de truco”. En el Centro B, una vez finalizado el almuerzo, se instauró como actividad tradicional la de jugar una partida de truco entre los concurrentes, juego en el que participaban solo

varones pero que no generó ningún conflicto hasta el ingreso de una concurrente mujer que tenía ganas de participar. Primero le fue negada la posibilidad de participar aduciendo que “las mujeres no jugaban al truco”. Al enterarse de esta situación el equipo permanente decidió intervenir a través de una estrategia específica: la Coordinadora y la Auxiliar se turnaban para jugar sabiendo que se les permitiría su participación específicamente por el rol que ejercían. Mientras participaban incluían a las concurrentes mujeres, las invitaban a sumarse a la mesa, hasta que un día la Coordinadora y la Auxiliar dejaron de hacerlo pero ya habían conseguido cambiar las lógicas del espacio porque ya no se les negaba jugar a las mujeres. Esto muestra cómo el género se conforma por una repetición de actos arraigados, sin embargo, cuando la Coordinación decidió cambiar las reglas de juego instauradas se crearon nuevas prácticas. Se podría afirmar que el género es performativo y real cuando es actuado en papeles compartidos por todos (Butler, 2015), cuando esos roles cambian las formas de accionar inevitablemente deben modificarse. Estas prácticas pueden estar asociadas a los momentos históricos en los que estas personas se socializaron. En el Centro A, uno de los concurrentes comentó en una visita que él se sentaba con el grupo de mujeres porque en el grupo de varones “solo hablan de temas sexuales”. En el Centro C, además del rol de acompañante, apareció también otro rol, el de novio, uno de los concurrentes contaba que en el Centro tenía varias novias y que incluso eso mismo se lo comentaba a su cónyuge “ella sabe que acá tengo muchas novias”. Las mujeres más cercanas a él propiciaban este tipo de relación como un juego con sus propias reglas internas que, según comentaban, no generaban conflictos con las relaciones familiares de cada uno.

#### 5.6. De la reflexividad en el campo

En una primera instancia los concurrentes presuponían que la investigadora podría ser la portavoz de los problemas ante los responsables de la Secretaría de Integración Social. Cuando se aclaró que la observación y las entrevistas no respondían a intereses de la CABA sino a un trabajo de investigación con sede en la Universidad de Buenos Aires, ocurrió que algunos se desilusionaron por no poder canalizar las demandas y otros se sintieron más en confianza para comentar cuestiones críticas sobre el funcionamiento de los Centros, sobre todo en lo que refiere a los equipos permanentes.

La relación con los equipos y los concurrentes se consolidó a medida que se participaba en más actividades, tanto internas como externas: talleres, celebraciones, salidas. Existe una fuerte demanda por parte de los concurrentes hacia las personas que se acercan a participar en el Programa, tanto en los talleres como en el resto de las actividades. El

acompañamiento cotidiano en el espacio es muy valorado por los usuarios del programa y también por los equipos que buscan incentivar el trabajo con personas mayores.

En los Centros B y C hubo cuestionamientos cuando la investigadora no acudía al Centro o cuando no participaba en un taller en los días de la observación. La función de la conversación, de utilizar un tiempo para hablar con los concurrentes sobre las situaciones que ellos mismos planteaban, se convirtió en una herramienta de interacción frecuente y necesaria. La mayoría de las notas de campo registradas evidencian una serie de actividades que se repetían en todas las visitas, el arribo, el saludo, el mate para compartir con los trabajadores, hasta la charla con los concurrentes que iban ingresando y que comentaban situaciones que habían pasado durante la semana.

La experiencia vivida en los Centros fue sumamente enriquecedora a nivel personal. Los trabajadores de los Centros siempre mostraron una buena predisposición para el intercambio y para responder a los interrogantes sobre cómo funcionan. Poder observar una entrevista de ingreso, ser parte de los talleres y de actividades y compartir charlas con los equipos profesionales sobre casos específicos constituyó un gran aporte para esta tesis. Asimismo, a pesar de las diferencias entre los Centros, también se logró una buena interacción con los concurrentes. Se observó que en los Centros B y C las personas mayores se acostumbraban a la presencia semanal y los días que se realizaba la observación se acercaban para comentar lo que había sucedido durante la semana. Por momentos también se sentían en confianza para hablar sobre alguna situación que los aquejaba o preocupaba y que necesitaban comentarla, no en búsqueda de una solución, sino de una interacción externa a sus familias o amigos. En el Centro A la interacción fue de menor confianza, pero no se observaron obstáculos en el desarrollo de la observación.

“¿Por qué se selecciona una problemática particular y para qué se intenta conocerla?” (Achilli, 2005: 43). Esta pregunta nos obliga a desarrollar constantemente una práctica reflexiva sobre el proceso de investigación y la coherencia en el proceso de comprensión y comprensión de un fenómeno social. La reflexividad del investigador por un lado, y la diversidad de los relatos y la constitución de la vida diaria de los sujetos estudiados por el otro (Narotsky, 2007), constituyen el fenómeno estudiado. En este sentido es importante reflexionar sobre las relaciones entabladas en el campo y la distancia que se pudo establecer entre quien observa y los sujetos que constituyen el campo de observación. Si bien la observación se llevó a cabo en un tiempo prolongado, se pudo mantener una distancia indicando constantemente que la presencia en los Centros tenía como objetivo una práctica de investigación.

### 5.7. A modo de resumen

Las observaciones en los Centros de Día permitieron comprender las formas en que estos espacios funcionan en la práctica. Los consensos, las interacciones, los conflictos que se plantean en la cotidianeidad de los Centros permiten entender el desarrollo del Programa, las demandas de trabajadores y concurrentes inciden en la relación que hay entre ellos y lo que se espera de parte de la burocracia encargada de implementar este Programa. Se pudo observar una separación entre el rol de quienes trabajan (los técnicos) y de quienes muchas veces deciden pero no están presentes en los Centros (Gerentes operativos y Secretarios).

Las reglas de juego, los acuerdos y desacuerdos que caracterizan la trama institucional permiten observar los cambios en el Programa. La vejez hoy no es la misma que hace treinta años cuando surgió el Programa. Los reclamos de los trabajadores están asociados a las actividades y talleres y a la posibilidad de ofrecer otros servicios que inviten a una mayor participación de las personas que acuden a los Centros. Durante el trabajo de campo, en las conversaciones con los trabajadores, surgió la necesidad de pensar políticas integradas y con mayor disponibilidad de recursos formados en el trabajo con personas mayores. Se remarca que el funcionamiento de los Centros depende mucho de “quienes le ponen el cuerpo”, es decir de los Coordinadores, Auxiliares y profesionales.

La conformación de redes sociales y de apoyo es uno de los objetivos del Programa, de hecho las tres premisas a las que se hace referencia cuando se lo describe son: el lugar de la persona mayor, el desarrollo de actividades y la relación con el entorno. La perspectiva teórico-conceptual de la que parte el Programa es la del envejecimiento activo, por lo que las actividades y los talleres tienen un peso primordial. El servicio alimentario (si bien en las zonas con menos recursos económicos implica una ayuda) se plantea como una actividad de fomento de la socialización. Más allá de la cuestión nutritiva se pone el acento en la “sobremesa”, en compartir el momento de la comida con otros y no estar comiendo solos en sus hogares. Una de las obligaciones explícitas para participar en el Programa es la realización de talleres, una frase que se escucha comúnmente en los Centros es “si lo que necesitan es una prestación alimentaria pueden recurrir a un comedor, que en la Ciudad hay muchos”. Este comentario resalta el rol del Programa como espacio para el desarrollo del envejecimiento activo, para retrasar los padecimientos crónico-degenerativos el mayor tiempo posible y fomentar una vejez saludable.

El trabajo de cuidado se ejerce en un mercado con condiciones laborales desfavorables. La condición laboral, la remuneración, los recursos y la formación deberían ser

los temas que ocupen un lugar importante en la agenda de los estados para generar una política integral de cuidado (Tobío et al., 2010).

## **Capítulo VI. Los Centros de Día: desde la mirada de los/as concurrentes**

*Al obligar a los viejos a jubilarse, se los priva también de vida, pues los médicos y psicólogos han descubierto algo que el saber popular ya afirmaba: que el trabajo y sus tensiones ayudan a prolongar la vida, que una vida activa es más larga que una pasiva, y que nada contribuye tanto al deseo de vivir como el sentirse útil y necesario.*

(Alba, 1992: 179)

En este capítulo se indagará sobre las prácticas, opiniones e impresiones que expresan los/as concurrentes de los Centros de Día sobre su participación, las relaciones sociales que desarrollan cotidianamente y la concepción que tienen sobre los cuidados y la vejez. Se realizaron dieciséis (16) entrevistas en profundidad a personas mayores en los tres Centros de Día seleccionados. Las dimensiones analizadas refieren a: trayectoria de las personas mayores en los Centros; actividades y talleres que realizan; opinión sobre el funcionamiento de los Centros; relación entablada con trabajadores y compañeros; definiciones de la vejez y de los cuidados.

Para la interpretación y análisis de estos relatos se separará el capítulo en cinco momentos, en cada uno de los cuales se profundizará sobre: 1) las características de la muestra; 2) el contexto sociohistórico en términos generacionales relativo a las personas entrevistadas; 3) las opiniones, experiencias y prácticas que constituyen la trayectoria de las personas mayores en los Centros desde su ingreso; 4) las relaciones con los equipos y los compañeros; y 5) las conceptualizaciones que tienen sobre la vejez y los cuidados.

Es necesario aclarar dos cuestiones con respecto a la interpretación de los relatos: por un lado, se considera trayectoria la experiencia acumulada que las personas mayores tienen desde que ingresan al Centro de Día (y las razones por las cuales deciden ingresar) hasta las actividades que realizaban en el momento de la entrevista. Por otro lado, se debe especificar que la cuestión del cuidado no suele ser aludida en los relatos como tales, sino que aparece referida cuando se alude a prácticas que pueden leerse como cuidados, desde los enfoques que trabajan este tema. Por esta razón el cuidado es un concepto que permea todo el relato de las personas mayores. Sin embargo, para que la exposición escrita tenga mayor claridad (y entendiendo que en la transcripción e interpretación deben tomarse algunas decisiones que rompen con la dinámica de lo enunciado en la entrevista) se intenta agrupar todas las referencias (visibles e interpretables) sobre el cuidado, en el último apartado del capítulo.

### **6.1. Características de la muestra**

El criterio de selección de las personas entrevistadas en los Centros de Día fue, por un lado haber realizado y compartido la mayoría de las actividades planteadas por los Centros, no

solo los talleres, sino también las comidas (desayuno y almuerzo) y los juegos. Y, por el otro, haber participado en las actividades y salidas al aire libre. En resumen haber tenido una asistencia regular y permanente. Este requisito no implica, necesariamente, que la asistencia sea diaria, ya que algunas personas concurren al Centro cada día, mientras que otras se acercan cuando se realizan talleres y aprovechan el almuerzo y las actividades con compañeros.

El corpus de las entrevistas está compuesto por dieciséis (16) hombres y mujeres (con una sobrerrepresentación femenina, 11 mujeres y 5 varones); el promedio de edad de este grupo es de 78 años, con distribuciones etarias similares entre hombres y mujeres.

La antigüedad en la participación en los Centros es elevada, en promedio los/as concurrentes han ingresado hace nueve años. De todas maneras, algunos tienen tiempos de asistencia menores (un año) y otros mayores (diecinueve años). Esta diferencia se evidencia en el conocimiento que las personas mayores tienen del Programa y en la opinión que van construyendo a medida que adquieren mayor experiencia. Quienes ingresaron hace poco suelen tener menos demandas porque para ellos los servicios brindados son novedosos, mientras que los que tienen más antigüedad tienden en mayor medida a efectuar reclamos.

La mayoría de las personas no había interrumpido su participación desde el ingreso al Centro, salvo en algunos períodos ocasionales que se debieron a problemáticas familiares o de salud; una vez resueltas o estabilizadas estas situaciones, deciden volver a participar en el Centro.

Casi la totalidad de las personas entrevistadas residía cerca del Centro al que asistía, excepto en el caso de dos concurrentes cuyas hogares se encontraban en barrios más alejados pero siempre en el ámbito de CABA. Estos/as entrevistados/as comentaron que la elección del actual Centro tenía que ver con su paso previo por otros Centros y que, por diversos motivos, decidieron cambiar de institución. Estos motivos se relacionaban con la escasez de las actividades o talleres o con conflictos con otros/as concurrentes.

Muchas de las personas afirmaron no tener ningún tipo de dolencia o padecimiento, mientras que otras comentaron problemas asociados a cuestiones óseas y musculares, diabetes, hipertensión, tiroides e hipoacusia. Unos pocos comentaron haber transitado recientemente por una cirugía o padecido alguna enfermedad varios años atrás pero de las cuales ya estaban recuperados.

Las composiciones de sus familias eran por demás diversas. Casi todas las personas tenían hijos y nietos. Sin embargo, algunos comentaban que las relaciones con los hijos eran distantes por dos razones: 1) se trataba de una familia red desmembrada y poco comunicada, o

2) los hijos vivían en otros países. Muchas de las mujeres comentaban que cuidaban a los nietos, pero estableciendo límites para esa asistencia. Intentaban no cancelar las actividades en los Centros por cuidar a los nietos, conciliando con sus hijos la distribución de los tiempos del cuidado. En este sentido se desarrollaba una estrategia de negociación (Gomila, 2011) para la ayuda a los hijos en los cuidados, pero sin interrumpir sus propias actividades.

En general no compartían la vivienda con los hijos. En los pocos casos en que residían con hijos (dos casos) las razones de convivencia referían a que estos habían regresado al hogar de los padres por problemas económicos o porque los hijos necesitaban cuidados. La mayoría de las mujeres y los hombres vivían solos, cuatro convivían con sus cónyuges (dos mujeres y dos varones). Algunos/as concurrentes vivían en paradores, residencias permanentes u hoteles y, en estos casos, se trataba de personas con escasos recursos socioeconómicos y que percibían subsidios o transferencias monetarias (por ejemplo el Programa Vivir en Casa).

Todas las personas estaban jubiladas y poseían la cobertura de PAMI como obra social. Solamente uno de los varones entrevistados, Osvaldo, continuaba realizando tareas laborales cotidianas en una empresa de seguridad (cubría el turno nocturno).

Cuadro 1. Algunas características de las personas mayores entrevistadas

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Convive con</b>	<b>Edad de ingreso al Centro</b>	<b>Antigüedad</b>	<b>Cercanía con el Centro</b>	<b>Razones de ingreso</b>	<b>Salud</b>
NORMA	69	Esposo	62 años	7 años	Sí	Sociabilidad	No nombra padecimientos
JORGELINA	92	Sola	73 años	19 años	Sí	Pérdida familiar	Dolencias al caminar y diabética
INÉS	81	Esposo	79 años	2 años	Sí	Sociabilidad	Problemas cervicales por accidente
BERTA	65	Sola	62 años	3 años	Sí	Pérdida familiar	Problemas óseos y de peso
HORACIO	65	Solo	63 años	2 años	Sí	Sociabilidad	Hipertensión
CARMEN	70	Sola	67 años	3 años	Sí	Sociabilidad	Edema de Glotis - alergia a Aines - artroscopía en las rodillas - problemas de visión - enfisema
MARISTELLA	73	Sola	64 años	9 años	No	Pérdida familiar y necesidades alimentarias	No nombra padecimientos
MÓNICA	86	Sola	67 años	19 años	Sí	Pérdida familiar	Mareos y problemas de tiroides

MERCEDES	78	Sola	69 años	9 años	Sí	Sociabilidad	No nombra padecimientos - cáncer de mama hace diez años
OSVALDO	77	Esposa e hija (de la esposa)	58 años	19 años	Sí	Sociabilidad	Hipertensión
SILVIA	72	Sola	70 años	2 años	Sí	Sociabilidad	Operación reciente de rodilla
ZAIDA	87	Hijo y nietos	85 años	2 años	Sí	Pérdida familiar	No nombra padecimientos
PABLO	92	Solo	82 años	10 años	Sí	Sociabilidad	No nombra padecimientos
HERNÁN	70	Solo	60 años	10 años	Sí	Sociabilidad	No nombra padecimientos
ROSARIO	85	Sola	66 años	19 años	Sí	Sociabilidad	No nombra padecimientos
ESTEBAN	90	Esposa	89 años	1 año	No	Sociabilidad	Hipoacusia

## 6.2. Contexto sociohistórico

Partiendo del enfoque de curso de vida, se considera que los eventos históricos, económicos, sociales y culturales van constituyendo la vida de las personas tanto individual como socialmente (en términos generacionales). Se retoma el término “generación” porque es un concepto amplio que incluye aspectos sociohistóricos, a diferencia del de cohorte, que refiere específicamente a grupos que comparten un evento de origen (Findling y López, 2018).

Los diferentes contextos sociohistóricos en los que las personas entrevistadas se socializaron estuvieron atravesados por momentos de crisis y estabilidad y por distintas formas de intervención del Estado. En este sentido, si se considera que las personas entrevistadas nacieron entre 1928 y 1955, sus trayectorias de vida estuvieron atravesadas por distintas problemáticas que impactaron en su subjetividad. Nacieron y transitaron todas las etapas de su vida en un siglo con grandes inestabilidades económicas, políticas e institucionales. Desde crisis económicas mundiales hasta los diferentes golpes de Estado (seis en menos de cien años). Entre los eventos que se sucedieron durante la juventud de esas personas mayores entrevistadas se desarrolló un Estado de Compromiso Social o Estado de Bienestar<sup>96</sup> durante el primer gobierno de Perón (1946-1952) después del período conocido como “década infame”.<sup>97</sup> Las prácticas asistencialistas propias del siglo XIX y principios del XX fueron reemplazadas por lo que se definió como derechos de ciudadanía (Findling y Cirino, 2017). Las políticas públicas se orientaron a generar el bienestar de la población, conformando variadas instituciones con el objetivo de promover la protección social y mejorar las oportunidades y condiciones de vida de las personas, incorporando diferentes actores al ámbito de lo público: las políticas públicas, el mercado de trabajo y las familias. Asimismo, este Estado de Bienestar puede considerarse en términos de Adelantado Gimeno (2017) como protector, ya que hacía frente a los principales riesgos sociales de la época (vejez, desempleo, marginación) que derivaban del mal funcionamiento de los mercados. Las reivindicaciones de justicia social refieren a una redistribución, es decir, una distribución justa de los recursos y las riquezas (Fraser, 2008).

Luego del golpe de 1955 y a partir de la década que se inició en 1960, se instaló un período desarrollista en el que se buscó estabilizar la economía a partir de asegurar una

---

<sup>96</sup> Para Belmartino (2006) el concepto Estado de Compromiso Social, en detrimento del de Estado de Bienestar, es más preciso para caracterizar al Estado argentino. Argumenta que las transformaciones de la relación entre el Estado y la sociedad no llegan a conformar un Estado de Bienestar, como ocurrió en los países europeos y en Estados Unidos. El Estado de Compromiso Social implica la incorporación de los sectores medios y la movilización de los trabajadores desde arriba, configurando un mapa de conflictos diferente al clásico “burguesía vs proletariado”, en estos casos se instauraría “el pueblo vs el no pueblo” o “el pueblo vs la oligarquía”.

<sup>97</sup> Tuvo su inicio en la década de 1930, en un momento de crisis económica e institucional a nivel mundial.

igualdad en el tratamiento tanto al capital nacional como al extranjero. Las consecuencias económicas y sociales que generaría este programa implicarían un giro en la perspectiva política de la época hacia una postura más liberal ortodoxa, dando paso al cuarto golpe del siglo, en 1962. No tuvo que transcurrir mucho tiempo para que se implementara en 1966, el quinto golpe a un gobierno democrático. Durante las décadas de los 60 y 70, el clima de época estuvo atravesado por tensiones sociales, políticas y económicas. En 1976, tuvo lugar el último golpe militar, autodenominado “Proceso de Reorganización Nacional”, que comenzó a implementar políticas de carácter neoliberal que se consolidarían a lo largo de la década del 90.

En el inicio de la gestión del presidente Menem se llevaron a cabo acciones y programas discontinuos, poco transparentes y con un perfil netamente asistencialista, priorizándose una transformación económica que no tuvo en cuenta el impacto social negativo. La acción estatal se definió como transitoria, ante necesidades puntuales y los beneficiarios debieron ser identificados por su vulnerabilidad y/o pertenencia a algún grupo clasificable por la necesidad derivada de alguna minusvalía respecto de la normalidad instaurada por el mercado, o por alguna situación o condición de riesgo social, requiriendo programas especializados (Danani y Grassi, 2015). Estas políticas focalizadas consideraban a las personas mayores dentro del grupo vulnerable. Las reformas se propusieron imponer una visión de la política social centrada en atender situaciones de pobreza extrema, abandonando otros objetivos como la distribución progresiva de los ingresos y la movilidad social (Grassi, 2003; Uribe Gómez, 2007). En este contexto surgieron los Centros de Día. El siglo XX cerró con una crisis económica y social consecuencia de las medidas desarrolladas en este período de medidas neoliberales. Un proceso económico recesivo iniciado en 1998 precedió a las manifestaciones de la crisis global acaecida entre 1999 y 2001. Dicho colapso provocó el deterioro de las condiciones de vida de un amplio segmento de la ciudadanía por la convulsión de los empleos, los ingresos y los precios (Danani y Grassi, 2015).

Ya en el siglo XXI, y durante la época kirchnerista, se instaló un conjunto de políticas estatales encaradas desde 2003 en el campo de lo social (Danani e Hintze, 2011). La salida de la crisis fue favorecida por una rápida recuperación económica a raíz del beneficioso contexto económico internacional (Messina, 2015). Este panorama generó como prioridad el combate a la pobreza y la revisión de las políticas sugeridas por las agencias multilaterales en la región. El impacto de las moratorias previsionales (sistema creado en 2005 y ampliado en 2014), llamadas “Plan de Inclusión Previsional” se reflejó en el aumento considerable de la cobertura para las personas en edad de jubilación que no contaban con suficientes años de

aportes. Dicha medida logró una cobertura de la población pasiva cercana al 95%. El auge del Programa de Pensiones No Contributivas (PNC) fue considerable. Los beneficios que se destacan para las personas mayores son los de vejez e invalidez (Curcio y Beccaria, 2014). En este sentido, puede observarse un tipo de Estado Benefactor Inversor en palabras de Adelantado Gimeno (2017). Las propuestas propias de este Estado incluirían: inversión en educación infantil, para promover la igualdad de oportunidades y ayudar en la disminución de la pobreza; educación continua a lo largo de la vida y políticas activas de empleo en un mercado laboral inestable; programas de conciliación de la vida laboral y familiar para las mujeres; y políticas de envejecimiento activo.

A partir de 2016, durante el gobierno de Mauricio Macri y con una impronta de un Estado de índole neoliberal, se instrumentaron varias medidas que modificaron el rumbo del anterior gobierno en materia de previsión social. Entre ellas, se establecieron restricciones para quienes pretendían obtener el beneficio jubilatorio y no contaban con los años de aportes necesarios, estableciendo diferencias entre varones y mujeres. Se propuso un plan de actualización de los montos de las jubilaciones reconociendo, en parte, errores. Por último, se creó la PUAM para las personas que no accedieron a la jubilación.

Si bien no se ha indagado en las entrevistas sobre el impacto de las sucesivas crisis acaecidas en el curso de vida de los/as entrevistados/aa, se buscó registrar los relatos sobre la trayectoria de las personas mayores desde que ingresaron al Centro hasta el momento del trabajo de campo (2018-2019).

Las personas mayores entrevistadas ingresaron a los Centros de Día, entre los años 2000 y 2018 es decir, en un contexto que en los años 2000 estuvo atravesado por profundas dificultades socioeconómicas pero que, a partir de 2003 y con Estados de Bienestar Inversores (referidos a las diferentes etapas de los gobiernos kirchneristas), generaron una mayor estabilidad económica y social. Paralelamente, desde los primeros años de este siglo, el proceso de individualización —propio de las sociedades de rendimiento (Han, 2010)— se fue acentuando, así como la perspectiva del envejecimiento activo, estrategia que comenzó a ser tomada en cuenta a nivel estatal.

A las personas entrevistadas se les preguntó sobre la influencia que pudo haber tenido la situación sociohistórica por la que estaban atravesando en el momento del ingreso a los Centros de Día. Más allá de la respuesta de dos entrevistados, Maristella y Hernán, que indicaron encontrarse en una situación económica desfavorable en la que el Centro vino a suplir necesidades alimentarias, el resto de las personas mayores no aludieron explícitamente al contexto como una causa en la elección de este Programa. Las respuestas se relacionaron

con trayectorias individuales y se asociaron a pérdidas familiares y a necesidades de socialización. En este sentido, existe cierta limitación en el modo de aplicar la técnica de entrevista seleccionada. Al entrevistar a las personas mayores en los espacios comunes de los Centros no se logró disponer de un ámbito privado para la realización de las entrevistas: durante las conversaciones no se obtuvo una adecuada intimidad ya que había personas circulando y conversando en mesas cercanas. Estas cuestiones pudieron haber generado un obstáculo para que las personas se expresaran en mayor medida sobre cuestiones más personales relacionadas con el contexto socioeconómico y cómo los afectó en su vida.

La mayoría de las respuestas sobre las razones de ingreso a los Centros se relaciona con la necesidad de socialización; en este sentido, podría interpretarse que las modificaciones sociales y culturales (conformación de las familias, proceso de individualización y subjetivación) van acompañadas de un cambio en la concepción de la vejez, definiéndola como activa y podrían ser un factor que permeara las elecciones de las personas mayores a la hora de participar en una política social con las características de los Centros de Día.

### 6.3. Trayectorias de los/as entrevistados/as en los Centros de Día

#### 6.3.1 *Motivos y formas de ingreso*

Las trayectorias refieren a una carrera, se asocian al largo plazo, a las expectativas individuales y colectivas que se van configurando en los espacios de socialización. Según el enfoque del curso de vida, las trayectorias están atravesadas por las transiciones personales (cambios de posición o situación) y por los *turning points* (eventos que modifican el curso de vida). Las instituciones por las que transitan y transitaron funcionan como nexos entre los procesos individuales y los cambios sociales, la construcción de los discursos que circulan es relacional e interdependiente por lo que no es posible comprender los discursos de los actores por fuera de los poderes instituidos.

En los relatos de los/as concurrentes aparecen puntos de quiebre o *turning points* que determinan el ingreso a los Centros. Los enfoques del análisis comprensivo de Bertaux (1999) y el análisis interpretativo permiten rastrear puntos emblemáticos en la historia relatada, puntos de viraje e identificación de hechos clave en la vida de una persona observando experiencias que giran en torno a ese hecho (Kornblit, 2004). Asimismo, la reconstrucción de hechos, de lo que pasó y de la experiencia, o sea las formas que tienen las personas de significar los hechos a través de la memoria biográfica, permite el análisis más en profundidad de determinadas situaciones (Meccia, 2019).

Las razones por las que las personas mayores indican haber ingresado a los Centros de Día se relacionan, por un lado, con la necesidad de buscar un espacio para socializar con pares y, por otro lado, de superar un momento de pérdida de un familiar (en la mayoría de los casos, los hijos). Dos entrevistados indicaron que el motivo se relacionó con una necesidad material, específicamente alimentaria, ya que viven en hoteles o paradores y no disponen de un apoyo o red familiar. Estas razones funcionan como puntos de quiebre, si bien la situación económica a lo largo de sus vidas no fue favorable, empeoró en el momento que salieron del mercado de trabajo, tuvieron que afrontar la búsqueda de otras maneras para poder satisfacer sus necesidades básicas, y el ingreso a estos espacios les permitió superar esas dificultades.

¿Cómo se enteraron las personas entrevistadas de la existencia de los Centros? En los relatos se indican las siguientes situaciones: se encontró el Centro por estar en el mismo barrio en el que viven los/as entrevistados/as, por recomendación de vecinos, por acompañar a otra persona a la que cuidaban, a través de una institución (PAMI) o por la ayuda de sus hijos. Se unen entonces hechos o situaciones de la vida diaria que decantan en la necesidad de buscar un espacio en el que compartir con otros y sentirse apoyados, con ciertas necesidades relacionadas a algunas vulnerabilidades (económicas o materiales) y a la búsqueda de actividades, talleres o prácticas formativas.

Las personas que se enteraron de este Programa a través de vecinos o amigos indican que:

Por I., ella, yo me iba a comprar al almacén de la vuelta y me dice, “vení, no seas tonta, no te vas a aburrir, anotate, sacate el turno, andate al médico” porque había que hacer un papel del médico y le hice caso y vine. (Berta, 65 años)

¿Cómo me enteré? Por una señora que vive en el mismo edificio que yo, ella ya no sé cuánto hace que viene acá y siempre me invitaba. Pero un día viajando a Bariloche, me encuentro con otra persona que me cuenta de un centro donde va y era el de la calle Tronador, entonces yo dije debe ser esa la invitación de mi vecina, entonces así vine, de curiosa y **la verdad que me siento bien, me encuentro bien.** (Inés, 81 años)

Por un amigo mío, un amigo que vive enfrente acá de..., él venía hacia mucho, después no vino más acá, se llama J. el muchacho. (Horacio, 65 años)

En el caso de Silvia (72 años) el ingreso al Programa se dio por acompañar a otra persona que no estuvo interesada en utilizarlo:

Cuidaba un señor, y siempre lo traía para que pudiera anotarse, nunca quiso, entonces me quedó eso. Un día dije voy a pasar, porque sé que hay talleres, hay cosas para hacer y me anoté en yoga a la tarde.

En los casos de otros/as entrevistados/as la búsqueda y hallazgo del lugar fue por recomendación de familiares:

Mi hijo trabaja en el Gobierno de la Ciudad, con Dietrich, en el Ministerio de Transporte. Entonces un día me dijo, “mamá escuchame una cosa” yo estaba mal porque **había fallecido una hermana mía**, me dijo, lo tenés a tres cuadras de acá, podés ir a hacer, porque había computación en ese momento. Entonces me anoté y ahí empecé a hacer computación, en ese momento había un montón de talleres divinos, el de computación, el de fotografía, nos llevaban a, ¿dónde es que íbamos? al club de Arquitectura, venía el micro a buscarnos y nos llevaba hasta allá, una vez por semana. **La verdad que la pasábamos bárbaro**, y ahí empecé. Hace seis, siete años, va a hacer que vengo. (Norma, 69 años)

Norma también explicita un motivo que se repite en otros relatos, y es la pérdida de un familiar o de alguien muy cercano, razón que se indica como un detonante para acudir a la institución:

Yo **perdí a mi hijo hace dos años y acá vine muy angustiada**, entonces me encontré que era, yo como te puedo explicar, una salvación para mí, para mi angustia. Y bueno, encontré buenas compañeras, sobre todo la jefa, A., L. y todos y el profesor de..., psicólogo. (Zaida, 87 años)

Maristella (73 años) agrega “para colmo había muerto mi amiga que era mi hermana, mi todo”. En estos relatos se resalta el hecho de que la motivación para el ingreso fue una pérdida, y que la permanencia en el Centro responde a una necesidad de contención y apoyo:

Bueno me enteré por una compañera que había acá que siempre me decía vení, vení, vení y bueno, me anoté y desde ahí, hace tres años, se pasó el tiempo. **Si yo no hubiese venido acá, tal vez, no sé si estaría todavía viva**, porque viste, se te cruzan, me pasaría todo el día en la cama, con depresión, ahora mismo, a veces saco fuerzas para venir, estoy, parece que me reanimo, encontré lo que no esperaba encontrar. (Zaida, 87 años)

(...) yo cuando me quedé sola digamos, falleció mi esposo, falleció mi mamá en poquito tiempo, entonces **al verme sola opté por venir**, gracias a Dios estoy muy contenta, me siento bien. (Inés, 81 años)

Lo afectivo y lo emocional aparecen en el discurso como procesos personales al mismo tiempo que relacionales. “Sacar fuerzas”, “sentirse bien”, son expresiones que demuestran una experiencia directa con el cuerpo individual y con el cuerpo social. Las instituciones Centros de Día se utilizan simbólicamente como la manera de continuar con su vida cotidiana. Estos discursos poseen un anclaje genérico, las mujeres son quienes citan la necesidad de conseguir un espacio que les permita superar una pérdida. En el caso de los cinco varones entrevistados, dos afirmaron ser viudos (no transitaron pérdidas de hijos y uno solo de ellos indicó la muerte de su madre como un episodio que lo afectó emotivamente) y ninguno de ellos aludió a esta experiencia como parte de la decisión de ingreso a los Centros.

Los Centros de Día vendrían a suplir estas necesidades de afectividad a través de instituciones formales, con normas, pautas, estructuras, relaciones, que sirven de apoyo a este grupo social. Los apoyos además de afectivos son también morales.

Buscar un espacio que alivie situaciones de tensión que fueron viviendo en sus trayectorias de vida y específicamente durante la vejez implica la construcción de lazos y redes que los/as ayudan a sanar y continuar. En los relatos de las personas mayores se puede detectar que independientemente de la presencia de sus familias, requieren compartir con pares que atraviesan por situaciones similares, o con quienes poseen códigos sociales comunes, para el desarrollo de actividades y charlas compartidas.

### 6.3.2 Salud y calidad de vida

Las personas que acceden a los Centros deben ser autoválidas. Esto implica que no posean padecimientos físicos y/o cognitivos que les impidan la relación con otros o la realización de los talleres y las actividades diarias de los Centros. Este concepto de autovalidez es muy discutido desde los equipos<sup>98</sup> porque es complejo establecer el límite entre la autovalidez y la dependencia, sobre todo en casos de bajas dependencias (uso de bastón, problemas cognitivos leves, problemas de movilidad). Sin embargo, este criterio se relaciona con la concepción de envejecimiento activo de la que parte este tipo de políticas. En ese sentido, se consultó a los/as concurrentes sobre su estado de salud para conocer las características físicas y cognitivas de las personas mayores que acceden al Programa.

Seis de las dieciséis personas entrevistadas no mencionan padecimientos independientemente de las edades de los/as concurrentes. El resto indica diversas situaciones muy disímiles entre sí. Se pueden agrupar cronológicamente: padecimientos agudos ocurridos en el pasado (cáncer de mama, operación de rodilla) y padecimientos crónicos actuales (hipoacusia, problemas de tiroides, edema de glotis, artroscopia, problemas de visión, enfisema, hipertensión, problemas óseos, diabetes, dificultades al caminar):

Hace diez años tuve cáncer de mama, tuvieron que darme rayos. (Mercedes, 78 años)

Yo no puedo manejar porque tengo trípode, viste, tengo las piernas que se me gastaron los cartílagos, en la pierna izquierda especialmente (...) también me duele la lumbar, o sea son cosas que se van poniendo de acuerdo, viste, si ya se me gastó la izquierda, empezó a joderme un poco la derecha y de la derecha se me jode la cadera y de la cadera empiezan los dolores lumbares, son cosas que te van pasando. Tomo medicación, tomo bastantes medicaciones. Y bueno, ahora ya fui al cirujano, me dio turno, todos esos turnos que tengo que hacer y bueno, después ellos resolverán, si me operan, si no me operan. (Berta, 65 años)

Yo por ejemplo esta semana, estuve con muchos problemas porque tuve un choque y entonces estoy con problemas cervicales y vine el lunes y vine hoy, nada más, entendés, pero traigo los justificativos, ni me los piden, pero no tengo problema de ninguna índole. Además desde hace un mes y medio, soy diabética, no insulina dependiente, pero

---

<sup>98</sup> Este tema se profundizará en el capítulo siguiente.

controlado, que sé yo, pero me ha atacado ahora las piernas y estoy medicada por suerte, con calmante y puedo caminar algo, pero ya no camino como antes. Entonces digo, ahora vengo con mi bastón. (Inés, 81 años)

Tengo que ir al otorrino, porque tengo mareos y la doctora me mandó a hacer una placa de cuello y espalda, para ver, creo que es por la cervical (...) No tengo nada, solamente la tiroide, estoy tomando una pastilla diariamente, pero me la controlo porque tomo todos los días, después aparte no tengo, gracias a Dios nada y ahora este mareo. (Mónica, 86 años)

En estos relatos se mencionan padecimientos (tanto actuales como pasados) que suelen afectar el cuerpo y las actividades cotidianas de los/as concurrentes. En este sentido, es oportuno remarcar que aparecen nombradas varias dificultades a nivel óseo, que generan malestares o dificultades al caminar o moverse y que, aunque son frecuentes en esta etapa de la vida, no generan un obstáculo para el ingreso a los Centros, cuyas actividades promueven una mejora en el estado físico y, de esta forma, una mejor calidad de vida.

Un último padecimiento, asociado a la salud mental, aparece en concurrentes que transitaban por la pérdida de un familiar, específicamente de hijos:

En un principio tenía un problema porque a mí me estaban dando remedios psiquiátricos, me los dieron a raíz del fallecimiento de mi hijo, después de un tiempo. No enseguida, después de un tiempo que empecé a ir al psicólogo, al psiquiatra, me estaban dando un remedio que me hacía callar la boca, estaba callada. (Berta, 65 años)

La calidad de vida que se promueve desde el Programa implica el desarrollo de actividades y talleres que les permitan a las personas mayores mejorar la autopercepción de su salud a través del entorno, de las relaciones sociales que establecen con los demás. Estas propuestas programáticas surgen para poder superar situaciones de duelo o de soledad, o las transiciones en los tratamientos de salud que se mencionaron como los puntos de quiebre para el ingreso a los Centros. La autopercepción de una buena calidad de vida puede interpretarse como asociada a fomentar y mantener la autonomía de los mayores.

### *6.3.3 Actividades y talleres*

La oferta de talleres y actividades en los Centros es variada. Mientras los talleres poseen habitualmente una duración semanal y se mantienen a lo largo del año y los/as concurrentes conocen de antemano los temas y los/as talleristas a cargo, las actividades son más espaciadas y no están predeterminadas, van surgiendo a medida que se da la oportunidad de visitar algún espacio o que surja una demanda por parte de los equipos permanentes de los Centros. Con respecto a los talleres, los/as concurrentes señalan que:

Vine porque me habían dicho que acá había toda esta gente que te enseña y que estaba, así como, que había memoria, que había todos los talleres y yo vine, entré por los talleres. (Mercedes, 78 años)

Eso es la danza armonizadora y después el miércoles y jueves tenemos yoga y la del jueves también, ahora me dicen que E. ahora la hizo más intensa, la de ayer jueves, también buenísima, bueno por lo menos con tres veces a la semana tengo gimnasia. (Norma, 69 años)

Sí, yo en los talleres siempre la paso bien, teatro, vengo a todos los talleres, porque todos me gustan (...) Hacemos gimnasia relajadora con M., en teatro hacemos expresión corporal, estiramiento, a mí me salen muy bien esos ejercicios que se hacen, viste, con teatro, de relajación, de teatro para expresión corporal, porque me ayuda mucho con la rodilla. (Carmen, 70 años)

Yo hago gimnasia, como es eso, memoria, y todo (...) Teatro también, todo me apunto, me gusta, porque estoy mi mente ocupada, sí, sí, y tenemos un profesor de memoria que es divino, bueno, me ayuda. (Mónica, 86 años)

Los talleres con más cantidad de concurrencia son los de memoria, yoga y gimnasia. Las dinámicas de organización de los talleres dependen de los/as docentes encargados/as y varían entre los Centros: “El de la memoria, el taller, hacer las palabras, palabras cruzadas, ¿vivo?” (Horacio, 65 años) y “El taller que a mí me encanta, es el de memoria, trae juegos, trae palabras, anagramas” (Jorgelina, 92 años). Las actividades que se realizan, si bien se relacionan, van variando según el tallerista a cargo. Los relatos parecen explicitar que cada taller posee su propio programa y dinámica y estos se asocian a las elecciones de cada docente. Es probable que las características físicas y cognitivas de los/as concurrentes sean un factor de toma de decisión de las actividades de cada taller.

Esta dinámica va acompañada de la disposición de los talleristas, si bien la frecuencia más usual es semanal, si se dispone de más docentes se puede ofrecer dos veces por semana:

Con S. tenemos unos talleres bárbaros, estamos con S. y con G. (...) G. también hace, es de memoria, pero es memoria activa, con juegos, con preguntas y respuestas, S. es más memoria neurológica. (Carmen, 70 años)

Los talleres de yoga y gimnasia se asocian al objetivo del Programa de fomentar el “automantenimiento” (como se plantea en el capítulo IV) buscando retrasar posibles dependencias físicas. Estos talleres son apreciados por los/as concurrentes, pero comentan que en algunos casos su realización provoca dolencias asociadas a la actividad y a la edad: “La otra gimnasia me gusta, pero me cuesta mucho por los dolores que tengo por eso a veces no la hago. Yoga es más suave, yoga cuando llego, me gusta” (Berta, 65 años); o “Los días que no camino, entonces hago la gimnasia acá, porque la del martes es buenísima, el miércoles no vine de cómo me dolía el cuerpo, porque no la hago continuamente” (Inés, 81 años). A pesar de estas dificultades, los talleres en los que se fomenta el movimiento corporal son muy

apreciados, sobre todo por las mujeres. En este sentido, se menciona una serie de actividades que no se definen como talleres de gimnasia, pero sí de movimiento o expresión corporal, en los que se trabaja con el cuerpo pero con un menor impacto, y que al mismo tiempo tienen la funcionalidad terapéutica frente a algunas dolencias: “expresión corporal, porque me ayuda mucho con la rodilla” (Carmen, 70 años).

En el caso de los varones, la participación en los talleres que tienen que ver con el cuerpo a nivel físico es menor. Dos de ellos, Pablo (92 años) y Esteban (90 años), participan en los de música, teatro y memoria, mientras que Osvaldo suele tener una menor participación porque es empleado de una empresa de seguridad y trabaja por las noches. Hernán y Horacio son quienes afirman estar más presentes en los talleres: “De los talleres participo en el de memoria los martes, después hay uno los viernes de gimnasia, después me voy a yoga, pero voy a la terapeuta, después los jueves hay guitarra, música, el muchacho trae la guitarra, se llama E.” (Horacio, 65 años); y Hernán (70 años) comenta: “participo de todos los talleres que puedo, memoria, guitarra, movimiento que lo da G. los viernes con las personas del CESAC, también hago bicicleta”. Ambos entrevistados cuentan con una red familiar desarticulada (sus hijos viven lejos y no tienen parejas ni cónyuges) y pertenecen a sectores socioeconómicos más bajos, por lo que pasan la mayor parte de la jornada en el Centro que constituye un espacio fundamental en sus vidas.

En el mapa de distribución de los Centros de Día en la CABA (que se encuentra en el capítulo IV) se muestra a una persona mayor agachada y con bastón, reproduciendo un significado sobre las disposiciones corporales asociadas a la falta de autonomía, a una dependencia motora. Es interesante la propuesta de los talleres de gimnasia, yoga, movimiento, estiramiento, que se *aggiornan* para posibilitar la diversidad de los cuerpos y que al mismo tiempo fomentan la práctica. Los relatos de los/as concurrentes enfatizan el uso permanente de esos espacios a pesar de las molestias corporales por las que atraviesan. En este sentido, el exterior constitutivo, en palabras de Butler (2018), que manifiesta los discursos sobre una vejez pasiva, entra en tensión con los discursos que buscan separar los cuerpos viejos de lo abyecto, de la exclusión, del límite.

Otros talleres habituales en los Centros son pintura, reflexión, teatro y música. También se mencionaron talleres específicos en cada uno de los Centros como danza armonizadora, taller del alma, mujeres famosas de la historia o manualidades.

Además de los talleres, se desarrollan actividades organizadas por los Centros, por la Secretaría de Integración Social y por la coordinación del Programa. Los/as entrevistados/as aluden a las siguientes: ballet en el Teatro Colón, visita al Parque de los Niños en la Costanera

Norte.<sup>99</sup> También se mencionaron los viajes a Necochea como parte de los paseos y salidas. Muchas veces las salidas son visitas guiadas a museos o a empresas. La más habitual es la salida a La Serenísima, que es recordada por los/as concurrentes porque suelen recibir obsequios. Con respecto a los museos, una de las concurrentes comentó que no era una actividad que le agrade porque “para ver cosas viejas estamos acá todos los días”, haciendo una comparación entre los objetos y las personas que concurren a los Centros.

El objetivo de las salidas, las actividades y los paseos se relaciona con fomentar la construcción de redes a través de la socialización y de las transacciones interpersonales. Adicionalmente, se ofrecen visitas a espacios culturales y recreativos a las personas mayores, tanto a las que no han tenido posibilidad de acceder anteriormente como a las que ya los conocían.

Los/as entrevistados/as también comentan actividades que se realizan en los Centros, como los juegos que son organizados por el coordinador una vez por semana. Silvia (72 años) indica: “los viernes a la tarde tenemos bingo”. En todos los espacios es recurrente la inclinación de las personas mayores hacia los juegos de mesa disponibles en los Centros. La mayoría de los/as entrevistados/as alude a juegos de cartas (truco) y burako:

Nos venimos a este espacio en el cual jugamos al burako, para entretenernos. Hasta las 3 de la tarde, porque, 3, 3 y cuarto ya nos van diciendo que nos podemos retirar, 3,30 nos tenemos que retirar porque es el horario que ellas tienen que cerrar todo, a las 4 se van ellas. (Norma, 69 años)

Algunos se juntan en la cocina cuando termina el almuerzo para jugar al truco, se la pasan ahí, hasta que cierra el Centro. (Hernán, 70 años)

En algunas ocasiones los juegos reemplazan a los talleres, y esto es mal visto por algunos/as de los/as concurrentes: “Yo no juego ni a la bolita, pero debe ser por eso. Después me molesta verlas, porque por ejemplo hay talleres muy lindos y no van, prefieren jugar. Por ejemplo el de memoria, es un taller, es un lujo” (Silvia, 72 años); y “Hay muchos que se ponen a jugar a las cartas y ocupan un espacio que no te dejan usar, y encima no van a los talleres, no son muchos, pero están ahí” (Hernán, 70 años).

El bingo también es una práctica cotidiana, pero es organizada por el equipo permanente, a diferencia de los otros juegos que dependen de la iniciativa de los/as concurrentes y de las relaciones que entablen entre ellos/as a partir de la participación en el Centro.

Otras actividades son planificadas por la Secretaría de Integración Social: el cajero móvil y el curso de *tablets*. La primera consistía en el traslado de un cajero hasta la puerta de

---

<sup>99</sup> En este espacio es en el que se desarrolló la “barrileteada” comentada en el capítulo anterior.

los Centros y se les enseñaba a los/as concurrentes a imprimir el recibo de haberes de la jubilación. Cada concurrente hacía la prueba en ese cajero móvil y consultaba las dudas que le generaba esta operación:

En el móvil te enseñaban cómo tenías que sacar el comprobante de la jubilación, cómo hacías para hacer una transferencia, todo para que la gente, como nosotros, que no entendíamos, lo pueda entender. Una vez que vos hacías todo eso, la persona que estaba adentro del móvil, bajaba y entonces le decías, como que él era el banquero y te decía, qué viene a hacer señora, vengo a hacer una transferencia, vaya ahí al cajero, hacía todo y salía el comprobante, pero con 0000. (Jorgelina, 92 años)

El objetivo del curso de *tablets* era enseñarles a los/as concurrentes el uso de dispositivos tecnológicos una vez adquiridos. En general se asociaba a la entrega de *tablets* por parte del GCBA y se implementaba el curso en los talleres. Solo podían acceder quienes las habían recibido.

Dado que los talleres son considerados la principal actividad que brindan los Centros, cuando hay poca oferta o esta no es atractiva para los/as concurrentes se generan reclamos. En algunos relatos esta demanda es más explícita. Suele enunciarse como una pérdida que, en algunos casos, produce una menor asistencia:

Salvo hoy, el viernes ya no hay mucho taller. A la tarde tenemos bingo, que ya tampoco ya vengo más y viene este colegio,<sup>100</sup> ya no hay nada para hacer, pero los demás días sí. (Silvia, 72 años)

Faltan talleres, esa es la realidad, lo que le estoy contando a ella, le estoy diciendo que nos falta el de artesanía. (Carmen, 70 años)

Muchos de los relatos muestran que las personas mayores encuentran en estos espacios un incentivo para realizar actividades, encontrarse con otros, entablar relaciones de consenso y también de conflicto. Esta cuestión evidencia que la vejez activa no se relaciona solamente con decisiones individuales sobre prácticas saludables sino que implica una interdependencia que hace que las personas mayores se sientan acompañadas y contenidas: “Y acá me gusta, me encuentro bien, viste. Hablo con todas, a veces tenemos ideas iguales, a veces no. Eso depende viste” (Berta, 65 años). Mientras que Silvia (72 años) comenta que:

Como los lunes tenemos plástica y yo estuve operada, entonces me llevo la tarea a casa, para hacer los fines de semana, porque estuve dos semanas, tres, sin poder mover la mano, así que tengo algunas cositas para hacer, algunas cositas para pintar y me lo llevo para el fin de semana que es la parte más solitaria de mi vida, porque el sábado venimos acá, pero no hay mucho para hacer y el domingo, bueno, es mortal (...) **a veces me siento sola. La soledad es jodida.**

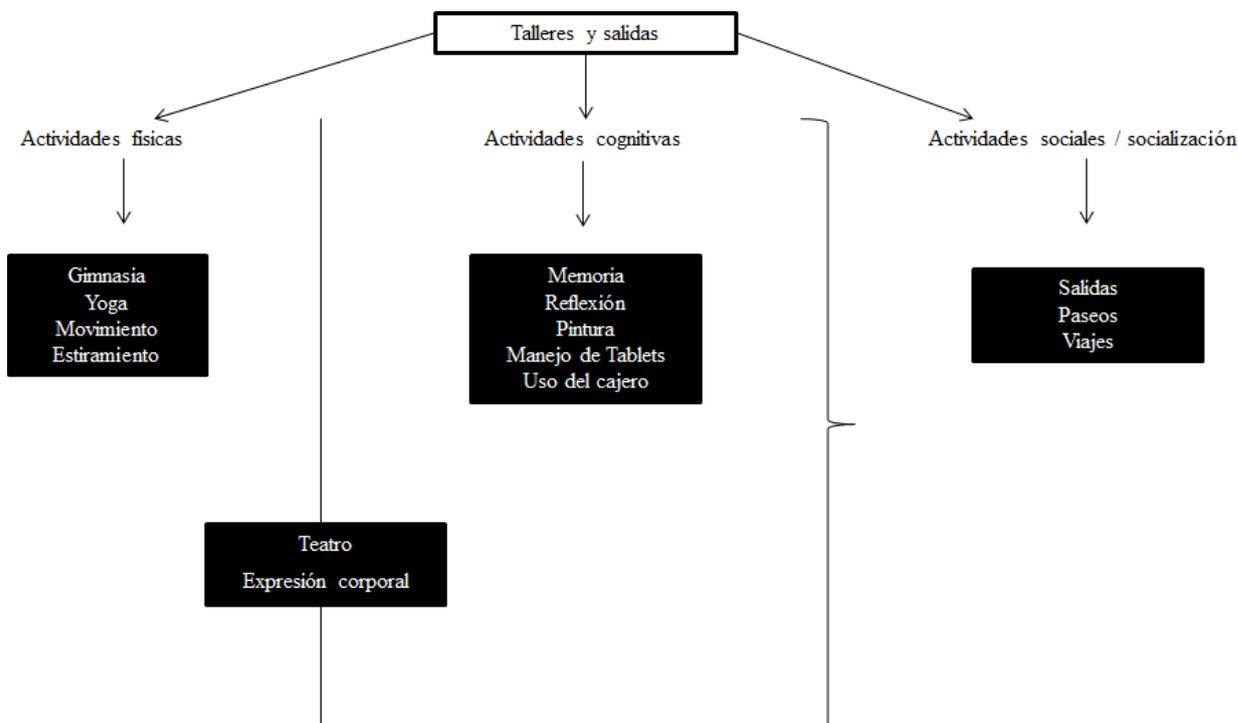
---

<sup>100</sup> En algunos Centros, como al que se refiere Silvia, se realizan actividades intergeneracionales con escuelas primarias o jardines de la zona, para relacionar a los/as niños/as con las personas mayores para eliminar ciertos estereotipos que pueden crearse desde la niñez hacia la vejez.

Esto [el Centro de Día] es una opción para la gente sola. Vos, yo, que no nos vamos a ningún lado, gente que está sola porque sábado y domingo deja a los hijos que vuelen, porque no pueden estar con la familia. (Carmen, 70 años)

La enunciación de la soledad no aparece frecuentemente de manera explícita en los relatos, los/as concurrentes suelen hacer hincapié en el hecho de sentirse acompañados/as. Sin embargo, se puede leer entre líneas un temor a ese sentimiento. Enfatizar la importancia de la compañía, tanto de los equipos en los Centros como de los/as compañeros/as, oculta, como contraparte, la posible soledad que se pretende evitar.

Cuadro 2. Talleres y salidas según tipo de actividad que fomentan



#### 6.3.4 Opiniones sobre el funcionamiento de los Centros

Los procesos de ayuda mutua (recursos simbólicos, sentimientos, obligaciones, derechos, deberes, coacciones formales e informales) se construyen tanto entre los/as mismos/as concurrentes, como entre ellos/as y los/as trabajadores/as. Así, se constituyen formas de relación basadas en la solidaridad intergeneracional, que no refieren solamente a cuestiones familiares, sino a una reciprocidad que es construida a lo largo de los años y como consecuencia de compartir el mismo entorno y de construir lazos sociales (Findling y López, 2018):

Unas vecinas me decían: “vamos al centro, vamos acá, nos esperan para comer, si ya saben que llegamos tarde”, y yo les respondía: “¿a dónde van?”. Entonces tenía 73 años, 72, cuando me enteré del Centro y vine y todavía una hermana mía me decía: “te vas a ir con los viejos”. Y ahora agradezco a las de 72, 73 años, que me cuidan, me protegen- (Jorgelina, 92 años)

A veces les pido una ayudita para que me ayuden a cruzar porque me siento muy dolorida, las llamo y una de ellas, cualquiera se cruza. (Berta, 65 años)

La mayoría de las opiniones sobre los equipos permanentes de trabajo son positivas, aunque algunas veces se producen tensiones cuando los/as concurrentes quieren proponer una nueva actividad y no encuentran recepción por parte de los equipos: “Igual acá muchas cosas no se pueden hacer, porque cuando vos sos muy creativo, parece que te bajan de un hondazo” (Silvia, 72 años).

Algunas situaciones conflictivas aparecen con respecto a temas relacionados con el equipamiento en los Centros. El escaso mantenimiento de los artefactos sanitarios es un reclamo reiterado. Sin embargo, los/as concurrentes no suelen responsabilizar a los equipos por estos problemas, sino que recriminan directamente a los responsables del Programa, es decir al GCBA. En algunos casos también las demandas se asocian a la escasez de servicios. Ciertos ámbitos en los que funcionan los Centros son antiguos y los artefactos que se rompen no son reparados rápidamente, o por lo menos en los tiempos que esperan los/as concurrentes: “Nos bastaría que cuando se rompe algo no se arregla, ahora estamos hace no sé cuántos días sin luz no sé por qué, y por ejemplo, el inodoro también se rompe seguido” (Jorgelina, 92 años).

Otra de las críticas es con respecto a las comidas y al prestador de este servicio:

A veces hay un poco de problema con la comida, porque la comida no es buena, pero ahora hace como una semana que está viniendo bien, cambió, parece como que cambió el concesionario. (Norma, 69 años)

El acompañamiento y el apoyo al emitir opiniones sobre los Centros se asocian a una afectividad que produce la cohesión y que incentiva la realización de actividades por parte de los/as concurrentes. Asimismo, las relaciones sociales entabladas entre los/as diferentes participantes de los Centros, aspiran a generar un espacio de contención para los sucesos de la vida diaria. Estas cuestiones son fácilmente identificables en los discursos, como se observa en los siguientes verbatim:

**Contenida, comprendida**, o sea, siento que las compañeras me escuchan, yo a veces no quiero molestar mucho a las coordinadoras porque tienen un montón de cosas para hacer, pero si le tengo que comentar algo que siento, que me duele, que me pasa, ellos me ayudan. (Berta, 65 años)

Venimos porque la verdad, nos sentimos **contenidas, entretenidas**, compartimos con compañeras que nos agradan (...) Y bueno, pero eso sabes lo que es, es venir acá, es estar acá, jugar, **olvidarte los problemas** [con respecto a la pérdida de su hija]. (Jorgelina, 92 años)

Y porque me siento acompañado. (Horacio, 65 años)

Estoy muy contenta y muy conforme de estar acá. (Maristella, 73 años)

Porque acá es **como si fuera mi hogar**. (Mónica, 86 años)

Yo me siento muy bien, quisiera seguir sintiéndome bien, porque la verdad que **estamos solos** (...) y acá venimos, **estamos acompañados, estamos juntas**, conversamos, tenemos los talleres que nos ayudan mucho, te dan la merienda, te dan el desayuno, que más puedes pedir, no se puede pedir más. (Mercedes, 78 años)

La verdad que esto es una **maravilla**, esto es, no existe en el cono urbano, ni en las provincias, esto es una maravilla, así que bueno. (Silvia, 72 años)

#### 6.4. Interacciones sociales con trabajadores y compañeros

La construcción de relaciones entre los/as concurrentes y con los equipos de trabajadores/as aparece en los relatos de los/as entrevistados/as de manera diferencial y no pueden generalizarse porque dependen de la confianza establecida a nivel interpersonal. No obstante, sí pueden comprenderse en un paraguas que va desde el cuidado al descuido y que se visibiliza en diferentes acciones y omisiones con respecto a las necesidades que expresan las personas mayores.

##### 6.4.1 *Con el equipo permanente*

En los relatos aparece una mayor referencia al/la coordinador/a y no tanto a los/as auxiliares. El/la coordinador/a es el referente que los recibe y quien les explica las características del Programa y la dinámica de cada uno de los Centros. Es un actor clave en las trayectorias de los/as concurrentes porque puede determinar la continuidad o abandono de la participación de las personas mayores. En algunos relatos de los/as entrevistados/as aparece una crítica al accionar de los/as coordinadores/as asociada al incumplimiento de varios aspectos institucionales: falta de respuesta ante demandas de nuevos talleres, escaso interés por la situación personal de los/as concurrentes, vacíos en la organización de las actividades, escasa planificación de salidas, falta de escucha en nuevas propuestas de actividades. También se señala la falta de paciencia como un hecho que afecta a la interacción.

Los/as concurrentes esperan el reconocimiento de los equipos del Centro como un sujeto con necesidades afectivas:

S. [tallerista] me preguntó por qué no iba más al Centro, entonces le dije que la coordinadora me había tratado mal y me dijo, dejate de jorobar, vení. Ella [la coordinadora], me encontró en la calle, me dijo ¿por qué no venís más? Entonces yo le dije, vamos a ser sinceros, si vos me tratás mal, yo me voy llorando a mi casa, ¿de qué me sirve ir? Entonces me dijo, dejate de joder, te espero el lunes. Empecé a venir, y S. [tallerista] me dijo viste que vencimos. Yo quise hacer la queja en la tercera edad, me atendió una persona que no sé quién es, ahí si te tratan mal, ella [coordinadora] debe estar recontra recomendada. (Carmen, 70 años)

En este relato se visualizan varias aristas. Por un lado, Carmen comenta una situación ofensiva que motivó su deserción, y que se relacionaba con peleas y discusiones con la coordinadora, que fueron interpretadas por la concurrente como violencia verbal. Sin embargo, la figura del tallerista S. la incentiva a continuar a pesar de la situación vivida. La entrevistada lo considera un apoyo que, en parte, le permite enfrentar a la coordinadora en un espacio público (el barrio) y enunciar/expresar la situación de maltrato que padeció. Si bien la respuesta de la coordinadora no demuestra un intento de reparación, justificación o pedido de disculpas por dicha situación, se la invita a regresar al Centro. Esto demuestra la complejidad de las relaciones sociales, los enfrentamientos, los consensos posibles y los reclamos que quedan pendientes. Pese al intento de efectivizar una queja en la Secretaría de Integración Social, Carmen no encontró un interlocutor que se interesara en esa demanda.

En este sentido, otros relatos mostraron una crítica explícita hacia la coordinación de los Centros por falta de apoyo o acompañamiento. Pablo (92 años) expresó que recientemente había fallecido su esposa, a quien cuidó durante varios años por padecer una enfermedad crónica. Los últimos meses anteriores a su muerte, los síntomas habían empeorado, razón por la que Pablo había dejado de acudir al Centro, dedicando su tiempo al cuidado de su cónyuge. Luego de unos meses del fallecimiento decidió regresar al Centro y se realizó la entrevista de reingreso. Pablo comentó que no se sintió acompañado en su dolor por el equipo permanente. Por el contrario, las razones de su regreso se debieron a que sus compañeras del Centro lo habían incentivado a que saliera de su casa y volviera a realizar las actividades que hacía antes. Norma (69 años) también menciona: “la coordinadora medio que se altera un poco. Pero los demás días, la verdad, que yo la paso bastante bien”.

Maristella (73 años) si bien remarca constantemente que el Programa la ha ayudado económica y socialmente, hace referencia a que la coordinación no tiene mucha relación con los/as concurrentes y rememora con nostalgia la relación con la coordinación anterior, cuando ella ingresó al Centro:

Ve que cuando hablo de M. R. [anterior coordinadora] me lagrimean los ojos, porque ella era menor que yo, pero era un poco mi madre, la gallina que cuando el pollo está perdido te cobija bajo el ala. Ella me aconsejaba mucho, me hablaba, por ahí yo le tenía que gritar, le gritaba y ella me gritaba a mí, pero lloré mucho y cuando vino de vuelta a una despedida, lloré y la extrañé un montón cuando pasó el tiempo, porque ella era un poco mi madre, ella me contenía. (Maristella, 73 años)

En este relato, a pesar de que no se cite explícitamente el cuidado, aparece la dimensión de lo afectivo como cuestión fundamental en la relación entre la concurrente y la coordinadora que la recibió y que luego se jubiló del Programa. Maristella expresa cómo las emociones corporales son inseparables del proceso de cohesión porque forman parte del aparato psíquico y social (Ahmed, 2015), y le permiten identificarse con los otros, en este caso con la coordinadora anterior, y por lo tanto con el mismo Programa.

Las evaluaciones positivas con respecto al equipo también se expresan (de los/as 16 entrevistados/as, 11 suelen indicar cuestiones positivas en las relaciones con el equipo mientras que 5 no han tenido una buena experiencia) y los/as concurrentes hacen hincapié en que la relación se construye en acciones compartidas cotidianamente a través de los juegos, las bromas, los talleres: “Sí, con A. [coordinadora] tenemos mucha confianza, jugamos a las cartas, me carga con un señor, pero son cosas que me hacen bien” (Mónica, 86 años); y Hernán (70 años) indica: “yo siempre le digo a A.M. [coordinadora] que ella es mi ángel”. Rosario (85 años) comenta en relación al equipo permanente: “todas son buenas, es como estar acompañada”.

Asimismo, el rol del coordinador también contribuye a que las personas tengan interés en permanecer en el Centro: “Me acerqué, bueno ya te dije, me anoté para yoga (...), una coordinadora me dijo, por qué no se queda a comer, entonces le dije, sí la verdad” (Silvia, 72 años). Norma (69 años) afirma: “Las coordinadoras se manejan a la orden de lo que mandan los directivos, nos respetan, nosotros las respetamos a ellas”; y Hernán (70 años) comenta que “Estoy acá gracias a A.M. [coordinadora] que me consiguió un lugar cuando no tenía a dónde ir y también me ayudó con otros trámites en tercera edad”.

#### *6.4.2 Entre compañeros*

Las relaciones con los demás compañeros que asisten a los Centros muestran conflictos sobre diversos temas que tienen, habitualmente, su punto de partida en la conformación de diversos subgrupos enfrentados entre sí. A pesar de que todos realizan las mismas actividades, en los momentos del desayuno, el almuerzo, la sobremesa o los juegos,

se suelen configurar subgrupos entre quienes poseen más afinidad. Este entramado se hace visible en la distribución de las mesas.

Las mesas son de gran tamaño para fomentar que las personas compartan las comidas y las actividades. Suelen utilizarse por diferentes subgrupos y en general cada subgrupo se autoasigna una mesa. Asumen que hay una mesa que les es propia. Esto genera problemas cuando alguien quiere cambiarse de mesa o cuando una persona ocupa una mesa que un subgrupo ya se había asignado.<sup>101</sup> Por un lado porque desorganiza el orden establecido por los/as mismos/as concurrentes en la distribución de las mesas, y por el otro, porque el hecho de desear cambiarse de mesa muchas veces oculta una pelea en dicho grupo. Jorgelina (92 años) comentó: “Hay discusiones por las mesas con las chicas. Hay personas que han cambiado mucho, que rotaban de mesa en mesa, por su carácter”. Jorgelina está expresando la existencia de desavenencias entre algunos/as compañeros/as y el grupo en general.

También aparecen conflictos por diferentes concepciones sobre la vida, relacionados a discusiones que, según los/as concurrentes, se asocian a cuestiones de género, de clase social o de personalidad. Maristella (73 años) comenta que uno de los compañeros varones le gritó un día frente a todos y asocia ese maltrato al género, alega que los hombres en el Centro pelean con mujeres, pero “no lo hacen entre ellos”. También afirma que: “El único, te digo, el gallego M., yo nunca vi un gallego, que sea tan dulce, tan cariñoso, tan bueno y tan simpático, amable, jamás en la vida, lo más bueno que tenemos como varón en el hogar”. En este sentido Maristella pese a considerar que todos los hombres tienen comportamientos machistas, es capaz de distinguir otro tipo de relación sexo-genérica cuando se relaciona con su compañero M.

Una de las concurrentes, al comentar sobre la relación con sus compañeros afirma: “Rosita es una compañera, una vecina que me conoce desde los 16 años. Son pocas las que son así, la mayoría te critican cómo vestís, cómo te teñís el pelo, esas pelotudeces” (Norma, 69 años). Este *verbatim* expresa las dificultades de interacción entre las mujeres. Alude a la reproducción de prácticas sobre la mirada de los demás, sobre el cuidado del cuerpo y la estética, aspectos que afectan transversalmente estas relaciones. Aunque Norma pareciera no darle mucha importancia a estos comentarios, los verbaliza como inoportunos y molestos. Asimismo, Pablo (92 años) indica que el grupo de personas con el que más relación tiene es el de algunas de las concurrentes mujeres, debido a que en el momento en que decidió acercarse

---

<sup>101</sup> Esto es algo que se discute siempre entre los equipos permanentes y los/as concurrentes. Los/as coordinadores/as y auxiliares explicitan constantemente que las mesas no le pertenecen a nadie y que cada uno puede sentarse donde tenga ganas. Sin embargo, la forma de distribución de las mesas sigue siendo un problema sin resolución.

al grupo que se había consolidado entre los hombres del Centro “hablaban todo el tiempo de sexo” y eso le producía incomodidad.

En estos relatos se puede leer una construcción sexo-genérica que distribuye roles entre hombres y mujeres y que está relacionada con las generaciones. Las relaciones de poder entre hombres y mujeres, las críticas entre las mismas mujeres por cuestiones estéticas, las charlas sobre la sexualidad personal implican modelos que reproducen esquemas aprehendidos a lo largo de la trayectoria personal. En palabras de Bourdieu (2000), el orden social masculino se configura en un habitus constituido por la socialización de un conjunto de relaciones históricas que construyen esquemas mentales y corporales: de lo que los hombres hablan, lo que las mujeres usan, las relaciones entre ambos sexos. En generaciones de mayor edad estas estructuras se manifiestan de manera más rígida.

Rosario, por su parte, comenta una diferencia debido al lugar de procedencia. Ella se mudó a CABA hace 57 años, desde la provincia de La Rioja, y sostiene que es difícil juntarse con compañeros/as que han nacido y se han criado en la Ciudad porque “los porteños son otra Argentina”.

Otros relatos se relacionan con diferencias entre clase social y estatus. Cuando se pregunta por las relaciones con las personas que comparten mesas se expresa que: “Uh, el que se sienta acá, es un sargento, a mí me tiene como si fuera la sirvienta de la estancia, yo ya no le doy pelota para evitar problemas, no le doy bolilla” (Maristella, 73 años). Es interesante advertir el uso del concepto “sirvienta de la estancia”, que se asocia a una diferenciación social que se hace notar cuando uno/a de los/as concurrentes no cumple con el mismo criterio de estatus. No se puede hacer referencia a cuestiones objetivas que conforman la clase social de los/as entrevistados/as, dado que no se indagó sobre esa dimensión, sin embargo remarcar este concepto estaría evidenciando que las distancias sociales existen. Y esta entrevistada señala otra experiencia que denota cierta distancia con sus compañeras:

Acá, casi todos tienen muy buena posición, si a mí esa persona que ya te la señalé, un día estaba parada con otras dos y yo iba a pasar y dice, acá somos todos de plata. Dice, yo tengo esto, tengo auto, tengo departamento, tengo de todo y la otra dice yo también tengo departamento, acá el único que sabemos que es un pobre viejo, un pobre que vive en hotel, es M., un señor que está operado ahora, y la otra Maristella que es una rata gris que vive pagando una pieza, entonces aparezco por atrás y le digo, me permitís que va a pasar la rata gris por acá, tiene que pasar la rata gris, no sabés, las otras dos no vinieron nunca más. (Maristella, 73 años)

Finalmente, aparecen las cuestiones referidas a diferencias cognitivas y/o discapacidades auditivas. Por un lado, interacciones que tienen interrupciones por cuestiones de salud:

No, yo me pongo en su lugar, otro día será que me va a pasar esto, o que veo que algunas son muy, no sé, como diría, viste que dicen una palabra y repiten y repiten y ahí decís, tengo que escuchar, tener paciencia, digo, pobre, que grita mucho, es que es sorda, pero que no grite que sé yo. Hay veces que me pongo tapones para no hacer lío y decirle callate. (Mónica, 86 años)

Mónica intenta reflexionar frente a una situación que le molesta de una compañera, sabiendo que refiere a algo mediado por una dificultad en el estado de salud. Aunque este hecho no se torna conflictivo, implica una erosión en las interacciones que puede desatar problemas a futuro.

Por otro lado, los usos que se efectivizan en los Centros generan molestias. En distintos relatos se cuestiona que muchas personas utilicen el Centro como un “comedor comunitario”, indicando que si bien son una minoría, solo acuden a la hora del almuerzo y no participan en los talleres. Otras quejas se relacionan con los juegos de mesa: “es molesto verlas jugar todo el tiempo” (Norma, 69 años) (en referencia a un grupo de mujeres que siempre se divierten con el burako) y “no participan en los talleres, desaprovechando las prestaciones interesantes que el Centro les brinda” (Esteban, 90 años). Estas opiniones reflejan un sentido determinado de lo moral, el Centro debe ser utilizado según se indica en las normas, y ese corrimiento del deber moral de la participación en los talleres, implica roces en las relaciones.

## 6.5. Definiciones de cuidados y vejez

Esta dimensión intenta indagar si los/as concurrentes a los Centros se definían a sí mismos/as como personas mayores y, en caso afirmativo, cómo lo hacían. También se los consultó con respecto a la definición de cuidados, para comparar si lo que los/as entrevistados/as entendían por cuidados se relacionaba con acciones cotidianas en los Centros de Día, o si solo los modelos de cuidados se asocian a las estructuras familiares. Además de la definición de cuidados se preguntó por las prácticas de cuidado desarrolladas a lo largo de su vida y a quiénes recurrirían en el caso de necesitar cuidado.

### 6.5.1 Sobre los cuidados

Las prácticas de cuidados, como dimensión relacionada a la participación en los Centros, no se nombran espontáneamente en las entrevistas. Aparecen cuando se pregunta explícitamente por este aspecto. A pesar de la falta de enunciación, en muchos de los relatos se evidencian procesos, acciones, experiencias que refieren a las diferentes aristas que

conforman al cuidado o bienestar, tal como se describió en los primeros capítulos de esta tesis.

Cuando se indagó si los/as entrevistados/as consideraban al Centro como un espacio de cuidados, surgieron diferentes situaciones. En la mayoría de los casos las personas respondían afirmativamente, no solo por el apoyo y acompañamiento de los equipos, sino también por la de los/as demás concurrentes. Con respecto a las prestaciones que ofrece el Programa y las intervenciones del equipo permanente, los/as entrevistados/as afirman que:

Pienso que por todo lo que se nos brinda, **cuidado primero la higiene**, es importante, te aconsejan que no pongas sal a la comida, **uno obedece o no obedece**, pero te lo indican, a veces me llaman, estás caminando bien, cuidate. Tienen por ejemplo el número de nuestros hijos, cualquier cosita enseguida se comunican. (Inés, 81 años)

Se preocupan mucho por nosotros, **nos cuidan**, si hay una discusión o algo están ahí separando, para mí son muy buenos. Yo me descompuse mucho, muy feo, estuve a los vómitos y ellos llamaron a los médicos, me llevaron en silla de ruedas, porque yo no podía caminar. (Mercedes, 78 años)

Me preguntan cuándo tengo médico, me ayudan a organizar los papeles del hospital, me cuidan. (Hernán, 70 años)

Las prácticas de cuidado implican el desarrollo de una serie de acciones y relaciones entre los equipos de los Centros y los/as concurrentes, pero también una voluntad de parte de los/as mismos/as concurrentes de actuar en consecuencia. El cuidado debe entenderse como una práctica relacional, se considera como “necesaria” para las personas mayores que asisten a los Centros:

Sí, es un espacio de cuidado, primero y principal, porque, no sé, yo lo digo, a mí me parece que **nosotros necesitamos este tipo de atención**, yo en mi casa, te vuelvo a repetir, mi colchón tiene un agujero así, de mirar televisión sentada en el agujero, entendés, y si no es el agujero acá, lo tengo en el sillón, si no en la silla, yo tengo marido, soy la única acá que tiene marido, tengo una buena relación con mi marido, pero yo prefiero venir acá, y estar acá con las chicas, acá **soy feliz acá adentro**. (Norma, 69 años)

Venimos acá a recibir una sonrisa, un mimo, un cuidado. (Pablo, 92 años)

Yo creo que sí, yo creo que sí. Que si no venís te llaman, si pasás varios días, en seguida preguntan si alguien sabe de vos, o sea, hay un cuidado. Y por otro lado hace muy bien a la croqueta [cabeza], hace muy bien estar ocupado, sabés que tenés este lugar, podés ir, podés interrelacionar con los otros, es muy importante. (Silvia, 72 años)

No me gusta estar acompañado, cuando vi todo esta gente, que era buena, me aplaudieron, cuando me recibieron, dice L. [la auxiliar], acá presentamos una persona nueva, se llama Horacio, viste como es, **sentirse acompañado es bueno**, es vida, la soledad es un desierto. (Horacio, 65 años)

En este último relato, Horacio empieza comentando que prefiere no estar en compañía de otras personas, pero que al ingresar al Centro se vio contenido por el equipo y por los/as compañeros/as. Reflexiona sobre esta situación repensando sobre la soledad y termina

remarcando la importancia de “sentirse acompañado”, aparece una vez más la dimensión de la interdependencia.

La preocupación frente a la salud de las personas que acuden al Centro aparece como una dimensión mencionada por los/as entrevistados/as en relación al cuidado:

Y si alguna se siente mal, o en servirnos, o en estar presente, estás atenta a lo que se necesita, **están atentos, para que nos sintamos cómodos, para que estemos bien, cada uno en su forma**, A. [coordinadora] por ahí, habla muy fuerte, de otra forma, pero **nos cuidan mucho, nos cuidan mucho**. (Mercedes, 78 años)

En las palabras de Mercedes aparece la diversidad en las maneras de interactuar que tienen las distintas personas de los equipos. Hace una referencia explícita a las “formas”, los gestos del cuidar, en términos de De la Aldea (2019), a través de los que se visualiza una necesidad que poseen los/as concurrentes y se actúa en pos de ella. Estos gestos, habitualmente invisibilizados, se muestran en situaciones específicas y excepcionales, como puede ser un malestar de salud. Los gestos del cuidar no aparecen siempre en los relatos como provenientes de los equipos:

Acompañado por los compañeros, no cuidado. (Pablo, 92 años)

Me siento cuidada por algunos compañeros, pero no por todos, por la parte de coordinación no. No, porque yo he visto gente que se ha descompuesto acá y de no salir corriendo, o sea, eso mismo me va a tocar a mí, algunos compañeros sí me cuidan, me siento contenida, pero no de todos, aparte **no podés pretender que todos se preocupen por vos**. (Carmen, 70 años)

Carmen retoma los problemas de salud como un momento clave para poder asociar los cuidados, como también lo hizo Mercedes; sin embargo, Carmen posee una opinión opuesta, no considera que se haya ayudado a compañeros/as en momentos pasados y tampoco considera que la vayan a ayudar a ella en el momento que lo necesite.

Cuando se les consulta sobre a quienes acudirían o acudieron en el caso de necesitar cuidados, se repite una lógica familista que podría estar asociada a las experiencias previas de cuidados. En general, cuando se consultó sobre ¿a quienes recurrieron en el pasado?, la mayoría respondió que acudieron a madres o a hijos. ¿A quiénes recurrirían en el futuro? A sus hijos, hijas, nueras, nietas. En el caso de los hombres, indican no haber necesitado cuidados a lo largo de su vida pero de necesitarlos recurrirían a sus hijos o a su cónyuge mujer.

Cuando se indaga sobre eventos pasados en los que necesitaron apoyo, una de las entrevistadas mencionan que:

Estuve en la casa de mi hija, estuve en la casa de los tres, los tres querían que yo estuviera. Cuando me dieron los rayos, yo no podía estar sola, así que estuve en la casa y me cuidaron. (Mercedes, 78 años)

Solo en un caso se menciona la existencia de una cuidadora formal a quien se contrata; sin embargo, el discurso de Berta parece referirse más a una empleada de casas particulares a la que la entrevistada le asigna también un rol de cuidado: “yo me encuentro con este problema, yo le hago venir a una chica, que por ahora puedo pagarla, me compra algo, me cocina algo y a veces para que me haga un poco de limpieza” (Berta, 65 años).

A pesar de la disposición que tuvieron de sus familiares para apoyarlos en momentos en que necesitaron cuidados (por una cirugía, accidente o enfermedad), en los relatos se resalta la necesidad de estar en sus hogares, para sentirse más autónomos: “me cuidaron, gracias a Dios, muy bien, sí, sí, estuve allí y me cuidaron, yo **no veía la hora de venirme** porque el techo es de uno” (Mónica, 86 años).

Estas lógicas del cuidado siguen estando bajo la responsabilidad familiar, sobre todo de los/as hijos/as y específicamente de las mujeres. Tres de las entrevistadas que mencionaron haber necesitado cuidados de salud, indicaron primero que la ayuda la recibieron de sus hijas (en un caso de su madre) aunque también tienen hijos. Cuando se indaga sobre la posibilidad de necesitar cuidados en el futuro, como consecuencia de una dependencia física y/o cognitiva, las familias siguen apareciendo como los principales actores.

La elección de una posible residencia permanente como forma de cuidado se mencionó solo en dos relatos y de manera opuesta, mientras una de las concurrentes rechazó esta posibilidad, otra la tomaba como una opción para no generar una “carga” a sus hijos:

Hasta que no terminan de estudiar mis hijos, a mí, te soy sincera, a mi amiga le gusta ir al geriátrico, **a mí no me gusta ir al geriátrico**, no me gusta, yo prefiero venir acá, estar acá, manejarme como puedo, estar con mis hijos y mi familia, yo soy media reacia. (Berta, 65 años)

El día que necesite, ni sé a dónde voy a ir, ni sé lo que voy a hacer, mi idea sabés cuál es, yo le digo a ellas, **ir a un geriátrico, no quiero dar problemas**, ellos se enojan me dicen, porque una, te digo la verdad, el que está enfermo, no se da cuenta, como yo cuidé tantos, le arruinó la vida a los demás, así que no sé, lo único que le pido a Dios, que se acuerde de mí, si la verdad. (Zaida, 87 años)

Zaida optaría por acudir a un geriátrico para no transformarse “en un problema para sus hijos”, a pesar de que su familia estaría dispuesta a hacerse cargo de su cuidado.

Cuando se los/as interroga sobre las definiciones del cuidado aparecen dos aspectos, por un lado, quienes definen el cuidado en términos más abstractos y lo relacionan con sus experiencias personales de vida:

Mira, que te den cariño, que te comprendan y si no te comprenden, sentarte en algún lado y dialogar, el diálogo es todo. (Zaida, 87 años)

Cuidar a alguien, es sentirse libre, sano, dar lo que uno tiene, lo poco, lo mucho y que el otro lo reciba con amor, dárselo con amor, dárselo con alegría, entonces, todo lo que uno da, lo recibe, todo lo bueno, todo vuelve, de una manera o de otra. (Horacio, 65 años)

Qué pregunten cómo estas, qué te vean si estás más o menos, que es lo que te pasa. (Inés, 81 años)

El respeto y darnos una ocupación, ese es un cuidado, que estemos ocupadas en algo. (Jorgelina, 92 años)

Por otro lado, están los/as concurrentes que relacionan la definición de cuidados con lo que sucede en los Centros. Comentan que existen cuidados asociados con ejercicios físicos y cognitivos de los talleres, la alimentación (o dieta), la ayuda en el caso de tener algún problema físico u obstáculo en el movimiento, las actividades, los consejos de los/as compañeros/as y del equipo:

Yo pienso, acá por ejemplo, el cuidado es, la profesora de yoga hace ejercicios para la tercera edad, ese es un cuidado, no te hace ejercicios para una piba joven, entonces ya empezamos por ahí, es un cuidado, el segundo cuidado, es el profesor de música, te digo más o menos los talleres, el profesor de Música. M. [tallerista], él que hace, no toca la canción que él se le canta, sino directamente no hace decir a nosotros la canción que queremos y nos expresamos de acuerdo, si hay tres que le gusta determinada canción y son distintas, canta primero ella, después canta él y todas cantamos igual. Eso es que nos cuidan y las ganas que tenemos nosotras de realizar el taller. Eso es lo que yo siento (...) entonces c/u está en su puesto y haciendo lo que quiere, eso también es un cuidado, entendés lo que yo te digo, eso es lo que a mí me gusta de acá, que no es que te imponen una. (Norma, 69 años)

La dieta hiposódica, la fruta, la distribución semanal de la comida, las posibilidades de circulación (la institución de puertas abiertas), el acompañamiento en la resolución de problemas, la intermediación y solución de conflictos entre concurrentes, la ayuda frente a problemas de salud (sobre todo agudos), son cuestiones fundamentales en el cuidado y que están presentes en la dinámica y en las relaciones que se entablan en los Centros.

Aparecen en estos relatos de experiencias cuestiones referidas a la ética de los cuidados. La ética implica formas históricas en las que se trazan dicotomías entre lo público y lo privado, lo masculino y lo femenino, lo sano y lo enfermo, entre otras, y en que se establece un conjunto de costumbres y normas que dirigen el comportamiento humano en la sociedad (De la Aldea, 2019). También se define la ética del cuidado como una responsabilidad social entre todos los individuos interdependientes, buscando diferentes formas de bienestar para los individuos (Gilligan, 1982). Los conceptos que se indican en los relatos de los/as concurrentes con respecto a la ética del cuidado se relacionan con: “respeto”, “interesarse por su estado de salud y afectivo”, “ofrecer ayuda cuando se necesite, ocuparse y preocuparse por las demás

personas y que pase lo mismo con uno mismo”, “dialogar/interactuar con los otros”. Todas estas cuestiones más generales asociadas a la ética del cuidado tienen un anclaje en las prácticas de los Centros. Considerar el cuidado como una mano invisible (Carrasco, 2001),<sup>102</sup> puede utilizarse como variable de análisis para comprender las prácticas de los Centros de Día a partir de la visión de los/as concurrentes.

### 6.5.2 Sobre la vejez/vejeces

Finalmente, con respecto a la vejez, aparecen dos tipos de respuestas, por un lado las que refieren a una visión social de la vejez y, por el otro, quienes hablan de cuestiones más individuales y experienciales. Con respecto a las perspectivas sociales, los/as concurrentes definen vejez como una etapa más de la vida atravesada por la experiencia y no por la pérdida de roles, con una adecuada calidad de vida y sin sentir responsabilidades de la vida productiva pasada (el trabajo):

La persona mayor, mirá la persona mayor, yo pienso que es una etapa que te toca vivir, o sea, persona mayor no quiere decir que abandone todo, no al contrario, también tiene su buen momento ser persona mayor, o sea, te sentís por ejemplo bien, porque encontrás a otras personas más chicas con otros problemas, o sea con tu experiencia poder ayudarla. La persona mayor es una etapa, es una etapa que si la sabés vivir, es tan buena como cuando sos joven, cuando sos madura. (Berta, 65 años)

Pienso que la persona mayor es sabia, que tiene la sabiduría de la vida, distinta a la sabiduría académica. El viejo es un universitario de la vida. (Pablo, 92 años)

En palabras de Tamer (2008), el concepto de vejez es polisémico, tiene diferentes sentidos de comprensión según la experiencia cotidiana, sin embargo las maneras individuales de definir a la vejez retoman los zócalos discursivos sociales (Bajtín, 1982). Sería imposible considerar un enunciado vaciado de contenido contextual. Las referencias personales sobre la vejez aparecen asociadas a cuestiones del carácter que se acentúan en esta etapa de la vida y con las cuales se hace complicado convivir:

Bueno mira, una persona mayor devuelve en estos años, nos vuelve como éramos de chicos, con el carácter, con el genio, con el mal humor, si somos mal educados somos mal educados, si sos medio loquita, sos loquita, ya no podemos disimular. (Mercedes, 78 años)

Otros relatos remarcan la importancia de entender la vejez como diferencial, al igual que las demás etapas de la vida. Las discordancias se asocian a las características personales y relacionales de cada sujeto. Un fenómeno que marca la diferencia entre un tipo de vejez más positiva que otra es la existencia de padecimientos del orden cognitivo: “si te falla una de acá

---

<sup>102</sup> Aunque la autora refiere a las dinámicas familiares.

[se señala la cabeza] ya chau, no servís para nada” (Zaida, 87 años). Esta entrevistada define la vejez como parte del curso de vida, como una etapa más, que se transformaría por las complicaciones que aparecieran en el caso de padecimientos cognitivos. Si llegasen a surgir estos síntomas, nuevamente se alude a la carga y a los cuidados: “lamentablemente somos una carga para vos, para los jóvenes, para todos, le arruinamos la vida a la juventud, esa es mi manera de pensar” (Zaida, 87 años). La construcción del concepto “carga” se relaciona a un otro, la familia que debe cuidar.

La mayoría de los/as entrevistados/as definen la vejez como diferencial y múltiple, esas definiciones se acercan más al concepto de vejez propuesto en los primeros capítulos de esta tesis. La vejez se ve como una etapa más de la vida, que se diferencia de las otras por la experiencia, en la que se asientan cuestiones relacionadas a la personalidad, tal como lo explicitan los/as concurrentes. Si bien no se hace referencia a lo activo explícitamente (modelo que propicia el Programa), sí puede interpretarse que la vejez es un momento más de la vida, con sus particularidades sociales e individuales (como el resto de las etapas) que no impiden seguir relacionándose y participando en actividades acordes a las capacidades de cada uno.

#### 6.6. En resumen

Los discursos de las personas que asisten a los Centros han permitido comprender la relación que entablan con el Programa, qué es lo que esperan, qué demandan, qué les parece más interesante y qué modificarían. Con respecto a las trayectorias de ingreso, hay variación pero pueden reconocerse puntos de quiebre en dos aspectos que incentivaron a las personas a buscar estos lugares: necesitar la socialización o transitar un duelo. Las trayectorias en los Centros empiezan a partir de esos *turning points*, y no suelen ser interrumpidas. Solo dejan de asistir a los Centros en momentos específicos. Solo dos entrevistados tuvieron problemas en un Centro al que iban y pidieron cambiar a otro, pero no abandonaron el Programa. El sostenimiento de la participación a lo largo del tiempo permite entender la relevancia de estas instituciones en la vida de las personas mayores así como leer esta participación en términos de trayectoria. Estas trayectorias están asociadas, por los/as mismos/as entrevistados/as a cuestiones personales.

La participación en el Programa para suplir ciertas necesidades individuales (pérdidas) como sociales (alimenticias, económicas, afectivas) son las razones principales vertidas en los relatos de los/as entrevistados/as.

Si bien no se asocia su ingreso a la situación sociohistórica se considera que los fenómenos de fragmentación, pérdidas de lazos familiares, pérdidas de derecho y recuperación parcial de algunos de ellos (estar comprendidos dentro de grupos que se asocian a un riesgo social o a la vulnerabilidad, para luego pasar a ser calificados como activos y con capacidad de decisión sobre su propia vida) podría estar correlacionado con la asistencia a los centros.

Estas motivaciones se corresponden con los objetivos del programa que busca promover la autonomía y el envejecimiento activo de los adultos mayores.

Los anclajes de género y clase social son diversos y múltiples pero permiten interpretar una serie de regularidades. Las mujeres son las que más participan de los talleres y de la vida cotidiana en los Centros, se involucran en mayor medida, y eso implica que aparezcan tensiones en las relaciones sociales. Los varones participan en menor medida, sin embargo cuando esos varones pertenecen a estratos socioeconómicos más bajos su participación aumenta.

Aunque la potencia del Programa según los/as concurrentes está en los talleres, también son importantes los espacios de socialización. Es inevitable que en estos espacios aparezcan tensiones y acuerdos como parte de una relación social cotidiana. Frente a esto los/as concurrentes se separan en subgrupos con las personas que tienen mejor relación y desarrollan las actividades (no talleres) con ese subgrupo. Esta organización no implica que las personas vayan modificando los subgrupos debido a enfrentamientos. El servicio alimentario sirve como espacio para compartir pero también como ayuda económica a las personas que pertenecen a sectores económicos con menores recursos.

Las relaciones con los equipos permanentes suelen ser amenas, en algunos casos los/as concurrentes mencionan haber tenido problemas con los/as coordinadores, que se fueron resolviendo de diferentes formas. Pero la mayoría está conforme con los equipos. La afectividad que se genera entre concurrentes y equipos es elevada y parece análoga a las relaciones familiares.

Los Centros, como instituciones, construyen desde diversas perspectivas discursos en relación a los cuidados y a la vejez. Los/as concurrentes esperan una serie de respuestas afectivas por parte de los equipos y de sus compañeros que pueden relacionarse con los modelos de cuidado. Si bien frente a problemas de salud es la familia la que se presenta como actor principal en el cuidado, los/as concurrentes demandan del Programa (de los equipos y de sus compañeros/as) un acompañamiento afectivo aunque no de manera explícita. Es por esto que la presencia o ausencia de ese acompañamiento/cuidado se hace visible en momentos de

mayor tensión o necesidad: problemas de salud, pérdidas familiares, tratamientos médicos son las etapas en las que las personas mayores se encuentran más vulnerables.

La vejez es entendida como múltiple, y la asocian a las características personales. El carácter y la experiencia son las que más se nombran en los relatos. Hay un fenómeno de carácter más estructural y que refiere a la autonomía relacional y a la interdependencia que no se lee en los discursos, y que puede tener una relación con el enfoque del envejecimiento activo que se percibe y promulga desde las políticas públicas en el que la referencia es a las prácticas individuales. Sobre estas cuestiones y sobre los relatos de los trabajadores se profundizará en el próximo capítulo.

Cuadro 3. Resumen de los relatos de los/as concurrentes

Entrevistados/as	Dimensiones				
	Motivos y formas de ingreso	Actividades	Interacción con trabajadores y compañeros/as	Cuidados	Vejez
<i>Concurrentes de los tres Centros observados</i>	Los motivos se relacionan con dos necesidades: la construcción de redes y la satisfacción de necesidades alimentarias. La primera es la que prima en mayor cantidad entre los relatos. Las formas son variadas, se enteraron de la existencia del Programa a través de conocidos/vecinos, de los hijos, por acompañar a alguien o por encontrarlo en el barrio. El "boca a boca" es la principal referencia que	Talleres más realizados: memoria, yoga y gimnasia. También realizan: pintura, reflexión, teatro y música. Para los talleres de gimnasia y yoga, se plantea la existencia de dolencias físicas o malestares que les impiden lograr ciertos ejercicios, pero que van haciendo "lo que pueden". Funcionan	Depende del grupo de concurrentes y de la constitución del equipo permanente. Se contruyen relaciones afectivas, con momentos de tensión y de peleas, en las que intervienen los/as coordinadores/as y los/as auxiliares. Algunos/as relataron situaciones de maltrato que superaron a partir de la intervención de diversos actores.	No se nombra explícitamente en las entrevistas. Sin embargo se reconoce a los Centros como espacios de cuidado por parte de los equipos permanentes y profesioles, y de parte de sus compañeros/as. El cuidado lo asocian a los resguardos en los talleres, la alimentación, al preguntarles cómo están, cómo se sienten. Pero también al acompañamiento y a la	Dos tipos de respuestas: una visión social de la vejez y otra experiencial y personal. La asocian a una etapa más de la vida, pero con mayor experiencia que en las demás. Pero también como un momento en el que la calidad de vida puede estar amenazada por problemas de salud que puedan interferir en la autovalidez. Sobre todo

	indican los/as concurrentes.	semanalmente. Las visitas a otros Centros, a museos o espacios al aire libre son menos frecuentes y se van realizando a medida que aparece la oportunidad.	Aunque la mayoría establece que las relaciones son positivas.	posibilidad de sentirse "felices" en esos espacios.	referido a padecimientos mentales que los/as transformen en una "carga".
--	------------------------------	--	---	---	--

## Capítulo VII. Los Centros de Día: desde la mirada de decisores y trabajadores

*La invisibilidad –que constituye un rasgo intrínseco del cuidado y forma parte de su esencia (quiddité)–, tiene, por tanto, un déficit crónico de reconocimiento. En términos generales, el reconocimiento es de por sí difícil de obtener ya que se apoya en el trabajo realizado (...).*  
(Molinier, 2018: 198)

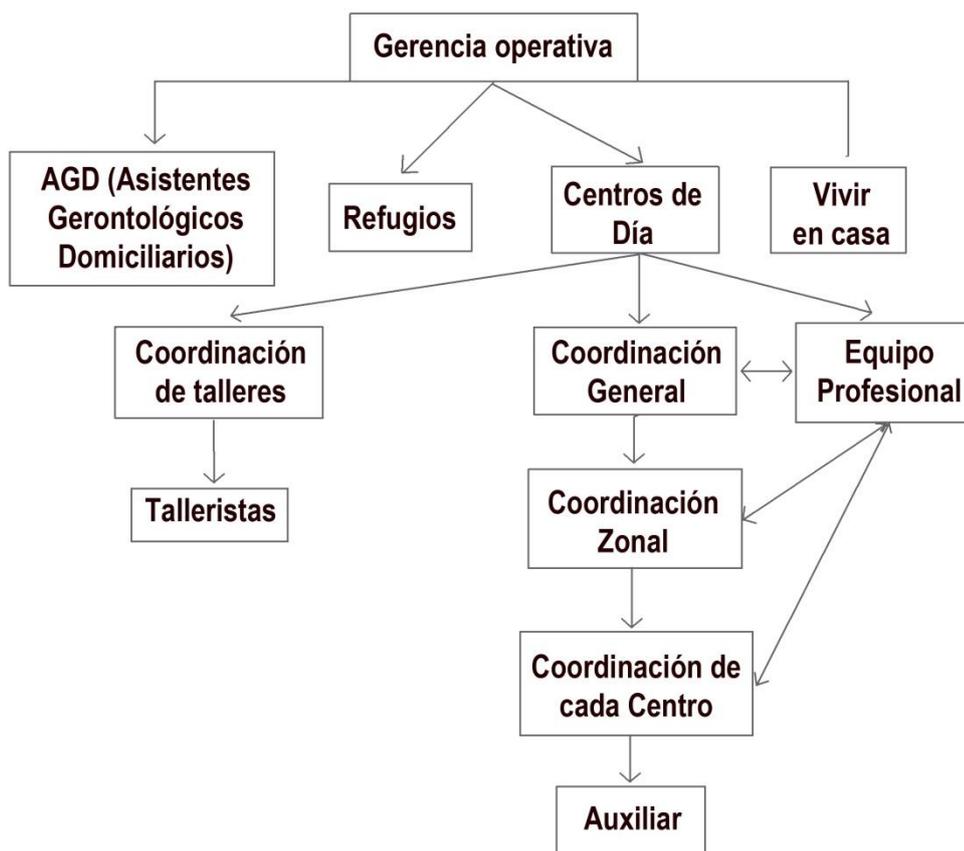
En este capítulo se abordarán los discursos de algunos responsables y trabajadores del Programa Centros de Día, a partir de una serie de entrevistas.

Se realizaron dieciséis (16) entrevistas en profundidad a trabajadores/as y responsables del Programa. Si bien se priorizó entrevistar al personal de los tres Centros observados, también se lo hizo a otras trabajadoras para profundizar sobre el funcionamiento del Programa, tales como la coordinadora del Centro Modelo, el primero (y único hasta el momento del trabajo de campo) dedicado a personas mayores con demencias; y la coordinadora temporaria del Centro A (Zona Norte). Ambas entrevistas complementaron la visión de los/as trabajadores/as con respecto a la organización de las tareas cotidianas y a la relación con otros programas. El presente capítulo se organizará a partir de la estructura de funcionamiento del Programa y su distribución jerárquica, que puede observarse en el gráfico 1. Primero se hará referencia a los responsables del Programa (gerente, coordinador general, coordinadores/as zonales); en segundo lugar a los equipos permanentes (coordinador y auxiliares); y por último al equipo profesional (psicólogos/as).

Las dimensiones indagadas para todos/as los/as entrevistados/as fueron las siguientes: trayectoria en el Programa, características del puesto actual, opinión sobre el funcionamiento del Programa, relación del Programa con otros orientados a personas mayores, definiciones sobre vejez, envejecimiento y cuidados. Se buscó profundizar en la experiencia de trabajo y en las elecciones sobre esa labor, es decir, si los Recursos Humanos del Programa se orientaron a trabajar con personas mayores o si el puesto respondía solo a una necesidad económica. Se considera que hay una diferencia entre la acción e involucramiento de quienes eligieron trabajar con las vejezes y de quienes no. En este sentido, cuando se indagó sobre las definiciones de cuidado, también se preguntó sobre la autovalidez y sobre los límites difusos de este criterio que se han observado durante el trabajo de campo y que se tratarán más adelante, conectando las opiniones de los/as distintos/as trabajadores/as entrevistados/as, con el objetivo de reconstruir un relato integrado sobre el cuidado y las formas en que este se presenta (o no).

Alba (1992) indica: “Nuestra época siente miedo a enfrentarse con las realidades y las disfraza dándoles nombres nuevos. La vejez se ha convertido, así, en la ‘tercera edad’. No seguiré esta moda. A los viejos los llamaré viejos, y esto por dos razones: porque no hay nada vergonzoso en ser viejo y porque es bueno que quienes no lo son se vayan acostumbrando a la idea de llegar a serlo si antes no se convierten en cadáveres”. Esta frase, que demuestra un interés específico de parte de la autora en las maneras de nombrar y lo que ellas involucran, se transforma en relevante para este capítulo. Anteriormente se han utilizado los conceptos de persona mayor o de mayores, se ha intentado no hacer referencia a la idea de “viejo” o “vieja”, evitando los calificativos peyorativos asociados al vejeísmo. No obstante, el concepto viejo aparece repetidamente en los relatos de los trabajadores, desde una postura de reconocimiento.

Gráfico 1. Organigrama de la Gerencia Operativa de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores – CABA.



En el caso específico de los Centros de Día, la estructura se compone de un coordinador general, encargado del control de todos los Centros ubicados en la CABA. Estos Centros se dividen en tres zonas (Norte, Centro y Sur), y cada una posee un coordinador zonal

encargado de los Centros que posea esa zona. Junto a la coordinación general trabaja la coordinación de talleres, que se encarga de la organización de las actividades y de la distribución de los talleristas en todos los Centros. También es responsable de las demandas de los/as concurrentes con respecto a los talleres e intenta dar respuesta a partir del personal y los recursos con los que cuenta. La coordinación zonal es la que se relaciona de manera cotidiana con los equipos permanentes y profesionales que desarrollan sus actividades en cada Centro. Los Centros de Día disponen de un/a coordinador/a y un/a auxiliar (en algunos Centros hay más de un/a auxiliar) que componen el equipo permanente, y de un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a social que son parte del equipo profesional (algunos/as trabajadores lo llaman interdisciplinario). No todos los Centros poseen equipo profesional por la escasez de recursos humanos propia del Programa, pero son funciones que deberían cubrirse.

### 7.1. De los responsables del Programa

En el grupo de responsables se entrevistó a la gerencia operativa (encargada de varios programas, entre ellos el de Centros de Día), a la coordinación general del Programa (que controla los treinta Centros de la CABA) y a las coordinaciones zonales. El puesto de coordinador/a zonal es de creación reciente, en relación a los otros, se instauró con la ampliación de los Centros, ya que era un aspecto difícil de manejar para la coordinación general. En el momento de realizar el trabajo de campo la Zona Sur no contaba con su coordinador zonal porque estaba de licencia y no había un/a reemplazante, por ello solo se entrevistó a los dos coordinadores zonales de la Zona Norte y Centro. En el cuadro 2 se detallan los cargos y la profesión de los entrevistados.

Cuadro 2. Cargos de los Responsables entrevistados.

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Profesión</b>	<b>Equipo<sup>103</sup> del que forma parte</b>
Gerente operativa	Marcela	Sin formación profesional	Coordinación
Coordinadora Programa	Amanda	Psicóloga	Coordinación
Coordinadora Zonal Centro	Mariela	Psicopedagoga	Coordinación

<sup>103</sup> Los equipos son: coordinación, equipo permanente y equipo profesional.

Coordinador Zonal Norte	Homero	Psicólogo	Coordinación
Coordinadora Centro Modelo	Carola	Psicóloga	Permanente

### 7.1.1. Funciones

Las funciones de los/as responsables del Programa son diversas, si bien comparten algunas responsabilidades (toma de decisiones sobre casos específicos, reuniones con el Secretario de Integración Social, encuentros con la coordinación de los talleristas, entre otros) las actividades cotidianas varían.

El cargo de gerente operativo implica el manejo y control de una serie de Programas que dependen de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores, no solo de los Centros de Día: “[Cuando ingresé al Programa] me asignaron ver y velar por el funcionamiento de los Asistentes Gerontológicos Domiciliarios (AGD), de los Centros de Día y del subsidio Vivir en Casa, que no sé si sabés que es un subsidio para alquiler y/o servicios” (Marcela, Gerente operativa).

La entrevista con Marcela se realizó en uno de los Centros que frecuenta cotidianamente, en esa ocasión comentó que era imposible circular por todos los Centros (por una cuestión de tiempos y recursos monetarios) y, como no posee una oficina<sup>104</sup> destinada a sus actividades, se instaló en uno de los Centros que funciona en un espacio que pertenece al GCBA y desde allí realiza las tareas de monitoreo de los Programas, las reuniones, e intenta solucionar los conflictos y/o tensiones que pueden surgir. En este sentido define también las limitaciones que tiene en su trabajo:

Se supone que debería tener una caja chica, pero no tengo. Tampoco me dan dinero para un gasto específico. Antiguamente me ponían taxis que eran de *probation*, las *probations* eran de multas de..., ahora ya tampoco las tenemos, yo no tengo viáticos por ejemplo,

<sup>104</sup> La Secretaría de Integración Social dependiente del Ministerio de Desarrollo Social fue cambiando de lugares de trabajo y nunca contó con las oficinas necesarias para todos los/as trabajadores. Por eso algunos/as funcionarios/as no disponen de oficina y se instalan donde consiguen un lugar, como es el caso de la gerente operativa. Actualmente, las oficinas de la Secretaría se encuentran donde se ubicaba el “elefante blanco”, un edificio ubicado en Ciudad Oculta, Villa Lugano y que se comenzó a construir con el objetivo de convertirse en el hospital más grande de Latinoamérica y especialista en tuberculosis, no obstante no llegó a cumplir esa función porque su construcción se detuvo en 1955. Luego de demoler el edificio en 2018 en ese espacio se instaló el Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat.

que sí debería tener (...), no tengo un vehículo asignado, ni prestado, nada, me movilizó por mis propios medios, nadie me reintegra los viáticos, tampoco decido sobre los gastos edilicios de los Centros. Sí procuro que la gente esté bien y bueno, voy viendo reclamo, reclamo, reclamo, ante una necesidad específica. (Marcela, Gerente operativa)

Las tareas específicas se basan en el armado de informes sobre la situación de los distintos Programas que coordina y también se dedica a la atención de algunos casos específicos que no pueden solucionar los/as coordinadores de los Programas. Además funciona de nexo entre los Programas y la Secretaría, específicamente en el caso de demandas que implican una erogación monetaria. La cuestión del “reclamo” denota una diferencia entre lo que la gerente operativa pensaba que era parte de su función y lo que efectivamente puede hacer desde ese cargo. Frente al reclamo no hay respuestas por parte de los decisores que planifican la política pública. La coordinación general es la que tiene una injerencia específica en el desarrollo de los Centros. El trabajo de la coordinadora refiere a cuestiones administrativas relativas a los/as trabajadores y a los/as usuarios/as del Programa. Asimismo, es la encargada de nuclear a las diferentes coordinaciones: zonales, talleristas y al grupo de profesionales. También es la encargada de revisar las cuestiones alimentarias junto con los/as nutricionistas que forman parte del equipo. Amanda (Coordinadora general) indicó:

Estamos apoyados por un equipo de trabajo técnico, administrativo, porque como buena política pública, requiere presentar determinada documentación del servicio que brindamos, además de dar cuenta del tema administrativo personal de cada uno de los que formamos la planta permanente, contratados, asistencias técnicas del Programa.

Es interesante que en el relato de la coordinadora aparece la referencia a una “buena política pública” aludiendo a la organización burocrática del Programa.

La figura del/la coordinador/a zonal ha sido instaurada ante la necesidad de crear un nexo entre los/as coordinadores de los Centros y la coordinadora del Programa. Quienes ocupan ese puesto indican que la función de mediar es la más importante, específicamente considerando la expansión del Programa en cantidad de Centros y concurrentes. Las actividades (que pueden ser de un solo Centro o de varios) son controladas a través de un cronograma que suele organizar el/la coordinador/a zonal:

Soy coordinadora zonal, eso significa, que si el Programa tiene 31 (treinta y un) Centros, **yo tengo ocho que voy visitando cada 15 días, a veces cada semana** de acuerdo con lo que vaya surgiendo, y donde trabajo con el equipo permanente y el equipo interdisciplinario [profesional] y vamos viendo diferentes casos o cosas que vayan pasando o proyectos, o digamos si a ellos les falta alguna herramienta yo puedo ir pensando para que ellos puedan hacer. Eso sería. Y otras de las cosas es que está la coordinadora del Programa que, digamos, para bajar información estamos nosotros, a todos esos Centros, y obviamente si ella necesita recoger algo de todos esos Centros. Esa sería nuestra función, trabajar con los Centros y ser un nexo entre la coordinación del Programa y todos los Centros. (Mariela, coordinadora zonal)

Homero coincide en la descripción de la función que comenta Mariela, pero también incorpora actividades que se relacionan con las tensiones que pueden surgir al interior de los Centros. Tensiones asociadas por un lado a conflictos interpersonales entre los/as trabajadores de los equipos permanentes y, por otro lado, a situaciones referidas a la formación de los/as trabajadores, a necesidades de apoyo técnico para abordar una situación y a la organización de espacios de formación permanente:

La función del coordinador zonal siempre fue pensada como **dando asesoramiento técnico** y siendo un **apoyo institucional**, auxiliar de las coordinaciones. Es decir que frente a situaciones institucionales que puedan surgir, el coordinador de zona tiene que estar presente, es convocado para eso, **trabajamos mucho en lo que es la cohesión en el equipo de trabajo**, en las dificultades que puedan surgir en el desarrollo de la tarea del personal porque siempre hay fricciones. Si viene alguien nuevo tiene que adaptarse a la tarea, **algún trabajo de capacitación continua en la tarea**, no de clases, sino en la tarea que van desarrollando. Tiene que ver con una función más macro, es la relación entre el Centro de Día con el Programa, entonces es la relación con la cabeza del Programa y cada una de las instituciones. No te olvides que cada institución tiene una cantidad importante de personal, coordinadores, profesionales, talleristas entonces esto hay que referirlo al Programa más grande, somos como el intermedio, el eslabón entre la coordinación y las bases, digamos, el jamón del *sandwich*.

Las diferentes funciones que cubren los responsables del Programa pueden separarse en dos áreas: técnicas y burocráticas. Las primeras refieren a acciones que necesitan de una formación para plantear diversas opciones de solución o para trabajarlas en los equipos. Mientras que las segundas tienen un anclaje más político. En este sentido, la gerente operativa indica: “son cargos políticos, de todos los gerentes operativos que hay y subgerentes solo uno es concursado, que es por cinco años, el resto son cargos políticos” (Marcela, gerente operativa). Los/as coordinadores/as zonales, por el contrario, tienden a necesitar de herramientas de orden profesional que les permitan llevar a cabo las diferentes acciones y funciones desde posiciones de saber determinadas. Ese saber-poder pareciera ser reconocido implícitamente por los integrantes de los equipos permanentes, quienes transfieren demandas, dudas y preocupaciones sobre el funcionamiento de los Centros a los/as coordinadores zonales.

En este sentido, las trayectorias de ingreso y permanencia en el Programa, tanto de la coordinadora general como de los/as zonales, muestran el paso por alguna carrera de formación, al mismo tiempo que una experiencia de varios años en los Centros, ocupando diversos puestos:

Soy Licenciada en Psicología, con lo cual cuando ingresé [en 1992], no había Centros de Día, había uno solo, así que mi función fue acompañar a la que era en ese momento la Coordinadora General del programa en una tarea, yo como psicóloga del único centro que había. (Amanda, coordinadora general)

Mira, yo entré en 2004, entré como tallerista, yo daba manualidades, daba literatura y taller de memoria, después de ahí pasé a auxiliar, después de auxiliar fui coordinadora de un Centro, después de ser coordinadora de un Centro estuve encerrada en la oficina haciendo la parte administrativa y después de eso, coordinadora de zona. (Mariela, coordinadora zonal)

Ingresé acá con un pase de comisión, yo trabajaba en el Ministerio de Educación, en comedores escolares, en un área institucional y había un compañero ahí que estaba armando con un grupo de personas un espacio de trabajo en desarrollo social vinculado a este Programa, Centros de Día, que era una alternativa a la institucionalización de las personas mayores, se lo presentaba así en ese momento, te estoy hablando del año 89, yo entré en el 95/97 que fue todo el proceso de transferirme acá. (Homero, coordinador zonal)

### *7.1.2. Funcionamiento del Programa*

Al indagar sobre el funcionamiento de los Centros se detectaron opiniones similares entre los/as entrevistados/as. Todos/as afirman que el Programa tiene un adecuado funcionamiento, que se refleja especialmente en las repercusiones que se observan en la vida de las personas mayores. En este sentido, indican que la riqueza del programa se encuentra en la construcción de redes para los/as concurrentes. Asimismo, depositan un peso simbólico y empírico relativo a la antigüedad del Programa:

Este programa va a cumplir este año [2019], treinta años, o sea los Centros de Día van a tener treinta años de funcionamiento. Es un Programa muy longevo, que ha llevado mucho tiempo, como ha subsistido tanto a políticas sociales distintas, ha subsistido a funcionarios de turno de distintas ideologías, con distintos presupuestos —el presupuesto real nunca fue bueno—, pero distintos presupuestos, distintas modalidades de trabajo. Y sin embargo los Centros de Día siguieron funcionando, siguieron robusteciéndose, y ampliando la cobertura en la CABA. Eso habla mucho de la fortaleza de un programa social y que la gente lo defiende es muy importante. (Homero, coordinador zonal)

A pesar de los diferentes gobiernos (y por lo tanto de las distintas posturas ideológicas-políticas), Homero afirma que la falta de presupuesto se ha constituido en una regularidad, fenómeno que también fue indicado por las demás coordinadoras: Marcela, Amanda y Mariela. Cabría preguntarse, frente a esta situación, si el tema del presupuesto se encuentra sujeto a cuestiones económicas o si, por el contrario, demuestra una falta de interés de los diferentes gobiernos en relación a las políticas orientadas a las personas mayores. Sobre todo, si se considera, tal como plantea Lehr (en Danel, 2019), que los Centros de Día se enmarcan en una política que fomenta el mantenimiento y las competencias evitando la dependencia y resolviendo los problemas de las personas que son dependientes de las demás y que, por añadidura, genera atención social y una política alimentaria. En este sentido, el Programa instala el concepto de activo como horizonte y sigue las propuestas indicadas por las

asambleas y convenios sobre la vejez y el envejecimiento (1982, 2002, 2015) y los organismos internacionales. Como indica Homero:

Me parece que cumple [el Programa] con el ABC de la Asamblea Mundial de Envejecimiento, cuando Naciones Unidas marcó los lineamientos para las políticas de tercera edad, este Programa cumplió con los lineamientos. Por ejemplo el empoderamiento del adulto mayor, la posibilidad de un envejecimiento activo, la posibilidad de vivir en su entorno hasta que el adulto mayor no pueda. Si no es dependiente, como es el caso [al que apunta] este programa, poder ejercer su ciudadanía, todos esos temas, de misión y eso.

En las entrevistas con Homero y Amanda surgió la mención de una situación específica: hace varios años, cuando asumió una nueva gestión en la CABA se intentó cerrar el Programa.<sup>105</sup> Los/as trabajadores y concurrentes reclamaron ante esta posible medida porque no había una indicación precisa de las razones por las que se pretendía anular el funcionamiento de los Centros. Estas demandas provocaron la continuidad del Programa, pero evidenciaron que dicho proyecto político desconocía la magnitud del Programa que, como afirmaba Homero, se iba “robusteciendo” con el correr de los años y generando más interés en la población mayor. La intervención de los/as diferentes actores, trabajadores/as y concurrentes, marcó la arena política evitando el cierre de este Programa. Este mismo aspecto puede considerarse cuando se buscan las explicaciones ante la falta de presupuesto:

Son gestiones [gobiernos de la Ciudad], tenés una gestión con más o menos recursos, que le interesa invertir en una cosa o en otra. Antes para conseguir un micro teníamos que rogar para que viniera y a veces no pasaba, hoy, nada, vos pedís un micro de acá a una semana y lo tenés, o sea creo que es cuestión de gestión, no nuestra, sino de más arriba. (Mariela, coordinadora zonal)

Con respecto al funcionamiento cotidiano de los Centros, los/as coordinadores/as recalcan la importancia del armado de redes y de la socialización. Las relaciones sociales promueven el armado de nuevas redes o la recuperación de redes anteriores. Aparece, en el discurso de la coordinadora general, la referencia al barrio como un territorio de reencuentro con otras personas mayores, y que propicia las interacciones sociales y los encuentros:

En los Centros de Día, las personas se encuentran con viejos, con viejas que forman parte de su propio barrio, están interactuando con una mujer, con otra mujer, con la que se veían hace cuarenta y pico de años atrás en la puerta de la escuela, adonde llevaban ellas a sus hijos ,a la escuela primaria y los acompañaban; hoy se encuentran haciendo talleres de teatro, actividad física, yoga, propuestas que eran impensadas para las vidas de esas mujeres hace cuarenta y pico de años atrás, o más. **En redes se construyen proyectos nuevos que hablan de una definición de su propia vejez**, que es muy distinta. (Amanda, coordinadora general)

---

<sup>105</sup> Según los entrevistados esto sucedió cuando Macri asumió como Jefe de Gobierno y María Eugenia Vidal pasó a encabezar el Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat.

Todas estas acciones permiten salir del espacio privado y una reapropiación del espacio público por parte de las personas mayores. En este sentido, el Programa no solo ubica al envejecimiento dentro de la agenda pública, como un problema de los Estados, sino que también propicia otros espacios de acción, en los que no tiene injerencia, pero que pueden acompañar el proceso de envejecimiento.

Con respecto a las redes los relatos de los entrevistados indican:

Cada uno, cada uno, cada, hablo de los concurrentes a los Centros de Día, que son muchos, entre ochocientas, novecientas personas por día, que concurren a los centros, qué les sucede, que **hay una oportunidad para reconstruir lo que es su propia idea de vejez**, en una acción que tiene que ver con una palabra que define mucho nuestro trabajo, que **tiene que ver con el armado de redes, escucharse y redescubrirse con otros**, como interlocutores de lo que es el envejecimiento. (Amanda, coordinadora general)

Sí o sí cuando venís a los talleres hay algo que empieza a pasar, si pegaste empatía con el grupo, qué es y por qué no venís a desayunar, o te quedás a almorzar con nosotros, digo esto se empieza a dar solo. Si la persona tiene empatía con el equipo, empatía con el grupo, empieza con los talleres y después la tenés acá dos o tres veces por semana o toda la semana porque en ese lugar encuentra qué [hacer]. (Mariela, coordinadora zonal)

El Centro de Día genera una mayor pertenencia de las personas mayores al Centro, funciona como un **referente gerontológico** porque acá tienen asistencia psicológica, jurídica y social entonces funciona como una referencia gerontológica y como un referente de pares. Están vinculados, **arman lazos más fuertes**, solidarios o no. De peleas o celos, todas las cosas que pasan en la vida, la institución lo mantiene. (Homero, coordinador zonal)

Homero alude a dos cuestiones interesantes: la institución como un referente gerontológico y las peleas o celos como formas de interacción social. La mención a un referente gerontológico es llamativa si se lo piensa en relación al discurso de Amanda, que apunta a la posibilidad de reconstruir la idea de la propia vejez desde el Centro y en las interacciones con los/as otros/as. La referencia gerontológica entonces estaría asociada a que los Centros son un espacio para encontrarse con otras personas que están transcurriendo por la misma etapa de la vida y que tienen trayectorias en común, donde pueden realizar actividades entre ellos/as y generar rutinas. Las formas de interacción social son variadas, y desde los equipos se reconoce la existencia de tensiones entre concurrentes, sin embargo esto no constituye un obstáculo en la relación sino que se asocia a una acción frecuente: “como pasa en la vida”. Estas concepciones ofrecen una mirada sobre las personas mayores como sujetos de derechos y están en estrecha relación con lo que establece la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores y con lo estipulado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. En dichas normativas se define al envejecimiento como una etapa de cambios que se asocian con interacciones dinámicas del sujeto y de este con su entorno, al

mismo tiempo que incorpora el concepto de vejez activa que promueve la participación en actividades sociales, económicas, culturales y civiles para mejorar la calidad de vida. En ese sentido, la gerente operativa ilustra ejemplos de concurrentes que lograron grandes cambios en sus vidas a partir de la participación en los Centros:

Que los viejos tengan un lugar de pertenencia, que se junten con sus pares (...); tengo una experiencia, esa mujer por ejemplo, que fue ama de casa, muy emprendedora, pero intramuros. Se juntaron en grupos, hoy van al teatro (...) el disfrute de los paseos y el de descubrir; el taller de memoria le abrió la cabeza a más de una (...) El otro día una de las mujeres, la que está sentada allá [la señala] que tiene 89 años, dice que sería de su vida sin los Centros de Día, porque tiene a su marido postrado, se pelean, entonces él está con su cuidadora en su casa y ella viene acá. Sería genial tener una cuidadora para los casos que no son autoválidos. (Marcela, gerente operativa)

En este relato, Marcela, alude a la situación de dos mujeres amas de casa que concurren a los Centros, quienes han estado y están, al cuidado de familiares. Esta afirmación, si bien refiere solo a dos personas mayores, es un ejemplo de una generación de mujeres que hoy tienen la edad promedio de las concurrentes a los Centros y que transcurrieron sus procesos de socialización en estructuras genéricas asociadas al espacio de lo privado. El lugar de pertenencia, al que se refiere esta responsable, está ligado no solo a la construcción de redes para las que no las posean, sino también a un espacio de búsqueda de realización personal por fuera del ámbito familiar. La referencia a las mujeres no es menor, puesto que los Centros están feminizados, por un lado por la feminización del proceso de envejecimiento, y por otro, porque las mujeres deciden en mayor medida acudir a estos ámbitos. Efectivamente, la gerente operativa comenta: “Los [Centros] 1, 19 y 7 tienen varones, pero son muy pocos”. Asimismo, indica que actualmente hay más cantidad de hombres que participan pero en los Centros del Sur y Centro de la CABA.

### *7.1.3. Relación con otros programas*

Los procesos en que los actores se desenvuelven en el desarrollo cotidiano de los Centros implica la relación con otros programas que funcionan como complementarios para el apoyo de las personas mayores. Se pueden detectar dos formas de relación con otros programas: una institucional y otra a través de los/as trabajadores de los Centros. En ese sentido, Marcela comentó:

Es complicada [la relación con otros Programas] a veces, no es tan sencilla. El otro director [de la Secretaría] era más de recorrer y siempre insistíamos al equipo interdisciplinario (a la UIAP –Unidad Interdisciplinaria de Admisión a Programas–) que ellos debieran ofrecer toda la gama de programas cuando viene alguien en la primera entrevista, si no es tan dependiente. Porque un adulto mayor institucionalizado es mucho dinero para el Estado, en cambio para el adulto mayor es beneficioso por todos lados que

conservar su autovalidez, su familia (su familia no siempre quiere), que conserve su entorno. Con programas más económicos como Vivir en Casa, Centros de Día, inscribirlo a Ciudadanía Porteña, eso es lo difícil (...) esto significa mucho trabajo, mucha explicación y mucho tiempo, ese punto de partida a veces es un obstáculo porque puede ser que el adulto mayor desconozca toda esta oferta que le permite quedarse en su casa, no siempre necesita a la familia. (gerente operativa)

De sus palabras se desprende la imperiosa necesidad de un armado institucional, a través de la Unidad Interdisciplinaria de Admisión a Programas (UIAP), encargada de guiar a las personas mayores en la oferta de diversos programas, según la necesidad de cada individuo. Incluye además cuestiones a evaluar como la dependencia y la autovalidez para tener en cuenta en la oferta de los programas estatales, haciendo especial hincapié en la diferencia con las residencias permanentes. En este sentido, los Centros de Día que nacieron como parte de una política pública alternativa a la institucionalización y buscan retrasar el ingreso a las residencias, son parte de un *pool* de programas que trabaja para retardar ciertas dependencias (personales, sociales, económicas) intentando mantener el entorno y la vivienda de las persona mayores.

Si la relación con otros programas se efectiviza a través de los/as empleados/as de los Centros, las trabajadoras sociales que forman parte del equipo profesional son las que suelen realizar los trámites institucionales:

Hay canales formales que los tienen muy asentados las trabajadoras sociales que trabajan en cada Centro, hay canales formales, igual es siempre enviando un mail o haciendo un llamado, pero a la persona que corresponde, porque ellos después tienen sus mecanismos para la selección, para la intervención. Otro programa con el que se trabaja es el Proteger que es el programa para proteger de la violencia doméstica a las adultas mayores, los programas de mujer, comisaría de la mujer. Se está escuchando más esto, las violencias a las mujeres, que son intrafamiliares o de pareja. (Homero, coordinador zonal)

La mención al Programa Proteger se asocia a un reconocimiento por parte de las mujeres concurrentes de situaciones de violencia que en otros momentos se hubieran mantenido en el ámbito de lo privado. No obstante, a pesar de esta posibilidad, Marcela (gerente operativa) mencionó el principal límite del programa Proteger que se refiere a las relaciones familiares. Denunciar a un nieto o a un hijo es algo que muchas veces no se efectiviza porque puede ser la única red familiar que esa persona posee, por lo que el escenario de una posible pérdida de red familiar puede conllevar a una ausencia de denuncia ante una situación de violencia.

Otro vínculo que surge, desde la voz de los/as coordinadores, es el establecido con el Centro Modelo. Los Centros de Día dependen del Ministerio de Hábitat y Desarrollo Social con el objetivo principal de incluir a personas autoválidas, esto implica que los/as trabajadores/as no poseen herramientas para abordar los síntomas relacionados con

enfermedades discapacitantes o degenerativas. Cabe destacar que a fines de 2017 se inauguró un Centro orientado a personas con demencia, en el que se trabaja con talleres y actividades a cargo de profesionales preparados para estimular el desarrollo físico y cognitivo de personas con padecimientos relacionados al Alzheimer. Si bien depende del Programa Centros de Día, la gerente operativa menciona que tiene características que lo asocian más a una prestación de salud y que, en su opinión, debería depender del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. En este sentido, el coordinador zonal, Homero, indicó:

Por suerte ahora estamos empezando a tener una mirada sobre el deterioro, entonces hay un Centro de Día —Modelo se llama— que es el primero que trabaja con deterioro cognitivo, ese está buenísimo porque nos permite hacer un vínculo con los procesos de deterioro que se van dando en los Centros de Día (...) Acá en los Centros de Día tenemos una limitación, que trabajamos con los mayores autoválidos, se evalúa lo de la autovalidez porque quizás una persona con algún deterioro mínimo o con una mínima dificultad puede asistir, eso lo evalúa el equipo. Pero cuando llega un momento en que el deterioro se acentúa, bueno ahí tenemos la posibilidad de utilizar el Centro Modelo.

En algunos tipos de dependencia, como el caso de las demencias, el Centro Modelo viene a solucionar una vacancia que, en los relatos de los/as responsables, tiene y tendrá cada vez más presencia porque el proceso de envejecimiento cada vez se acentúa más y junto con este, el aumento de padecimientos crónico-degenerativos:

Se ven dos procesos, que vos sabés perfectamente cuáles son, el tema de que viven más tiempo, aumentó la esperanza de vida, entonces tenés gente mucho mayor, que puede seguir acudiendo a los Centros de Día, y en este proceso más añoso se puede dar un deterioro más progresivo y más marcado. Entonces lo que se ve ahí es que no hay instituciones públicas. (Homero, coordinador zonal)

Frente a esta interrelación, se realizó una entrevista a la coordinadora del Centro Modelo. En esa conversación dicha funcionaria, Carola, comentó cómo es su funcionamiento:

El Centro es un viejo proyecto de Centros de Día nuestro, y una necesidad también a nivel poblacional, por el envejecimiento de la población, por el aumento de las patologías de dependencia, en realidad es una patología mundial. Yo lo enlazo porque trabajo también en la Asociación de Alzheimer y como yo trabajo junto con la Asociación Internacional, con ADI, la política de ADI a nivel internacional, en los 93 países que nuclea, es crear planes nacionales y políticas públicas para la demencia, que es una pandemia. Es la enfermedad del siglo XXI, uno de cada tres tendría esta patología.

La manera de organizarse de este Centro es muy diferente a la que manejan habitualmente los Centros de Día. Los ingresos están más relacionados con estudios de salud, indicaciones y derivaciones médicas. Las actividades y acompañamientos en el Centro se deciden individualmente, dependiendo de las necesidades de las personas mayores y de sus familias. Las relaciones con las familias son muy cercanas, es necesario el involucramiento de familiares en las actividades de los Centros. Sobre todo en los traslados de las personas. Por

ello las familias se comprometen a firmar una declaración jurada en la que indican si la persona mayor está en condiciones cognitivas de manejarse sola o si necesita acompañamiento para el traslado, sobre todo considerando que las personas con problemas cognitivos pueden tener dificultades en volver a sus hogares, pueden perderse u olvidar el camino. En este sentido, desde el Centro Modelo indican que la dependencia muchas veces recrudece cuando la red familiar no tiene la posibilidad de acceso, por cuestiones económicas o territoriales, a espacios de actividades físicas y cognitivas. En palabras de la coordinadora del Centro, Carola:

Lo que tiene es que armamos un esquema específico para esa persona y para la familia. La demencia es un fenómeno multidimensional, influye un montón de factores y es una bomba en las familias cuando aparece. Desprograma a las familias, las descompagina, siempre hay un cuidador más a cargo y que está estresado o que está harto, que está podrido, que está cansado, que no sabe además con qué recursos cuenta, entonces lo que nosotros tratamos de hacer es un artilugio, un entrelazado, completamente diferente a lo que se hace en los Centros de Día. Esto es ofrecerle a las familias un espacio de respiro, para que las familias puedan descomprimirse, para que el familiar cuidador se encuentre con su propia vida que es lo que va abandonando en función del cuidado. Y que ellos [las personas con demencias] puedan estar estimulados para ralentizar el avance de la enfermedad y que la demencia, que es el estadio final del síndrome, aparezca en estadios más tardíos. Nuestra idea es esa, el trabajo es mucho más personalizado, nosotros tenemos adultos mayores con diferentes patologías y en distintos estadios, deterioro cognitivo de leve a moderado, no en estadios muy avanzados cuando ya está la demencia instalada, cuando las actividades de la vida diaria están realmente no conservadas y no podemos dar las prestaciones que necesita. Buscamos generar autonomía e independencia en la persona.

En el relato de Carola se instala como problemática la situación de las familias, hecho que no se observa tanto en los demás Centros de Día, ya que, aunque el/la familiar es un referente, las actividades están orientadas específicamente a los/as concurrentes. El rol del/de la cuidador/a informal principal y de las situaciones de desgaste que puedan surgir en las tramas familiares conllevaría, según el equipo, a una falta de paciencia con los mayores por desconocimiento de las consecuencias en el accionar que generan las demencias. En la entrevista con el equipo comentaban que una tarea pendiente era la de conformar grupos de apoyo familiar para atender a quienes acuden a fin de informar, solucionar dudas y prevenir acciones que los/as ayuden a sobrellevar la cotidianidad con las personas que empiezan a tener problemas cognitivos. El Centro Modelo aparece como un complemento de las familias para el cuidado, en el que pueden encontrar profesionales especializados en estas patologías, aunque nuevamente la cuestión del cuidado no aparezca en el discurso del equipo en relación a su trabajo y si se nombra es cuando se hace referencia a los cuidados informales.

La prestación cobra importancia si se tiene en cuenta que en el discurso de la coordinadora del Centro Modelo aparecen los/as cuidadores/as informales, pero no se citan

casos de cuidadores/as pagos/as. La mercantilización de los cuidados es posible solo en aquellas familias que pertenecen a estratos sociales con mejores condiciones económicas, y son las mujeres de menor nivel socioeconómico en las que recae una sobrecarga de tareas por no contar con una ayuda remunerada. Homero (coordinador zonal) muestra esta situación de manera problemática, remarcando la importancia del Estado como proveedor del bienestar:

No hay muchas instituciones públicas que aborden el tema del deterioro cognitivo de un adulto mayor. Quedan los cuidados como cuidados informales, entonces el cuidado informal del pariente, del hijo, del nieto tiene un límite, porque en la vida diaria digamos no es fácil disponer de ese tiempo para un cuidado informal y cuidados formales no hay. Entonces estos Centros, como el Centro Modelo, brindan ese cuidado formal. Ahí se suple una necesidad social que es la de las familias me parece, porque no todos pueden pagar un cuidado.

En ese sentido la entrevistada lamenta la escasez de políticas que contemplen no solo el cuidado de las personas mayores sino de las familias teniendo en cuenta el avance del proceso de envejecimiento.

El Centro Modelo trabaja junto con los Centros de Día, que consultan y derivan casos, pero esto no implica que las personas abandonen los Centros de Día. Se presentan dos situaciones: 1) desde los Centros de Día recomiendan a las personas mayores en la entrevista de ingreso que hagan una consulta con el Centro Modelo, ya que el equipo permanente y profesional considera que la prestación del Centro Modelo sería más apropiada porque observan algún padecimiento cognitivo durante la entrevista; o 2) se trabaja de manera conjunta entre ambos espacios para que las personas mayores que acuden al Centro de Día y han empezado a perder capacidades cognitivas reiban una mejor prestación. En el segundo caso, mientras la persona no tenga dificultades durante la realización de las actividades y en su participación en el Centro de origen, se prioriza su socialización ya adquirida y se trabaja mancomunadamente entre ambas instituciones incorporando en este proceso a la familia.

Una limitación que posee el Centro Modelo es que está ubicado en la zona Centro-Sur de la CABA, y no posee un servicio de traslado para las personas mayores. Y ello hace que deban depender de la disponibilidad de las familias para el acceso:

Viene gente de la zona y gente que no es de la zona, entonces lo más difícil de organizar es quien lleva y quien trae. Articulamos siempre qué podemos con el Centro de origen, si vienen de un Centro de origen. (Carola, coordinadora Centro Modelo)

La relación con otros Programas no es exclusiva entre los que pertenecen a la Secretaría de Integración Social o del Ministerio de Hábitat y Desarrollo Social. La interrelación con el Ministerio de Salud es relevante sobre todo para las personas mayores que empiezan a tener demencias en grados leves y esta problemática irrumpe en las actividades de los Centros y en sus relaciones sociales:

Con el Ministerio de Salud se trabaja para proveer y derivar a algunos lugares, por ejemplo en la zona, el Hospital Rivadavia tiene un servicio, el Centro Ameghino de Salud Mental tiene otro pequeño servicio donde se puede derivar pacientes. Después se trabaja mucho con Asistencia Gerontológica Domiciliaria (AGD) porque también en algunos procesos, digamos, en la funcionalidad de la vida diaria necesita algún tipo de ayuda, para eso está la trabajadora social que tiene esos vínculos. Y, en última instancia, con los Centros de Internación digamos, de permanencia, en última instancia. Porque por ahí hay que derivar a alguien ahí porque no tiene ningún otro tipo de cobertura, se quedó sin casa y entonces hay que derivarlo. (Homero, coordinación zonal)

Los vínculos entre los programas denotan dos preocupaciones particulares de los diferentes responsables y coordinadores: 1) que se ofrezcan prestaciones adecuadas para las personas mayores de acuerdo con sus necesidades para promover la autonomía; y 2) contar con espacios públicos que se dediquen a trabajar con padecimientos cognitivos como parte de una política pública y social que reconozca el avance de las demencias como consecuencia del aumento del proceso de envejecimiento.

## 7.2. De los equipos permanentes

Los equipos permanentes están conformados por coordinadores/as y auxiliares. En todos los Centros hay un/a coordinador/a, pero la cantidad de auxiliares puede variar. En el momento del trabajo de campo, en los Centros observados se encontró que: el Centro A (Zona Norte) poseía un auxiliar, el B uno y el C dos. El auxiliar del Centro B, durante este tiempo, se pasó a otro Centro y hubo un proceso de recambio entre auxiliares que no terminó de resolverse hacia la finalización del trabajo de campo. Por esta razón los/as entrevistados/as, tal como se observa en el Cuadro 3, son los/as coordinadores/as de los tres Centros y las auxiliares del Centro A y C. También se incorporan relatos de otra entrevistada que estuvo de manera transitoria como coordinadora del Centro A cuando quien detentaba ese puesto estaba de licencia por vacaciones.

Cuadro 3. Coordinadores y auxiliares entrevistados

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Profesión</b>	<b>Equipo del que forma parte</b>
Coordinadora Centro A	Guillermina	Sin formación profesional	Permanente
Coordinadora Centro B	Alma	Asistente gerontológica y auxiliar de enfermería	Permanente

Coordinador Centro C	Antonio	Sin formación profesional	Permanente
Coordinadora Centro A (temporaria)	Marta	Profesora de yoga	Permanente
Auxiliar Centro A	Zoe	Asistente gerontológica	Permanente
Auxiliar Centro C	Lorena	Sin formación profesional	Permanente
Auxiliar Centro C	Carla	Sin formación profesional	Permanente

### 7.2.1. Funciones

El equipo permanente realiza tareas relacionadas con la cotidianeidad de los concurrentes, se encarga del acompañamiento y del nexo con los profesionales en casos específicos. El trabajo implica la presencia constante y la ayuda, el estar atento a las necesidades de una persona que, si bien no es dependiente, necesita una red de contención. Tanto los/as coordinadores/as como los/as auxiliares tienen esta cercanía con los/as concurrentes: el/la coordinador/a se responsabiliza del área administrativa que implica organizar el espacio para los talleres, recibir la comida, comunicarse con los/as profesionales y encargarse de las estadísticas mensuales:

Nosotros tendríamos que estar abocados a la parte administrativa y de conducción del grupo de adultos mayores y del personal, esas serían las funciones del coordinador. Pero en realidad pudo haber pasado por la limpieza de pisos, cuando no teníamos concesionario que nos trajera la comida, cocinábamos nosotros, limpiábamos nosotros, generábamos talleres, actualmente también, que no sería la función del coordinador organizar un taller. (Alma, coordinadora B)

Estamos acá, acompañamos a la gente, si podemos ayudar los ayudamos, es un acompañamiento a ellos. Siempre digo, es como su segunda casa acá, los cuidamos y nosotros estamos para acompañarlos. (Antonio, coordinador C)

La coordinación tiene que ver con todo esto, lo administrativo, todo lo que viene de mercadería, todo lo que sea recursos, tiene que quedar asentado, vos sos responsable de todo, firma de remitos, comida que viene en mal estado. Nosotros hicimos cursos de manipulación de alimentos, estamos capacitadas para eso, llega a pasar algo con la comida, vos vas viendo, si pasa algo lo tenés que decomisar. De eso se trata la coordinación y también tener en cuenta eso que decís vos, de la gente que viene de afuera que decíamos hace un rato, todo eso es mucha responsabilidad porque vos tenés que dar

datos o te llaman de arriba y ponele te dicen que va a venir alguien y es la responsabilidad (...) llega a pasar algo con alguien y tenés que quedarte hasta que viene el SAME y tenemos que llamar al pariente más cercano. (Guillermina, coordinadora A)

La función de la coordinación es el registro y el manejo de las situaciones con los/as concurrentes, pero también con el equipo y con los/as prestadores/as de servicios. El relato de Alma demuestra que este puesto presenta límites difusos: si bien no es función de los/as coordinadores/as limpiar, realizar talleres o cocinar, deben estar dispuestos a hacerlo en el caso de que sea necesario. Además, como indica Guillermina, la responsabilidad que deben asumir trasciende las barreras horarias y estructurales del Programa. Si una persona mayor se descompensa ellos/as son los/as encargados/as de asistirle hasta la llegada de una ambulancia y/o del familiar de referencia. Durante la entrevista con Guillermina y Alma surgieron situaciones en las que los familiares no se hicieron cargo de la situación de salud de los/as concurrentes y fueron ellas las que los/as acompañaron en la emergencia al hospital y luego los/as llevaron a sus hogares. En esos casos el horario no finaliza a las 16 hs, sino que termina cuando se haya resuelto el problema de salud del/de la concurrente. Esto genera una tensión, no solo de orden económico porque esas horas extra no son abonadas, sino por la responsabilidad civil frente a las personas mayores y su situación legal, ya que se encuentran fuera de los Centros y en un horario laboral que no corresponde. No obstante afirman que realizan estas acciones porque tiene que ver con la “humanidad”.

En el caso de los/as auxiliares las tareas están más relacionadas a cuestiones operativas y del funcionamiento cotidiano de los Centros:

Acá, cuando llego preparamos las galletas y eso para que ellos tomen el desayuno, ahora tenemos el *dispenser* pero antes llegábamos y calentábamos el agua, repasamos las mesas de vuelta y vamos recibiendo todos los días con diferentes cosas. Porque ya tenemos el diálogo con ellos, es costumbre. Y después al mediodía, por ejemplo bueno, a las 12:30 hs se almuerza, salvo cuando hay algún taller que se corre. Y después bueno a la tarde se les reparte la merienda que algunos lo toman acá o no. (Lorena, auxiliar C)

Hablar con ellos, yo me ocupo mucho, ver si llegan sucios, yo en seguida ya me doy cuenta en qué condiciones están, si les falló algo, si se están deteriorando, todo eso uno lo conoce, como la familia, es una familia prácticamente, convivimos siete horas. La gente piensa que es un trabajo fácil, pero en realidad no es fácil porque las personas mayores son bastantes complicadas pero está en uno, está en la esencia de cada uno de tener paciencia y vocación de trabajo para estar con mayores. (Zoe, auxiliar A)

La observación, la escucha y la interacción son acciones que aparecen reiteradamente en los relatos. Las auxiliares tendrían la función de servicio (como por ejemplo repartir la comida) y analizar cómo llega cada persona al Centro. Zoe comenta que muchas veces observa el deterioro de una persona y que es responsabilidad del equipo avisar a las familias, quienes en innumerables ocasiones desconocen dicha situación. Esta auxiliar comenta que lo

que se debe poseer para este trabajo es vocación y paciencia, estas dos cualidades están altamente relacionadas con la trayectoria de formación de esta auxiliar, ya que es asistente gerontológica. En la entrevista surgió el tema de la dificultad de trabajar con adultos mayores y de la necesidad de contenerlos pero, al mismo tiempo, establecer un límite. Esta interrelación entre una práctica afectiva y otra moral es algo que se trabaja en los cursos para cuidadores/as, en los que se compara a las personas mayores con los/as niños/as. Los/as cuidadores/as de personas mayores que se han formado para esta tarea indican que es necesaria la “vocación” como un don para necesario para este tipo de trabajo, esta calificación implica un deber moral pero, al mismo tiempo, natural: la comunicación con los/as otros/as y el deseo de ayudarlos/as es parte del don. Además los/as cuidadores/as deberían contar con una serie de características, como el amor, la paciencia, la empatía, la firmeza de carácter y la capacidad de decisión. Las últimas dos características son las que se ponen en juego cuando se compara a las personas mayores con los/as niños/as, ya que los/as cuidadores/as suelen afirmar que la afectividad y el buen trato deben mediar siempre en la relación de cuidado, pero los límites también son parte de ella. El tema de los límites aparece cuando las personas empiezan a perder algunas habilidades cognitivas y se les reducen al mismo tiempo algunas habilidades sociales (maltratar al/a la cuidador/a, perderse en la calle, discutir con otros/as) (Findling y López, 2015)

Aunque según el cronograma, las tareas están divididas, empíricamente las prácticas de coordinadores/as y de auxiliares se confunden, ya que ambos/as median en situaciones de conflicto y se ocupan de tareas administrativas:

Coordinar te pone un rótulo como que hay alguien que dirige pero yo cumplo lo mismo en asistir, atender, hablar con ellos, escuchar, hacer los papeles, es lo mismo, no hay diferencias, simplemente se tiene que hacer, ponerle, yo si quiero gestionar algo en el GCBA tengo que ir como representante, es la cabecilla. Pero no hay diferencia en las funciones. Como asistente yo estoy haciendo los papeles, la estadística. Se pone un rótulo porque ellos necesitan un jefe, a quien dirigirse. Y también quien trabaja con las familias, porque acá las familias están muy ausentes, así que hay que trabajar mucho, es difícil. (Zoe, auxiliar A)

Si bien, como afirma Lorena (auxiliar C) la tarea del equipo permanente es de contención y apoyo, “hay que tratar de compensarlos para que se sientan tranquilos, que entiendan lo que les pasa, que es normal, explicarles que acá sus pares tienen el mismo problema”, algunos/as trabajadores/as se involucran profundamente en las tareas de acompañamiento, aspecto evaluado negativamente por los/as responsables. Cabe recordar el relato de la coordinadora zonal, Mariela, cuando comentó la práctica de la “distancia óptima”. En ese sentido, Alma (coordinadora Centro B) comenta:

Interactúo todo el tiempo con ellos, estoy para sus necesidades, sean psicológicas, sociales, como también estoy para la parte humana, sus requerimientos o cosas muy personales, estoy involucrada, o sea está mal dicho, pero estoy involucrada con ellos en lo que pasa.

El “está mal dicho” se relaciona con la escasa posibilidad de instalar cierta distancia en las actividades diarias que puedan producir confusión en sus roles.

Podría decirse que existen tareas previamente planificadas para quienes integran los equipos permanentes, pero las mismas son modificadas en el espacio de lo cotidiano y muchas veces entran en conflicto con lo esperado. Una de las coordinadoras entrevistadas puntualizó en su relato la falta de autonomía de los/as concurrentes, sobre todo de las mujeres, cuando se les otorgaba mayor libertad para decidir y elegir algunas actividades:

A mí me ha pasado como coordinadora que mi idea era que la gente fuera autónoma, que proponga, pero me costó muchísimo porque me decían –“lo tenés que decidir vos, vos sos la jefa”; yo no soy jefa de nada, supongo que debe tener que ver más que nada con las mujeres, que acostumbradas siempre al padre, al marido, a los hijos, no pueden decidir, no todas, pero muchas se confunden cuando les decís que pueden decidir. (Marta, coordinadora Centro A)

Del mismo modo que en el relato de la gerente operativa (Marcela) que consideraba la importancia que tenían los Centros para las mujeres, como generadores de un espacio de socialización fuera del ámbito privado, en el caso de Marta se puede vislumbrar que estas construcciones genéricas arraigadas producen obstáculos en el desarrollo de las actividades.

### *7.2.2. Funcionamiento del Programa*

El Programa funciona de lunes a viernes; en algunos Centros los sábados, desde la mañana hasta las 16 hs. Hay talleres a la mañana y a la tarde, aunque no en todos los Centros, por eso los equipos permanentes comentan que después de las 14 hs empieza a disminuir la cantidad de asistentes. En los Centros que tienen concurrentes con mayores necesidades de socialización (B y C) las personas se quedan jugando o conversando. En el caso del Centro A en el que los/as concurrentes tienen una mejor condición socioeconómica, y se utiliza como un espacio de realización de talleres, disminuye considerablemente la cantidad de personas que circulan y son pocos/as los/as que se quedan a recibir la prestación alimentaria.

Todos los/as entrevistados/as comentan que, a pesar de que los Centros dependen del mismo Programa, el funcionamiento varía según quién sea el/la coordinador/a. Es esta figura la que instaura la manera de trabajar. Por esta razón, no todos/as los/as auxiliares trabajan cómodos con todos/as los/as coordinadores/as. Guillermina y Zoe resaltaron la importancia de construir un equipo de trabajo sólido con el que se tenga confianza para trabajar. Ambas

indicaron que “si tenés un buen equipo el trabajo sale solo”. Ese “buen equipo” suele conformarse cuando los/as coordinadores/as y auxiliares tienen las mismas metas y métodos similares. Cuando esto no sucede los/as auxiliares deciden pasarse a otro Centro. Esto apareció sobre todo en el relato de Lorena que comentó que tuvo que pedir un pase a otro Centro, no por la relación con los/as concurrentes, sino porque no compartía la forma en la que se organizaba el trabajo.

Cuando se consultó sobre la opinión que tenían en relación al funcionamiento del Programa y sus prestaciones, así como sus ventajas, las respuestas fueron, en todos los casos, positivas:

Es un programa, en lo personal a mí me gusta, me encanta, tiene un montón de cosas buenas para los adultos mayores, ahora se está trabajando puntualmente en las necesidades del adulto porque, por ahí el librito dice que tenemos que hacer tal y tal cosa pero **vamos más allá del librito, o sea estamos en todas las necesidades sociales, psicológicas y humanas** (...) Es un programa abierto, es un programa social, tiene el apoyo de muy buenos profesionales a nivel social, psicológico, tiene una agenda de recursos que es compatible con hospitales, con distintas instituciones, entonces tiene de bueno eso, los años de experiencia hacen tener los suficientes recursos [para enfrentar problemas] que hace treinta años pensábamos imposibles de solucionar. (Alma, coordinadora B)

La verdad **es una ayuda tremenda al adulto mayor**, lo que están haciendo me parece bien, porque hay solo acá en Capital, en provincias no hay. Y como yo les digo siempre a todos hay que disfrutar los talleres, todo, porque si vas a otro lugar tenés que pagar, y acá tienen todo absolutamente gratuito desayunan, comen y meriendan. Es una ayuda para ellos también, más ahora, por la situación como está el país. Hay algunas personas que no cobran mucho y tienen para pagar expensas más los remedios. (Antonio, coordinador C)

Es como una **familia**, ellos saben que **vienen a pasarla bien** y nosotros trabajamos para eso. (Guillermina, coordinadora A)

Me parece lindo el Programa **por el cambio que yo veo en ellos**, yo siento satisfacción cuando alguien, ponele como te decía con esta señora que tenía la cara toda llena de tristeza e ir y decirle venga que va a ver que todo eso se le va a ir. Porque todo eso son problemas, y **acá sus problemas no se le van a ir del todo pero los va a suavizar, va a tener otra respuesta**. Y ver eso, que a otro le cambia la vida, da satisfacción. (Lorena, auxiliar C)

A mí me parece maravilloso, la prestación, el servicio porque otro país no tiene esta prestación, de hecho en las provincias no hay. A mí me parece maravilloso que la persona que se jubila tenga un lugar adonde ir, que se sienta útil, en realidad. Porque **hay mucha gente que se jubila y se aísla, se aleja de todo porque se siente que ya no sirve para nada, que ya cumplió un ciclo, su función, entonces este programa le da la posibilidad de que tenga un lugar donde estar**, donde jugar a las cartas, donde reunirse, donde juntarse y llorar porque hemos recibido personas muy deprimidas porque habían perdido familiares y a través del tiempo fueron recuperándose, entonces nuestra función es muy importante. Es un acompañamiento permanente. (Zoe, auxiliar A)

Que las personas mayores tengan un lugar de referencia, en el que haya una preocupación por su bienestar, su salud y su calidad de vida son los aspectos positivos que los/as miembros de los equipos permanentes resaltan sobre los Centros. Reaparece la referencia a la familia y a un lugar al que pertenecer una vez que se retiran de la esfera productiva. La referencia a la familia conllevaría a preguntarse sobre qué tipo de familia están pensando los equipos. Si las experiencias con los familiares de los/as concurrentes suele no ser buena, de hecho en los relatos se alude reiteradamente a que muchas familias se desentienden de las personas mayores cuando ingresan a los Centros, ¿qué tipo de modelo familiar construyen los/as trabajadores/as? La mayoría afirma que los Centros actúan como una familia, debido a la falta de esas redes, entonces, ese acompañamiento constituye un modelo ideal, una estructura no familiar, que simula ser una familia y que viene a suplir los huecos de la familia de origen. Esta analogía con lo familiar permitiría interpretar que se presume a la familia como el actor principal del cuidado, y que en el caso en que las personas mayores no posean esta red, puede ser reemplazada en parte por una política pública que copie esa lógica. En este sentido, aparece una limitación conceptual, ¿cuál sería la responsabilidad real de las políticas públicas orientadas: los techos, la luz, los baños? Además hay insumos básicos que no se proveen tales como materiales de librería, cartuchos para impresora, etc. que no están disponibles. Otro de los reclamos consiste en que debido a la falta de insumos, el dinero que se necesita para fotocopias y materiales para los talleres “sale del bolsillo” de los/as trabajadores/as (sobre todo en los Centros en que los/as concurrentes tienen menos recursos económicos), y es un gasto constante que se hace difícil de sostener en el tiempo. Este aspecto es mencionado en mayor medida entre los equipos de los Centros B y C ya que los concurrentes no están en condiciones de colaborar económicamente con los gastos de los materiales para los talleres. En el Centro A la situación es diferente dado que las personas disponen de mayores recursos y no requieren de ayuda por parte del Programa.

Otra desventaja relacionada con el tipo de trabajo que se menciona es el deterioro de la salud mental de los/as propios/as trabajadores/as:

Las desventajas en lo laboral: **es desgastante**, a nivel personal, llega un momento en que con el pasar de los años uno lo siente, a pesar de que le guste. La desventaja es la **falta de capacitación**, por ahí los espacios, este Centro es grande, pero en mi caso que estuve por un montón de otros Centros hay muchos que no tienen el espacio físico para poder trabajar cómodos. Se comparte el mismo espacio con los concurrentes y si tenés una entrevista tenés que estar haciendo maniobras por lograr un poco de privacidad. O en un caso que un concurrente necesita un espacio de desahogo porque tiene un problema X no hay ese tipo de espacio para poder trabajarlo y queda muy expuesto, el personal y el concurrente. (Alma, coordinadora B)

Este “desgaste personal” al que refiere Alma, puede identificarse con el síndrome de *burn out*, también conocido como “síndrome de agotamiento del cuidador”, y refiere a un estrés crónico como consecuencia del trabajo. Presenta tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en el trabajo. Además del deterioro en su salud mental, el/la trabajador/a puede llegar a tener sentimientos negativos hacia las personas que cuida, cuyas manifestaciones aparecen en mayor medida cuando el/la trabajador/a no tiene una formación que le permita lidiar con las situaciones de tensión que pueden presentarse en el campo de trabajo (Vázquez-García *et al.*, 2013).

Hay una demanda desde los/as coordinadores/as solicitando mayor formación, específica para los/as auxiliares que ingresan al Programa ya que son trasladados de otras áreas (muchos/as pasaron de programas dedicados a la infancia al de Centros de Día). Esta queja muestra la importancia que tiene el saber específico sobre el trato hacia la vejez. Este reclamo es remarcado constantemente por los/as trabajadores/as, aunque efectivamente existan talleres de formación realizados por pedido de los equipos y de la coordinación general actual. Homero (coordinador zonal) comentaba que hay talleres que deben realizarse al ingresar al Programa; Carla (auxiliar C) indicó: “Solo realicé un curso de manipulación de alimentos, no realicé otro curso. Los cursos se hacen para acumular puntos, hay que cumplir treinta horas cada dos años para la carrera administrativa, pero no hay mucha información”. El incentivo para la realización de cursos de especialización pareciera no estar presente, por lo que muchos/as trabajadores/as no siguen formándose sobre envejecimiento y vejez. Quienes deciden hacerlo son aquellos/as interesados/as en el trabajo con personas mayores, pero otros/as que ingresaron al Programa por necesidades laborales no lo hacen. Esto constituye un obstáculo para el desarrollo de políticas públicas orientadas a las necesidades de las personas mayores.

Otra tarea que se ejerce en los Centros es la de gestionar salidas y visitas para todo el Programa. Pedro (depende de la Coordinación del Programa) se encarga de contactar a diferentes espacios culturales y al aire libre y ofrecer una serie de posibilidades a las diferentes coordinaciones de los Centros. Si varios Centros ubicados en la misma zona coinciden con la propuesta, se organizan salidas en conjunto. Otra opción consiste en planear una salida con un solo Centro, pero se debe garantizar la asistencia de una cantidad mínima de personas para su realización. Este puesto recién fue creado en 2017 y lo ocupó un trabajador del Programa que era coordinador de uno de los Centros y que poseía suficientes conocimientos sobre actividades en distintos espacios, ya que se ocupaba de las salidas del grupo de concurrentes que él coordinaba. Cuando la coordinación general detectó esta

capacidad decidió asignarle un cargo para que sirviera de nexo entre los Centros, los espacios culturales y los espacios verdes con posibilidad y capacidad de visitas para grupos de personas mayores. Esta situación podría resultar anecdótica, pero estaría mostrando la potencia de un Programa que, a pesar de contar muchos años de funcionamiento, puede seguir modificándose a partir de la aparición de nuevas demandas y disponibilidades.

### *7.2.3. Relación con otros programas*

La misma consulta realizada a los responsables sobre la relación con otros programas se replicó a los equipos permanentes. En este aspecto, surgieron diferencias que se relacionan con las características sociodemográficas de cada uno de los grupos de concurrentes:

En el caso del Centro B que tiene menores recursos y cuya población es de clase media para abajo nosotros trabajamos mucho con el programa Vivir en Casa, con el Nuestra Familia, con los Hogares Permanentes, trabajamos puntualmente mucho con el BAP, nos llamamos por celular de coordinador a coordinador, más que usar la línea 108, o sea, hemos llegado a ese punto porque un viernes a la tarde te cae después de comer un caso y no podés decirle vaya a la plaza, llame al 108 y espere, no, hay que solucionarlo desde acá por lo humano que uno tiene que ser. Y que las personas mayores sean retiradas de la puerta del Centro de Día en el lapso de una hora. El BAP la ubica en un parador o en un hogar de tránsito, pero de acá se va a un techo, baño y comida asegurado. En el mientras tanto se queda en el Centro pero no comparte con otros concurrentes porque no tenemos una ficha médica, no sabemos si tiene una infectocontagiosa o cuál es su situación psicológica, pero se queda acá, tenemos una sala de estar donde se le da de comer o de tomar algo fresco o caliente mientras se espera la llegada del BAP que nunca tarda más de dos horas. (Alma, coordinadora B)

Esta coordinadora en particular tiene una larga trayectoria de trabajo que se evidencia en el conocimiento de los Programas y en los lazos que construyó con otros trabajadores. No obstante, menciona que las formas de comunicación institucional son a través de mails o llamados telefónicos, y que es el coordinador el encargado de hacer la mediación con los demás programas. Que el mediador sea el coordinador es una particularidad del Centro B y de todos los Centros que no disponen de un/a trabajador/a social en el equipo profesional. Los Centros que cuentan con ese cargo tienden a consultar con ese/a profesional sobre la disponibilidad de espacios en otros programas que servirían de ayuda para casos específicos. En el Centro C, Antonio (coordinador) comentó:

Se articula con algunas personas, que no están para este Centro, y están para el Centro Modelo ponele, ahí le damos nombre y apellido de la persona y que hagan una entrevista con esa persona. A veces se hacen derivaciones, acá hay gente por ejemplo que a la tarde le dan el bolsón o con PAMI, lo vamos derivando, los psicólogos saben y vamos averiguando.

Este Centro en particular posee un anclaje en el barrio diferente a los demás Centros. Si bien en casi todos los casos los/as concurrentes viven cerca de los Centros, el C tiene una población cuyos/as concurrentes residen mayoritariamente en el barrio y tienen una referencia territorial que los/as identifica. Por esta razón el trabajo no se da tanto con otros programas sino con acciones que se desarrollan en el mismo barrio:

Nosotros trabajamos por ejemplo en los barrios, hacemos encuentros intergeneracionales donde visitamos las escuelas y ellos nos devuelven la visita. Vamos nosotros allá a cantar, bailar, a hacer juegos, compartimos una merienda, les llevamos golosinas para los nenes y cuando vienen acá les hacemos desde chocolate o lo que más les gusta a ellos, mate cocido, té, vienen con sus papás. Después con la salita ellos vienen a dar charlas, la vez pasada estuvieron por la vacunación, cuando hay que vacunar vienen acá y vacunan a todos casi y después hacen controles. Y ahora vamos a empezar con charlas, porque hay mucha gente que está haciendo la pasantía y vienen a dar charlas de salud. Programas de acá nada más, gente de barrio. A veces depende de la trabajadora social, que hace los contactos. Con cultura a veces pero ahora se alejó un poco, antes había más participación de ellos hacia nosotros pero ahora no tanto. (Lorena, auxiliar C)

El Centro A, a pesar de que los/as concurrentes no suelen demandar otras prestaciones, tienen relaciones con algunos espacios en los que realizaban cursos o charlas relativos a ciertas problemáticas que preocupaban a las personas mayores, como el tema de la seguridad. Y también aparecen casos que necesitan de un apoyo económico extra:

Por ejemplo antes teníamos La Red, que íbamos una vez por mes al CGP 14 que nos corresponde y ahí se hacían reuniones o charlas con temas diferentes, por ejemplo cómo cuidarse en el barrio donde le robaban cada dos por tres, ponele, la policía, la seguridad, las calles rotas. Después nos fuimos alejando. Y hay programas de la Ciudad muy interesantes. En algunos casos le buscamos un recurso habitacional, hay una persona que alquila una pieza y que tal vez la jubilación de PAMI no le alcanza entonces le buscamos un subsidio habitacional, esas cosas, hay varios programas. O el servicio del 108 cuando hay alguien en la calle. Este Centro en particular que tiene muy buenos recursos. Otro nivel, viajaron, fueron profesionales, muy cultos. (Zoe, auxiliar A).

#### *7.2.4. Relación con concurrentes*

La interacción con los/as concurrentes suele ser buena, afirman los equipos, todos indican llevarse bien con las personas mayores y no tener problemas de comunicación, algunas veces revelan que existen “intercambios de palabras” frente a tomas de decisiones o situaciones a solucionar, pero que eso no rompe el buen funcionamiento relacional. Sin embargo, hay dos temas específicos que han surgido en los relatos cuando se pregunta por las relaciones: el involucramiento (de los equipos con los/as concurrentes) y la demanda (desde los/as concurrentes hacia los equipos). Estas dos cuestiones no necesariamente aparecen yuxtapuestas en todos los casos, mientras en el Centro A se nombran ambas, en los Centros B y C no hay una referencia a demandas específicas de los/as concurrentes.

Alma y Antonio suscriben posturas que se complementan pero, al mismo tiempo, se contraponen. Ambos refieren al hecho de funcionar como una contención, como un apoyo, pero mientras Alma cuestiona el tema del lazo y propone que el involucramiento con los/as concurrentes traspasa la barrera de los Centros, Antonio deposita una importante carga de responsabilidad en las familias, y afirma que el apoyo en los Centros viene a complementar los lazos familiares, pero no los reemplaza:

En mi caso personal interactúo con ellos todo el tiempo. No podemos tener un contacto más allá del laboral y tenemos que tener un escalón en el que separa el lugar de uno y el lugar de otro. Y se ve, en el caso que vos sepas mucho de ellos y ellos sepan mucho de vos, se toma como que estás pasando ese umbral, entonces teóricamente no tendríamos que hacerlo. Pero pasamos muchas horas con ellos acá, es imposible que no sepan si vas a ser mamá, si vas a ser abuela, es más eso te hace enterarte antes que el psicólogo del hogar cosas personales, puntuales de ellos, que por ahí no llegan al psicólogo, y no están en el legajo pero por ahí vos lo sabés. (Alma, coordinadora B)

Somos la contención de ellos, hay alguno que por ahí lo ve mal, entonces le preguntás “¿cómo estás? ¿Cómo te sentís?” o le decís que si necesita hablar de algo acá estamos, como siempre digo no hay ningún problema con que vengan a hablar conmigo o con mis compañeras. Ellos cuando necesitan estamos nosotros, que los tenemos que ayudar de afuera, porque primero están los hijos, está el conjunto de parientes y después estamos nosotros. Nosotros les podemos dar una mano, mis compañeras, el psicólogo, les podemos dar una mano o guiarlos en la vida sería joya, mejor para ellos. (Antonio, coordinador C)

El rol específico que Antonio asigna a los hijos de los/as concurrentes podría estar asociado con su trayectoria profesional en los Centros y por ende con su experiencia en el trabajo con las familias, pero también muestra una postura clara en relación a lo que él considera que debería hacerse desde una política pública. El límite de hasta dónde actuar es mucho más visible que en el caso de Alma.

El equipo del Centro A muestra particularidades que no surgieron anteriormente en los otros Centros, y que tienen que ver con la cara menos positiva del trabajo con personas mayores:

Esta cosa de la demanda, la demanda permanente, en otros momentos me enfurecía, me ponía triste y hasta lloraba, porque viste esta cosa de la demanda. Vos tenés que ir viendo cómo hablás (...) la demanda constante yo creo que, ellos tienen su casa, la mayoría viven solos, el hecho de no tener a alguien, de no compartir, de no poder sacarse las ganas de decir cosas, todo eso lo vuelcan acá y es recurrente. Lo que yo relaciono es que al no tener a alguien con quien desquitarse todo lo canalizan acá adentro, entonces cuando ven que hay una persona que les pone coto pero sin látigo, bajan. (Guillermina, coordinadora A)

Hay gente muy particular, gente muy demandante, así como la ves parece tranquilita pero son bastante *heavy* porque son personas con muy buenos recursos entonces está siempre el cuestionamiento, hay un control constante, pero depende de la coordinadora, conmigo son muy sedosas, porque las tengo así, ellos no son niñitos de jardín, yo no les tengo que

enseñar nada. La idea de la institución es que vengan, lo pasen lindo, disfruten, estén con sus compañeros, con sus pares, si ellas no tienen, ya vivieron. Yo me siento muy querida por ellos. (Zoe, auxiliar A)

Este último *verbatim* muestra una contradicción con los anteriores: las personas mayores no se asemejan a los niños. La entrevistada se siente agobiada por las demandas y los reclamos, también aparece la necesidad de poner límites. Pese a sentir una especie de agobio, prima el afecto.

Se torna interesante la referencia a la soledad del hogar como un fenómeno determinante para que las personas usen el Centro como “espacio de desquite”. Si bien es elevada la cantidad de personas mayores que vive sola en la CABA, este comentario fue vertido solo por la Coordinadora del Centro A. Una cuestión que sí se menciona en el Centro C es la necesidad de intervención en ciertos conflictos que pueden ocurrir entre concurrentes. La mediación entre ellos/as y los equipos permite que las interacciones sociales se mantengan en buenos términos. “Es todo un trabajo”, no solo el involucramiento y las demandas, sino también la actitud de mediador:

Hay dos o tres que gritan y ponen al resto mal y ahí tenemos que hacer algo, para eso estamos, tenemos que intervenir. Y hemos tenido casos de gente que se empezó a descompensar o venían grandes y vos lo vas viendo que se manifiesta a través del tiempo. Que a veces se enojan y una vez con una señora pobre, que era amorosa la señora, pero era de agarrar las cosas, porque decía “esto es mío” y se lo agarraba. Y bueno algunas se enojaban y era difícil hacerlas entender que estaba enferma. Es todo un trabajo. (Lorena, auxiliar C)

### 7.3. Del equipo profesional: psicólogos

El acceso a las entrevistas del equipo profesional fue difícil de implementar porque estos/as profesionales no poseen un espacio de reunión habitual y no asisten a los Centros diariamente. Además, como hay escasez de personal, en algunos Centros no tienen psicólogos/as ni trabajadores/as sociales.

Estos/as profesionales disponen en general de un día fijo en la semana para cada Centro y suelen tener muchas tareas acumuladas relacionadas con entrevistas a concurrentes para la actualización de los legajos, entrevistas de ingreso atrasadas y situaciones particulares en las que deben intervenir y discutir con los equipos permanentes. En el momento del trabajo de campo se produjeron recambios en el equipo profesional, por lo tanto conseguir espacios de encuentro fue un objetivo complejo. Se pudo entrevistar a dos psicólogas que forman parte del equipo. Con las trabajadoras sociales fue incluso más complicado, porque dos de los Centros observados (B y C) no poseían trabajadora social durante el período de trabajo de

campo, y el Centro A incorporó una trabajadora social nueva y, al intentar entrevistarla, comentó que no tenía experiencia anterior en trabajo en Centros de Día ni en la participación en organismos públicos orientados a personas mayores. Por estas razones se decidió no realizar la entrevista.

Cuadro 4. Profesionales entrevistados

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Profesión</b>	<b>Equipo del que forma parte</b>
Equipo profesional	Gabriela	Psicóloga	Profesional y permanente
Equipo profesional	Serena	Psicóloga	Profesional
Equipo profesional y tallerista	Germán	Sociólogo	Profesional y tallerista

### 7.3.1. Formación

El equipo profesional, también denominado interdisciplinario, es el que posee más trabajadores/as formados/as en relación a sus trayectorias laborales referidas al tema de la vejez. Esto se asocia no solo a la práctica laboral sino también a los intereses personales de los/as trabajadores/as que, por lo menos en los casos entrevistados, evidencian su inclinación para trabajar en un Programa orientado a las vejeces:

Desde que entré a la facultad, antes de entrar a la facultad trabajaba con adultos mayores en recreación con una amiga, que tenía un proyecto. Lo único que hice diferente fue lo de lengua de señas pero todo el resto que hice fue formación en geronto. **Uno elige para dónde**, y me quedó una frase muy interesante de un profesor de la facultad que dijo: “está bueno cuando se recibe de psicólogo saber para donde apuntar y entender que no se puede hacer todo”. (Gabriela, psicóloga)

Durante la entrevista, Gabriela comentó que los caminos profesionales recorridos se relacionan con una capacidad personal, afirmando que ella nunca pudo trabajar con niños/as y que hacerlo con personas mayores le genera mucha gratificación. En este sentido, recalcó específicamente la necesidad de identificar a quienes tienen esta capacidad para trabajar con mayores. Ella se encarga, junto con la coordinadora del Centro Modelo, de armar cursos de formación para asistentes/as gerontológicos/as domiciliarios sobre demencias, e insiste en que

en esas formaciones puede identificar quiénes estarían capacitados para este trabajo. Por ello la importancia de la formación pero también de la capacidad personal.

Germán (sociólogo) indica que si bien no ha realizado posgrados en el tema ha desarrollado de manera autogestiva, en los dieciséis años que tiene de antigüedad en el Programa, trabajos de investigación y ha realizado jornadas de formación con compañeros/as. También ha organizado cursos para otros/as compañeros/as utilizando conocimientos que fue incorporando en su experiencia. En el caso de Serena (psicóloga), además de las materias propias de su formación de grado, realizó posgrados en psicogerontología en la Universidad Maimónides, UNTREF y UBA con personas referentes en el campo a quienes recuerda como buenos profesionales y que pudieron transmitirle diversos conocimientos y formas de trabajo.

Todos insisten en la necesidad de una formación debido a las particularidades que posee el trabajo con personas mayores. La consideran necesaria para identificar el momento en que la persona mayor está perdiendo la autovalidez, y entender esta pérdida como un proceso probable en el curso de vida de los/as concurrentes. Afirman que muchos/as compañeros/as “se enojan” con los/as mayores cuando presentan cambios en la personalidad y los asocian a cuestiones personales, desconociendo que ese accionar puede evidenciar la aparición de un padecimiento mental o cognitivo.

Resaltan la posición del/de la coordinador/a y del/de la auxiliar, como quienes tienen más contacto con los/as concurrentes y pueden estar más informados/as de lo que sucede. Gabriela indica que “son los informantes clave”, de ahí la importancia de que el equipo permanente incorpore conocimientos, además de experiencia, en este campo.

En el discurso, uno de los entrevistados aclaró que: “En realidad trabajamos coordinadamente no con tanta separación de roles, el rol se desdibuja cuando trabajás con lo social, de buena manera digo” (Germán, sociólogo). Que “el rol se desdibuje” es un concepto que no aparece en el resto de los relatos, ya que para los/as demás las actividades que a cada uno le corresponden poseen límites claros. Esto puede estar relacionado con que Germán es el único profesional que tiene un espacio de trabajo designado en uno de los Centros, en el que además se desempeña como tallerista. Trabaja en el Centro B (Zona Centro) y allí comparte el momento del almuerzo con los/as concurrentes, ayuda en la distribución de alimentos y colabora con cualquier actividad para la que se lo requiera. En este sentido cumple más tareas en el Programa de las esperables en dicho puesto.

### *7.3.2. Funciones*

Este equipo visita los Centros una vez por semana o quincenalmente, y hace una rotación por todos los Centros que posee a cargo, tal como lo expresa una profesional: “Cuatro días de la semana roto entre los Centros que tengo asignados, el quinto día es un día de campo que vamos a entrevistas institucionales digamos o a otras actividades formativas” (Serena, psicóloga).

También existe la posibilidad de que los/as coordinadores/as y/o auxiliares llamen al equipo profesional si reciben casos de concurrentes con algún problema que no pueden abordar y que requiere la ayuda de psicólogos/as o trabajadores/as sociales:

(...) y por otro lado la colaboración que estoy haciendo en dos Centros, viendo casos, algunos más puntuales que otros, particularmente en uno me llamaron porque hubo un caso en el que hay que ver a la familia y bueno y al concurrente. (Gabriela, psicóloga)

En algunas ocasiones las actividades del equipo profesional están coordinadas por el/la psicólogo/a y el/la trabajador/a social, pero eso depende de la dotación de profesionales disponibles en cada Centro. Durante el período del trabajo de campo la presencia del equipo profesional fue escasa, sobre todo en los Centros de Zona Sur y Zona Centro en los que la falta de personal era más visible. Por esta razón, los equipos permanentes debían desarrollar estrategias para realizar reemplazos en las tareas asignadas al/a la psicólogo/a y/o trabajador/a social. Algunas veces eran los/as coordinadores/as de los equipos permanentes quienes suplantaban en ciertas tareas, sobre todo en la derivación de casos a otros programas, actividad que estaba a cargo de los/as trabajadores/as sociales porque, por su experiencia, conocen la dinámica institucional. En ausencia del equipo profesional los/as coordinadores/as efectúan además entrevistas de ingreso, pero estas deben ser revisadas en algún momento por los/as psicólogos/as del Programa.

Las entrevistas de ingreso las realiza habitualmente el equipo profesional junto al/a la coordinador/a del Centro correspondiente, aunque en ausencia del/de la psicólogo/a se hace cargo solo el/la coordinador/a. Los/as entrevistados/as plantearon como un problema la escasez de recursos humanos en los Centros que conlleva a cumplir con roles no asignados para sus cargos. En este sentido Gabriela (psicóloga) aclara:

En el Centro B hubo mucha gente que ingresó y no tenía la entrevista primera que se hace, entonces sí estoy poniendo al día toda esa cuestión, más allá de los casos puntuales que puedan existir de mi intervención. Sino estoy haciendo como un barrido de entrevistas de cosas que no se hicieron por falta de personal en su momento. (Gabriela, psicóloga)

Quienes pertenecen al equipo profesional tienen además la tarea de encarar los talleres de estimulación de memoria. Este taller se debería implementar en todos los Centros del Programa, ya que uno de los objetivos es la prevención de las demencias y la conservación de

la autovalidez como pilar fundamental en la concepción de la vejez activa. Serena reveló lo siguiente con respecto a las tareas del equipo profesional:

[Además del ingreso] coordinar el taller de memoria y lo que tenemos que hacer es actualizar las entrevistas. O sea entrevistar a las personas por lo menos una vez por año, o cuando vengo y me dicen “a tal persona le está pasando esto” porque digamos el que más está al tanto de lo que les pasa es el equipo permanente, la gente por ahí les cuenta, entonces me cuentan y ahí entrevisto a ver qué les pasa. Y la trabajadora social si necesitan un AGD orientan para solicitar; después el subsidio habitacional porque les cuesta pagar expensas o para sacar una tarifa social, distintos tipos de recursos. Después tenemos reuniones, un vez por mes, ahí intercambiamos con profesionales de distintos hospitales e instituciones. (Serena, psicóloga)

En los Centros que no tienen designado un equipo profesional esta prestación no se implementa. En uno de los Centros observados la coordinadora realizaba el taller de memoria ya que tiene una formación que le permite llevar a cabo esta actividad, pero esta disposición no es muy usual en todos los Centros, sobre todo considerando la escasa formación que el GCBA les brinda a los equipos permanentes.

Germán (sociólogo) se encarga específicamente del desarrollo de las estadísticas de todos los Centros. Hace unos años implementó un trabajo en el que encuestó a los/as concurrentes, pero su tarea habitual es generar datos a partir de la información que le envían los/as coordinadores/as de los Centros. Mensualmente le entregan planillas con datos sociodemográficos, que son publicados regularmente en la página web del Gobierno de la Ciudad. Asimismo, este profesional organiza talleres orientados a las personas mayores: “me hice cargo de la parte de estadística, que sería lo básico que hago, pero (...) hago un taller en el Centro B sobre vivencias populares una vez por semana” (Germán, sociólogo). Además, se han desarrollado tareas en conjunto con otros/as trabajadores/as del Programa:

La estadística usual es lo que más hago, pero participamos entre todos en actividades de difusión, de investigación, de eventos. Un año hicimos un evento sobre ciudades amigables y participaron los viejos; todos los años vamos renovando, lo preparamos durante el año y hacemos una muestra a fin de año. (Germán, sociólogo)

### *7.3.3. Opiniones sobre el Programa*

Las opiniones sobre el Programa y sus prestaciones son muy similares a las que manifiesta el resto de los/as trabajadores/as. Todos/as consideran que es un Programa que les otorga muchas ventajas a las personas mayores, que les permite armar redes, socializar con pares, mantenerse activas a través de los talleres. También consideran que la prestación alimentaria es una ayuda muy importante, sobre todo en los Centros a los que acuden personas con problemas económicos, que no pueden sostener una adecuada calidad de vida con el haber jubilatorio. Creen que el Programa funciona como palanca para el acceso a otras

prestaciones de necesidad, como es el caso de los subsidios habitacionales o el servicio de los/as asistentes/as gerontológicos/as domiciliarios cuando las personas ya son más mayores. Germán, relaciona la importancia del funcionamiento de este Programa con situaciones sociohistóricas y personales por las que transcurrieron los/as concurrentes, y en este sentido construye diferentes tipos o modelos de personas que utilizan los Centros:

El Programa está bien pensado, en el sentido de que para mucha gente, más de la generación anterior, la fuente de identidad estaba dada por el trabajo, al terminar eso mucha gente se encontró sin nada que hacer, eso por un lado. Otra gente, incluso con la crisis económica de la década del 90, gente que tenía un comercio, una pequeña industria, quedó en la lona y perdió, no solamente ingresos sino también un sentido de la vida. Entonces está bien pensado para ese tipo de gente que es autoválida, que no puede ir a un geriátrico pero en la casa no sabe qué hacer. Cuando yo atendía el teléfono, llamaban mujeres que me decían que no sabían que hacer, porque el estereotipo es la mujer viuda con jubilación, casa propia generalmente, que está depresiva, o que no está depresiva pero se queda en la casa mirando la tele y esperando por ahí la llamada de los hijos, que tal vez están presentes pero que también están con sus vidas. Entonces les sirve estimularse de alguna manera, hacer otras cosas, conocer amigos, especialmente cuando son mujeres que se han dedicado en su vida a estar bajo la tutela de sus padres y hermanos, a pasar a la tutela del marido y quedaron viudas y ya no funcionan. Es como la pérdida de lugares de referencia, y esto ayuda muchísimo. Muchos hacen amigos acá, ya venir a estar con otros y no quedarse en su casa mirando tele es mucho. Gente que se ha enganchado mucho con los talleres, que ha descubierto habilidades acá. (Germán, sociólogo)

Una aspecto no mencionado anteriormente que aparece en estos relatos es la necesidad de cambios en el Programa, no por un problema en su funcionamiento, sino por el mismo devenir de las poblaciones mayores, que han modificado sus características desde la creación de los Centros hace treinta y un años. Este reconocimiento de cambios en las vejeces podría asociarse a los modelos que se han planteado en el capítulo III. Modelos que abarcan un abanico que va de la vejez entendida como pasiva a la misma considerada como activa. En este sentido, también aparece una situación a tener en cuenta con respecto a lo activo: los/as concurrentes acuden a los Centros desde hace varios años, por lo que fueron envejeciendo en ese espacio y es probable que empiecen a manifestar una serie de problemas de salud asociados a lo cognitivo sobre todo en los casos de personas muy mayores. Es necesario considerar esta situación para el funcionamiento actual y futuro de los Centros:

El programa en sí es un programa genial, un programa buenísimo. Tiene una base de mucho laburo, de muchos años, que se fue haciendo con aciertos con errores, pero que fue bueno. Para mí, y esta es una cuestión muy personal, en este momento está estancado en muchas cuestiones que se **nos vienen a nivel de salud**, cuestiones para las que no estamos pudiendo abrir el paraguas o para las que **no estamos pudiendo ser preventivos**. Se viene una situación de envejecimiento poblacional muy complejo, y me parece que el Programa no está dando respuesta ahora y tampoco creo que estén dadas las condiciones para que se dé, no lo digo porque tenga una parte médica, porque es un tema de desarrollo, pero sí dar cuenta de algunas cuestiones, no tenemos personas formadas en la materia. En ese sentido el programa tiene un poco de achanchamiento, llamémoslo así. Sí tenemos un grupo humano increíble y que siempre está como luchando para que estas

cosas se modifiquen, eso es una cosa muy a favor que tiene el programa. Tenemos un nivel humano muy bueno con gente que siempre está atenta a la necesidad del viejo, pero tenemos un nivel macro más estructural en el que no se está dando respuesta. (Gabriela, psicóloga)

#### 7.4. Cuidados, vejez y autovalidez

Al indagar sobre nociones de cuidado, las personas entrevistadas lo asocian a sus prácticas laborales, más allá de dar una definición concreta. No se observan mayores diferencias según cargo o género. Tanto las mujeres como los hombres entrevistadas/os, coordinadores/as zonales, coordinadores/as de Centros o miembros de equipos profesionales, asocian el cuidado a un “acompañamiento” de las personas mayores y a una “escucha atenta”. Lo definen como una herramienta para seguir asegurando la autovalidez y para promover, tal como alienta el Programa, un envejecimiento activo y libre de violencias. Este tipo de definición está claramente asociado a las dimensiones morales y afectivas propias del cuidado (Martín Palomo, 2013). Relaciones afectivas que traspasan la familia y que se trasladan al interior de una institución destinada a la resocialización de las personas mayores que han perdido sus redes, que se están debilitando o que buscan nuevas redes además de las que ya poseen. Asimismo, la dimensión moral se plasma en las tensiones que existen entre lo bueno y lo justo para las personas, y en el método disciplinar característico de una institución que posee normativas de comportamiento, horarios y autoridades, que ponen ciertos límites incitando a no quebrar las normativas vigentes:

Para mí cuidados es contención, porque si vemos que le pasa algo vas al familiar y capaz que el familiar no tiene ni idea de lo que le está pasando ¿entendés? Porque nosotros los vemos todos los días, esta es su segunda casa, y capaz vos lo ves y pasa esto, y capaz que los hijos no saben que su mamá se está cagando encima. Hay que estar atrás para ver si sigue pasando, vamos viendo cómo va el proceso y si sigue haciéndolo cotidianamente. Una vez puede pasar, pero si es cotidianamente ya no, es un problema. Yo digo que sí, que es un lugar de cuidados, porque ellos te cuentan las cosas, lo veo así. (Antonio, coordinador C)

Yo diría que es contención, no es cuidado, porque cuidado es otra cosa que nosotros comentamos en las entrevistas, acá no somos cuidadores, nosotros no tenemos cuidadores que se ocupen de las personas, nosotros estamos en una contención, entre ellos y nosotros. Ellos con nosotras tienen un vínculo terrible, casi casi como que somos de la familia, en esto de todos los días llega un momento en que un fin de semana o día patrio extrañan horrores, hay gente que se ha venido un 24 de diciembre y acá todo cerrado. No sería cuidados, sería contención, contención más que nada. Ojo que nos conmovemos también, nos ponemos mal, hay personas que han muerto, que uno genera una relación. Es inexplicable, es una cosa medio rara que se va creando entre ellos y nosotras. Vos te sentís útil, está bien se cobra un sueldo, pero te sentís útil (...) es algo muy fuerte, a veces te cae gente que está muy vulnerable. (Guillermina, coordinadora A)

Los cuidados es preguntarle como están, cómo andan, cuando los conocés estar atentos. Hay un montón de maneras de cuidar, un mimo, tocarles la mano, para ellos eso es un montón. Los Centros son lugares de cuidado porque ellos están resguardados, acá están acompañados por el coordinador, el auxiliar, por los compañeros, no es lo mismo que estén solos en sus casas. (Carla, auxiliar C)

Emparentar al Centro con la noción de familia atraviesa los discursos de todas las personas entrevistadas: “Somos familia decimos nosotros” (Lorena, auxiliar C), y Amalia (coordinadora B) indica:

Por más que son autoválidos, hace tanto tiempo que algunos están acá que generan dependencia. O sea te consultan: voy a ir a cobrar o te avisan, es como si fuera una familia (...) están ellos al pendiente de todo, si hay que hacer algún trámite te consultan antes de hacerlo, si tienen un problema te consultan, no se mandan solos.

Con el concepto de familia se hace referencia a un tipo de relación social que implica una forma de disciplinamiento, que se introyecta como una norma implícita. Los concurrentes consultan, avisan, preguntan, se encuentran inmersos en una red, en un campo con el que comulgan y en el que se sienten parte. Todas estas acciones se implican en las prácticas de cuidado. En las palabras de Hugo (coordinador zonal):

A mí lo que me parece es que yo no puedo dejar de relacionar el cuidado con la escucha, porque a mí me parece que, bueno eso habla de la formación profesional, si uno escucha empieza a tener cuidado del otro, si uno no escucha bueno ya empieza a ser muy difícil pasar al registro del cuidado, porque hay que poder escuchar me parece para comprender empáticamente que le está pasando al otro y poder ponerse en ese lugar de lo que al otro le pasa y ahí ver lo del cuidado. Porque cuidado no es hacer depender al otro de uno sino facilitarle al otro cosas que por ahí se le dificultan, en este proceso de poder comprender qué potencialidades tiene y qué limitaciones tiene, bueno uno ahí se inserta como cuidador, para hacerle más fáciles esas cosas de las cuales se encuentra limitado, facilitárselas, funcionar como un andamiaje, viste que en educación lo que es un andamiaje, ser como un andamio, facilitar para que el otro pueda hacer, no hacer por el otro, facilitar que el otro pueda, eso se me ocurre.

No obstante, el trabajo de cuidado a nivel institucional difiere del que se encara a nivel familiar. Las tareas de cuidados las pueden realizar de manera no remunerada los/as familiares, o pueden delegarse con pago en personas ajenas a las familias mediante relaciones laborales formales e informales o a través de instituciones (Martín Palomo, 2009; CEPAL, 2013; Pautassi, 2013; Findling y López, 2015).

Dos entrevistadas tendieron a asociar, inicialmente, las prácticas de cuidado con el proceso salud-enfermedad-atención. Y por ende, con una visión más relacionada a un proceso de medicalización o a alguna discapacidad motriz o cognitiva, y no a cuestiones afectivas y morales como el resto de los/as entrevistados/as. Una de ellas indicaba:

Para mí estas instituciones, los Centros de Día no son de cuidados. Porque son personas autoválidas en general, ese es el reglamento, a veces se hace alguna excepción mínima

digamos, que bueno, después que se han jubilado, en muchos casos, vienen en busca de compañía, de actividades que bueno nosotros les brindamos de talleres de distintas especialidades, también tienen acá asesoramiento jurídico, social y psicológico, no se hacen tratamientos, los psicólogos no hacemos tratamiento, eh, pero por eso, lo de cuidados no me queda claro a qué llaman cuidados, porque yo cuidado lo pienso en relación a una residencia permanente como es el Rawson por ejemplo. (Serena, psicóloga)

Mientras que otra entrevistada incorporó la figura del cuidado físico como una referencia para las personas mayores: “Y por cuidado por ejemplo, o sea en este caso de S [una concurrente] hay que tratar de que no coma lo que no corresponde, decirle que se está abusando con la salud, o tratar de que camine, porque sabemos que tiene que caminar no porque se lo dijimos nosotros sino porque se lo dijo el médico”. (Lorena, auxiliar C). Así y a través de la opinión de Lorena, la figura del médico viene a reforzar las recomendaciones que se le ofrecían desde el Centro.

La autovalidez es otra de las definiciones que se asocian al cuidado:

Para mí autovalidez sería ser una adulta promedio, o mayor y no necesitar cuidados, sí compañía, acompañamiento como cualquiera, no cuidados (...) cuidados sería: –“no hagas esto porque mirá que te duele la pierna, no subas, no bajes, no pongas, no saques”; yo creo que mato a todo el mundo, entendés, si me hacen eso, otra cosa es que te acompañen. (Marta, coordinadora A)

En este caso el cuidado está relacionado a una cuestión de control, mientras que al acompañamiento se lo caracteriza como un concepto diferente, que refiere a estar con la persona cuando lo necesite pero sin indicarle lo que debe o no debe hacer.

Algunos/as entrevistados/as mencionaron la necesidad de la formación en los cuidados, como pilar fundamental para desarrollar esta tarea en la medida en que cada persona lo necesite. De esta forma explicitan que no cualquiera puede cuidar a una persona mayor:

El cuidado, eso también es un tema muy difícil, porque cada cuidador debe tener claro, el cuidado desde lo psicológico, físico, debe ser afectivo, eso depende más del profesional, del coordinador que está a cargo, del cuidador, esto es una pirámide, cada profesional debería velar por que el viejo esté cuidado. Que tenga un envejecimiento placentero, que lo que reciba desde el Estado, desde la alimentación, desde los talleristas, que todo lo que se brinda desde el Programa sea para gratificar y para atenderlo mejor. Es mejorar la calidad de vida, siempre, aun en un viejo que tiene un entorno social. (Marcela, gerente operativa)

El tema de cuidados es un tema bastante controvertido, y ¿por qué? Porque lamentablemente tenemos la idea de que cuidar a un viejo lo hace cualquiera y no es así. Entiendo que en la actualidad la situación económica hace que la esposa cuide al viejo, que una vecina cuide al viejo, la peluquera cuide al viejo, pero debería ser una profesión que tenga una cierta relevancia, no es cambiarle un pañal al viejo, va mucho más allá, lamentablemente por la situación que se vive hoy en día de tener que cuidar a un viejo en la casa cualquiera puede cuidar pero sería, para mí el cuidado de un adulto mayor implica una formación, tampoco te estoy diciendo que necesita tener un master ni mucho menos, pero sí saber quién tenemos al lado. Porque si no después vemos en la tele una mina que

maltrató a un viejo, que le pegó, y creo que no todo el mundo se puede dedicar a cuidar a un viejo, creo que es eso. Hay que revalorizar el tema del cuidado, porque si no hablamos de una cuidadora que limpia un culo, y cuando vemos un culo tenemos que ver más allá porque hay una persona. (Gabriela, psicóloga)

Más allá de las definiciones de cada una de las personas entrevistadas y de cómo ellas configuran el cuidado, al momento de consultarlas sobre si consideran que los Centros de Día pueden entenderse como espacios de cuidado, todas estuvieron de acuerdo con esta afirmación y lo asocian a la compañía, la atención y la conformación de redes: “Es de cuidado [la institución] porque dejan de estar solos, vienen a un lugar donde se hacen de amistades, o donde disfrutan, porque se disfruta acá, es de cuidados, a veces es más de cuidados que, o acá reciben más cuidado que lo que le dan los hijos. Eso lo vemos” (Lorena, auxiliar C). Y Amalia (coordinadora B) afirma: “el cuidado es el estar atento, la palabra es estar atento, estar atento a la necesidad del adulto porque todos tienen una necesidad diferente, entonces estar atento a ver cómo podés acompañar en lo que le pasa a esa persona”. Por último Hugo (coordinador zonal) establece:

A mí me parece que en los Centros de Día se plantea un espacio de multiestimulación, pero la multiestimulación que no provoca efectos en el otro no es cuidadosa, a mí me parece que para que produzca efectos en el otro tiene que estar sostenida sobre el cuidado, vos tenés que ayudar al otro para que pueda conseguir el desarrollo de alguna potencialidad, toda la institucionalización tiene que funcionar en pos de ese cuidado y todo implicaría ese cuidado, bueno en principio poder escucharlo.

Asimismo, aparece un concepto interesante, que es el del “desapego”. Se refiere a distanciarse de los problemas de los/as concurrentes, haciéndose cargo de situaciones que competen sobre todo a la función desempeñada, recalcando que es un trabajo. Apelan al hecho de “no llevarse los problemas del trabajo a la casa” y a que la jornada laboral debe tener un final. De esta forma, aparece de manera reiterativa en los discursos una contradicción relacionada a la noción de familia. Muchas veces refieren al Centro como una familia, como un espacio en el que se comparten afectos, tareas, responsabilidades, pero esta afirmación caduca al finalizar la jornada laboral:

Yo siempre lo que les digo, y es por ahí lo que hablamos en los equipos, digo acá nosotros pasamos más tiempo, o por ahí ellos [los concurrentes] pasan más tiempo que en sus casas y nosotros también. Lo que nunca tenemos que olvidar es que esto es un trabajo, la humanidad va primero, pero nunca tenemos que olvidar la distancia óptima, yo eso no lo entendí hasta pasados unos años, hoy te puedo decir que es la palabra, una distancia óptima significa que, me voy a acercar, me voy a acercar pero hay un límite que uno tiene que saber que el otro es el otro, el otro decide, el otro hace y yo ya no me puedo involucrar. Primero porque estoy en una institución y yo tengo un límite (...) Ahora si estamos hablando en lo laboral yo tengo un marco en donde yo me puedo mover, el Programa es muy libre, vos podés ir, pero hay un marco que es la distancia óptima, hay un marco en el cual me tengo que mover acá (...) No estoy diciendo que esté bien o esté mal, digo nosotros somos un Programa que estamos dentro del Gobierno de la Ciudad,

nosotros somos una política entonces tenemos un marco y esta distancia, o sea el equipo se involucra pero se involucra no hasta el punto, no me puedo llevar al viejo a mi casa por decírtelo de alguna manera, y no puedo salir del trabajo a las cuatro de la tarde y seguir pensando en lo que me está pasando porque si no entonces no podemos. (Mariela, coordinadora zonal)

Es necesario señalar que la cuestión del desapego se trabaja entre los diferentes equipos. Sin embargo, existen posturas individuales sobre el tema, al punto que en la voz de algunos/as entrevistados/as es una tarea poco posible de poner en práctica debido a la proximidad que se establece con los/as concurrentes, sobre todo entre los/as coordinadores/as y auxiliares que, como forman parte del equipo permanente, pasan muchas horas con las personas mayores. Este discurso se reitera entre quienes trabajan con poblaciones de menores recursos, entre quienes el rol del acompañamiento y del cuidado es más intenso, ya que sus redes están más debilitadas. En el trabajo de campo este aspecto se observó en los Centros B y C correspondientes a las Zonas Centro y Sur de la CABA.

Estas situaciones generan tensiones entre los grupos y en relación a la normativa del Programa. A partir de los relatos de los/as entrevistados/as se puede inferir que las diversas opiniones están relacionadas con el equipo del que forman parte. El equipo profesional o de coordinación general y zonal tiene una relación menos cercana con los concurrentes, mientras que el permanente es el encargado del acompañamiento constante. Este tipo de trabajo tiene un doble rol: afectivo y racional. En palabras de Mariela (coordinadora zonal):

Ellos [los concurrentes] por fuera deben tener una contención y si no nosotros trabajamos para que ellos busquen otra red, eso es lo que nos diferencia de otros programas, eso es lo que nos diferencia de los Centros de jubilados, eso es lo que nos diferencia de un comedor comunitario, eso es lo que nos hace ser únicos, Programa de Centros de Día.

Este *verbatim* puede interpretarse desde la propuesta de Lourau (2001), quien hace especial hincapié en que la institución es una forma social que nace en ausencia o negación a otra forma social. Así, en el relato de Mariela se diferencia a los Centros de Día del resto de los programas destinados a las personas mayores, lo constituye e instituye como único y necesario, y por lo tanto lo instala como un espacio social relevante para la población mayor.

Si bien ejercen diversas tareas en cada uno de sus cargos, no se observa una división *a priori* por roles de género. Al consultar a la gerente operativa sobre la diferencia de género en la conformación de los recursos humanos, indicó que para algunas actividades relacionadas con el ejercicio de la fuerza se suelen contratar varones, sin embargo se dificulta la selección de hombres que quieran dedicarse a este Programa. Esto muestra la alta feminización que existe en el Programa: de los treinta y un Centros solo cuatro son coordinados por hombres, lo mismo sucede con los auxiliares y con los profesionales. También da cuenta de la existencia

de una distribución sexual del trabajo sumamente estructurada, se necesitarían hombres solo cuando el trabajo implica fuerza. La gerente operativa no se refiere al trabajo de cuidado en sí o a una formación profesional específica, sino a una actividad asociada genéricamente a los varones.

La vejez es definida desde distintas perspectivas, algunos/as de los/as trabajadores/as la asocian a una cuestión cronológica que se fue modificando a lo largo de los años, “no son los mismos viejos los de antes que los de ahora” suelen afirmar, a la vejez actual la asocian a lo activo:

Hay que llegar a los 60/70, hay algunas personas que a los 70 años tienen unas ganas de seguir haciendo cosas, van para allá, para acá, con el frío siguen haciendo cosas, no les importa y eso es buenísimo, eso es lo que más me gusta a mí, en lo personal, que ellos sigan siendo activos. Una persona que tal vez va más lento, pero que siga a los demás, una de las concurrentes antes había que ir a esperarla a la esquina, ahora viene sola desde la casa, eso es buenísimo porque ahora no tiene miedo, ahora viene sola y siempre la alentamos. (Antonio, coordinador C)

Las personas mayores son personas de más de 70 años, 60 no, 60 es joven. Porque la gente de 60 ve que es más joven que antes. La apariencia no es la misma que cuando yo era más chica. (Carla, auxiliar C)

La edad, la edad, porque después de lo demás es lo que hace cómo estemos cada uno, es la edad nada más lo que define ser adulto mayor. Nunca me lo pregunté, no lo defino como viejos ni nada, porque acá tenemos gente joven de 62 hasta noventa y pico. (Lorena, auxiliar C)

Otros/as entrevistados/as, específicamente quienes forman parte del equipo profesional, insisten en que lo cronológico no define a la vejez, que en sí la vejez como concepto ya no permite entender las realidades de las personas mayores, sino que tendría que hablarse de vejeces, de diversidad, haciendo hincapié en el desarrollo personal e individual de cada uno:

Uf, para mí el envejecimiento es un proceso que se da, que no tiene que ver obviamente con lo cronológico de ninguna manera, sí es una variable a tener en cuenta pero no tiene que ver con lo cronológico, tiene que ver con una actitud o con una cuestión personal de cómo uno vive esa etapa. Te diría que es un envejecimiento que tiene que ver con cómo se ha vivido más allá de las cosas que se puedan modificar, porque esa frase que dice “se envejece como se vivió” es así pero también uno puede modificar algunas cuestiones, no tantas, pero sí. Y que va a tener un correlato a cómo uno ha vivido esa historia de vida, y tiene un correlato con la historia, con los vínculos, con su propia historia, la familiar, lo cultural, lo histórico de la propia persona, para mí es eso, en ella convergen distintas instancias que tienen que ver con las relaciones, lo emocional, lo psíquico, las redes que cada uno tenga y que haya armado, eso hace a un envejecimiento. (Gabriela, psicóloga)

No, no, definitivamente, vejeces, vejeces, es un acompañamiento singular, es un acompañamiento que hoy nos lleva a trabajar en la grupa (aislar) que es otra palabra importantísima, que se tramita en Centros de Día porque todo sucede no como en la clínica con un paciente, en la intimidad del consultorio, el terapeuta y aquel que consulta,

sino que se tramita en la grupalidad, en la experiencia no solamente expresada, sino también escuchada, más reflexiva. (Amanda, coordinadora general)

Adulto mayor para mí es una persona, en principio es una persona, con todo lo que eso implica, que tiene sus derechos, sus obligaciones, pero principalmente tiene sus potencialidades y sus limitaciones. Me parece que el adulto mayor es una persona que tiene que poder reconocer, que hay que ayudarlo a reconocer sus potencialidades y sus limitaciones, porque a veces se habla mucho de la potencialidad pero no de la limitación. Tiene que ver con esto, como todos, ser una persona de tener capacidades, potencialidades y limitaciones, lo que sucede es que muchas veces las capacidades y las limitaciones no las tienen muy conscientes, entonces ahí hay que hacer todo un trabajo para que eso aparezca. Esa toma de conciencia tiene que ver con este proceso de envejecimiento, me parece. (Hugo, coordinador zonal)

Dos entrevistadas que forman parte de los equipos permanentes señalan que el trabajo con personas mayores no es fácil y eso se puede corroborar a través de su experiencia intentando definir a una persona mayor. Por ello, sus respuestas no refieren a definiciones generales sobre la vejez tales como “parte de la trayectoria de vida” o “una etapa más” tal como indicaron otros/as entrevistados/as: “[Adulto mayor] no es el abuelito de Heidi, eso te lo digo, no, no. Definimos por lo que no es. Nos pintaron un estereotipo” (Alma, coordinadora B); y “Para mí es muy difícil definir porque son gente bastante complicada, definir no sé, bastante complicada, difícil”. (Zoe, auxiliar A)

Finalmente, la autovalidez es un tema muy presente en el Programa porque configura uno de los criterios para el ingreso al mismo. No obstante, como se ha observado a lo largo de los últimos capítulos de esta tesis, es un concepto con límites difusos, ya que existen excepciones asociadas a las características personales de los/as concurrentes. El criterio de autovalidez también se relaciona con problemas de acceso a las estructuras en las que funcionan los Centros: si la persona mayor posee algún tipo de discapacidad motriz pero el acceso es posible no se aplicaría este criterio y se le permitiría el ingreso. Al mismo tiempo, si un/a concurrente tiene un leve padecimiento cognitivo que no lo/a afecta para la realización de actividades o en la relación con sus compañeros/as, tampoco se tendría en cuenta este criterio de autovalidez. Incluso a partir de la implementación del Centro Modelo en 2017, desde el Programa se propone hacer un trabajo conjunto entre este Centro y los demás Centros de Día con las personas que comienzan a padecer problemas cognitivos y que probablemente deriven en una demencia. Este criterio conllevaría a un cambio en las estrategias de la política pública teniendo en cuenta las problemáticas de las personas mayores. Si las proyecciones se cumplen y son cada vez más los/as concurrentes de 80 años y más, entonces deberán pensarse políticas de larga duración. Esto lo evidencia Gabriela (psicóloga):

Lo que pasa es que hay que situarse, cuando el programa se abrió, la autovalidez era una cosa pero luego fue cambiando, porque la vejez fue mutando, entonces como hoy el viejo

vive más también es verdad que esa vejez conlleva cuestiones que le hacen transitar [por otras situaciones], no te digo trayectos patológicos. Cuando el programa se abrió eran viejos autoválidos, pero también es verdad que hoy en día para la autovalidez hay infinidad de espacios donde el viejo puede andar, no necesita Centros de Día, y esto corre en mi contra digamos, hoy hay lugares mucho más estimulantes que los Centros de Día para el autoválido que realmente nos deja a mitad de camino. Hay centros culturales, las universidades, hoy los viejos estudian. Centros de Día me parece que no se pudo *aggiornar* en necesidades del viejo. Por eso para mí el concepto de autovalidez hoy en el programa debería revisarse pero también esa revisión tiene que estar con un sistema que hoy no tiene el programa. Qué vamos a revisar si no tenemos gente, de qué te sirve tener números si los tenés guardados en un cajón. Tenés que revisar, por ahí tenés entrevistas de viejos que vienen porque no quieren estar en sus casas pero no son tan autoválidos, los vas a tener un tiempo y al tiempo van a necesitar de otro dispositivo. (Gabriela, psicóloga)

El resto de los entrevistados asocia la autovalidez a lo que definió la Convención Interamericana para los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su artículo 7, en el que establece que las personas mayores tienen derecho a la independencia y autonomía, a tomar decisiones, a desarrollar una vida autónoma e independiente, a la posibilidad de elección, a la atención y a los servicios:

El autoválido es aquel que vaya solo al baño, que lave sus cosas, sus pertenencias, pero ese es el primer requisito que se pide. Se tiene que lavar los platos solo, manejarse solo, ir al baño solo, limpiarse solo, todo solo. Ha pasado de personas que empiezan a perder la autovalidez entonces se le indica al hijo que le ponga un AGD, que concurra al Centro con la AGD que lo acompañe. Porque nosotros no estamos para eso, si una persona quiere ir al Centro, le gusta venir al Centro, pero no puede caminar mucho sola o se caga encima nosotros hablamos con los hijos y les decimos, mira le gusta el Centro todo bien, pero hay que ponerle a alguien que se dedique a ellos. (Antonio, coordinador C)

El autoválido primero, lo que decimos acá es fuera la silla de ruedas, tiene que estar con su bastón. Pero no es solo la parte física, la cognitiva también y no esa persona, no, eso hay que dejarlo bien en claro. A esa persona se la deriva, se le da otro lugar. (Guillermina, coordinadora A)

La autovalidez implica que puedan venir, comer solos, desplazarse solos por el lugar, que puedan lavarse sus propios platos (con bastón obviamente). (Carla, auxiliar C)

Autoválido en el sentido de que él se tiene que manejar solo, se tiene que cortar la comida solo. Si algún día viene medio cansado o de sacarse sangre por ahí le preparamos el desayuno nosotras, pero porque es un mimito que le damos, pero tiene que hacerlo solo, eso es ser autoválido. (Lorena, auxiliar C)

Quiere decir que vive sola, que va y viene sola, acá no hay persona que lo atienda, personal, acá cada uno hace la suya, va y viene solo al *toilette*, se lava los platos, todo lo hace solo, por eso se dice autoválido. Nosotros solo le exigimos siempre que haga talleres. (Zoe, auxiliar A)

Autoválidos es básicamente que no requieran ningún servicio medicalizado o de enfermería, que puedan ir al baño solos. Si tiene un bastón, pero es autoválido no sería un problema. Ese sería el criterio. (Germán, sociólogo)

La autovalidez tiene que ver con que puedan desarrollar las actividades de la vida diaria, ir al baño solos, poder comer, poder manejar sus cuestiones básicas solos, lavarse los platos, comprender las consignas mínimas que se le pueden dar en el Centro de Día. Un poco eso es lo que tiene que ver con la autovalidez. Hay gente que viene con bastón, eso no es un impedimento, porque si se puede manejar va y viene con el bastón, no es un problema en sí mismo. Y se evalúa así, con una entrevista. En algunos Centros se da la posibilidad de que una persona en silla de ruedas venga por el tema del acceso, hay Centros donde es más dificultoso el acceso, pero si pueden acceder no hay ningún problema. (Hugo, coordinador zonal)

### 7.5. En resumen

Este capítulo pretendió analizar las concepciones, acciones, funciones, relaciones y prácticas de cuidado de los/as diferentes trabajadores/as en el Programa, haciendo hincapié en sus puestos y funciones, pero también en sus trayectorias laborales y experiencias en el trabajo con personas mayores. También se indagó sobre sus opiniones acerca del Programa y sus ventajas y desventajas. Se consideró que estas dimensiones pueden mostrar a través de los relatos cómo los/as trabajadores/as de los Centros llevan adelante su tarea cotidiana.

Cuadro 5. Resumen de dimensiones por equipo permanente y profesional

Tipos de equipos	Dimensiones			
	Trayectorias trabajadores	Funcionamiento de los Centros	Cuidados	Vejez
Equipo permanente	Algunos han ingresado al Programa luego de realizar una formación relacionada con la vejez. La mayoría ingresa	Consideran que los Centros funcionan adecuadamente, que responden a las necesidades de las personas mayores autoválidas. La mayor crítica es la	La referencia al cuidado aparece cuando se pregunta por ella específicamente, no es nombrada espontáneamente por los/as	Es una etapa de la vida que no debería ser diferente a las anteriores. Se asocia a la autovalidez y a la necesidad de

	<p>porque pide el pase desde otro Programa del GCBA o a partir de una convocatoria. Suelen circular por varios Centros, pero luego permanecen en el que se sienten más a gusto.</p>	<p>falta de presupuesto, la falta de formación de los/as auxiliares cuando ingresan al Programa y la escasez de personal.</p>	<p>entrevistados/as. Se asocia al acompañamiento y a la escucha, a la paciencia, pero también a los límites. En algunos casos se critica la idea de "distancia óptima" con los/as concurrentes planteada por los/as coordinadores/as zonales. Los Centros funcionan "como una familia", sobre todo en el horario laboral y, a veces, incluso, fuera del mismo.</p>	<p>respetar las decisiones de las personas mayores. Pero también se define como una edad "difícil" en la que las interacciones entre trabajadores/as y concurrentes son, por momentos, tensas.</p>
<p>Equipo profesional</p>	<p>Ingresaron como profesionales cumpliendo roles que correspondían a sus incumbencias.</p>	<p>Consideran que es adecuado su funcionamiento, responden a las necesidades de las personas mayores ya que es un lugar para la interacción social.</p>	<p>La referencia al cuidado aparece cuando se pregunta por ella específicamente, no es nombrada espontáneamente por los/as</p>	<p>Persona con derechos, con limitaciones y potencialidades. Con redes que fue construyendo (o no) a lo largo de su vida y que</p>

	Van rotando de Centros pero suelen conservar la zona de trabajo (Norte, Centro, Sur).	Sobre todo en los casos en que las redes familiares son frágiles. Recalcan la importancia de la realización de talleres para mantener la autovalidez. Señalan la necesidad de pensar a futuro en respuestas preventivas ante el avance de las demencias. Remarcan, efusivamente, la falta de formación y la necesidad de actualización constante.	entrevistados/as. Implica la escucha permanente y atenta, el acompañamiento, la observación de los cambios que puede estar viviendo un/a concurrente. Resaltan la importancia de fomentar actividades para la autonomía.	repercuten en las relaciones sociales. No definen la vejez desde lo cronológico sino desde la perspectiva de los derechos y desde la posibilidad de mejorar la calidad de vida.
--	---	---	--	---

El trabajo de cuidado implica acciones afectivas pero a la vez morales e instrumentales. Afectivas ya que se brindan desde el acompañamiento, la escucha, la empatía hacia la persona mayor. También hace referencia al conflicto, al límite de hasta donde involucrarse con los/as concurrentes, conociendo que existen situaciones que tienen solución y otras que exceden las fronteras del Programa. Morales, en referencia al don, del cuidado como reciprocidad pero también a la necesidad de límites. Instrumental, debido a la ayuda que brindan los equipos a los/as concurrentes, de manera amplia, en relación al cuidado de la salud, la obtención de turnos, la realización de trámites.

Los/as trabajadores/as tienen como responsabilidad brindar a los/as concurrentes herramientas para que puedan seguir siendo autónomos/as, autoválidos/as. La contraparte de este trabajo se manifiesta cuando los/as concurrentes generan una dependencia afectiva hacia los/as trabajadores/as del Centro para que los/as ayuden a solucionar sus problemas cotidianos. Por otra parte, existe cierto distanciamiento entre los roles previamente asignados y las prácticas efectivas que ejerce el personal de los Centros especialmente ante la ausencia de profesionales (psicólogos/as y trabajadores/as sociales).

Los Centros de Día poseen recursos humanos altamente feminizados. Sin embargo, no se observan diferencias en las tareas específicas entre hombres y mujeres. Esto implica que si

bien no se detectan diversidades genéricas, el Programa cuenta con personal netamente asociado a prácticas naturalizadas como femeninas. No es casual que en los relatos aparezca una comparación de la institución con una familia.

Al iniciar el trabajo de campo no se halló entre los objetivos y marcos normativos del Programa, ni en las entrevistas una referencia explícita al concepto de cuidado. De hecho, en las entrevistas aparece cuando se pregunta explícitamente por esta práctica, es decir, cuando la investigadora introduce la dimensión. No obstante, al revisar recientemente la página del GCBA correspondiente al Programa se observa un cambio en los propósitos ya que se indica que “los Centros de Día son espacios distribuidos en diferentes comunas de la Ciudad que ofrecen diferentes actividades para **promover el cuidado, la autonomía y el envejecimiento activo de los adultos mayores**”.<sup>106</sup> Podría suponerse que esta modificación refiere a la importancia que se le estuvo dando durante todo el presente año al cuidado, específicamente de personas mayores, como consecuencia de la expansión del Covid-19. A pesar de que los Centros han cerrado sus puertas desde mediados de marzo, las indicaciones de la Secretaría de Integración Social a los/as trabajadores/as fueron que siguieran en contacto con los/as concurrentes y que, además, se encargaran de la distribución de bolsones de alimento.

Pese a la ausencia formal del concepto de cuidados en el Programa, en los discursos de los/as entrevistados/as se alude constantemente a que estas instituciones se constituyen como espacios de cuidado. Por ello se define este Programa como un dispositivo de cuidado, comprendiéndolo como una forma social creada para modificar relaciones de poder-saber preexistentes.

En relación al funcionamiento del Programa, los/as entrevistados/as, enfatizan la importancia de la socialización y la construcción de redes, así como el fomento de actividades que mejoren y mantengan la calidad de vida de las personas mayores. El peso de las ventajas se impone sobre los obstáculos que se relacionan sobre todo a la escasez de presupuesto, a la disminución del personal (sobre todo profesional) y al insuficiente interés del GCBA en expandir las políticas orientadas a la vejez.

El creciente y rápido proceso de envejecimiento demográfico constituye un desafío que los/as trabajadores/as reconocen, y debería enfrentarse, según sus relatos, con la implementación de una mayor formación para que el trabajo con las personas mayores propicie una mejor calidad de vida a nivel integral.

---

<sup>106</sup> Disponible en: <https://www.buenosaires.gov.ar/desarrollhumanoyhabitat/personasmayores/centrosdedia>

## Conclusiones

*Los cuidados muestran el lado oscuro en estos tiempos de “pura positividad”,  
al decir de Byung Chul Han, donde la negatividad, lo otro y  
lo incierto no tienen espacio.*

*Y tampoco la fragilidad, la vulnerabilidad, la finitud de lo humano.  
De la Aldea, 2019: 40*

*Si bien todos los seres humanos necesitan de algún tipo de cuidado que deberá ser provisto por otros, las  
necesidades y sus manifestaciones, la definición de quien presta los cuidados y la noción de buenos cuidados  
son construidas culturalmente. En este sentido, una macro-política de cuidados no podrá realizarse sin una  
micro-política de la experiencia, en torno de las necesidades, el amor y el sufrimiento que se comparten a través  
de los actos y los materiales de la cultura.  
Krmptic, 2016: 210-211*

En estas conclusiones se retoman aspectos ligados a la construcción del “mapa legal” a partir de la revisión de las políticas de la Secretaría de Integración Social, la concepción de los Centros de Día como dispositivos de cuidados, el funcionamiento de los Centros a partir de la observación en el campo y las concepciones de vejez y cuidados que aparecen en los relatos de los actores del Programa. Finalmente se plantea una serie de interrogantes para pensar las políticas orientadas a personas mayores hoy y lo que se espera en un futuro cercano sobre cuidados a largo plazo.

Los estudios sobre los cuidados de personas mayores han cobrado relevancia y una mayor divulgación en el último tiempo. Desde diferentes disciplinas (filosofía, economía, psicología, sociología, entre otras) se ha estudiado el cuidado de personas dependientes, teniendo en cuenta a las familias y, particularmente, a las mujeres que son las cuidadoras principales. Otras investigaciones han abordado el análisis de los cuidados formales y/o profesionales. También se ha indagado sobre las dependencias y vulnerabilidades de algunas poblaciones que requieren cuidados. Además, los estudios sobre la vejez han sido cada vez más prolíficos en la academia argentina, generando amplio interés y se han problematizado diversos fenómenos acerca del estudio de las edades. Esto posibilitó además que la vejez empezara a ser parte de las agendas políticas y gubernamentales a medida que esta población aumentó cuantitativamente, y las proyecciones poblacionales demostraron que era un fenómeno que llegaba para quedarse allá por la década de 1970.

Los cuidados y la vejez son los conceptos teórico-empíricos que guiaron el desarrollo de esta tesis. Esta confluencia se intentó analizar desde el desarrollo de una política pública específica destinada a personas mayores a partir de una serie de interrogantes: ¿cómo se desarrollan y qué características adoptan los programas de cuidados dedicados a las personas

mayores en instituciones públicas en la Ciudad de Buenos Aires? ¿Qué prácticas y discursos en relación a la vejez aparecen en los relatos de los actores responsables y de los/as trabajadores/as de estas instituciones? ¿Cuáles son las motivaciones de las personas mayores para asistir a los Centros de Día?

A partir de estas preguntas, se planteó el siguiente objetivo general: analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del “Programa Centros de Día” (dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y de las opiniones y trayectorias de los/as concurrentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el período 2017-2019.

Tal como se indicó en el capítulo I, para el desarrollo de esta tesis se planteó un diseño de investigación de índole cualitativa en el que se intentó, a partir del análisis de un caso, reunir documentos, relatos y observaciones que permitieran entender las características de una política pública, el funcionamiento de este Programa desde la voz de sus actores y, finalmente, los modelos de vejez y de cuidados en los que se enmarcan los Centros de Día. Se combinaron fuentes primarias y secundarias que permitieron complementar los datos obtenidos: a través de los relatos se profundizó en las experiencias de las personas que forman parte del Programa y las observaciones dieron cuenta de los aspectos relacionales. El análisis documental permitió historizar el surgimiento de los Centros de Día y sus posteriores modificaciones.

Para responder a los primeros dos objetivos específicos: 1) analizar las políticas de cuidado hacia las personas mayores vigentes en CABA y la construcción de un “mapa legal”, y 2) describir las modificaciones institucionales de los programas dependientes de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores en lo que refiere al cuidado de este grupo, se revisaron (en los capítulos III y IV) procedimientos, legislaciones y normativas que –a lo largo del siglo XX– conformaron las políticas públicas destinadas a la vejez. Los documentos se analizaron en contexto, considerándolos como un sustrato en el que se transmite un discurso específico y que posee un sentido. Debe destacarse que esta política pública responde a un conjunto de acciones interventoras del Estado que representan el correlato al aumento creciente del envejecimiento, situación que lo configura como un problema social en agenda (Oszlak y O’Donnell, 1995).

Los Centros de Día responden a una lógica de política social porque contribuyen al aumento del bienestar de esta población (Adelantado, 2017) y se orientan a mejorar las condiciones de vida de este grupo etario (Danani, 2004). Los Centros surgen a finales de la

década de 1980 y, si bien esta política atravesó ciertos cambios, sus funciones principales no se modificaron a lo largo de los años. Debe entenderse como una política que busca una cohesión social a través de la construcción de redes. El Programa hizo su aparición en una década que dejaba atrás (con secuelas) la última dictadura militar, sumado a que se desplegaba a nivel social un culto por el cuerpo y por la juventud; por ello los cuerpos viejos eran excluidos o estaban ocultos. La apuesta del Programa apuntaba a hacer visibles esos cuerpos e integrarlos a una sociedad que ya no los consideraba productivos, demostrando las potencialidades de esa edad. Paralelamente, desde la agenda política, se proponía dar una respuesta al creciente envejecimiento. Esta doctrina respondía a un cambio en los modelos de comprensión de la vejez, es decir los modelos asilares y asistencialistas desarrollados a lo largo del siglo XX se toparon con un nuevo paradigma, el del envejecimiento activo, que propició una serie de estrategias asociadas a la trayectoria de vida de los sujetos, las repercusiones de las decisiones individuales en la vejez y la necesidad de un autocuidado.

Uno de los objetivos de la tesis se basó en la descripción y análisis de las políticas orientadas a personas mayores teniendo en cuenta el nivel de las legislaciones nacionales, y por el otro, el de las locales, correspondientes a la CABA. Este análisis descriptivo mostró qué concepciones de cuidados y vejez podían entrelazarse y dio cuenta de que los Centros de Día fueron y son parte de un contexto más amplio de acciones estatales. Los documentos utilizados proporcionaron formas de entender al Programa en relación a otros orientados a las personas mayores y que configuran un *pool* de políticas públicas que buscan responder a diferentes necesidades. Formar parte de un conjunto de políticas no implica necesariamente que exista un sistema integrado ni integral. A pesar de que existen múltiples programas que responden a diferentes necesidades de las personas mayores, estos no se explicitan ni se difunden de forma adecuada. Habitualmente los vínculos institucionales entre los programas dependen de las voluntades individuales de los/as trabajadores/as y de las redes que puedan trazarse entre programas.

La Secretaría de Integración Social del GCBA cuenta con una Unidad Interdisciplinaria de Admisión a Programas, destinada a estimar las necesidades de la persona mayor cuando acude a solicitar una ayuda. Se encarga de evaluar la situación y de derivar al solicitante a los diferentes programas y podría ser un nexo institucional entre las áreas involucradas. No obstante, y de acuerdo con lo expresado por una de las entrevistadas, la gerente operativa del Programa, esta dependencia presenta deficiencias en su funcionamiento por lo que la posibilidad de dicha integralidad interprogramática no se estaría cumpliendo. La información obtenida en el campo demuestra que cada trabajador/a de los Centros de Día

desarrolla herramientas propias, según los recursos que posea, para relacionarse con otros Programas. Algunos/as coordinadores/as y parte de los equipos permanentes se comunican directamente con trabajadores/as de otros programas para pedirles ayuda en ciertos casos; ciertos/as profesionales ayudan en los Centros que no tienen personal; otros equipos refuerzan la relación con el barrio, con la comunidad. Además, cada equipo es consciente de la situación de la población mayor con la que trabaja, demostrando que algunas modificaciones en el funcionamiento del Programa provienen de iniciativas propias y no son decisiones instituidas por parte de las autoridades en esta trama institucional.

El “mapa legal” de las políticas orientadas a personas mayores y dependientes de la Secretaría de Integración Social indica que existen programas que no se enuncian como políticas de cuidados *per se*, pero que responden a ciertas necesidades de la población mayor y que favorecen su calidad de vida. De los programas revisados, solamente el de Residencias Permanentes y el de los AGD (Asistentes Gerontológicos Domiciliarios) tenían que ver con el cuidado. Los programas Vivir en Casa, Proteger e incluso Centros de Día, en el momento del trabajo de campo, no se referían a este concepto.

Los programas revisados pretenden alejarse de enfoques asilares relacionados a las residencias permanentes a través del sostenimiento de su autonomía y su hábitat. Si se consideran los modelos de cuidados indicados por Hochschild (2009) se podría suponer que las políticas orientadas al cuidado de las personas mayores se enmarcan en el modelo moderno-cálido, en el que la distribución del bienestar se proporciona de manera conjunta entre los Estados y las familias. La impronta cultural de un esquema familista (Flaquer, 2002) que sigue rigiendo en el imaginario colectivo y que continúa manteniendo un poder instituido de las relaciones sociales, refuerza el cuidado como una tarea del ámbito de lo privado. Las instituciones dependientes del GCBA brindan el cuidado en un determinado lapso durante el día, mientras que el resto del tiempo la persona debe depender de los cuidados de sus familiares o de sí misma. Habría que plantearse desde el Estado la posibilidad de planificar un sistema de cuidados más integral que responda a las reales necesidades de las personas mayores, de sus familiares y de los/as trabajadores/as.<sup>107</sup>

La implementación de estos programas no es casual, responde a propuestas internacionales que influyeron en la constitución de las políticas, específicamente en el marco del envejecimiento activo. Desde este marco, se propone reformar la manera en que se caracterizaba históricamente a la vejez, introduciendo dimensiones que se relacionan

---

<sup>107</sup>Este año se convocó a una reunión de especialistas desde el Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidades, para redactar una propuesta para un proyecto de ley que cree un sistema integral de cuidados.

fuertemente con las propuestas de subjetivación propias de las sociedades tardocapitalistas. La sociedad individualizada (Delory-Momberger, 2009), la autorresponsabilidad (Beck, 2010) y el sujeto del rendimiento (Han, 2010) son conceptos que marcan los cimientos para comprender la manera en que las subjetividades adquieren otras formas de relación a partir de los cambios sociales. Mientras las sociedades producen a los sujetos que las producen (Castoriadis, 1997), se van configurando diferentes formas de interacción. El envejecimiento activo presume la existencia de una sociedad del rendimiento (con individuos responsables y autónomos), en la que las personas desarrollen una necesidad constante de un cuidado de sí con un sujeto que tenga un yo fuerte (autogobierno). Los dispositivos orientados a estos sujetos son parte de una gubernamentalidad con un conjunto de técnicas y tácticas que se despliegan sobre los cuerpos individuales y colectivos basándose en normas ideales, uniendo racionalidades políticas y procesos de subjetivación (Murillo, 2013). Así se desarrolla una biopolítica que implica una tecnología de gobierno sobre las poblaciones a partir de un aparato estatal, una ciencia y una técnica. En este sentido, los dispositivos Centros de Día buscarían reproducir esta lógica sobre los cuerpos individuales (de las personas mayores) y colectivos (los imaginarios sociales que la población posee sobre la vejez).

El marco del envejecimiento activo implica desarrollar políticas a lo largo de la vida de los sujetos (para que las personas lleguen a mayores con una adecuada calidad de vida); considerar a las personas mayores como ciudadanos y sujetos de derechos; y desarrollar una preocupación por los sistemas de bienestar, seguridad social y cuidados. Sobre este último punto se propone promover el pleno empleo en todas las edades, alargar la vida laboral y restringir las jubilaciones tempranas. Esto implica el riesgo de que las políticas descansen en cuestiones individuales y relacionales desconociendo dimensiones estructurales y de desigualdad como el género y la clase social.

Tal como se planteó en el marco teórico, los Centros de Día responden al concepto de dispositivos de Foucault (y otros autores), y esto porque mediante su análisis se llegó a comprender que si bien constituyen instituciones de orden estatal a las que se les asigna una función determinada, también se pueden reconocer diferentes características que las definen como dispositivos:

- Son discursos, arquitectura, reglamentos, leyes, moral, medidas administrativas (criterios de ingreso, manuales de procedimientos, concepciones morales, filosóficas y filantrópicas) observables en las legislaciones y marcos regulatorios a lo largo de los treinta y un años de funcionamiento del Programa.

- Implican una red de saber-poder y subjetividad: utilizan el concepto de envejecimiento activo para el desarrollo de las actividades así como de las formas de comunicación hacia los/as concurrentes.

- Generan una modificación de las relaciones de poder instituidas: se crean bajo la lógica de un programa alternativo a la institucionalización en residencias permanentes, incorporando una nueva visión sobre la vejez alejada de una mirada de tono asilar y asistencial.

- Producen sujetos sujetados al orden del discurso: a través de la autovalidez construyen la concepción de un sujeto mayor independiente, tanto física como cognitivamente y también de un sujeto de derechos que debe decidir por sí mismo. Instituyen discursos que moldean las subjetividades de los actores.

Estos dispositivos entonces constituyen una red de saber-poder que busca orientar, gobernar y administrar los comportamientos y gestos de las personas que participan, y por qué no también, de los pensamientos que esas personas tienen sobre sí mismas y sobre quienes se encuentran en una etapa similar de la vida (Deleuze, 1999; Foucault, 2009; Fanlo, 2011; Agamben, 2011).

En los Centros de Día, además se combinan un componente funcional y uno imaginario (las representaciones sociales). Se espera que las personas actúen en relación con la propuesta institucional, del saber-poder, que atraviesa a las personas mayores, que sean autoválidas y que tengan la voluntad individual y agencial de mantenerse activas. Asimismo, los discursos que circulan en los Centros proponen la conformación de un nuevo cuerpo viejo con características diferentes a las de los modelos anteriores. Estos nuevos cuerpos activos se oponen a los cuerpos viejos pasivos, creando un modelo de vejez que muchas veces se asocia a la idea de juventud y en el que se establece que el gobierno de sí y el autocuidado son las herramientas para “mantenerse activo”. Estos aspectos se asocian a los procesos de individualización y al sujeto del rendimiento (Delory-Momberger, 2009; Han, 2010).

Para el análisis de esta política, se partió del supuesto de que tanto los cuidados como la vejez no son configuraciones meramente individuales, sino que se gestan a partir de diversos procesos de socialización personal y sociohistóricos que los construyen. Por ello sería una tarea imposible armar definiciones estancas, cuando estas van cambiando a medida que avanza la historia y que se modifican los procesos de subjetivación. Es por eso que el análisis y la comprensión de las políticas públicas no se puede interpretar como un proceso acabado, sino que es contextual, ofrece una interpretación de un momento histórico determinado que

solo puede comprenderse teniendo en cuenta lo que sucedió antes y las modificaciones que acontecerán en el futuro.

Uno de los enfoques que han sido desarrollados en el capítulo teórico para estudiar el envejecimiento es el de las teorías gerontológicas. Si bien reciben algunas críticas, aportan perspectivas interesantes para analizar la vejez, sobre todo las de la gerontología crítica. Sin embargo, para el objetivo de esta tesis se consideró que el enfoque del curso de vida desde la sociología de la vejez permite vislumbrar con mayor claridad las condiciones sociohistóricas y agenciales, así como también ofrece una mirada diferencial que toma en cuenta además, la perspectiva de Bourdieu (2002) acerca del concepto de edad como una manipulación social de lo biológico. Considerar que el desarrollo humano es un fenómeno multidimensional y complejo, que está ubicado en un tiempo sociohistórico determinado, que este contexto le brinda a las personas oportunidades y obligaciones para la acción, suponer que las vidas humanas son interdependientes y que existen transiciones y eventos que generan modificaciones en las vidas de los sujetos, es entender el envejecimiento desde la perspectiva del curso de vida.

Por otra parte, la definición de cuidados en términos amplios refiere a actividades orientadas al bienestar que incorporan cuestiones afectivas, morales y materiales. Al mismo tiempo, se retomaron diversas perspectivas para comprender ese cuidado: la ética, el trabajo, los derechos y la práctica. Estos enfoques ayudan a la comprensión del cuidado desde el dispositivo de los Centros de Día: la práctica de cuidar se observa como parte de un *habitus* profesional que algunas personas están dispuestas a realizar y otras no. La ética del cuidado definida como normas, costumbres y valores puede relacionarse con lo que los/as entrevistados/as indicaron como “una acción humana hacia los otros”, y una obligación de colaborar en pos de ese bienestar. También implica considerar a las personas mayores como sujetos de derechos y con capacidad para decidir en sus vidas. Sin embargo, no debe olvidarse que este tipo de trabajo de cuidado requiere un mayor reconocimiento social (Bourdieu, 2002; Pautassi, 2013; Molinier, 2018; De la Aldea, 2019).

Otro aspecto que pudo detectarse en los enunciados del Programa es la contradicción con la noción de cuerpo: si bien la normativa indica la existencia de una vejez activa y reconoce a los cuerpos en este sentido, aparece en el mapa de la distribución de los Centros en la CABA (capítulo IV) una imagen que muestra una visión del cuerpo dependiente, a través de un logo identificador que muestra a una persona inclinada y con un bastón. La vejez-en-el-cuerpo se constituye en la interacción con los otros y a través de la mirada de los otros; por lo tanto, ¿cuál será la mirada de los otros a partir de lo que transmite la promoción del

Programa? Con el cuerpo se conforma una subjetividad histórica determinada (Mariluz, 2017). Pero, al mismo tiempo, desde los/as trabajadores/as se busca fomentar cuerpos autónomos, activos e independientes.

Los desarrollos de cuidados y vejez desde la perspectivas de los actores que participan en los Centros, responden a los dos últimos objetivos de la tesis: 3) Explorar las estrategias y acciones que llevan a cabo los/as responsables y los/as trabajadores/as del “Programa Centros de Día”, en las locaciones ubicadas en diferentes puntos de la CABA (zonas Norte, Centro y Sur) sobre la vejez y los cuidados de las personas mayores, y 4) Indagar y comprender las prácticas, opiniones y sensaciones que expresan las personas mayores que concurren al programa con referencia al equipo de trabajo y a sus compañeros/as, así como las motivaciones que las llevaron a concurrir a los Centros de Día.

La técnica de observación participante permitió analizar tres cuestiones centrales dentro del diseño metodológico: incorporar el análisis relacional, hacer una inmersión paulatina en el campo y participar en actividades en los Centros y por fuera de ellos.

La posibilidad de circular por los espacios de los Centros y participar de las actividades brindó la ventaja de poder observar similitudes y diferencias entre la “letra” de la política del Programa y su funcionamiento empírico. Así, más allá de las cuestiones administrativas básicas, tales como los horarios de funcionamiento, los documentos que deben presentar los/as concurrentes para ingresar y permanecer en los Centros y la implementación de los talleres, se pudieron verificar ciertas particularidades de los Centros observados. Un primer aspecto diferencial se asoció al barrio en el que se ubicaba cada Centro. Las variedades socioeconómicas existentes entre las comunas de la CABA se reproducían en la lógica de cada Centro y en sus concurrentes. Si bien el Programa se orienta a toda la población mayor sin apelar a diferencias sociales o de clase (Martínez Franzoni, 2008), es evidente la diversidad y la heterogeneidad de estas instituciones. Al Centro A (Zona Norte), por ejemplo, se lo suele denominar “centro vidriera” porque es al que recurren las figuras políticas de turno cuando deben promocionar los programas orientados a las personas mayores. Además, posee mejores condiciones edilicias y mejores instalaciones que las de los otros dos Centros observados. El Centro B es similar en cuanto a las dimensiones pero los servicios que brinda son de menor calidad, por ejemplo, durante la observación no contaban con el servicio de la red de gas público y los sanitarios se hallaban con serios problemas para un uso adecuado. Ambos Centros (A y B) funcionan en espacios que pertenecen al GCBA. Por el contrario, el Centro C difiere de los dos restantes en que funciona en un espacio alquilado por el GCBA y cuenta con un solo salón tanto para los/as concurrentes como para los equipos permanente y

profesional. Y eso conlleva a que los talleres, las entrevistas de ingreso, las reuniones del equipo, los encuentros de los/as profesionales con los/as concurrentes se deban realizar en el mismo espacio, sin poder garantizar la privacidad.

Otra diferencia advertida entre los Centros durante la observación se relaciona con las verificaciones o discrepancias entre lo que deberían realizar los equipos permanentes y su forma de trabajo. Los Centros se suelen organizar a partir de la figura central del/de la coordinador/a, quien establece ciertas reglas de juego, el tipo de relaciones a promover y las sanciones en el caso de que sean necesarias. El rol de la Coordinación radica en que es la figura que suelen replicar los/as auxiliares y la que respetan los equipos profesionales. Esto generó además algunos disensos y carencias de espacios de intercambio, sin embargo, es el rol al que se le adjudica la función del poder. Una cuestión adicional que pudo relevarse es el tema de los límites del Programa: en los Centros se encaraban determinadas acciones no enmarcadas en la normativa. Era, por ejemplo, la situación de algunos/as trabajadores/as del equipo permanente que decidían buscar o acompañar a una persona mayor a su hogar en caso de necesitar ayuda para su traslado a fin de asistir a las actividades. Además, a veces se ocupaban en actuar de nexos para obtener turnos en servicios de salud.

Por otra parte, se observó la interacción de las personas mayores: cómo encaraban las actividades propuestas, el tipo de conversaciones con los/as compañeros/as, las sobremesas, la organización en subgrupos para el almuerzo, en suma, la apropiación que realizaban de ese espacio y las propuestas para modificar algunas cuestiones o para incorporar nuevas actividades. También se analizaron las demandas hacia los equipos, las tensiones y algunas discusiones entre concurrentes y con los equipos de trabajo o en las actividades en los talleres. Todas estas interacciones permitieron conocer acabadamente el funcionamiento del Programa en el que los actores que participan no poseen un lugar estático. La concurrencia a actividades fuera de los Centros permitió además consolidar la relación con los/as trabajadores/as.

La trama institucional del Programa incorpora en general nuevas estrategias a partir de los conflictos y tensiones. Las personas mayores que ingresaron a los Centros en la época de su creación (hace treinta y un años) no son las mismas que las que asisten hoy, tenían otras necesidades y otras demandas. Se pudo apreciar que los/as concurrentes con mayor antigüedad en los Centros fueron modificando sus formas de vida. Es inevitable que los marcos institucionales se modifiquen, mientras los actores estén atentos a los diferentes contextos históricos y a los cambios culturales que se desarrollan en la sociedad. El Estado debe modificar los recursos de poder disponibles y sus políticas frente a la diversidad de las

veces, ante nuevas demandas así como delante de las necesidades planteadas por los equipos de trabajo.

Por otra parte, el ingreso paulatino al trabajo de campo posibilitó una adecuada vinculación con el equipo permanente y con los/as concurrentes. Los equipos de trabajo aceptaron con interés poder ser observados y analizados, mientras que entre los/as concurrentes se produjeron diferentes respuestas, ya que si bien una parte de ellos/as accedió a la presencia de una observadora, otro segmento se mostró más reticente. Las relaciones con los/as concurrentes fueron más fluidas en los Centros B y C (en los que los/as concurrentes permanecían más horas), mientras que en el A la mayoría de las personas solo participaban en los talleres y no se quedaban circulando en el espacio antes o después de dichas actividades, por lo que se hizo más difícil entrevistarlas y mantener vínculos más constantes. Sin embargo, el estar presente durante un tiempo prolongado, en los mismos horarios, semana tras semana fue produciendo un acostumbramiento, aspecto que posibilitó un mejor acercamiento para encarar las entrevistas. La presencia inicial de una persona ajena al ámbito institucional generó en una primera etapa cierta desconfianza entre los/as concurrentes que se fue disipando con el tiempo. La finalización del trabajo de campo provocó ciertas situaciones de desazón ante la despedida, tanto entre los equipos de trabajo como entre los/as concurrentes. El involucramiento con los/as sujetos/as de la investigación fue un aspecto inevitable pero siempre se trató de mantener la distancia necesaria para no afectar las cuestiones éticas de la investigación.

Hay otros fenómenos de los que se pudo dar cuenta a partir de la observación: la conformación genérica. El género como dimensión, tanto entre los equipos de trabajo como entre los/as concurrentes, tiene un peso relevante. La mayoría de las personas que asisten a los Centros son mujeres, aspecto vinculado con cuestiones demográficas (mayor esperanza de vida de las mujeres), pero también con cuestiones culturales: pareciera que a los varones les cuesta más participar de estos espacios de socialización. Si se analiza la conformación de género entre los/as trabajadores/as, se advierte que tanto en el equipo profesional como en el permanente hay una mayor presencia femenina. Y desde la perspectiva de las políticas del cuidado, se puede esbozar una respuesta de orden cultural: se asocia la asistencia a personas mayores a una distribución sexual del trabajo predominantemente femenina. Las modificaciones y reclamos –actuales– sobre la distribución sexogenérica todavía requieren de un largo camino para equiparar las actividades del cuidado tanto en la esfera privada como en la pública.

Por otro lado, también se debe considerar que en los Centros se palpan las desigualdades sociales y las carencias de los participantes, es decir que es más notorio un mayor nivel de necesidades insatisfechas, como es el caso de la prestación del servicio alimentario y la posibilidad de contar con un lugar de socialización. A partir de la participación en las reuniones de los diferentes equipos surgió la discusión sobre el mantenimiento del servicio alimentario, ya que en ocasiones se confundía al Centro con un comedor, y era necesario recalcarles a los/as concurrentes la obligatoriedad de asistir también a los talleres. Se ha observado que en algunos Centros, como es el caso del B (Zona Centro) las personas perciben compensaciones monetarias de la CABA (Vivir en Casa, Ciudadanía Porteña) y residen en paradores u hoteles. En ese sentido, el peso que cobra la prestación alimentaria es mayor y necesario, a diferencia de lo que sucede en otros Centros ubicados en otros barrios de la ciudad.

Otro aspecto surgido a partir del campo fue una manifestación de la clase social como objetiva (la posición en la estructura social) pero también subjetiva, considerando aspectos tales como el estatus, el prestigio, la reputación (Martínez Franzoni, 2008; Iñigo Carrera, 2014). Algunas concurrentes aludieron a sentirse discriminadas por su posición de clase especialmente en el Centro A en el que aparecían diferencias socioeconómicas más pronunciadas entre los/as concurrentes generando tensiones, incomodidades y contiendas entre las participantes.

Las relaciones socioafectivas vinculadas a las emociones adquirieron relevancia en la observación: se configuraron como prácticas sociales y culturales, no como fenómenos individuales. La interacción con los demás conforma el propio cuerpo, y conocer la experiencia de los otros permite a los/as concurrentes una mayor cohesión a través de la formación de redes de apoyo (Ahmed, 2015).

En el caso de las entrevistas a los/as concurrentes a los Centros de Día y, teniendo en cuenta la perspectiva del curso de vida, se identificaron determinados *turning points* relacionados a quiebres en sus biografías que los/as llevaron a participar en estos espacios para responder a necesidades económicas o de socialización. El factor económico fue el menos habitual, pero las pérdidas de familiares (sobre todo eran mujeres que sufrieron el fallecimiento de un hijo o una hija) o la existencia de una red familiar frágil fueron los motivos principales para ingresar a los Centros de Día. Se podría asociar esta situación al peso que tiene el ámbito doméstico/privado en la organización de la vida de las mujeres, y las consecuencias que conllevan las pérdidas familiares.

Indagar en estos aspectos permite analizar el funcionamiento de los Centros de Día, como espacios dinámicos e interdependientes de las demás instituciones que intervienen en la vida cotidiana de las personas mayores y, por lo tanto, en su experiencia en esta etapa de la vida (Blanco, 2011). Las instituciones funcionan como nexos entre los procesos individuales y los fenómenos sociales y culturales, son relevantes en el discurso de las personas mayores y marcan sus experiencias en los Centros; ese espacio les permitió participar en otros ámbitos y formar nuevos lazos de socialización. Aquellas personas que ingresaron por necesidades de socialización y para establecer redes tienden a catalogar sus experiencias como positivas.

En ese sentido, los Centros constituyen espacios de cuidados para las personas mayores, porque es notorio el acompañamiento del equipo permanente y de los/as compañeros/as. Además, contribuyen a una mejor calidad de vida: talleres *aggiornados* a la edad de las personas; alimentos específicos para este grupo poblacional evaluados por un/a nutricionista; escucha atenta, consejos y ayudas que exceden la participación en el Centro en casos necesarios, y todo esto pese a que el objetivo central no sea el cuidado.

Con respecto a la definición de la vejez, las personas mayores esbozaban respuestas diversas asociando ese momento de la vida con la experiencia personal. Sin embargo, no podían disociar ese concepto de su carácter social. Y esto adquiere diferentes connotaciones a partir de dos posiciones discursivas de los entrevistados. Una más positiva y otra más negativa. Las perspectivas positivas indicaban que la vejez era un momento en el que las personas obtenían mayor experiencia (y más sabiduría) y no se veían sometidas a las normas del mercado de trabajo porque ya no tenían la obligación de percibir una remuneración adicional. Mientras que la posición negativa, que no aludía a una cuestión económica como la anterior, consideraba que en la vejez se exacerbaban los rasgos actitudinales negativos al mismo tiempo que había más riesgo de contraer algún padecimiento mental de orden crónico, y transformarse en ese sentido en una “carga” para las generaciones más jóvenes.

Si bien la vejez no se asoció a la pérdida de redes, probablemente porque muchas de las personas entrevistadas contaban con una red familiar de contención y por su participación en los Centros, la soledad aparecía como una dimensión que les generaba cierta aprensión. Temor, falta de independencia y autonomía y soledad son emociones que no necesariamente desaparecen con la participación en estos espacios. No obstante, disponer de ellos alivia esas sensaciones y las detiene, reemplazándolas por el desarrollo de capacidades y habilidades a partir de la realización de talleres y desde las relaciones con los equipos y con los/as compañeros/as.

En el caso de las entrevistas a los/as responsables y trabajadores/as se indagó sobre sus experiencias, sus relaciones con el mundo intersubjetivo que constituyen los Centros de Día y sobre cómo interpretan esa realidad. Los/as responsables y los/as trabajadores/as alegan que sus funciones están predefinidas por los manuales de procedimiento y que la distribución de roles es muy concreta. No obstante, en el desarrollo cotidiano del Programa, las funciones no siempre tienen límites tan precisos, sobre todo en el accionar de los equipos permanentes. Los puestos más jerárquicos (gerencia operativa, coordinación general, coordinaciones zonales) tienen menos interacción con los/as concurrentes y suelen construir un mayor vínculo con los/as trabajadores/as. Este vínculo les da la posibilidad de observar el funcionamiento de los Centros desde una mirada más externa del trabajo cotidiano. Puede ser que esta sea una razón para que propongan establecer cierta “distancia” entre los/as concurrentes y el equipo permanente, distancia que implica entender que cuando el Centro cierra a las 16 hs, ese mundo laboral finaliza transitoriamente hasta el día siguiente. También esa distancia puede estar asociada a los procesos de profesionalización de las personas que ocupan esos puestos jerárquicos. Comprender la noción de distancia en el trabajo fue un camino que se construyó con el tiempo a partir de la experiencia. En el caso de los equipos permanentes esta distancia es más compleja de establecer, ya que se generan lazos con las personas mayores que muchas veces traspasan las fronteras del Programa.

La definición de los conceptos sobre cuidados y vejez no fueron expresados de manera espontánea por parte de los/as trabajadores/as sino que fueron interrogantes guiados expresamente para cumplir con los objetivos de la investigación. Dado que los cuidados suelen asociarse al ámbito familiar y a prácticas sobre la salud (tanto física como mental), se podría suponer, en parte, por qué desde los/as entrevistados/as no se hallaron referencias explícitas al concepto de cuidado como parte de la política de este Programa. Las prácticas instituidas en los Centros se asociaron más bien a un acompañamiento, a una escucha, a una ayuda a las personas mayores. Esta forma de explicar las relaciones que se construyen en los Centros se constituye en un imaginario social (Castoriadis, 1997). Sin embargo, las prácticas relacionadas y observadas en estos Centros pueden comprenderse como formas de cuidado y como políticas sociales orientadas al bienestar.

¿Por qué se trata de un trabajo de cuidado el que realizan los/as trabajadores/as de los Centros? Porque posee una dimensión afectiva, una dimensión moral que se observa en relaciones de poder y la imposición de límites dentro de las instituciones. Además, parten de comprender a la persona mayor como un sujeto de derechos respetando sus decisiones y acompañándola (Tronto, 2009; Molinier, 2018). Asimismo, se desarrollan prácticas

instrumentales con los/as concurrentes; el cuidado de la salud y las ayudas brindadas en cuestiones burocráticas (trámites con otros programas, turnos médicos, entre otras) que exceden los roles asignados en el manual de procedimientos del Programa (Marco y Rico, 2013). Que el cuidado se entienda como relacional implica que existe una persona que cuida, un receptor de ese cuidado, una interacción entre ellos y un marco institucional que ampara esta práctica (Thomas, 2011). En palabras de los/as entrevistados/as “no toda persona tiene la capacidad para desarrollar esta tarea, para trabajar con personas mayores”, en este sentido aparece una serie de requisitos que se asocian a una cuestión más innata, natural de las personas, más allá de la formación. Aunque también existen reclamos desde los/as trabajadores/as de los Centros hacia la gestión, a fin de implementar espacios de intercambio, jornadas de discusión y de formación, que adquieren relevancia para problematizar los conflictos y tensiones que ocurren en los Centros y también para postular nuevas formas de trabajo pensando en las necesidades futuras.

La “gramática del cuidado” permite entender esta experiencia que se relata en las entrevistas, ya que incorpora la necesidad de analizar el cuidado no solo como un hecho puntual, sino como una construcción procesual compuesta por la disposición para atender a otros (*caring about*), la actitud de asumir una responsabilidad (*take care of*), la dimensión práctica de la actividad de cuidar (*care giving*) y la capacidad de dar respuesta por parte de quien recibe el cuidado (*care receiving*) (Tronto, 1993). El reconocimiento de los otros (en este caso de las personas mayores concurrentes) como sujetos con necesidades, derechos y toma de decisiones autónomas a partir de una práctica de cuidado relacional es fundamental para el futuro de este Programa. Como también lo son las disposiciones que los/as trabajadores/as tengan para cuidar. El *caring about* y el *care giving* son los procesos que en los relatos se asocian a una capacidad individual que no puede solo obtenerse a partir de la formación profesional. Tienen una estrecha relación con los gestos del cuidar, con la idea del don, que no sería una acción consciente sobre la tarea del cuidado, sino que responde a acciones espontáneas (De la Aldea, 2019).

El reclamo de mayor formación por parte de los/as trabajadores/as implicaría que desde la Secretaría de Integración Social se reconociera la diversidad propia de la vejez y su cada vez más creciente aumento cuantitativo: una mayor esperanza de vida trae aparejados nuevos contextos a considerar, tales como diferentes necesidades de las personas a edades más elevadas y el desarrollo de políticas a largo plazo.

También se demandan mayores recursos financieros y humanos para que los Centros superen ciertas deficiencias en su infraestructura y para que cuenten con equipos permanentes y profesionales completos.

El trabajo desarrollado por los equipos permanentes pareciera poder asociarse al fenómeno de domesticación del trabajo, en el que las actividades laborales cada vez más se acercan a actividades relacionadas con el ámbito de lo privado/doméstico, a pesar de ser remuneradas (Martín Palomo, 2016). La flexibilidad del trabajo, la dispersión, el involucramiento de lo afectivo son características que permitirían asociar las actividades en los Centros con este tipo de trabajo. Y ayudaría a comprender una dimensión importante que surgió reiteradas veces en los relatos y que radicaba en enfatizar que los Centros funcionan como una familia. En este sentido, replicar prácticas asociadas a lo familiar dentro de un espacio no familiar y propuesto por un actor del Estado abona a esta lectura del trabajo domesticado.

Otro fenómeno de interés que apareció en las entrevistas y en las normativas del Programa fue la cuestión de la autovalidez como uno de los criterios de ingreso. Este concepto asociado al envejecimiento activo generó algunas dudas sobre todo en la observación, en la que se pudo advertir la presencia de concurrentes con dificultades en la movilidad y con ciertas pérdidas cognitivas. Los/as integrantes de los equipos permanentes y profesionales entrevistados/as indicaron que la autovalidez se define individualmente en la entrevista de ingreso. Si la persona mayor posee algún tipo de dificultad física y/o cognitiva leve que no interfiere en el desarrollo de las actividades de taller y de socialización en los Centros se le permite su permanencia, ya que incluso el Centro podría funcionar como una herramienta para mejorar su calidad de vida. Ahora bien, en el caso de que la dificultad sea muy severa se deriva al posible ingresante a otro Programa donde se lo pueda atender adecuadamente. Con los/as concurrentes de los Centros que van perdiendo capacidades cognitivas a lo largo de los años, se busca realizar un trabajo conjunto entre el Centro Modelo y el Centro de Día para que no se pierdan las redes ya consolidadas. En cualquiera de las situaciones aparece la autovalidez ligada a la dependencia. Los/as trabajadores/as indican que no poseen una formación específica para poder trabajar con esas dificultades. Y que al ser un Programa que responde al Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat, hay cuestiones que refieren a la salud a las que no podrían dar respuesta. Sin embargo, en una de las entrevistas apareció la necesidad de incorporar en el Programa formación asociada a las demencias, ya que son padecimientos que cada vez serán más habituales en las personas mayores, principalmente por la extensión de la esperanza de vida.

En este sentido el “Programa Centros de Día” tiene las características de una política de *long term care*, la desventaja es que no se plantea como tal desde la legislación (Costa, 2012; Matus-López, 2015). ¿Por qué puede leerse en términos de este tipo de políticas? Porque, como se estuvo desarrollando a lo largo de la tesis, las principales tareas que despliega se asocian a un trabajo de cuidado, sumado a que existe un acompañamiento constante de las personas mayores que participan en él. Por ello es necesario un reconocimiento del funcionamiento de los Centros de Día por parte de la gestión del GCBA para poder instalar nuevas discusiones que permitan al Programa modificar sus prácticas en pos de las diversidades que las personas mayores plantean o podrían plantear a futuro.

No podría realizarse una descripción del Programa si no se tiene en cuenta su contexto de surgimiento, por eso es necesario preguntarse ¿el cuidado era visto como una práctica cuando se crearon los Centros de Día? ¿Se tuvieron en cuenta en aquel momento histórico las problemáticas acarreadas por el aumento del envejecimiento poblacional? Probablemente no se planteaban esos interrogantes. Dado que las discusiones sobre el cuidado desde la esfera pública son recientes, sería imposible considerar que las políticas orientadas a las personas mayores desde la Secretaría de Integración Social fueron pensadas desde la perspectiva de un cuidado integral y del cuidado de larga duración. Es hoy el momento de abordar estas cuestiones teniendo en cuenta su estructura actual y los obstáculos que se plantearán a futuro. El surgimiento de esta política pública orientada a la vejez estuvo asociada al mantenimiento de las capacidades para evitar la dependencia haciendo hincapié en la asistencia social y en la política alimentaria (Danel, 2019).

Es momento entonces de (re)pensar el tema de la dependencia. Los cuidados de larga duración se plantean para las personas dependientes pero, ¿qué se entiende por dependencia? ¿Refiere solamente a cubrir necesidades de orden básico o instrumental? Martín Palomo (2016) indica que la interdependencia es lo que permite la autonomía de los sujetos, en este sentido pensar en cuidados de larga duración desde las políticas públicas implica reconocer la existencia de una dependencia que posee varias aristas, más allá de las necesidades básicas e instrumentales, y que se relaciona con la necesidad de una red de apoyo. Desde una visión de reconocimiento de las diferencias, la autonomía relacional necesita de la interdependencia, por lo tanto, la dependencia es parte del devenir de las personas, que puede acrecentarse en algunos momentos de la vida, tal vez no permanentemente o tal vez sí, pero reconociendo que las personas devienen sujetos cuando se construyen en y con relación a los otros (Cerri, 2015). Esto constituye el cuidado ontológico, que traspasa las prácticas morales y afectivas, y establece el reconocimiento del cuidado como parte constituyente de los sujetos. En este

sentido, surge otro interrogante, ¿es posible el desarrollo de un sistema de cuidados que incorpore estas diferencias y las pueda abordar de distintas formas según las necesidades? Hasta el momento no hay una legislación que pueda integrar el cuidado y que discuta con las concepciones rígidas de dependencia. Actualmente, se han creado instancias a nivel nacional tendientes a pensar un sistema integral de cuidados incorporando las posiciones de la ética, el trabajo y el derecho. Pero son incipientes y todavía no hay programas específicos.

Entender el cuidado como un derecho lo transforma en el cuarto pilar del bienestar, sacándolo del ámbito privado y llevándolo al público. La consolidación de políticas de cuidados dependerá de una discusión crítica sobre los procesos presentes en los programas destinados a las personas mayores y al rol de las familias y los/as trabajadores/as de esos programas.

¿Qué permitió entonces el planteo del estudio de caso? Dar cuenta del funcionamiento de este Programa, desde los documentos que lo rigen, las voces de quienes lo habitan y los imaginarios sociales que circulan y que se plantean desde el Estado para caracterizar la vejez y los cuidados. Este caso, como instrumental, permitió establecer algunas discusiones sobre la importancia de reconocer la diversidad y por lo tanto buscar nuevas herramientas para trabajar con las personas mayores.

Es fundamental recalcar nuevamente que dependencia y autonomía son nuevas realidades dentro de las cuales las vejezes van a ir en aumento en todos los estratos sociales y con características físicas y cognitivas disímiles. El desafío será la puesta en marcha de políticas que puedan reconocer esta diversidad y que eviten generar una nueva homogeneidad que abarque a toda esta población. Propiciar, como lo hace la perspectiva del envejecimiento activo, una mejor calidad de vida en la vejez depositando la responsabilidad de ese bienestar en cuestiones puramente individuales conlleva como consecuencia no reconocer la distintas situaciones sociales y económicas que atraviesan la vida de las personas mayores. Las condiciones socioeconómicas, la desigualdad de género, la (in)existencia de redes socioafectivas, son fenómenos que deben considerarse desde las políticas sociales. La autorresponsabilidad y el autocuidado son conceptos que pueden conllevar a desconocer los matices dentro de la población mayor y a generar una nueva homogeneización, es decir, considerar que todas las personas mayores son o pueden ser activas o no dependientes. La dependencia es una cuestión que trasciende las decisiones individuales sobre la vida, está atravesada por distintas especificidades que deberían considerarse en las políticas que regulen algunas de las necesidades de las vejezes.

La incorporación reciente de la dimensión del cuidado en los objetivos de los Centros de Día en la página web del GCBA no alcanza para dar cuenta de las complejidades de este fenómeno en esta política pública y social. La enunciación, la posibilidad de la subjetividad, en términos de Benveniste (1958), necesita de un armado del discurso que se acompañe por acciones que reflejen este nuevo viraje que pretenden promover. Pareciera responder a una necesidad política de nombrar al cuidado en el contexto que se vivió durante todo 2020 con relación al Covid-19 y a la visibilidad que la agenda mediática les dio a las personas mayores, al cuidado y al descuido al que estas personas están expuestas. Sin embargo, de la letra muerta a la acción hay un largo trecho que recorrer.

## **Epílogo**

### *Notas sobre Covid-19 y la investigación*

El 20 de marzo del presente año se declaró, a partir del Decreto 297/2020, publicado en el Boletín Oficial, el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, conocido como ASPO. Esta decisión configuró la respuesta del Estado hacia la emergencia sanitaria que se proyectaba como consecuencia del avance del Covid-19. Si bien había completado mi trabajo de campo, para el mes de marzo seguía acudiendo a uno de los Centros de Día en los que realicé observación y entrevistas, acompañando en el desarrollo y armado del taller de memoria.

Para la segunda semana de marzo habían comenzado las clases en nivel secundario, ciclo en el que desarrollo tareas como docente desde hace algunos años. Recuerdo estar caminando por el primer piso de la institución en la que doy clases, cuando se acercaron unas alumnas a saludarme (no nos habíamos visto desde finales del año anterior, 2019) y bromeamos con el hecho de no poder saludarnos como consecuencia de este nuevo virus. También recuerdo pensar que el alejamiento respondía a una manifestación de temor, en respuesta a la existencia de un virus desconocido y que estaba causando problemas sanitarios en varios países a lo largo del globo. En ese mismo momento, mientras subía las segundas escaleras del día hacia el salón de clases me llegó un mensaje de la coordinadora del Centro al que seguía yendo: “centro cerrado a partir de mañana solo entrega comida de 12 a 12:30 hs y hasta nuevo aviso. Es una medida tomada por el gobierno de la Ciudad”, eso fue el 12 de marzo. Los Centros se cerraron una semana y un día antes del ASPO como una medida de gobierno. Una medida que implicó el corte en la cotidianeidad de la vida de las personas mayores, de las actividades diarias que realizaban en el Centros, de los almuerzos compartidos, de las charlas con los trabajadores y las trabajadoras de los Centros. Así como mi salida abrupta del campo en el que estuve habitando por un año y medio, de las personas con las que me relacioné en ese tiempo, del trabajo que habíamos construido colectivamente.

Después comenzó a llegar la información de personas mayores aisladas en los paradores en los que viven, en sus casas sin compañía o, en el mejor de los casos, con la compañía de sus hijos/as. Al tiempo aparecieron los pedidos de interacción a través de plataformas digitales, armado de actividades que se pasaban diariamente a través de saludos y de preguntas sobre cómo se encontraban. Por supuesto que las actividades llegaron a quienes disponían de un celular, de acceso a internet, de un espacio propio para moverse o

simplemente para sentarse a resolver ejercicios, leer o ver algún video. El cansancio y el tedio ya se notaban para el mes de mayo, recién había comenzado este camino en el que nos encontramos hoy. Con el tiempo los ejercicios dejaron de resolverse, las comunicaciones se espaciaron, pero aumentó el cansancio.

En todas estas decisiones provenientes de los órganos de poder político, no pude observar que apareciera la voz de las personas mayores. Debajo del discurso de los grupos de riesgo se negó el derecho de circulación de las personas mayores y por ende la posibilidad de socialización. Junto con el ASPO se pusieron en práctica otras políticas, todas relacionadas con evitar las salidas. Algunas de ellas no se pudieron aplicar, generaron el reclamo de diversos grupos, pero otras si fueron llevadas a cabo.

En el mes de mayo, después de haber seguido diariamente las noticias en los medios de comunicación sobre la vejez y el Covid, decidimos –junto con mi directora, Liliana Findling– realizar un relevamiento de la situación de las personas mayores durante el aislamiento. Este relevamiento, en el contexto del ASPO, se efectuó a partir de un cuestionario estructurado con características bastante diferentes a las técnicas que solemos utilizar para investigar desde el equipo del que formamos parte en el Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani. Sin embargo la urgencia de hacer investigación y de reflexionar sobre esta práctica en este contexto nos permitió llevar adelante el relevamiento. Estos datos no se obtuvieron específicamente de los usuarios de los Centros de Día, sino que vinieron desde distintas personas residentes de CABA y GBA mayores de 60 años.

Los datos relevados en la circulación de esta encuesta, demostraron que el ASPO modificó la cotidianeidad con respecto a la distribución de las tareas al interior y al exterior del hogar. Las personas mayores que no necesitaban ayuda para realizar las compras, pagar impuestos o hacer trámites empezaron a demandar ese apoyo como consecuencia de acatar el ASPO. A mayor edad, más respeto por las medidas establecidas, por lo tanto mayor encierro. Las ayudas en la mayoría de los casos provenían de familiares cercanos (hijos/as) y de parejas y/o cónyuges, es decir, de las familias.

La mayoría indicó que debieron suspender actividades, específicamente las referentes a cuestiones sociales y recreativas, actividad física y prácticas laborales. Actividades que se relacionan con el armado de las redes de cuidado, más específicamente en quienes ya están jubilados/as o se encuentran fuera del mercado laboral. Interrumpir, aunque sea temporalmente, las actividades por fuera del hogar, genera cambios en las redes de cuidado. Específicamente en el caso de las mujeres que, en las edades estudiadas, suelen ser quienes se

hacen cargo de las tareas domésticas y utilizan las actividades sociales y de recreación como formas de socialización por fuera de su rol al interior del hogar. Estos incipientes resultados permitieron corroborar nuestros supuestos: a pesar de las modificaciones en las concepciones de la vejez, a pesar de la existencia de legislaciones y programas que buscan respetar los derechos de las personas mayores como ciudadanas, a pesar del amplio respeto que las personas mayores tuvieron de las indicaciones del ASPO, se seguían reproduciendo discursos que señalaban a las personas mayores desde la óptica del riesgo. Con el tiempo se fue observando una caída en la edad media de los/as contagiados/as, demostrando que las personas mayores son las que desarrollaron más prácticas de autocuidado en este contexto, pero el discurso sobre el riesgo parece no modificarse.

Esta tesis se enmarca en instituciones que durante casi todo este año tuvieron que permanecer cerradas, en el trabajo de muchas personas que despliegan estrategias cotidianamente para promover el cuidado y los derechos de las personas mayores, en las experiencias que los concurrentes de los Centros desarrollan y en las necesidades que enuncian.

Sería necesario preguntarse cuál es la forma en que se van a recuperar estos espacios de participación y cuidado a medida que se regularice la situación sanitaria. Al mismo tiempo que evaluar las nuevas necesidades que surgirán como consecuencia de los meses de encierro. ¿Se sostuvieron los lazos entre todas las personas que utilizaban los Centros? ¿Quiénes estuvieron acompañados y quienes debieron lidiar con un estado de soledad? ¿Cómo se vio (y se ve) afectada la salud psíquica y física de las personas mayores? ¿Qué rol cumple el temor al contagio? ¿Qué condiciones consideran las personas mayores que deberían gestionarse para volver a habitar estos espacios? ¿Qué piensan de esta vuelta los equipos de trabajo que componen el Programa? Son preguntas que merecen una respuesta desde la voz de las personas mayores y desde los especialistas en temas de vejez. Es a partir de estas voces, de sus acuerdos y tensiones, de las que partir para poder pensar en un sistema de políticas integradas que responda a la necesidad actual de los cuidados.

*Diciembre 2020*

## Referencias bibliográficas

- Achilli, E. (2005) *Investigar en Antropología social*. Rosario, Laborde.
- Adelantado Gimeno, J. (2017) “Reestructuración de los Estados de Bienestar. ¿Hacia un cambio de paradigma?”. Ponencia presentada en el XIII Congreso Nacional de Ciencia Política de la Sociedad Argentina de Análisis Político (SAAP). Buenos Aires, agosto.
- Agamben, G. (2011) “¿Qué es un dispositivo?”. *Revista Sociológica*, 26 (73): 249-264.
- Aguilar Villanueva, L. (1992) *La hechura de las políticas. Antologías de Política Pública/ 2*. México, Miguel Ángel Porrúa.
- Ahmed, S. (2015) *La política cultural de las emociones*. México, Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aizen, R. (2003) (comp.) *Temas de Gerontología Social*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dirección General de Tercera Edad.
- Alba, V. (1992) *Historia social de la vejez*. Barcelona, Laertes.
- Alfama, E. y M. Cruells (2016) “¿De qué hablamos cuando hablamos de envejecimiento activo? Interpretaciones distintas, propuestas divergentes”. En Ezquerria, S.; M. Pérez Salanova; M. Pla y J. Subirato (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Buenos Aires, Planeta.
- Amadasi, E. y C. Tinoboras (2015) *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?* Buenos Aires, Educa.
- Arcidiácono, P.; L. Arfuch; C. Natenzon; M. Raffin; L. Findling y P. Rodriguez (2015) “El cuidado como práctica política y socio-cultural”. *Argumentos*, Núm. 17: 1-40.
- Arfuch, L. (2015) “El giro afectivo. Emociones, subjetividad y política”. *deSignis*, N° 24: 245-254.
- Bajtín, M. (1982) “El problema de los géneros discursivos”. En Bajtín, M. *Estética de la creación verbal*. México, Siglo XXI.

- Balbi, F. (2015) “Retratistas de mariposas. Acerca del lugar subordinado de la comparación en la antropología social y cultural contemporánea”- *Revista del Museo de Antropología* 8 (1): 171-186.
- Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis, CIS*, 60/92: 75-90.
- Bazo, M. T. e I. Ancizu (2004) “El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada”. *Revista de Estudios e Investigaciones Sociales*, 105.
- Beck, U. (2010) “Individualización, institucionalización y estandarización de las condiciones de vida y de los modelos biográficos”. En *La sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona, Paidós.
- Becker, H. (2009) *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Belmartino, S. (2006) “Los procesos políticos de toma de decisiones en salud. Historia y Teoría”. Disponible en: [Historiapolitica.com](http://Historiapolitica.com)
- . (2009) “Los procesos de toma de decisiones en salud. Historia y teoría”. *Revista Política y Gestión* N° 11.
- Benveniste, E. (1958) *Problemas de Lingüística General I*. México D.F., Siglo XXI.
- Berger, P. y T. Luckmann (2008) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Bertaux, D. (1999) El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Revista Propositiones* 29: 1-23.
- Blanco, M. (2011) “El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo”. *Revista Latinoamericana de Población*, 5 (8): 5-31.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2017) *Puertas adentro. Trabajo de cuidado domiciliario a adultos mayores y migración en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Teseo.
- Bourdieu, P. (1999) “Comprender”. En Bourdieu, P. *La miseria del mundo*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

- . (2002) “La ‘juventud’ no es más que una palabra”. En *Sociología y Cultura*, pp. 163-173. México, Grijalbo, Conaculta.
- . (2005) *Capital cultural, escuela y espacio social*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- . (2007) *El sentido práctico*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Butler, J. (2010) *Cuerpos que importan*. Buenos Aires, Paidós.
- . (2015) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires, Paidós Entornos.
- . (2018) *Deshacer el género*. Buenos Aires, Paidós.
- Cain, L. (1964) “Life course and social structure”. En Faris, R. (ed.). *Handbook of Modern Sociology*. Chicago, Rand McNally.
- Carrasco, C. (1998) “Género y valoración social: la discusión sobre la cuantificación del trabajo de las mujeres”. *Mientras Tanto*, N° 71: 51-78.
- . (2001) “La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?”. *Mientras Tanto*, N° 82: 43-70.
- Carrasquer, P.; T. Torns; E. Tejero y A. Romero (1998) “El trabajo reproductivo”. *Papers* N° 55. Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Carreras, J.; S. Pinazo y M. Sánchez (2009) “La construcción de los conceptos y su uso en las políticas sociales orientadas a la vejez: la noción de exclusión y vulnerabilidad en el marco del envejecimiento”. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, N° 75: 75-94.
- Caruso Bloeck, M.; S. Galiani y P. Ibararán (2017) “¿Cuidados de larga duración en América Latina y el Caribe? Consideraciones teóricas y de políticas”. Documento de trabajo del BID, N° IDB-WP-834.
- Casado Pérez, D. (2004) “Apuntes sobre discapacidad y vejez”. En Dell' Ano, A.; Corbacho, M. y Serrat, M. (coords.) *Alternativas de la diversidad*. Buenos Aires, Espacio.
- Casals, I. (1980) “Hacia una sociología de la ancianidad en España”. *REIS*, 11(80): 91-111.
- Castoriadis, C. (1997) *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires, Eudeba.

CENSO (2010) “Glosario”. Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

CEPAL (2009) *Panorama Social de América Latina 2009*. Santiago de Chile, Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1232-panorama-social-america-latina-2009>

---. (2012) *Panorama Social de América Latina 2012*. Santiago de Chile, Naciones Unidas - CEPAL Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012DocI-Rev.pdf>

Cerri, C. (2015) “Dependencia y Autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores”. *Athenea Digital*, Vol. 2, N°15: 111-140.

CESBA (2017) *Informe final. Buenos Aires y el desafío de la calidad de vida desde una perspectiva metropolitana*. Disponible en: <http://www.bdigital.cesba.gob.ar/bitstream/handle/123456789/462/INFORME.compressed.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

CIPPEC (2018) *Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos*. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_635285.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_635285.pdf)

Comas D’Argemir, D. (2015) “Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de Bienestar”. *Revista de Antropología Social*, N° 24: 375-404.

Comunidad Europea (1998). *Resolución (98)9*. Disponible en: <https://sid.usal.es/idocs/F3/LYN10476/3-10476.pdf>

Comunidad Europea (2002). *Plan de Acción Internacional de la Comisión Europea*. Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Costa, G. (2012) “Las políticas de cuidados a largo plazo en Italia: un caso de inercia institucional y de dinamismo privado”. *Revista Argentina de Salud Pública*, Vol. 3, N° 12.

Crenshaw, K. (1995) “Mapping the Margins: Interseccionalidad, Identidad Política y violencia Against Women of Color”. En K. Crenshaw; N. Cotanda; C. Peller; K. Thomas (eds.) *Critical Race Theory. The key writings that formed the movement*. New York, The New Press.

Curcio, J. y A. Beccaria (2014) “Sistema de Seguridad Social y mercado de trabajo: evolución de la cobertura en la Argentina entre 1990 y 2010”. En C. Danani y S. Hintze (coords.) *Protecciones y Desprotecciones: Problemas y debates de la seguridad social en la Argentina*. Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento.

Dalle, P.; P. Boniolo; R. Sautu y R. Elbert (2005) *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires, CLACSO-Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Danani, C. (2004) “Introducción. El alfiler en la silla: sentidos, proyectos y alternativas en el debate de las políticas sociales y de la economía social”. En C. Danani (comp.) *Política Social y Economía Social. Debates fundamentales*. Buenos Aires, Fundación OSDE/Altamira.

Danani, C. y E. Grassi (2015) “El sistema de protección social argentino entre 2002 y 2013. Características y nuevos problemas”. En Kornblit, A. L.; A. C. Camarotti y M. Güelman (eds.) *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Buenos Aires, Teseopress.

Danani, C. y S. Hintzel (2011). *Protecciones y desprotecciones : la seguridad social en la Argentina 1990-2010*. Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento.

Danel, P. (2019) “Capítulo IX. Territorio como espacio de disputas: las mujeres mayores protagonizando lo público”. En P. Danel y M. Navarro (comps.) *La gerontología será feminista*. Paraná, Fundación La Hendija.

De Beauvoir, S. (2012) *La vejez*. Buenos Aires, De Bolsillo.

De la Aldea, E. (2019) *Los cuidados en tiempos de descuido*. Santiago de Chile, LOM.

Deleuze, G. (1999) “¿Qué es un dispositivo?”. En AA. VV. *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona, Gedisa.

Delory-Momberger, C. (2009) “Biografización y socialización”. En *Biografía y educación. Figuras del individuo-proyecto*. Buenos Aires, FLACSO/Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

EAH (2019) *Síntesis de resultados 2019*. Disponible en: [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/06/sintesis\\_resultados\\_EAH\\_2019.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/06/sintesis_resultados_EAH_2019.pdf)

- Elder, G. (1998) "The life course and human development". En Lerner, R. (ed.). *Handbook of the life course*. New York, Kluwer.
- Elias, N. (1989) *El proceso de civilización*. México, Fondo de Cultura Económica.
- . (1997) *Sobre el tiempo*. México D. F., Fondo de Cultura Económica.
- Encuesta Anual de Hogares 2019 (2020) Estructura de la Población. Informe de resultados. Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos-INDEC.
- Esping-Andersen, G. (2000) *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona, Ariel.
- Esquivel, V. (2015) El cuidado: de concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, N° 256: 63-74.
- Facciuto, A. (2005) *La Sociedad de Beneficencia. Lo oculto en la bondad de una época*. Buenos Aires, Espacio.
- Fanlo, L. (2011) "¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben". *A parte Rei, Revista de Filosofía*, N° 74: 1-8.
- Fassio, A. (2007) "La institucionalización de adultos mayores en Argentina". *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, N° 76, Vol. XVIII: 443-447.
- Ferioli, N. (1990) "La Fundación Eva Perón", Tomo II. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Figuroa Perea, J. G. (2005) "Algunas reflexiones sobre las dimensiones éticas de la investigación social sobre salud". En Minayo, M. y C. Coimbra Jr. (orgs.) *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ.
- Findling, L. y E. Cirino (2017) "Políticas de cuidados hacia adultos mayores en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Acciones y omisiones". Ponencia presentada al XIII Congreso Nacional de Ciencia Política "La política en entredicho. Volatilidad global, desigualdades persistentes y gobernabilidad democrática", organizado por la Sociedad Argentina de Análisis Político y la Universidad Torcuato Di Tella, Buenos Aires, 2 al 5 de agosto.

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

---. (2018) *Cuidados y familias. Los senderos de la solidaridad intergeneracional*. Buenos Aires, Teseo.

Findling, L.; E. Cirino y L. Champalbert (2018) Políticas de cuidados hacia adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: el Programa Centros de Día. En M. Petracci y P. Rodríguez Zoya (eds.). *Comunicación y Salud. La investigación en el proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires, Teseo.

Flaquer, L. (2000) *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona, Fundación La Caixa

---. (2002) "Introducción". En L. Flaquer (ed.) *Políticas Familiares en la Unión Europea*. Barcelona, Institut de Ciències Polítiques i Socials.

Foucault, M. (1970) *La arqueología del saber*. Buenos Aires, Siglo XXI.

---. (2009) *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Buenos Aires, Siglo XXI.

---. (2010) *Historia de la locura en la época clásica I*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Fraser, N. (2008) "La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación". *Revista de Trabajo*, 4(6): 83-99.

Frenk, J.; T. Frejka; J. Bobadilla; C. Stern; R. Lozano; J. Sepúlveda y M. José (1991) "La transición epidemiológica en América Latina". *Bol of Sanit Panam*, Vol. 6, N° 111: 485-496.

Freysselinard, E.; J. Oddone; J. Paola y N. Passadore (2001) "Hogares de ancianos: una aproximación al estudio de sus características institucionales". Informe sobre la Tercera Edad en Argentina, año 2000. Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Gamba, S. (2009) *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires, Biblos.

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

- Gilligan, C. (1982) *In a different voice: psychological theory and women development*. Cambridge, Harvard University Press.
- Glaser, B. y A. Strauss (1967) *The discovery of grounded theory: strategies for a quality research*. Nueva York, Aldine.
- Goffman, I. (2001) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Golbert, L. (2010) “De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales”. Buenos Aires, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Gold, R. (1958) “Roles in sociological field observations”. *Social Forces*, 36 (3): 217-223.
- Goldman, A. (2020) Carolina Brandariz: “La agenda de cuidados es un capítulo pendiente para el conjunto de la región”. En LATFEM. Disponible en: <https://latfem.org/carolina-brandariz-la-agenda-de-cuidados-es-un-capitulo-pendiente-para-el-conjunto-de-la-region/>
- Grassi, E. (2003) *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Buenos Aires, Espacio.
- Groba, G. y G. Ravano (2003) “Hogares de día: políticas públicas y democracia social”. En R. Aizen (comp.) *Temas de Gerontología Social*. Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dirección General de Tercera Edad.
- Han, B. (2010) *La sociedad del cansancio*. Buenos Aires, Herder.
- Heidegger, M. (2002) *El ser y el tiempo*. México D.F., Fondo de Cultura Económica.
- Hochschild, A. (2009) *La mercantilización de la vida íntima*. Buenos Aires, Katz.
- Huenchuan, S. y L. Rodríguez-Piñero (2010) *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Santiago de Chile, CEPAL-CELADE.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012) *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 ENCaViAM. Principales resultados*. Serie de Estudios INDEC N° 46. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2015) *Anuario Estadístico de la República Argentina 2013*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos–INDEC.

Iñigo Carrera, N. (2014) “El concepto de clase social y su aplicación a la situación argentina”. *Revista THEOMAI*, N°29: 77-99.

Jones, D.; H. Manzelli y M. Pecheny (2004) “La teoría fundamentada: su aplicación en una investigación sobre vida cotidiana con VIH/sida y con hepatitis C”. En Kornblit, A. L. (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires, Biblos.

Kazez, R. (2009) “Los estudios de casos y el problema de la selección de la muestra. Aportes del Sistema de Matrices de Datos”. Disponible en: [https://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/8\\_jornada\\_desvalimiento/kazez.pdf](https://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/8_jornada_desvalimiento/kazez.pdf)

Kornblit, A. L. (2004) “Introducción”. En Kornblit, A. L. (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires, Biblos.

Krause, M. (2019) “Biografía y mundo de la vida. Un análisis de las prácticas cotidianas de clase en clave fenomenológica”. En E. Meccia (dir.) *Biografías y Sociedad. Métodos y perspectivas*. Buenos Aires, Eudeba/Ediciones UNL.

Krmpotic, C. (2016) “El cuidado como objeto de políticas sociales. Su actual problematización en el contexto latinoamericano”. *Sociedade em Debate*, Universidade Católica de Pelotas, 22 (1): 195-215.

Lamas, M. (1986) “La antropología feminista y la categoría ‘género’”. *Nueva Antropología*, Vol XIII, N° 30: 173-198.

---. (2002) *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México, Taurus-Pensamiento.

Laville J. L. y M. Nyssens (2001) “The social enterprise: towards a theoretical approach”. En C. Borzaga y J. Defourny (comps.) *The Social enterprises in Europe*. Londres, Routledge.

López Gil, S. (2014) “Debates en la teoría feminista contemporánea: sujeto, ética y vida común”. *Quaderns de Psicologia*, 16(1): 45-53.

López González, F. (2014) “Envejecer en la modernidad: Perspectiva sociológica del envejecimiento”. Material de cátedra.

López, E. y L. Findling (2009). *Salud, familia y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. Buenos Aires, EUDEBA.

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

Lourau, R. (2007) *El análisis institucional*. Buenos Aires, Amorrortu.

Manes, R. (2019) “La intervención social en el campo gerontológico. Un estudio sobre el modelo de protección de los derechos de los trabajadores mayores”. Tesis de doctorado en Ciencias Sociales defendida en noviembre de 2019. Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Marco, F. y Rico, M. N. (2013) “Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional”. En L. Pautassi y C. Zibecchi (coords.) *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires, Biblos.

Mariluz, G. (2009) “Apuntes para una comprensión sobre la construcción social del cuerpo en la vejez y la experiencia ligada a esta construcción”. Material de cátedra.

--- (2013) “El curso de la vida. Una mirada desde la Filosofía Fenomenológica y la Sociología del envejecimiento”. Ponencia presentada en las X Jornadas de Sociología. Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

--- (2017) “El cuerpo y el envejecimiento”. Material de cátedra.

Marradi, A.; N. Archenti y J. I. Piovani (2007) *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Emecé.

---. (2018) *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Siglo XXI.

Martín Palomo, M. T. (2009) “El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care”. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia* N° 4: 323-353.

---. (2013) “Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1): 115-138.

---. (2016) “Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos”. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

Martínez Franzoni, J. (2008) *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires, CLACSO.

Martínez Ortega, M. P.; M. L. Polo Luque y B. Carrasco Fernández (2002) “Visión histórica del concepto de vejez desde la edad media”. *Cultura de los cuidados*, año VI, N° 11: 40-46.

Martuccelli, D. y K. Araujo (2010) La individuación y el trabajo de los individuos. *Revista Educação e Pesquisa*, Vol. 36: 077-091, N° especial.

Matus-López, M. (2015) “Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina”. *Revista Salud Colectiva*, Vol. 11, N° 4: 485-496.

Mauss, M. (1968) “L’expression obligatoire des sentiments”. En *Essais de Sociologie*. Paris, Minuit.

McAdam, D.; S. Tarrow y C. Tilly (2003) *Dynamics of contention*. New York, Cambridge University Press.

Meccia, E. (2011) *Los últimos homosexuales. Sociología de la homosexualidad y la gaycidad*. Buenos Aires, Gran Aldea.

Meccia, E. (dir.) (2019) *Biografías y Sociedad. Métodos y perspectivas*. Buenos Aires, Eudeba/Ediciones UNL.

Messina, G. (2015) *Continuidades y discontinuidades en el régimen de bienestar argentino entre 2003 y 2013 ¿Promoción de la inclusión o fragmentación de la política social?* Documento de Trabajo 20. Buenos Aires, Centro de Estudios sobre Población, Empleo y Desarrollo (CEPED).

Mingorance, D. (2014) “El miedo a la vejez”. *Voces en el Fenix, Una sombra ya pronto serás*, N° 36: 118-125.

Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda. Presidencia de la Nación. Archivo General

de la Nación. Documentos escritos.

Molina, C. (2012) “¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España”. *Revista Investigaciones Feministas*, Vol. 3: 203-222.

Molinier, P. (2018) “El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos”. En N. Borgeaud-Garciandia (comp.) *El trabajo del cuidado*. Buenos Aires, Fundación Medifé Edita.

Murgieri, M. (2014) “Controversias en la institucionalización de una persona adulta mayor”. *Voces en el Fénix*, año 5, N° 36: 66-75.

Murillo, S. (2013) “La medicalización de la vida cotidiana”. *Ciencias Sociales. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales UBA*, N° 83: 44-49.

Narotzky, S. (2007) “The Project in the Model. Reciprocity, Social Capital, and the Politics of Ethnographic Realism”. *Current Anthropology* 48 (3): 403-424.

Observatorio Porteño sobre la Situación Social (OPSIS) (2015) “La situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires”. Informe de resultados 852. Abril. Buenos Aires, Dirección de estadística y censos Ministerio de Hacienda de la Ciudad de Buenos Aires.

Oddone, J. (1995) “Sociología de la Vejez”. *Revista Mundial de Sociología*, Vol. 1: 59-76.

---. (2001) “Ancianidad y pobreza. Un estudio en la Capital y el conurbano”. *Revista Encrucijadas UBA*, Vol. 1: 40-49.

---. (2014) “El desafío de la diversidad en América Latina”. *Voces en el Fénix*, Año 2014: 82-90.

---. (2013a) “La vejez en los textos de lectura de la escuela primaria: un recorrido entre fines del siglo XIX y los inicios del siglo XX en Argentina”. *Revista Salud Colectiva*, 9 (1): 27-40.

---. (2013b) “Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo”. Informes. *Envejecimiento en red*, N° 4. Madrid.

Oddone, J. y G. Lynch (2008) “Las memorias de los hechos socio-históricos en el curso de la vida”. *Revista Argentina de Sociología*, Año 6, N° 10: 121-142.

Organización Mundial de la Salud (OMS) WHOQOL Group (1995) “The World Health Organization Quality of Life Assessment”, *Social Science & Medicine*, N° 10: 1403-1409.

---. (2002) “Envejecimiento activo. Un marco político”. *Revista española de geriatría y gerontología* N° 37: 74-105.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación Científica y Técnica N° 589. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Salud\\_Publica\\_en\\_las\\_Americas.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf)

Osorio, F. (1999) “Observación Participante. El caso de Alison Spedding”. *Cinta de Moebio*, 6.

Oszlak, O. y G. O’Donnell (1995) “Estado y Políticas Estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación”. *Revista Redes* N° 2.

PAMI–OPS (2019) “La Población Centenaria de PAMI: Protagonistas de 100 años de Historia Planteamiento y Primeros Avances de la Investigación”.

Paola, J.; L. Penas; M. del P. Fernández; O. Pérez; L. Martínez y M. Demarco (2009) *Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores. Realidad y análisis de los Centros de Día*. Buenos Aires, Espacio.

Paura, V. y C. Zibecchi (2019) “Género y programas sociales: la construcción de una nueva agenda de investigación”. *Trabajo y Sociedad*, N° 32: 307-326.

Pautassi, L. (2007) “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”. Documento Serie Mujer y Desarrollo, Santiago de Chile, CEPAL.

---. (2013) “Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidado: la autonomía en tensión”. En Pautassi, L. y C. Zibecchi (coords.) *Las Fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, pp. 99-132. Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA)/Biblos.

Pecheny, M. y H. Manzelli (2018) “El regreso del cuerpo en tiempos de liberalismo. Notas sobre Ciencias Sociales y Salud”. En V. Paiva; J. Ayres; A. Capriati; A. Amuchástegui y M. Pecheny (coords.). *Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos*. Buenos Aires, Teseo.

- Pérez Orozco, A. (2009) “Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis I. ¿Qué retos políticos debemos afrontar?”. Santo Domingo, Documento de Trabajo N° 6, Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer.
- Pérez Ortiz, L. (2011) “Los temas de la sociología de la vejez”. *Actuarios*, N° 29: 24-25.
- Piovani, J. (2018) “La observación”. En A. Marradi; N. Archenti y J. Piovani. *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Pla, M. y M. Pérez Salanova (2016) “Las personas mayores ¿de objetos a sujetos? Subjetividades e identidades”. En Ezquerro, S.; M. Pérez Salanova; M. Pla y J. Subirato (eds.) *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Buenos Aires, Planeta.
- Razavi, S. (2007) “The political and social economy of care in the development context. Conceptual issues, research questions and policy options”. Ginebra, Gender and Development Programme, Paper N° 1, UNRISD.
- Rockwell, E. (1987) “Reflexiones sobre el proceso etnográfico (1982-1985)”. Mimeo.
- Rodríguez Ibáñez, J. (1979) “Perspectiva Sociológica de la Vejez”. *REIS*, 7 (79): 77-97.
- Rodríguez Zoya, P. (2018) “Envejecimiento activo, cuidado personal, gobierno de la salud”. Ponencia presentada en XIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Investigación e intervención en salud: Demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes. Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 3 al 5 de agosto.
- Roqué, M. (2008) “Una mirada de la Fragilidad en la Vejez”. *Revista Enlace*, Vol. 12: 28-39.
- Rosow, I. (1974) *Socialization to old age*. Berkeley, Universidad de California.
- Rubinstein, S. y A. Durante (2003) “Algunas reflexiones acerca de las propuestas de actividad en los Hogares de Día para la Tercera Edad”. En R. Aizen (comp.) *Temas de Gerontología Social*. Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Dirección General de Tercera Edad.
- Sabatier, P. (2010) *Teorías del proceso de las políticas públicas*. Buenos Aires, Jefatura de Gabinete de Ministros.

- Sampieri, R.; C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio (2014) *Metodología de la investigación* (6ª ed). México D.F., McGraw-Hill.
- Sánchez Salgado, C. (2000) *Gerontología Social*. Buenos Aires, Espacio.
- Schutz, A. y T. Luckmann (2009) *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Scott, J. (2010) “Género: ¿todavía una categoría útil para el análisis?”. *Revista La manzana de la discordia*, 6 (1): 95-101.
- Segalen, M. (2013) *Sociología de la Familia*. Mar del Plata, Eudem.
- Sen, A. (1996) “Legal rights and moral rights: old questions and new problemas”. *Ratio Juris*, 9 (2): 153-167.
- Stake, R. (1995) *The art of Case Study Research*. New York, Sage.
- Tamer, N. (2008) “La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar”. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 91-110.
- Thomas, C. (2011) “Deconstruyendo los conceptos de cuidados”. En C. Carrasco; C. Borderías y T. Torns (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid, Los libros de la catarata.
- Tinoboras, C. y E. Amadasi (2017) *Los problemas económicos de las personas mayores. Una aproximación a las múltiples dimensiones de su vulnerabilidad*. Buenos Aires, Educa.
- Tisnés, A. y L. Salazar Acosta (2016) “Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social”. *Papeles de Población*, 22 (6): 209-236.
- Tobío, C.; T. Silveria Agulló, V. Gómez y T. Martín Palomo (2010) *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona, Fundación La Caixa.
- Torns Martin, T. (2005) “De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, N° 23: 15-33.
- Tronto, J. (1993) *Moral boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. London, Routledge.

- . (2009) *Un monde vulnérable, pour une politique du care*. Paris, La Découverte.
- Uribe Gómez, M. (2007) “Reformas sociales en América Latina: las perspectivas analíticas y los actores del cambio”. *Estudios Sociológicos*, Vol. XXV, N° 2.
- Valles, M. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis.
- Van de Kaa, D. (2002) The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. Ponencia presentada al Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, 29 de enero.
- Viveros Vigoya, M. (2016) La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Revista Debate Feminista*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Weber, M. (1984) *Economía y sociedad. Conceptos de la sociología y del "significado" en la acción social*. México D. F., Fondo de Cultura Económica.
- Wolf, M. (1994) *Sociologías de la vida cotidiana*. Madrid, Cátedra.
- Yin, R. (1994) *Case study research: Design and methods*. New York, Sage.
- Yuni, J. (2019) “Prólogo”. En P. Danel y M. Navarro (comps.) *La gerontología será feminista*. Paraná, Fundación La Hendija.
- Yuni, J. y C. Urbano (2008) “Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino”. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 151-169.
- Zúñiga, R. (1990) “La gerontologie et le sens du temps”. *Revue d'action communautaire*, N° 23-63: 13-34.
- Zúñiga Macías, E. (2004) “Un acercamiento a las características socioeconómicas de los adultos mayores con discapacidad en el Distrito Federal (México)”. En A. Dell’Anno; M. Corbacho y M. Serrat (coords.) *Desarrollos conceptuales. Alternativas de la diversidad social: las personas con discapacidad / Segunda Parte*. Buenos Aires, Espacio.

## ANEXO N°1

### Guía de pregunta para concurrentes a los Centros de Día

#### Datos sociodemográficos

Nombre	
Sexo	
Edad	
Barrio de Residencia	
¿Recibe Jubilación y/o pensión?	
Obra Social	

¿Cómo está compuesta su familia? ¿Con quiénes vive? ¿Está a cargo del cuidado de algún familiar?

¿Tiene contacto/relación con sus familiares/amigos/vecinos? ¿Con qué frecuencia?

¿En qué barrio vive? ¿Hace cuánto tiempo que habita en ese barrio? ¿Cuándo se mudó? ¿Por qué?

¿Tiene algún problema de salud? ¿Cuál? ¿Le genera impedimentos para manejarse por la ciudad o en su vida diaria? ¿Necesita del cuidado de alguien?

En el caso de necesitar cuidados de salud, para manejarse en su vida cotidiana, para hacer trámites, para el manejo de la tecnología ¿a quién acudiría? ¿Quién considera que le brindaría estos cuidados?

¿Alguna vez necesitó cuidados? ¿Por qué? ¿Quién se los brindó?

¿Alguna vez cuidó de alguien? ¿De quién? ¿Por qué razón? ¿Por cuánto tiempo?

¿Cómo decidió concurrir al centro de día? ¿Por qué razón? ¿Cómo se enteró de la existencia de los centros?

¿Hace cuánto concurre al centro? ¿Cómo fue su primer acercamiento? ¿Su familia tuvo algo que ver en la decisión? ¿Cuáles fueron las razones por las que decidió empezar a ir? ¿Siempre concurrió al mismo centro? ¿Va a uno o varios?

Describame las actividades que realizaba cuando ingresó ¿se han modificado en la actualidad?

¿Cómo es un día en su vida (cualquier día de la semana) desde que se levanta hasta que se acuesta?

¿Qué talleres realiza? ¿Por qué? ¿Qué talleres no realiza? ¿Por qué?

¿Cómo describiría al espacio donde está ubicado el centro?

¿Cómo es su relación con las personas que trabajan en el programa?

¿Cómo definiría “persona mayor”? ¿Cómo definiría envejecimiento y vejez?

¿Qué implica para usted el cuidado?

¿En el centro se siente cuidado? ¿Por qué?

## Guía de preguntas responsables y trabajadores de Centros de Día

- 1.- Nombre
- 2.- Edad
- 3.- Sexo
- 4.- Profesión
- 5.- Empleos anteriores y experiencia en prácticas con personas mayores
- 6.- ¿Qué cargo posee actualmente? ¿Cuántas horas de trabajo le insume ese cargo? ¿Posee algún otro trabajo? ¿Y algún otro cargo en el GCBA?
- 7.- ¿Hace cuánto tiempo trabaja para el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires?
- 8.- ¿Trabajó en otros programas antes? ¿Cuáles? ¿Por qué decidió trabajar en un programa orientado a personas mayores?
- 9.- ¿De qué equipo forma parte en el Programa Centros de Día? ¿Permanente o profesional?
- 10.- ¿Cuál es su función en el centro?
- 11.- ¿Hace cuánto tiempo ingresó al centro?
- 12.- ¿Cuáles son las características de su trabajo? ¿Qué actividades desarrolla?
- 13.- ¿Trabaja solo en este Centro o desarrolla tareas en más de uno?
- 14.- ¿Qué opina sobre los centros de día como programa para personas mayores?
- 15.- ¿Cuál y cómo es su relación con los concurrentes del centro?
- 16.- ¿Qué tipo de relación se establece con las familias de los concurrentes desde el centro y desde su puesto de trabajo específicamente?
- 17.- ¿Se relaciona con otros trabajadores o trabajadoras del programa? ¿A través de qué actividades?

18.- ¿Qué otros programas conoce? ¿Trabaja en otros programas orientados a personas mayores? ¿Cuáles? ¿Dependen todo de la Secretaría de Integración Social o de otras Secretarías o Ministerios? ¿Son todos del GCBA o de otras dependencias, como nación? ¿A qué se dedican esos programas?

19.- ¿Tiene algún tipo de formación en gerontología? ¿Y en cuidados? ¿Considera que sería necesario para su trabajo? ¿Considera que debería proveerla el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires?

20.- ¿Considera adecuada la organización/el funcionamiento del Programa? ¿Por qué?

21.- ¿Cuáles piensa que son las ventajas y/o desventajas del programa? ¿Qué piensa que sería necesario mejorar?

22.- ¿Considera que todos los Centros tienen la misma organización o, por el contrario, responden a diferentes lógicas? ¿A qué se lo atribuye?

23.- El programa tiene una serie de requisitos para el ingreso de los concurrentes, uno de ellos es la autovalidez del adulto mayor ¿a qué se hace referencia cuando se habla de autovalidez?

24.- Me gustaría que me definiera dos conceptos desde su conocimiento y experiencia, el concepto de vejez y el de cuidado ¿a qué refiere cada uno de ellos para usted?

25.- ¿Considera que el centro es una institución de cuidados para personas mayores? ¿Por qué?

## ANEXO N°2

### Consentimiento Informado para Centros de Día

La tesis “Vejezes, cuidados y políticas sociales: un abordaje de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires (2017-2019)”, tiene su sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani – Facultad de Ciencias Sociales – UBA.

La investigación es financiada por la Universidad de Buenos Aires a través de una beca doctoral destinada a Estefanía Cirino.

El objetivo de este estudio es: analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del Programa Centros de Día (dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y las opiniones y trayectorias que realizan los usuarios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la actualidad.

Si el equipo de coordinación accede a participar en este estudio, se les solicitará el permiso para permanecer en el centro de día durante un día en la semana pautado con el equipo con anticipación, de 10 a 16 hs. realizando observación participante de las actividades y relaciones de los usuarios del programa.

La información relevada será confidencial y anónima. No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las notas que se tomen de lo observado serán sólo leídas por la investigadora a cargo del proyecto y una vez analizadas se destruirán.

Participar en esta investigación no le aportará ningún beneficio directo ni le ocasionará riesgo alguno.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y el centro no recibirá ninguna compensación económica.

Desde ya agradecemos mucho el permiso.

#### **Declaración de consentimiento:**

Acepto que Estefanía Cirino realice una observación en el centro que coordino. He sido informado/a de que el objetivo de este estudio es analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del Programa Centros de Día (dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y las opiniones y trayectorias que realizan los usuarios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la actualidad.

Reconozco que la información obtenida en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. La institución no recibirá ninguna compensación económica por la participación en la investigación. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Estefanía Cirino al teléfono 1560169499.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre este estudio en cualquier momento.

Centro de Día N°

Lugar y fecha:

Firma del investigador:

## **HOJA INFORMATIVA PARA PERSONAS MAYORES USUARIAS DEL PROGRAMA CENTROS DE DÍA**

TESIS DE DOCTORADO

INVESTIGADORA RESPONSABLE: Estefanía Cirino

La tesis “Vejezes, cuidados y políticas sociales: un abordaje de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires (2017-2019)”, tiene su sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani – Facultad de Ciencias Sociales – UBA.

La investigación es financiada por la Universidad de Buenos Aires a través de una beca doctoral destinada a Estefanía Cirino.

El objetivo de este estudio es: analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del Programa Centros de Día (dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y las opiniones y trayectorias que realizan los usuarios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la actualidad.

Si usted accede a participar en este estudio, se realizará la entrevista en el centro de día que decida. Se le solicitará responder algunas preguntas sobre su ingreso a la institución, los talleres y actividades que realiza al interior del centro, los grupos con los que comparte, su concepción de cuidados, la relación con su familia y los/as trabajadores del centro.

La duración de la entrevista será de 60 minutos aproximadamente. Para ello le solicito permiso para grabar lo que conversemos de modo que pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La información relevada será anónima y confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y un seudónimo y por lo tanto su nombre no será identificado y cualquier información personal que pudiera identificarlo será omitida. Una vez transcritas las entrevistas, las desgrabaciones se destruirán.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria y no le aportará ningún beneficio directo ni ningún riesgo. No recibirá compensación económica por su participación, salvo que deba trasladarse para la realización de la entrevista.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer todas las preguntas necesarias.

Es importante que Ud. sepa que puede abandonar la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de indicarlo y/o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

**Declaración de consentimiento:**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado/a de que el objetivo este estudio es analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del Programa Centros de Día (dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y las opiniones y trayectorias que realizan los usuarios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la actualidad.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. No tendré compensación económica por la participación en esta investigación. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Estefanía Cirino al 1560169499. Puedo optar por no firmar este Consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio. Para esto, puedo contactar a Estefanía Cirino al teléfono 1560169499

Nombre del Participante:

Lugar y fecha:

Firma del investigador:

## **HOJA INFORMATIVA PARA PERSONAS TRABAJADORES DEL PROGRAMA CENTROS DE DÍA**

TESIS DE DOCTORADO

INVESTIGADORA RESPONSABLE: Estefanía Cirino

La tesis “Vejezes, cuidados y políticas sociales: un abordaje de los Centros de Día para personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires (2017-2019)”, tiene su sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani – Facultad de Ciencias Sociales – UBA.

La investigación es financiada por la Universidad de Buenos Aires a través de una beca doctoral destinada a Estefanía Cirino.

El objetivo de este estudio es: analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del Programa Centros de Día (dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y las opiniones y trayectorias que realizan los usuarios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la actualidad.

Si usted accede a participar en este estudio, se realizará la entrevista en el Centro de Día que decida. Se le solicitará responder algunas preguntas sobre su trayectoria en la institución, acciones que lleva a cabo en la misma, ventajas y desventajas del programa, características del programa, concepción sobre vejez y cuidados.

La duración de la entrevista será de 60 minutos aproximadamente. Para ello le solicito permiso para grabar lo que conversemos de modo que pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La información relevada será anónima y confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y un seudónimo y por lo tanto su nombre no será identificado y cualquier información personal que pudiera identificarlo será omitida. Una vez transcritas las entrevistas, las desgrabaciones se destruirán.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria y no le aportará ningún beneficio directo ni ningún riesgo. No recibirá compensación económica por su participación, salvo que deba trasladarse para la realización de la entrevista.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer todas las preguntas necesarias.

Es importante que Ud. sepa que puede abandonar la entrevista en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de indicarlo y/o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

**Declaración de consentimiento:**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado/a de que el objetivo este estudio es analizar y comprender las acciones y estrategias de cuidados para personas mayores y su relación con el concepto de vejez, desarrolladas por los actores responsables del Programa Centros de Día (dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y las opiniones y trayectorias que realizan los usuarios, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en la actualidad.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. No tendré compensación económica por la participación en esta investigación. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Estefanía Cirino al 1560169499. Puedo optar por no firmar este Consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio. Para esto, puedo contactar a Estefanía Cirino al teléfono 1560169499

Nombre del Participante:

Lugar y fecha:

Firma del investigador: