

TESIS

La intervención del Trabajo Social con
personas mayores.

Particularidades de las Residencias de larga
estadía de gestión privada.

Autora: Esp. Daniela Sala

Directora: Dra. Paula Mara Danel

Febrero 2021

Resumen

La práctica profesional del Trabajo Social en Residencias tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la persona mayor, implicando acciones directas con dichas personas y sus vínculos afectivos, como con el personal de la institución. Para lo cual es fundamental conocer a la persona, su historia de vida, sus gustos e intereses actuales para ponerlos en juego en la institución, buscando que la atención sea integral y centrada en la persona y no que la persona deba adaptarse a la institución.

En los casos estudiados se identifica apertura institucional ante las propuestas de trabajo presentadas por los y las profesionales del Trabajo Social, siendo una de ellas la relación con el afuera institucional, la participación de las personas mayores en actividades sociales de su territorio.

Si bien existe una planificación sobre la intervención de profesionales del Trabajo Social en Residencias privadas, se recuperó una heterogeneidad de acciones desarrolladas, donde los emergentes irrumpen la cotidianeidad y son abordados estableciendo un orden de prioridades. Siempre trabajando en conjunto con las personas mayores, no desde una lógica asistencial tutelar sino facilitando el ejercicio de la autodeterminación en la satisfacción de sus necesidades.

Pensar en un Trabajo Social Otro implica animarse a las preguntas incómodas y a las búsquedas profundas; no para encontrar una verdad única, dicotómica y permanente sino pluriversos que permitan el diálogo de saberes, amplíen la visión y de esta manera avanzar hacia sociedades más justas e inclusivas.

Entendemos que forma parte de la intervención del Trabajo Social tanto el trabajo sobre los prejuicios viejistas a nivel social, como el colocar temas gerontológicos en la agenda pública. Ambas cuestiones aportan a disputar sentidos acerca de lo que debe ser resuelto en el ámbito público, en tanto modo colectivo de producir bienestar.

Abstract

The objective of Social Work professional's practice in Residences is to improve the quality of older person life, involving direct actions with older adults and their affective ties, as well as with the institution's staff. For which it is essential to know the person, their life story, their current likes and interests to be considered in the institution, seeking a comprehensive and focused on the person care and not that he/she must adapt to the institution.

In the studied cases, institutional openness is identified facing the work proposals presented by Social Work professionals, one of them being the relationship with the institutional outside, the elderly participation in social activities in their territory.

Although Social Work professionals in private Residences have an intervention planning, heterogeneous actions were recovered, where emerging ones break the daily life and are addressed by establishing priorities. Always working together with the older person, not from a tutelary care logic if not by facilitating the exercise of self-determination in satisfaction their needs.

Thinking about Other Social Work implies encouraging oneself to uncomfortable questions and deep searches; not to find a single, dichotomous and permanent truth, but rather pluriverses that allow the knowledges dialogue, broaden the visión and in this way advance towards more just and inclusive societies.

We understand that work on social prejudices about older people (ageism) and placing gerontological issues on the public agenda are part of Social Work intervention. Both issues contribute to dispute meanings about what should be resolved in the public sphere, as a collective way of producing well-being.

Agradecimientos

Quiero comenzar agradeciendo a las y los colegas que aceptaron ser entrevistados para la presente investigación: Beatriz, Margarita, Alejandra, María, Monique e Ian (nombres para la tesis) y Laura, Jorge, Clarisa, Sandra y Graciela (grandes referentes y generosas personas). Cada quien desde su lugar, en las Residencias, en la Academia y/o en la gestión pública, puso cuerpo, mente y corazón para hacer frente a una pandemia que como sociedad nos colocó en una situación inédita a la que dar respuesta con y para las personas mayores. Y en dicho contexto tan complejo me brindaron su tiempo para mantener charlas virtuales donde reflexionamos en forma conjunta sobre la intervención del Trabajo Social con las personas mayores, en base a sus ricas experiencias laborales.

En segundo lugar, a mi amiga y directora de tesis Paula, referente del Trabajo Social en el campo Gerontológico, quien a través de conversaciones, bibliografía y la simple pregunta “¿cómo venís?” me acompañó amorosamente en este recorrido de interpelación constante y nuevas búsquedas. Todo el equipo interdisciplinario del proyecto de investigación “Trayectorias colectivas en los modos de producir la discapacidad: espacialidades, temporalidades y sentidos” que ella dirige, también aportó mucho para llegar a este documento, con los debates generados en nuestros encuentros y con textos o categorías que ampliaron mi mirada.

También le agradezco al jurado de la tesis, Romina, Agustín y Silvia, quienes en el momento de la cualificación me hicieron devoluciones y sugerencias interesantes, pertinentes y cuidadas, para avanzar en la producción de conocimiento.

Al equipo de la Maestría (Pilar y Ana) que estuvo muy presente en el último tramo de mi cursada y en la instancia de elaboración y presentación de la tesis, superando los obstáculos de la imposibilidad de actividades presenciales.

Al equipo interdisciplinario, al equipo directivo y al personal de asistencia del Hogar de sostén y mantenimiento donde trabajé y a las personas mayores que allí vivían, quienes inspiraron este estudio.

A colegas/ amigos y amigas que acompañaron con interrogantes, conceptos y experiencias, especialmente ex compañeros de residencia en salud, de cátedra y de la REDGETS.

A mi familia, mi esposo Darío con quien compartimos la vida y dentro de ella las tareas de cuidado y me acompaña respetando mi espacio para el trabajo intelectual; a mi hijo Lucas y a mi hija Sofía con quienes convivimos las 24 hs durante varios meses del 2020 mientras elaboraba esta tesis y salimos fortalecidos/as, para quienes su madre pasó de ser docente universitaria a ser “entrevistadora” y casi “youtuber”, gracias por su apoyo y enseñarme algunos trucos. A las personas mayores de mi familia, representadas hoy en mi mamá Silvia y mi abuelo José, dos generaciones totalmente diferentes, quienes hacen que revise constantemente lo estudiado, al estar nuestras relaciones atravesadas por sentimientos de amor, enojo, protección, tristeza, miedo, alegría y mucho más. Y a mis ancentras, mis abuelas Beba y Mary que ya no están físicamente pero sus enseñanzas perdurarán siempre.

Muchas gracias a todos y todas, por sus aportes para esta producción y su cariño siempre.

Índice de contenidos

Introducción	P 9
Fundamentación	P 14
Objetivos	P 16
Interrogantes	P 17
Estrategia metodológica	P 18
Reparos éticos	P 33
Estructura de la tesis	P 35
Capítulo 1 Las personas mayores como sujetos de derecho	P 37
1. Envejecimiento poblacional en Argentina	P 38
2. La categoría persona mayor como construcción social	P 43
3. Deseos y sexualidades en la vejez	P 47
4. El cuidado y la institucionalización de personas mayores	P 52
5. Personas mayores en contexto actual	P 56
6. Las personas mayores como sujetos de intervención del Trabajo Social	P 59
Capítulo 2 Políticas Sociales para personas mayores	P 61
1. Políticas de Vejez	P 64
2. Políticas para personas mayores en Argentina	P 65
2.1 Seguridad Social	P 65
2.2 Sistema socio- sanitario	P 74
2.2.1 Cuidados progresivos	P 75
3. Mercantilización de servicios para personas mayores	P 79

4. Políticas y Programas en contexto de pandemia	P 81
5. Políticas Sociales, producción de conocimiento y Trabajo Social	P 83
Capítulo 3 La Residencia de larga estadía para personas mayores	P 86
1. Recorrido histórico	P 86
2. Residencias de larga estadía como institución total	P 93
3. Situación actual de las Residencias en la Provincia de Buenos Aires	P 101
4. Residencias en contexto de pandemia	P 108
Capítulo 4 La intervención del Trabajo Social	P 118
1. Trabajo Social Crítico	P 121
2. El Trabajo Social como profesión feminizada	P 125
3. El Trabajo Social con personas mayores	P 126
4. Condiciones laborales y sector privado	P 131
5. La intervención en Residencias de larga estadía	P 136
5.1 Demandas institucionales	P 141
5.2 Proceso de admisión	P 145
5.3 Seguimiento singular	P 150
5.4 Trabajo con referentes afectivos	P 152
5.5 Espacios colectivos	P 153
5.6 Trabajo interdisciplinario y en red	P 157
5.7 Participación social territorial	P 161
5.8 Aportes del Trabajo Social en la conducción de Residencias	P 163
5.9 Trabajo Social con personas mayores institucionalizadas en contexto de pandemia	P 164
Reflexiones finales	P 169

Anexos	1) Guía de entrevista para Trabajadores/as Sociales de Residencias	P 177
	2) Guía de entrevista para Especialistas	P 181
Bibliografía		P 182
	Libros, revistas y ponencias	P 182
	Artículos periodísticos	P 194
	Registros de cursos, charlas, webinars, jornadas	P 198

Introducción

En esta instancia introductoria quisiera hacer algunas aclaraciones que tienen que ver con mi posicionamiento como autora y el contexto de elaboración de la tesis.

Por un lado, a partir de mi recorrido como docente investigadora decidí basarme en la perspectiva crítica. Si bien son muy diversas las influencias de las perspectivas críticas, desde el “trabajo social antirracista y multicultural; trabajo social antiopresor y antidiscriminativo; trabajo social feminista; diversas ramas de trabajo comunitario; trabajo social marxista; trabajo social radical; trabajo social estructural, y formas de investigación participativas y de acción” (Karen Healy, 2001: 14-15), comparten una orientación hacia la transformación radical donde existe un compromiso profesional con poblaciones oprimidas, cuestionando las estructuras de dominación y explotación, desde relaciones democráticas y participativas con los usuarios de los servicios en pos de acciones colectivas.

Como también incorporar el debate poscolonial al tema de la intervención del Trabajo Social en Residencias de larga estadía de gestión privada para personas mayores.

Este debate retoma el Giro Decolonial planteado por Ramón Grosfoguel (2007) que niega la universalidad de sentidos, reconociendo la diversidad epistémica pero sin caer en relativismos, pues es necesario un proyecto común contra el capitalismo, el patriarcado, el edadismo, el imperialismo y el colonialismo.

El término colonialidad se refiere a una matriz de construcción del imaginario sobre el Otro, a partir de la confrontación de Europa con otros pueblos, donde el pensamiento occidental moderno se constituye en parámetro de racionalidad y los modos de ver el mundo de sociedades no occidentales no son reconocidos por el norte global, como refiere Boaventura de Sousa Santos (2014), a tal punto que pareciera desaparecer de la realidad.

En palabras de Enrique Dussel (1994), el mito de la modernidad consiste en modernizar a ese Otro bajo los parámetros hegemónicos de los conquistadores, invisibilizando lo diverso, lo distinto, mediante violencia, torturas y resistencias.

De esta manera se realiza una clasificación en forma binaria de la población y su cultura: lo europeo como dominante, superior, civilizado y lo no europeo como dominado, inferior y primitivo (Aníbal Quijano, 2014). Esto también se puede pensar en relación a la estructuración social de las edades, donde el adultocentrismo colonializa a las otras etapas de la vida, considerado en nuestras sociedades como quien puede decidir por el resto, por ser la edad más “racional” y el modelo con el que se comparan quienes aún no lo son (las infancias) o han dejado de serlo (personas mayores).

Para superar este pensamiento que se ha extendido hasta nuestros días, Boaventura de Sousa Santos (2014) propone un pensamiento postabismal, con una ecología de saberes basada en el reconocimiento de la pluralidad de saberes heterogéneos. Lo que Enrique Dussel (1994) llama proyecto descolonial que se basa en el pensamiento crítico de las tradiciones epistémicas del Sur Global; o proyecto transmoderno que implica diferentes formas de ver al mundo y que cada una de ellas es igualmente válida en la resistencia al sometimiento emanado de la cosmovisión occidental. Por ejemplo es interesante la visión de algunas sociedades orientales antiguas y pueblos originarios de América Latina en relación a las personas mayores como sabios. (Carmen Delia Sánchez Salgado, 2005)

El debate Poscolonial retoma estas críticas pero también reconoce los aportes que las teorías críticas de diversos orígenes han tenido a los pensadores Latinoamericanos, por lo tanto desde este posicionamiento se elaboró la Tesis. Un aporte muy interesante de la cursada de la Maestría ha sido la posibilidad de analizar el atravesamiento del género en la investigación. Entendiendo al género como una construcción socio histórica que establece relaciones de poder binarias y asimétricas, transversal a todos los ámbitos sociales; designa al conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que la sociedad elabora a partir de diferencias anatómicas que dan sentido a relaciones entre personas. (Teresita de Barbieri, 1994, citada por Roberto Inda, 2006) Por lo tanto, se abordará como categoría analítica en relación a la descripción de la población mayor que habita en las Residencias de larga estadía, a quienes se desempeñan laboralmente y las familias de quienes residen allí.

Lo cual motivó la decisión de poner el nombre completo de los autores y las autoras citados/as, no sólo su apellido como lo establecen las normas APA, para visibilizar los aportes de las mujeres a la ciencia, ya que según diversos estudios (Diana Maffia, 2007; Eulalia Pérez Sedeño, 1995; Luisa Posada Kubisa, 2010; Marcela Jabbar, 2016, entre otras autoras) la propia ciencia es androcéntrica¹, tanto en el producto, es decir las teorías científicas con sus categorías, como en el proceso, o sea la composición y exigencias de las comunidades científicas, donde las mujeres y sus formas de hacer ciencia son infravaloradas. Por eso considero fundamental tomar el reclamo que plantea Diana Maffia (2007) de las mujeres como sujetos de enunciación, donde se expresen las diversidades pero también se logre una unidad que permita luchar contra la opresión de género.

La tercera ola del feminismo cuestiona la invisibilización de mujeres pertenecientes a otras clases sociales, etnias y religiones, por lo que los feminismos periféricos guiarán la crítica a las teorías críticas que la academia reconoce como conocimiento legítimo (Gianinna Muñoz Arce, 2020). Y en este sentido propongo interpelar-me a lo largo de la tesis. Porque como refieren José Contreras y Nuria Pérez de Lara (2010), investigar significa que emprendemos la aventura del conocimiento con el deseo de vivir la experiencia de saber. Para lo cual es necesario superar la separación cartesiana alienante mente- cuerpo del conocimiento universitario en consonancia con la construcción de cierta masculinidad, esto significa recuperar los sentimientos, las emociones y la conciencia de la propia corporalidad como lugar de la experiencia y como vía de conocimiento.

Por último, resulta imprescindible mencionar que dada la declaración de Pandemia por COVID 19 (11 de marzo de 2020 por la OMS), con la implementación del aislamiento social, preventivo y obligatorio por parte del Gobierno Argentino, a partir del 20 de marzo de 2020, y el cambio en los protocolos de las Residencias de larga estadía para personas mayores (Protocolo Sanitario del INSSJyP del 7 de marzo de 2020, Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación del 21 de mayo de 2020) la metodología

¹El androcentrismo en la ciencia se refiere a las formas de conocimiento que adoptan la perspectiva masculina, al considerar a los varones, adultos, occidentales y de clase media, con sus experiencias como la norma; invisibiliza a las mujeres en la investigación y acepta a la dominación masculina como normal. (María del Mar García Calvente, 2010: 35-36)

de mi investigación debió ser modificada, por la imposibilidad de ingresar a dichas instituciones, ya que se restringieron o prohibieron las visitas de personas externas a las Residencias. Por lo tanto, las entrevistas se realizaron en forma virtual, mediante plataforma de videoconferencias y reuniones en línea.

Por otra parte, la incorporación de los hechos y discursos que circulan en los medios de comunicación, charlas y capacitaciones virtuales llevadas a cabo por distintas unidades académicas, organismos internacionales e instancias gubernamentales, en relación a las personas mayores y a las Residencias de larga estadía, enriquecieron el análisis de la temática.

En relación a las personas mayores como grupo de riesgo epidemiológico², es necesario analizar la repercusión de esta etiqueta que se sustenta exclusivamente en la dimensión biológica y equipara a la vejez con enfermedad, en una población diversa, por lo que desde la gerontología como campo de estudio transdisciplinario, se habla de múltiples vejezes. Así como la necesidad de contextualizar tanto el estudio como el diseño de acciones, incluyendo los saberes, experiencias, miradas y voces de las personas mayores, teniendo en cuenta las formas de afrontar la pandemia en otros lugares, pero contextualizando en las realidades económicas, políticas, culturales e institucionales de nuestro país y provincia.

² El Secretario General de la ONU, Antonio Guterres afirmó que la tasa de mortalidad de COVID-19 para las personas mayores de 80 años es 5 veces más elevada que el promedio mundial del resto de la población. (01/05/20)



Historieta de Quino, que recupera parte del debate poscolonial.

Fundamentación

El propósito de este estudio, es analizar la intervención del Trabajo Social en Residencias de larga estadía de gestión privada para personas mayores, desde la perspectiva de los trabajadores y las trabajadoras sociales que se desempeñan profesionalmente en dichas instituciones

El interés en la temática, se basa en mi ejercicio profesional en un Hogar de Sostén y Mantenimiento (2016-2019), así como también mi labor como investigadora, dentro de un proyecto sobre identidades colectivas y su relación con el Estado desde el 2013, siendo una de las unidades de investigación las personas mayores.

Mi pertenencia a la REDGETS³ (Red de docentes y profesionales de Trabajo Social que se desempeñan en el campo gerontológico) me permiten recuperar discusiones de la gerontología crítica y las propias del Trabajo Social.

La investigación gerontológica desde una perspectiva crítica contribuye, como refiere José Yuni (2015), a develar los sistemas de dominación; a la creación de prácticas reflexivas y emancipatorias en las políticas, servicios gerontológicos e imaginarios sociales y a la capacidad de agencia de las personas mayores posibilitando la transformación de su realidad.

Los ejes estructurantes de la gerontología fueron recuperados en un trabajo anterior:

- aquellos centrados en la dimensión biológico – funcional. (Penny Montenegro y Melgar Cuellar, 2012)
- los centrados en los cambios de orden subjetivo que se generan en el proceso de envejecimiento. (Salvarezza, 1998)
- los enfocados en los cambios de las intervenciones sociales frente al envejecimiento poblacional (intervención estatal, profesionales, las ofertas del mercado, etc.). (Ludi, 2005 y Danel, 2008)

³La REDGETS se creó en el 2013 con el objetivo de viabilizar encuentros, debates, producción científica, acciones de extensión y producción en docencia; y actualmente engloba a 17 universidades latinoamericanas. Para mayor información se puede visitar el siguiente Blog: <http://blogs.unlp.edu.ar/tscampogerontologico/>

- los centrados en el análisis pormenorizado de los cambios en los comportamientos de la población en torno a natalidad, mortalidad y migraciones. (Knopoff y Oddone, 1991)
- los estudios que ponen en debate la dimensión simbólico-cultural de los modos de configurar la mirada social de la vejez. (Elder, 1974 y Yuni, 2015)

(Paula Danel y Daniela Sala, 2019)

Pudiendo localizar a esta producción en el tercer eje, enfocada en las intervenciones sociales frente al envejecimiento.

La relevancia de esta investigación se refiere a la exploración de la particularidad de la intervención del Trabajo Social, desde la visión de los y las profesionales, enmarcada en instituciones de gestión privada que brindan un servicio a personas mayores, lo cual es considerado un área de vacancia para el Trabajo Social, especialmente en la formación de grado que se referencia al trabajo en el Estado y en menor medida vinculado a movimientos sociales, pero no al ámbito privado, a pesar de ser un espacio laboral significativo, ya que según datos del Colegio de Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires, el 14,1% de matriculados trabaja en el ámbito privado. (María Virginia Siede, 2012: 106)

Analizar las condiciones laborales del Trabajo Social en el campo de la vejez nos permite tener mayor claridad a la hora de tomar decisiones situadas en la intervención que superen el actuar rutinizado y burocrático. Donde el posicionamiento ético político se enlace a un proyecto profesional y a un proyecto societal emancipador. Y desde allí, construir lugares de resistencia activa a la invisibilización de esta población en la Sociedad Capitalista Adultocentrista Contemporánea en pos de garantizar sus derechos.

La necesidad de estudiar lo que está sucediendo, en el momento en que está trascurriendo, es una de las potencialidades del presente estudio, ya que permite recuperar analíticamente debates y experiencias, incluyendo cuestiones coyunturales y cambios que vinieron para quedarse.

Objetivos

El presente estudio trazó como objetivo general explorar las percepciones de trabajadores y trabajadoras sociales en relación a la intervención profesional en Residencias de larga estadía para personas mayores de gestión privada, de la provincia de Buenos Aires en la actualidad.

El mismo se operacionalizó en objetivos específicos. Por un lado se realizó una caracterización de la población objeto/ sujeto de intervención del Trabajo Social desde el discurso y en las prácticas profesionales relacionadas, teniendo en cuenta la variable del género. Por otra parte, se caracterizó históricamente la institución Residencias de larga estadía y su marco normativo, en tanto contexto institucional de la intervención.

A su vez se relacionaron las demandas del sector empleador, las expectativas de profesionales y la labor cotidiana del Trabajo Social en Residencias. En este sentido se recuperaron reflexivamente experiencias de intervención del Trabajo Social.

En cuanto al análisis de las condiciones laborales del Trabajo Social en estas instituciones privadas y su posible condicionamiento de la intervención profesional, se entiende que quedan líneas para profundizar en estudios posteriores.

Y por el contexto singular en que se realizó la investigación, se estudió el gran impacto de la pandemia por Covid- 19 en la intervención profesional con personas mayores en Residencias de larga estadía.

Interrogantes

- ¿Qué demandas recibe el Trabajo Social por parte de sus empleadores/as?
- ¿Con qué expectativa comenzaron a trabajar estos/as profesionales y cuáles tienen hoy?
- ¿Cómo describen su labor cotidiana?
- ¿Cómo se articulan estas demandas, expectativas y labor cotidiana?
- ¿Qué prácticas interventivas instituyentes⁴ se pueden reconstruir?
- ¿Qué relaciones⁵ se establecen entre personal y residentes y dentro de los equipos interdisciplinarios?
- ¿Cómo son las condiciones de trabajo de trabajadores y trabajadoras sociales en estas instituciones privadas?
- ¿Qué consecuencias tiene en ello que el Trabajo Social sea una profesión feminizada?
- ¿Cuál es la legislación nacional e internacional que enmarca la intervención profesional con personas mayores?
- ¿Cuáles son las políticas públicas vigentes en torno a la vejez?
- ¿Qué características de las Residencias de larga estadía condicionan la intervención profesional?
- ¿Qué sujetos de intervención se construye desde el Trabajo Social ante el requerimiento de cuidado?
- ¿Cómo repercutió la pandemia en la intervención profesional con personas mayores en Residencias de larga estadía?

⁴Tomando la concepción de Cornelius Castoriadis (2013) de lo instituido como lo establecido, lo que se mantiene y lo instituyente como lo que modifica.

⁵ Al interrogarme por las relaciones, me baso en la categoría de relaciones de poder de Michel Foucault (1999)

Estrategia metodológica

La siguiente investigación se enmarca en un diseño flexible dentro del proceso de investigación cualitativa exploratoria, sin excluir datos cuantitativos que permitan enmarcarla y tomar decisiones sobre la muestra.

Se decidió que el enfoque cualitativo es el indicado para analizar la intervención profesional desde la perspectiva del Trabajo Social pues este busca comprender los fenómenos sociales desde el punto de vista del actor/ actriz, descubrir “su percepción e interpretación de la realidad y la forma en que éstas se relacionan con su comportamiento.” (Howard Schwartz y Jerry Jacobs, 1984: 25-26)

La investigación cualitativa tiene las siguientes características: es inductiva, con perspectiva holística, busca comprender a las personas dentro de su contexto, el investigador aparta sus propias creencias, valorando todas las perspectivas, es humanista, da énfasis a la validez, considera que todos los escenarios y personas son dignos de estudio y es un arte. (Steve Taylor y Robert Bogdan, 1992)

Cabe aclarar que se requiere de una constante “vigilancia epistemológica⁶ sobre el hecho del percibir cargado teóricamente” (Adrián Scribano, 2008: 15) y reflexión sobre su validez⁷, especialmente por mi propia implicancia como investigadora y profesional en dicho campo.

Aquí resulta fundamental reconocermelo como parte del escenario a investigar, es decir no ocultar a la sujeta cognoscente, como sucede comúnmente en la ciencia con su retórica de la objetividad, siguiendo la crítica realizada por Eulalia Pérez Sedeño. (1995) Porque ya en la misma selección del problema hay algo subjetivo que la motiva.

⁶Pierre Bourdieu plantea que el ejercicio constante de vigilancia epistemológica implica subordinar “el uso de técnicas y conceptos a un examen sobre las condiciones y los límites de su validez, proscriba la comodidad de una aplicación automática de procedimientos probados y señale que toda operación... debe repensarse a sí misma y en función del caso en particular” (2002: 16)

⁷En la investigación cualitativa la “fiabilidad es el grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación y validez en la medida en que la respuesta se interpreta de forma correcta.” (Gloria Pérez Serrano, 1994: 279)

En este sentido, Gloria Pérez Serrano plantea desde el paradigma crítico, que “es imposible obtener resultados imparciales ya que es falsa la neutralidad de la ciencia...” y que “la investigación ha de estar comprometida para conseguir el cambio y la liberación de la opresión.” (1994: 34) Por lo tanto, resulta necesario explicitar las corrientes teóricas que guiarán los análisis.

El conocimiento se basa en rupturas, con el sentido común, con la ilusión de transparencia de la realidad y con teorías previas, como refiere Pierre Bourdieu pues “el progreso teórico implica la integración de nuevos datos a costa del enjuiciamiento crítico de los fundamentos de la teoría que aquellos ponen a prueba.” (2002: 48)

La categoría de mediaciones que trabaja Ricardo Pontes (2004), nos brinda la posibilidad de realizar un primer acercamiento a la singularidad de una problemática, para relacionarla con lo universal, es decir aquellas leyes tendenciales que engloban a las problemáticas sociales en la sociedad capitalista y patriarcal en que vivimos y de esta manera abordarla en su particularidad, con las múltiples variables que las atraviesan, desde su historización.

Considerando que el objeto de investigación se construye en base al referencial teórico metodológico de la persona que investiga, que favorecerá percibir y analizar ciertos aspectos de la realidad en los que se hará hincapié, sin dejar de considerar su relación con otros que los condicionan pero también pueden generar modificaciones.

Una de las características de este tipo de estudio es la relación dialéctica entre el diseño, la preparación del trabajo de campo, la indagación, el análisis, las modificaciones que se consideren necesarias en el diseño y la interpretación de los datos construidos.

Entendiendo que el conocimiento se da en un “movimiento espiralado en el que el investigador va hacia los sujetos, los observa, los escucha y construye conceptualizaciones cada vez más amplias a partir de un ida y vuelta entre la recolección de datos, las lecturas teóricas que lo acercan a conceptos de la investigación social y su propia interpretación.” (Rut Vieytes, 2004: 70)

Las tácticas operativas⁸ elegidas para llevar a cabo la investigación fueron la entrevista en profundidad y el análisis de documentos y fotografías.

Se triangularon diferentes fuentes de información como son las leyes y reglamentaciones, las estadísticas disponibles, así como políticas sociales en relación a personas mayores. La combinación de fuentes y métodos permite aprovechar las ventajas de cada uno y superar sus límites, comprobando con los demás métodos los datos obtenidos, alcanzando mayor riqueza en el estudio desde diferentes puntos de vista. (Anthony Guiddens, 2010; Rut Vieytes, 2004)

En la integración de métodos, los datos cuantitativos, como la cantidad de personas mayores que viven en la Provincia de Buenos Aires y específicamente en Residencias de Larga Estadía, permiten observar la relevancia del estudio.

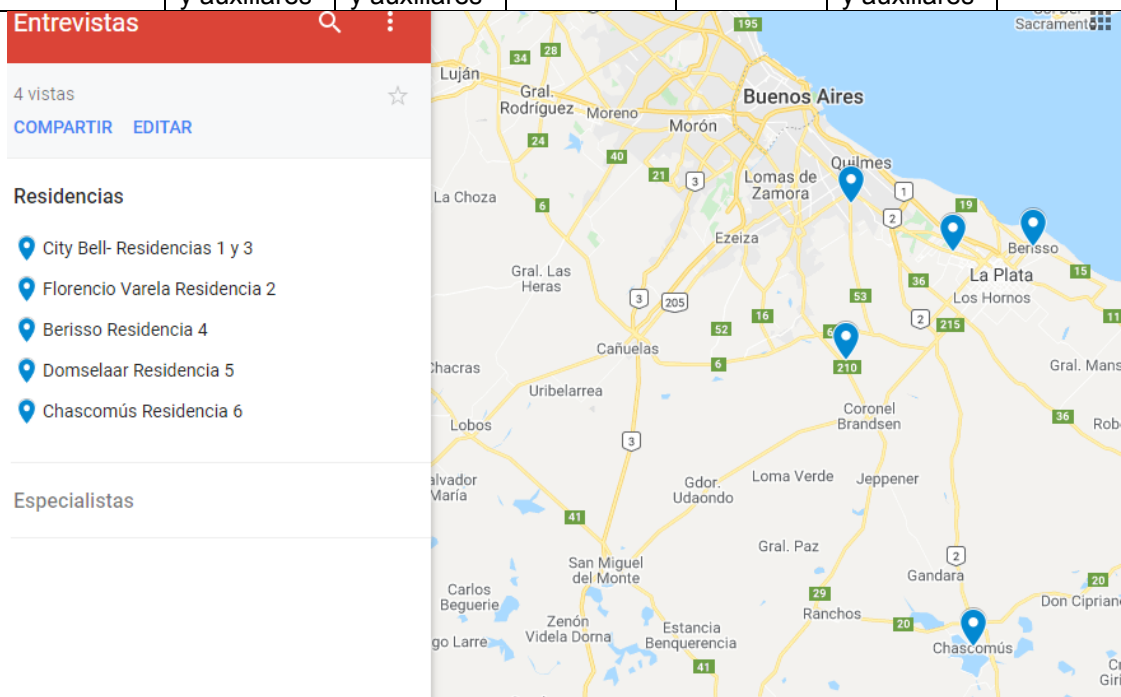
Como fuentes primarias se tomó la información proveniente de entrevistas en profundidad a 5 trabajadores y trabajadoras sociales de Residencias de gestión privada y 1 colega de Residencia pública, con diferente trayectoria (muestreo por juicio). Estas permiten conocer las estrategias habituales de intervención, la significación que le dan a su trabajo, sus marcos referenciales, elementos condicionantes (limitantes y potenciadores), sus desafíos y posibilidades, tanto en forma general como en el actual contexto de pandemia. (Guía de entrevista en Anexo 1)

A continuación se presenta un cuadro con la caracterización de las personas entrevistadas y las instituciones donde se desempeñan laboralmente.

⁸Diversos autores plantean que no se debe nombrar como técnicas a las diferentes formas de recolección de datos, pues no se aplican de igual forma siempre, sino que dependerán del/la investigador/a, del contexto y especialmente del objetivo. En este sentido Manuel Mallardi (2014) los denomina elementos táctico operativos dentro de una estrategia profesional.

Nombre elegido para la tesis	Beatriz	Margarita	Alejandra	María	Monique	Ian
Edad	48	41	33	30	45	45
Género	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino
Título de grado	Lic. Servicio Social	Lic. en Trabajo Social	Lic. en Trabajo Social	Lic. en Trabajo Social	Lic. en Trabajo Social	Lic. en Trabajo Social
Institución formadora	UN Mar del Plata	ESTS-UNLP	FTS-UNLP	FTS-UNLP	ESTS-UNLP	ESTS-UNLP
Cursos/especializaciones en la temática	Gerontología Educativa (Soc. Arg de Gerontología y Geriátrica-LP)	Esp. Gerontología Comunitaria e Institucional (Minist. de Desarrollo Soc. de Nación)	TS en Residencia de larga estadía (Col Profesional CABA y UBA)	Gerontología y Salud Mental (Fecliba)	Curso sobre Gestión de Instituciones Geriátricas. Diplomatura sobre vejez (Minist. Desarrollo Soc. de Nación)	Seminario en FTS. DDHH y Adultos Mayores en CABA
Otro trabajo	No	No	No	Sí	Sí	Sí
Cargo	TS	Sub-directora	Directora	TS	Coordinadora de Tareas	TS
Antigüedad	8 años (2008-2016) y desde febrero de 2020	10 años	9 años	2 años	15 años	4 años
Modo de ingreso	Por recomendación de colega	Por pedido de traslado de otra institución municipal	Por cartel en la Facultad	Por aviso del diario	Por recomendación de colega	Por recomendación de colega
Condiciones de contratación	Monotributista	Carrera médica profesional	Relación de dependencia (TS) y monotributista (Dir)	Relación de dependencia	Relación de dependencia	Informal (no registrado) salario depositado en cuenta sueldo
Horas semanales que trabaja	6 hs. semanales	40 hs. semanales	48 hs. semanales (6 hs diarias TS-2 hs. Direc)	15 hs. semanales	De martes a sábado, turno tarde	6 hs. semanales
Institución empleadora	1 Hogar de Sostén y Mantenimiento SC	2 Hogar de Adultos Mayores SF	3 ARV	4 Geriátrico A	5 Hogar G para Ancianos	6 Geriátrico SR
Gestión	Privada	Municipal	Privada (SRL) Convenio con	Privada (Soc. familiar) Convenio	Privada (Comi. Directiva) Convenio	Privada (Soc. familiar) Convenio

			INSSJyP	con INSSJyP	con INSSJyP	con INSSJyP
Localidad	City Bell-La Plata	Florencio Varela	City Bell-La Plata	La Franja-Berisso	Domselaar-San Vicente	Chascomús
Cantidad de camas ocupadas/ total de camas	31/ 48	26/30	118/122	71/78	110/ 121	33/37
Profesión del propietario/ director	Médico traumatólogo o jubilado	Directora TS	Ingeniero	Médica	Coord. Gral: Apoderado legal (administ) Coord. Tareas: TS	Abogada
Conformación del equipo profesional	TS- Psicología- Medicina clínica- Psiquiatría- Nutrición- Masoterapia- Prof Educ. Física- Acomp. Terapéutica - Enfermería y auxiliares	2 TS- 2 Psicología- Terapia Ocupacional- Nutrición- 2 Medicina- Prof Educ. Física- Prof Música- Acomp. Terapéutica - Enfermería y auxiliares	3 TS- Terapia Ocupacional- Prof. Educ. Física- Nutrición- 3 Medicina- Enfermería y auxiliares	TS- Medicina Clínica- Psicología - Psiquiatría- Prof de Música y Prof de Educ. Física- Enfermería y auxiliares	TS- Medicina gerontológica.- medicina clínica- nutrición- Téc. Seg e Higiene- Masajista- AT- Prof. Educ. Física- Enfermería y auxiliares	TS- Psicología- Prof. Educ. Física- 2 Medicina- Enfermería y auxiliares



Mapa de elaboración propia, donde se puede ubicar geográficamente los territorios de las Residencias donde se desempeñan profesionalmente los y las colegas entrevistados/as

A rasgos generales se puede decir que la muestra contó con una mayoría femenina (83 %), porcentaje similar a egresados y egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNLP, institución formadora de la mayoría de las personas entrevistadas. Sus edades rondan entre los 30 y 48 años, con una antigüedad en el trabajo de entre 2 y 15 años. Todas estas personas han realizado alguna capacitación formal en relación al envejecimiento. Y la mitad se encuentran coordinando dichas instituciones, además de desempeñarse como trabajadoras sociales.

Las instituciones empleadoras también son heterogéneas, en cuanto a su tamaño (entre 30 y 122 camas); localización; equipos directivos (diversas profesiones) e interdisciplinarios (cantidad de miembros y variedad de disciplinas).

Por otra parte, se realizaron 5 entrevistas a especialistas en las temáticas de Vejez y Residencias de larga estadía desde la mirada del Trabajo Social, para conocer las discusiones académicas y de la gestión gubernamental sobre estas temáticas y su incidencia tanto a nivel de la intervención profesional en las Residencias como en la agenda pública para la generación de políticas de promoción y defensa de los derechos de las personas mayores. En este sentido, analizar la producción de saberes en Trabajo Social ligado a la generación de transformaciones. En este caso las preguntas se pensaron en relación a sus recorridos profesionales, variando algunos ejes. (Ver anexo 2)

En el siguiente cuadro se recupera sintéticamente sus trayectorias laborales y académicas.






Especialistas	Semblanza curricular
Laura Cabero	Lic. en Servicio Social; Especialista en Gerontología (Universidad Nacional de Mar del Plata); Dra en Trabajo Social (Universidad Nacional de Rosario). Prof. de grado y posgrado de la Universidad Nacional de Mar del Plata, investigadora por la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, coordinadora de la temática de Familia y Longevidad en Familia y Grupos en Trabajo Social. Coordinadora del Servicio Social Gerontológico de la Dirección de Personas Mayores del Municipio de Gral.

	<p>Pueyrredón. Trabajó al comienzo de su carrera en Residencias del ámbito privado y hace supervisiones de colegas de dichas instituciones en la actualidad. Miembro de la REDGETS</p>
<p>Jorge Paola</p>	<p>Magíster en Política Social (UBA); Esp en Planificación y Gestión de Políticas Sociales (UBA); Lic. en Servicio Social (UBA). Director de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad ISALUD; Prof. Consulto de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA); Prof. Del Módulo de Política Social en la Maestría de Gerontología de la Universidad Nacional de Córdoba; Prof invitado en la Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica de la UNTREF; Docente de la Especialización en Gerontología de la Universidad Maimónides. Vocal titular de la Comisión Directiva del Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA. Se ha desempeñado en el ámbito Nacional en el INSSJyP- PAMI (1972-1997); en la DiNaPam- SeNAF Ministerio de Desarrollo Social de Nación (2000- 2011) y en el Ministerio de Salud de la Nación (2012-2016) Trabajó y dirigió Residencias de larga estadía, públicas y privadas. Miembro de la REDGETS</p>
<p>Clarisa Ramos-Feijóo</p>	<p>Licenciada en Trabajo Social Universidad de Buenos Aires (UBA). Experta en gerontología. Trabajó en INSSJP de Argentina. Doctora por la Universidad de Alicante UA (España) en Bienestar Social y Desigualdades. Ha participado en diversos proyectos de investigación formando parte actualmente del estudio sobre Derechos de las personas en situación de dependencia. Docente e Investigadora del Depto. de Trabajo Social y Serv. Sociales de la UA Delegada de la Fundación Pilares⁹ en la Comunidad Valenciana y miembro de la Junta directiva de la Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología (SVGG) Integra el Instituto Universitario de investigación de estudios de género de la Universidad de Alicante (España)</p>

⁹ Organización privada, sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, cuya misión es contribuir a la construcción de conocimiento, compartirlo y, sobre esa base, proponer modelos y actuaciones colaborativas que promuevan la dignidad de las personas más vulnerables y la transformación de la sociedad. <https://www.fundacionpilares.org/>

<p>Sandra Sande Muletaber</p>	<p>Doctora en Ciencias Sociales opción Trabajo Social (UDELAR- Uruguay); Magíster en Trabajo Social (Udelar); Magíster en Psicogerontología de la Universidad Maimónides, Argentina; Lic. en Trabajo Social y Lic. en Sociología (Udelar). Docente del departamento de Trabajo Social de la UDELAR.</p> <p>Fue Jefa del Departamento de Trabajo Social del Hospital Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeyro del Campo, hasta marzo 2020.</p> <p>Miembro de la REDGETS</p>
<p>Graciela Reyes</p>	<p>Lic en Trabajo Social (UBA). Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Trabajó en residencia privada y área de personas mayores del Municipio.</p> <p>Miembro del equipo auditor y referente del área de Geriatría de UGL San Martín del INSSJP</p>

Especialistas

-  Mar del Plata- Laura Cabero
-  Buenos Aires- Jorge Paola
-  Alicante, España- Clarisa Ramos Feijóo
-  Montevideo, Uruguay- Sandra Sande Mulet...
-  San Martín- Graciela Reyes



Mapa de elaboración propia, que permite visualizar los lugares donde residen y trabajan actualmente los y las especialistas entrevistados/as¹⁰

En la búsqueda de información sobre la cantidad de Residencias de larga estadía para personas mayores que hay en la ciudad, no resultó fácil el acceso. A pesar de haberla solicitado en el año 2018 al Área de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (encargada de habilitar dichas instituciones), no se pudo obtener el listado de Residencias ni el número de camas disponibles. Se suma a esto la existencia de muchas Residencias que no están habilitadas, pero como en dichos lugares no cuentan con profesionales del Trabajo Social, estos no serán considerados para la presente investigación. En consecuencia, se elaboró personalmente una reconstrucción a través de la página de la obra social IOMA, donde se enumeran las Residencias con cobertura; la publicidad de dichas instituciones en internet; la página de Red Mayor La Plata¹¹ y con informantes claves, sumando un total de 63 Residencias de gestión privada y 1 de gestión pública. Por las dificultades de ingreso a las Residencias en el actual contexto, se decidió ampliar la zona de referencia a la provincia de Buenos Aires.

Recientemente, se dieron a conocer ciertas estadísticas que aportan a mi estudio, como que en Argentina hay 77 mil personas que habitan en 3600 Residencias (Mónica Roqué¹², 22/07/20) y en la provincia de Buenos Aires hay 1002 establecimientos con una población usuaria de 32.000 personas. (Ministerio de Salud, 22/07/20). Siendo un dato significativo, que el actual Director Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria refiriera que al asumir el cargo se encontró con 1933 instituciones no habilitadas funcionando, que están siendo relevadas. (Juan Canella, 22/07/20)

¹⁰ Se decidió dar vuelta el mapa, tal como lo hizo el personaje Libertad de Quino, para darle mayor visibilidad al cono sur de nuestro continente americano, que es donde se realizaron la mayoría de las entrevistas y desde donde y para donde se escribe esta tesis.

Para una mejor visualización, dirigirse a https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1bzZffeUVIDjSzyoLEKBXr8qZmJcyC_sm&ll=0.13952197329802374%2C-29.513891&z=3

¹¹<http://www.redmayorlaplata.com/>

¹²Médica. Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Gerontología. Secretaria General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado del INSSJyP. Ex Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2002-2015. Miembro del Comité redactor de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores- OEA. Secretaria General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado del INSSJyP.

En el muestreo intencional se seleccionan las personas a entrevistar según los objetivos de la investigación, buscando la ejemplaridad más que la representación estadística. Permittedo lograr una mayor representatividad de las conclusiones seleccionando sujetos típicos; captar la heterogeneidad de la población estudiada y establecer comparaciones. Al elegir los informantes, se buscó que fueran pertinentes y adecuados para la investigación, cumpliendo con los criterios de conveniencia, oportunidad y disponibilidad. (Rut Vieytes, 2004)

Entendiendo que el discurso de la persona entrevistada expresa su visión, dentro de representaciones sociales situadas. Tal como refiere María Cecilia de Souza Minayo:

... la posibilidad que tiene el habla de ser reveladora de condiciones estructurales, de sistemas de valores, normas y símbolos (siendo ella misma uno de ellos) y, al mismo tiempo, tener la magia de transmitir, a través de un portavoz, las representaciones grupales, en condiciones históricas, socio-económicas y culturales específicas. (de Souza Minayo, 2015: 127)

La entrevista, dentro del proceso de investigación, es un recurso para la obtención de información en el marco de la interacción intersubjetiva a fin de construir conocimiento. La entrevista en profundidad no tiene preguntas establecidas previamente sino un guion flexible sobre los temas a tratar, siendo la formulación de las preguntas y el orden una cuestión que decide el/la entrevistador/a en el mismo proceso, a partir de lo surgido de la consigna inicial. (Adrián Scribano, 2008)

Resulta importante tener en cuenta que las entrevistas se realizaron entre los meses de julio y agosto de 2020 en forma virtual, a través de plataformas para videoconferencias y reuniones en línea, la mayoría se realizaron en Cisco Webex Meeting y una a través de Zoom (por dificultades de ingreso a la otra plataforma por parte de una entrevistada), que permiten el ingreso con un número de reunión y contraseña, a fin de garantizar que solamente la persona invitada pueda hacerlo.

La virtualización de la entrevistas facilitó el acceso a personas que viven en otras localidades y países. La posible deshumanización de las actividades

mediadas por una pantalla (advertida por Romina Manes en la charla “Desafíos metodológicos en pandemia”, 8/10/20) se vio compensada por el conocimiento previo de algunas personas entrevistadas, por haber compartido espacios de estudio, de trabajo y encuentros de la REDGETS, como también por la mediación de mi directora de tesis en el acuerdo para la realización de dichas entrevistas.

Con el consentimiento previo de las personas entrevistadas, las entrevistas en profundidad fueron videograbadas, a fin de tener un registro fiel de las palabras de dichas personas, sumado al registro de la dinámica de la entrevista (actitud corporal, gestos, contexto) para una mejor interpretación. Por intermitencias en la conectividad de algunas de las partes involucradas, hubieron momentos en alguna entrevista, en que se dejó de ver a la persona entrevistada o no se escuchó alguna palabra. Pero con la buena predisposición de las personas entrevistadas, se pudieron abordar todos los ejes previamente establecidos y acordados en forma general.

Sabiendo de antemano que los encuentros virtuales generan mayor cansancio que los presenciales, dificultando sostener la concentración, se organizaron las entrevistas para ser desarrolladas en una hora aproximadamente, aunque esto varió según la voluntad de explayarse de la persona entrevistada.

Dentro de los tipos de análisis de material cualitativo, podemos ubicar al análisis de contenido que tiene en cuenta tanto el léxico, el estilo, las representaciones, los temas o núcleos de sentido, las condiciones de producción, es decir el contexto y las relaciones sociales entre emisores/as y receptores/as. María Cecília de Souza Minayo (2015) retomando a Habermas, propone un análisis hermenéutico- dialéctico valorizando las complementariedades y oposiciones entre las dos.

(a) ambas traen en su núcleo la idea fecunda de los condicionamientos históricos del lenguaje, de las relaciones y de las prácticas; (b) ambas parten del supuesto de que no existe un observador imparcial; (c) ambas cuestionan el tecnicismo en favor del proceso intersubjetivo de comprensión y de crítica; (d) ambas superan la tarea de ser simples herramientas para el pensamiento y (e) ambas están referidas a la praxis estructurada por la tradición, por el lenguaje, por el poder y por el trabajo. Sin embargo, mientras la hermenéutica enfatiza el significado de lo

consensual, de la mediación, del acuerdo y de la unidad de sentido, la dialéctica se orienta hacia la diferencia, el contraste, el disenso, la ruptura de sentido y, por lo tanto, hacia la crítica. (Minayo, 2015: 104-105)

La hermenéutica ofrece referencias para la comprensión del sentido de la comunicación entre los seres humanos y la dialéctica aporta a la comprensión de que no existe un punto de vista fuera de la historia, nada es eterno, fijo y absoluto, por lo tanto, no hay ideas, instituciones, ni categorías estáticas.

El momento de analizar los datos es uno de los más importantes de la investigación y consiste en trabajar con los datos disponibles, es decir, organizarlos, sintetizarlos, buscar regularidades, decidir cuáles son los más importantes, comparar, codificarlos, clasificarlos, categorizarlos, “con el fin de obtener una visión lo más completa posible sobre la realidad objeto de estudio” (Gloria Pérez Serrano, 1994: 302), respondiendo a los interrogantes planteados al comienzo del proceso.

Durante la clasificación de los datos, María Cecília de Souza Menayo (2015) propone comenzar con una lectura horizontal y exhaustiva de cada texto, es decir cada entrevista transcrita, anotando impresiones a fin de construir categorías empíricas y analíticas. Luego una lectura transversal que permita recortar y agrupar temas en unidades de sentido del conjunto de entrevistas y concluir con un análisis final dentro del movimiento circular empiria- teoría- empiria para construir lo concreto pensado.

Para el análisis de las entrevistas se elaboró un cuadro de doble entrada, donde se explicita la institución, trayectoria académica y laboral, equipos, entre otros, a fin de contextualizar los relatos. (Pág 21-22)

También se elaboraron narraciones que reconstruyen escenas (pág 137- 140), es decir que recuperan experiencias concretas que fueron relatadas por las personas entrevistadas pero con un estilo y licencias literarias a fin de favorecer la visualización y la comprensión de quien lea, teniendo en cuenta la confidencialidad acordada con quienes compartieron sus experiencias. Investigar la experiencia es trabajar con el relato de lo que ocurrió, en tanto a la manera en que fue vivido, sentido y pensado, por lo tanto es convertir la

narración en una forma de investigar. (José, Contreras Domingo y Nuria Pérez de Lara, 2010)

Se incorporó el análisis de fotografías facilitadas por las personas entrevistadas, imágenes de Google Street View¹³ y las usadas para promocionar la institución en redes sociales, en cuanto a lo que se muestra en ellas (las instalaciones con o sin personas, actividades especiales o habituales), ya que “Las imágenes que la gente toma aportan comprensión sobre lo que es importante para ella y sobre la manera en que se percibe a sí misma y a otros”. (Steve Taylor y Robert Bogdan, 2002: 147)

Para el análisis de las imágenes se tendrá en cuenta lo postulado por Susan Sontag acerca de las fotografías como algo que objetiva, “convierten un hecho o una persona en algo que puede ser poseído... se las valora como relato transparente de la realidad” (2003: 94) cuando muchas veces están construidas intencionalmente para mostrar/ demostrar algo.

Al enseñarnos un nuevo código visual, las fotografías alteran y amplían nuestras nociones de lo que merece la pena mirar y de lo que tenemos derecho a observar. Son una gramática y, sobre todo, una ética de la visión. Por último, el resultado más imponente del empeño fotográfico es darnos la impresión de que podemos contener el mundo entero en la cabeza, como una antología de imágenes. (Susan Sontag, 2006: 15)

Teniendo en cuenta la complejidad del análisis de imágenes en la investigación cualitativa, Anna Gómez Mundó plantea que es ineludible su contextualización, preguntarnos “¿Dónde se realizaron? ¿Quién las realizó? ¿En qué condiciones? ¿Las encargó alguien? ¿Era una práctica frecuente? ¿Era una práctica cotidiana, extraordinaria, restringida? ¿Para qué fines se realizaron los artefactos culturales con los que investigamos?” (Gómez Mundó, 2015: 349) y de esta manera acercarnos a los significados que autores y autoras de las fotografías depositan, proyectan o lanzan en sus obras. Lo cual implica tomar en consideración el imaginario de la comunidad porque “las imágenes son una

¹³ “Google Street View es una presentación de Google Maps y de Google Earth que proporciona panorámicas a nivel de calle, permitiendo a los usuarios ver partes de las ciudades seleccionadas...” (https://es.wikipedia.org/wiki/Google_Street_View)

creación individual o colectiva cargada de significados no siempre visibles y/o evidentes.” (Gómez Mundó, 2015: 353)

Por lo tanto, y entendiendo que las fotografías admiten múltiples interpretaciones, se deberá tener en cuenta quién tomó la fotografía, en qué contexto y con qué objetivo, lo cual se explicitó en el análisis. Según Roland Barthes, la fotografía implica tres prácticas: hacer, experimentar y mirar y las funciones para el fotógrafo son: informar, representar, sorprender, hacer significar y dar ganas. (Barthes, 1990: 38 y 67) Dicho autor también reflexiona sobre el aspecto temporal de la fotografía, pues al verla, más que recordar el pasado, certifica lo que ha sido y genera emociones en el presente.

A su vez, diferentes aspectos a analizar de las fotografías son enumerados por Félix del Valle Gastaminza. Por un lado, dentro del análisis morfológico, se estudian las características técnicas, formales y de composición de la imagen, lo cual incluye “soporte, formato, tipo de imagen, óptica, tiempo de pose, luz, calidad técnica, enfoque del tema y estructura formal.” (Gastaminza, 1993: 35). Por otro lado, en el análisis del contenido, se considera lo que aparece en la imagen que pueden ser componentes estables, móviles o vivos, y lo que la fotografía sugiere, determinado por el contexto cultural y abierto a la interpretación del documentalista. Este análisis de contenido es lo que resulta más relevante para el presente estudio.

En el análisis general se pretende conectar la información como dato (fragmentos del discurso oral y escrito, escenas relatadas y registradas) con los posibles sentidos y los conceptos que permiten interpretarla, desnaturalizando cristalizaciones de sentido común y académico.

En el análisis de los datos se focalizaron algunos aspectos específicos por género y otros comparados. Y en la presentación de resultados, reconociendo la complejidad de los fenómenos sociales, estos aspectos se relacionaron con otros que refuerzan las desigualdades, como son clase social, grupo étnico, edad, etc. En este sentido Raquel (Lucas) Platero Méndez refiere que debemos: “(1) examinar críticamente las categorías analíticas con las que interrogamos los problemas sociales; (2) las relaciones mutuas que se producen entre categorías sociales; (3) la invisibilidad de algunas realidades,

que se vuelven `inconcebibles'; y también (4) la posición situada de quien interroga y construye la realidad que analiza" (2014: 57).

La investigación finaliza con la interpretación de los resultados, recuperando el significado que le dan los propios actores, como también la interpretación teórica; la síntesis de las conclusiones y la elaboración de un informe que presente los hallazgos, en este caso la escritura de la tesis, en la cual se incluyen conclusiones y nuevos interrogantes para futuras indagaciones. (Rut Vieytes, 2004)

Una cuestión muy importante a tener en cuenta es a qué población se presentan las conclusiones y por lo tanto el lenguaje que se utiliza. Puesto que además de ser un aporte para colegas, que manejan un vocabulario similar, también se debe hacer una devolución a los diferentes grupos que aportaron al estudio. En este sentido, hay que cuestionar el presupuesto que cuanto más encriptado el lenguaje y mayor el volumen será más valorado, más irrefutable, como refiere Fernando Alfón (2018). En pos de democratizar el conocimiento y ampliar el público destinatario, la utilización de formatos narrativos con sus estrategias literarias permiten la producción de escritos más accesibles, pudiéndose incorporar características de un ensayo, hacer emerger la subjetividad, con un estilo de escritura rigurosa pero menos acartonada.

Retomando la perspectiva de Graciela Cohen y Carla Wainszok "Escribimos porque deseamos, porque anhelamos, porque las palabras nos envuelven y al escribir nos nombramos, nos volvemos más humanas y más humanos... Escribimos para construir mundos, para comunicarnos." (Cohen y Wainszok, 2019: 9-10)

Desde un "ser pensamiento" que nos vincula con los cuerpos, las razones, los afectos, la imaginación, las historias, las experiencias, las resistencias y persistencias, las preguntas, el pensar, sentir, gozar, estar y crear desde nuestra América.

Reparos éticos

Quisiera aclarar que la ética debe atravesar cualquier investigación, por lo tanto este estudio pretende manejar con confidencialidad los datos obtenidos, mantener en anonimato a las fuentes entrevistadas, al mismo tiempo que no juzgar sus dichos o ejercicio profesional, como así también resguardar la dignidad y derechos de todos los actores/ actrices involucrados.

Se pretende la participación activa de los diferentes sujetos involucrados, apuntando al empoderamiento. Como refiere Eulalia Pérez Sedeño “la relación entre la persona que investiga y lo investigado no debe ser jerárquica, sino recíproca y que ambos deben estar en el mismo plano crítico” (1995: 166) y lo justifica tanto desde lo metodológico para evitar la distorsión de los datos, como desde lo ético y teleológico, como relación auténtica entre personas que buscan despertar conciencia de ambas partes.

Otro aspecto a considerar es que la mayoría de las entrevistas se realizaron virtualmente desde las casas particulares de las personas entrevistadas, fuera de su horario laboral; a excepción de una que por dificultades técnicas se debió posponer y se realizó en la institución donde trabaja. Si bien, la posibilidad de realizarlas en sus hogares favoreció la no interrupción e incluso la posibilidad de expresión de preocupaciones o sentimientos que quizás no son manifestados en los lugares de trabajo, se extremaron los resguardos sobre la privacidad al ingresar las pantallas en los domicilios. (Romina Manes, 8/10/20)

Si bien no se firmó un consentimiento por escrito, al momento de acordar la realización de las entrevistas se explicitaron los objetivos de la investigación y al comenzar las entrevistas se solicitó la autorización para ser videograbadas.

A las trabajadoras y los trabajadores sociales entrevistados se les pidió que eligieran un nombre de fantasía, con el cual serían mencionados en la tesis y a las y los especialistas se les consultó si estaban de acuerdo con que sus dichos figuraran con su nombre y apellido, lo cual fue aceptado por la totalidad.

El uso de fotografías es un recurso valioso para quien lee esta tesis, pues le da la sensación de estar viendo el lugar y las personas; como recaudo ético se

procuró evitar y/o editar las fotografías que permitan identificar a personas o instituciones.

Por último quisiera mencionar que en las entrevistas en profundidad a colegas que se encuentran trabajando en Residencias, se evidenció no solo la buena predisposición para compartir sobre su trabajo sino también la necesidad de reflexionar en forma compartida sobre las particularidades de la intervención en el contexto actual, con sus condicionantes, exigencias, temores e incertidumbre así como satisfacciones cotidianas.

Estructura de la tesis

Para la presentación de los resultados de la investigación se decidió dividir la tesis en capítulos, con el objetivo de profundizar el análisis de diferentes aspectos, que son indisociables y serán retomados desde una perspectiva global en las reflexiones finales, pues se pretende superar la parcelación de la realidad social de la corriente positivista de la ciencia pero también siendo consciente que nunca se conoce el todo.

Los aportes de las perspectivas feministas y decoloniales conducen a una crítica de la teoría crítica masculina, blanca, burguesa, europea, ilustrada, como refiere Walter Mignolo (2010), una desobediencia epistémica, en pos de matrices teóricas críticas interseccionales y latinoamericanas.

En el primer capítulo se realiza un análisis del envejecimiento poblacional, la categoría personas mayores, los prejuicios en torno a la vejez, especialmente en torno a la sexualidad, los postulados del envejecimiento activo y la perspectiva de derechos, la categoría de cuidado con su asignación cultural como responsabilidad familiar y específicamente femenina.

El segundo capítulo recupera en su historicidad, la relación entre las manifestaciones de la cuestión social, su atención por parte del Estado a través de Políticas Sociales, específicamente las políticas de vejez y el proceso de mercantilización de los Servicios Sociales. La importancia de identificar las políticas públicas en relación a la vejez se debe a que las mismas enmarcan la intervención profesional.

Posteriormente, en el tercer capítulo se aborda la categoría de Residencia de Larga Estadía, haciendo un recorrido histórico de dicha institución. Se incorporan tanto datos estadísticos de la población que allí reside, reglamentaciones vigentes, como las categorías de institución total de Erving Goffman (1994) y de disciplinamiento y poder de Michel Foucault (1999) para un análisis integral de los diferentes actores y actrices sociales involucrados, sus vínculos y dinámicas institucionales.

Para llegar al estudio crítico de la intervención del Trabajo Social en el cuarto capítulo, como profesión feminizada. Se analizarán las demandas hacia el

Capítulo 1

Las personas mayores como sujetos de derecho

- ¿Sabés? Yo no tengo nietos.
 - Ya lo sé.
- ¿Y si lo sabés, por qué carajo me decís “abuelo”? Decime viejo, decime señor, sorete, General, o lo que vos quieras, pero no me digas abuelo.
(Novela “El Geriátrico” de Fernando Del Río y Sebastián Chilano, 2011: 75)

Las personas mayores, como cualquier grupo poblacional, cuentan con los derechos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. A pesar de lo cual, persisten prácticas que pueden analizarse como discriminativas, algunas son estructurales (por género, clase social, etnia, discapacidad) y otras específicas de discriminación por edad, que anulan o restringen el pleno ejercicio de derechos. Para profundizar en la aplicación del conjunto de derechos, tanto civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales, al grupo específico de personas mayores, reafirmando derechos existentes y generando nuevas formas de verlos de acuerdo a los cambios sociales, se elaboró la Convención Interamericana sobre la Protección a los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante la Convención).

La Convención retoma documentos previos, tal como los establece en su Preámbulo:

Recordando lo establecido en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como los instrumentos regionales tales como la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007), el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. (2012) (Organización de los Estados Americanos, 2015)

Los derechos allí consignados son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados, estableciendo estándares mínimos para que los Estados incorporen y den prioridad al tema del envejecimiento en las políticas públicas y de esta manera adopten medidas y generen ajustes razonables para promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce de sus derechos. Apoyándose en el marco político para el envejecimiento activo, establecido por la OMS en el 2002 que se basa en los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores: “Independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad”, siendo los tres pilares para la acción la salud, la participación y la seguridad.

Este marco ha sido resaltado en las entrevistas:

A mí me ayudó mucho este curso que hice de saber que estoy plantada desde el paradigma del Envejecimiento Activo, no ya del paradigma del modelo asilar de otras épocas. (Beatriz de la Residencia 1)¹⁴

1. Envejecimiento poblacional en Argentina

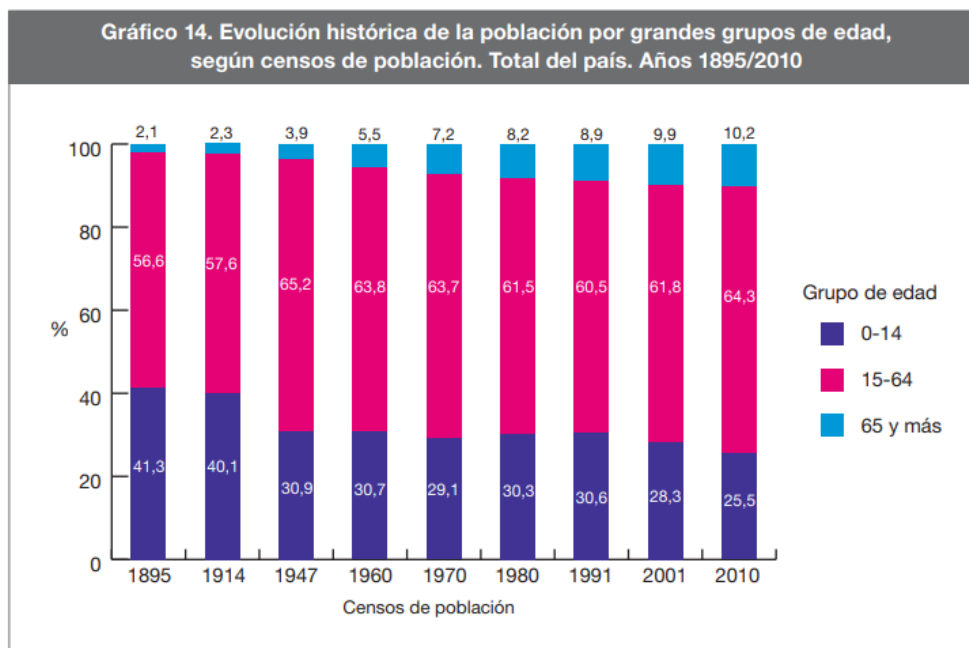
Estamos experimentando un proceso de envejecimiento poblacional, con tasas de natalidad en descenso y aumento de la esperanza de vida, conllevando cambios en la estructuración social y de las familias, con grandes diferencias según los territorios, clases sociales y género.

Si bien el criterio para el ingreso a la vejez varía, en general en los países desarrollados se considera a los 65 años y en los países emergentes a los 60 años, según refiere Adriana Fassio (23/07/20). Argentina adoptó este último criterio, por la heterogeneidad de su población, ya que el envejecimiento cristaliza inequidades a lo largo de la vida, en relación al sexo, educación, trabajo, lugar de residencia, etc. Siendo el grupo que más ha crecido según los últimos censos en Argentina.

En el informe del censo 2010 se comparan los grupos etarios, observando que en 1914 el grupo de mayores de 65 años representaba al 2,3% de la población argentina y en el 2010 ascendió al 10,2 %, ubicando a Argentina como uno de

¹⁴Todas las citas de entrevistas realizadas en el trabajo de campo de esta tesis figuran en letra cursiva, para diferenciarlas de citas de autoras y autores.

los países más envejecidos de la región. Y las proyecciones del INDEC para el año 2020 mencionan un 15,7% de población mayor de 60 años.



Fuente: INDEC. Censos de población de 1895 a 2010.

Siendo actualmente 7.100.000 las personas mayores de 60 en nuestro país. (Mónica Roqué, 22/07/20)

Estudiar el proceso de envejecimiento requiere romper con estereotipos y generalizaciones y comprender que como todo proceso social es multidimensional y atravesado por desigualdades.

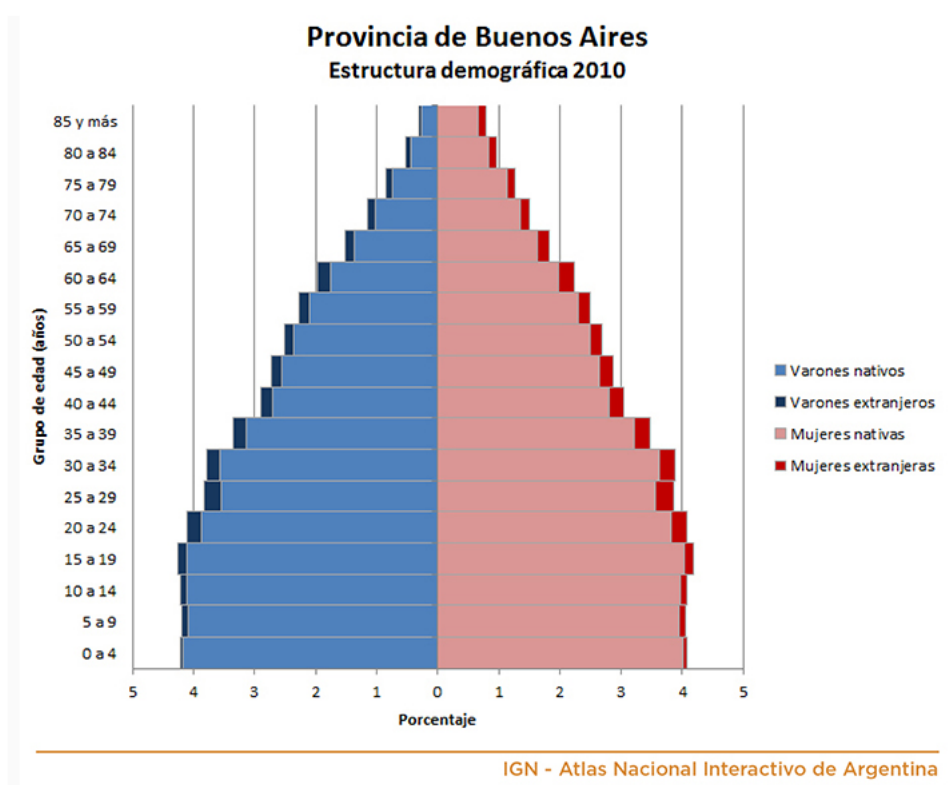
El envejecimiento poblacional argentino presenta características diferenciales según los estratos sociales y las distintas regiones, esto se debe en la mayoría de los casos a las diferentes condiciones socioeconómicas que han influenciado en el comportamiento de la natalidad, mortalidad y/o migraciones de la población. Por otro lado, el envejecimiento poblacional de una región se puede estudiar a partir de la observación del comportamiento de la tasa global de fecundidad, la tasa de natalidad y la esperanza de vida al nacer. (Paula Danel, Viviana Atencio, María José Novillo, Laura Otero, Germán Rómoli y Nair Tordó, 2016: 3-4)

Resulta relevante observar si en el fenómeno estudiado hay diferencias según el sexo y en el mismo censo se evidencia la mayor expectativa de vida de las mujeres, tanto a nivel nacional, provincial como local, por lo que se habla de la feminización de la vejez.

En cuanto a la composición por sexo de la población adulta mayor, se observa claramente el predominio de las mujeres en el total de este grupo etario... (Indec 2010: 82) diferencia que se acentúa aún más en los tramos de edades más avanzadas (de 75 años y más). (Indec, 2010: 85)

Pero también existe una diferencia de género en las redes de apoyo: “En las diferencias de género se observa que los varones solteros o viudos tienen una red social más reducida que las mujeres.” (Sandra Huenchuan y José Miguel Guzmán, 2007: 283) Lo cual puede implicar tanto mayor desamparo o la contratación de personal de cuidado en el mercado, en caso de necesidad y capacidad económica.

La pirámide poblacional de la provincia de Buenos Aires según el Censo del 2010 era la siguiente:



En la presentación de la Dirección de Estadística de la provincia de Buenos Aires, se calculó el índice de masculinidad, que indica la cantidad de varones por cada 100 mujeres. En el mismo se evidencia que desde el nacimiento hasta los 50 años es relativamente parejo y luego va disminuyendo, siendo la mitad de hombres que de mujeres a los 80 años y menos del 20 % los mayores de 90 años.

Sin embargo, la mayor expectativa de vida, va acompañada de un desgaste físico y psicológico, siendo una de las causas la doble jornada laboral, ya que como refiere Catherine Malabou (2011, citada por Franziska Aigner y Katja Cicigoj, 2014, p 42) en su noción plástica y mínima de la esencia femenina, es ser un sujeto sobreexpuesto a una clase específica de violencia que implica la

presión por trabajar en la sociedad y en la casa, donde las tareas de cuidado hacia los otros muchas veces implican el poco autocuidado, hasta el momento en que no pueden valerse por sí mismas y la familia busca en una Residencia la satisfacción de sus necesidades de cuidado y asistencia en las actividades de la vida diaria.

Resulta importante diferenciar el proceso de envejecimiento poblacional, es decir el aumento de la proporción de personas mayores, en relación al total de población; del proceso de envejecimiento individual, que implica cambios corporales, psicológicos y sociales, relacionados a derechos y obligaciones vinculadas a diferentes momentos del ciclo vital¹⁵. Ya que como refiere Berenice Neugarten (1999) las sociedades tienen una gradación por edad institucionalizada con expectativas sociales sobre el comportamiento adecuado a cada edad. Como construcción social, estas normas son diferentes a lo largo de la historia y han sido reconstruidas continuamente a la luz de los cambios sociales. Las normas y expectativas de la edad operan como estímulos o frenos sobre comportamientos, como un sistema de control social cuya sanción es la desaprobación social. Se interiorizan en las personas mediante el proceso de socialización, la idea de “ciclo vital normal y esperable”, con horarios o tiempos para los principales acontecimientos de la vida como trabajar, contraer matrimonio, criar hijos, llegar a determinada posición laboral, jubilarse e incluso morir, pudiendo variar entre grupos socioeconómicos, étnicos o religiosos.

Si se considera como inicio de esta etapa al momento de retiro del trabajo o jubilación, dentro de este grupo de personas mayores vemos grandes diferencias por estar constituidos por dos generaciones. Por lo tanto, podemos identificar dos grupos: viejos y viejas jóvenes (entre 60 y 74 años) y viejos y viejas viejos (mayores a 75 años), incluso se ha ido desplazando su límite y actualmente se considera que comienza a los 80 años (Julieta Oddone, 2018), por la mayor expectativa de vida y vida independiente/ sin necesidad de cuidados. Los primeros son quienes, conviviendo o no, en muchos casos están

¹⁵El curso de vida es un enfoque u orientación teórico metodológica que dentro de las Ciencias Sociales toma como eje central de análisis a la dimensión temporal, por lo que recupera la categoría de trayectoria como camino a lo largo de la vida, que no está predeterminado y que para comprender un momento se requiere el conocimiento de lo que precedió; y la categoría de transición como cambio de estado, posición o situación de personas que tiene posibilidad de ocurrir de acuerdo a las expectativas sociales, por ejemplo la transición hacia la vejez marcada por la jubilación y el rol social de abuelos/ abuelas, etc. (Mercedes Blanco, 2011)

a cargo del cuidado de sus progenitores que se incluyen en el segundo grupo; siendo la tarea de cuidado una responsabilidad mayoritariamente femenina, con los costos emocionales, de salud y económicos que implican.

En China se habla de los “centenarios” a quienes Paulina Osorio (2006) nombra como la quinta edad, nueva categoría para diferenciar de la tercera y cuarta edad dentro de la experiencia de la vejez. En Argentina este grupo poblacional aumentó considerablemente, al punto de estar próximos a su duplicación entre los censos del 2001 y del 2010, pasando de 1855 personas a más de 3500. (Julieta Oddone, 2014)

La matriz colonial de poder conlleva una estructura de pensamiento único que construye a la vejez en términos homogéneos, negando o invisibilizando la diversidad. Cuando en realidad la principal característica de este grupo poblacional es su gran heterogeneidad, por lo que desde la gerontología se habla de “vejeces”.

Berenice Neugarten (1999) ha planteado que para las personas mayores, la edad cronológica es irrelevante como guía de comportamiento o para predecir necesidades, pues por sus historias vitales más largas son más complejas y diversas.

Otro aspecto a tener en cuenta para conocer la diversidad de vejeces es el lugar de residencia, como recupera Julieta Oddone (2014), en América Latina hay diversidad en población urbana/ rural, siendo los sectores urbanos quienes tienen mayor acceso a los servicios socio- sanitarios; pero incluso en dichos sectores se observa procesos de segregación socio- espacial.

En Argentina el 95% de las personas mayores viven en centros urbanos y más de la mitad en hogares unigeneracionales, cuestión que es diferente en el resto de los países del continente. Ya que en América Latina las personas jóvenes emigran a los centros urbanos para estudiar y trabajar y las personas mayores vuelven a sus pueblos al jubilarse, sumando a las personas mayores que no emigraron, suele producirse una falta de apoyo familiar para las mayores, pudiendo quedar expuestos al empobrecimiento y soledad, según plantea Paulina Osorio (2006).

Entonces el envejecimiento también es un proceso singular dentro del curso de vida, cada persona envejece en forma diferente según su historia de vida en un contexto socio histórico y cultural específico.

...la gente cuando escucha hablar de gerontología suele pensar bueno en esta concepción paternalista y tradicional de “abuelitos” o “abuelitas” y se imagina a alguien tejiendo calcetas. He tenido la posibilidad de... ver otras cosas y tengo también ahora la posibilidad de compartir otra realidad de lo que son las vejeces ya que no hay una sola descripción. (Clarisa Ramos Feijóo)

Por lo tanto, se dice que la persona envejece como ha vivido (Paulina Osorio, 2006 entre otros/as) pero al mismo tiempo hay que considerar la capacidad de agencia¹⁶ a lo largo de toda la vida. “La vejez así entendida no es sólo sinónimo de experiencia pasada, sino vivencia presente y proyección futura.” (Paulina Osorio, 2006: 21) Donde por ejemplo al dejar de trabajar o al enviudar puede cambiar el estilo de vida, dentro de las posibilidades de sus condiciones materiales y culturales de existencia, generando nuevos vínculos y aprendizajes.

2. La categoría persona mayor como construcción social

En la búsqueda de decolonizar al ser, resulta fundamental comprender al sujeto no como algo cerrado sino como un proceso de construcción continuo, con capacidad transformadora de sí mismo y su entorno, donde el cambio de roles sociales asignados y asumidos, puede ser vivido en forma angustiante o liberadora, dentro de múltiples posibilidades. (Paula Danel y Daniela Sala, 2019)

Para profundizar en la vejez como construcción social, retomo lo planteado por María del Carmen Ludi.

...la vejez se configura como una construcción socio-cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que envejecer sea un proceso particular y complejo, que

¹⁶ Judith Butler utiliza el término agency como capacidad de acción, sin dejar de tener en cuenta las normas del mundo social pero manteniendo con ellas una relación crítica y transformadora. (Yera Moreno Sainz-Ezquerria, 2017)

comprende diferentes aspectos: físico, biológico, psicológico, social y emocional, constituyéndose en una experiencia única... (2011:39).

En este sentido las categorías de viejo/a, anciano/a, adulto/a mayor, etc. han sido utilizadas de diferentes formas y con significados particulares en distintos momentos históricos, por ejemplo se ha pasado de identificar a las personas mayores como sabias¹⁷, por su experiencia de vida, a una carga para la sociedad por no “trabajar” y requerir mayor asistencia del sistema de salud, sin tener en cuenta su importancia en el cuidado de nietos y nietas, o los aportes de la jubilación en la economía familiar, por pensar solamente en el aspecto económico.

Incluso las diferentes visiones hacia la persona mayor se observan en los libros de lectura de la escuela primaria, según Julieta Oddone (2013) en dichos documentos desde la generación del 80, las personas mayores aparecen desde el rol de abuelos que entretienen y dan consejos, o como anciano mendigo al que ayudar. Especialmente se detecta la imagen de viejo o vieja como débil, enfermizo y pasivo pero que debe ser respetado. A partir de la década de 1940 aparece la imagen de jubilado y del anciano institucionalizado. Resulta interesante observar la doble representación como activo, que necesita ocupar su tiempo, y la de minusválido, que se correlacionan con los derechos a la Ancianidad de asistencia, trabajo y respeto, incorporados a la constitución de 1949. Utilizándose la palabra abuelo en forma general, ya que la palabra viejo presenta un tinte despectivo. En la década del 60 las familias extendidas se reducen a lo nuclear y se mira el futuro espacial y tecnológico donde las personas mayores tienen poco que enseñar, al punto de prácticamente desaparecer de los textos escolares, situándose en el mundo de lo privado. Recién a fines del siglo XX vuelven a aparecer en los textos escolares en relación a diferentes tipos de familias y los abuelos como colaboradores,

¹⁷ “En los pueblos indígenas de México hay reportes que señalan un trato preferencial hacia los viejos, acompañado de admiración, respeto, obediencia y protección. La vejez era percibida como un período de profundo respeto, toda vez que representaba autoridad moral y liderazgo político-cultural. Ser indígena y conquistar edades avanzadas era la fórmula perfecta para vivir el último tramo del ciclo de vida prácticamente en un paraíso gerontocrático caracterizado por afecto, cuidados y atenciones hasta la muerte.”(Laureano Reyes Gómez, 2019) El autor también recupera los aportes de la etnogerontología donde se amplían los temas de investigación a la diversidad de vejezes, se incluye la perspectiva de género y los cambios sociales que conllevaron la pérdida del lugar privilegiado de “el viejo indígena”.

activos y físicamente fuertes, reapareciendo los vocablos don y viejo con un sentido no peyorativo, mostrando la diversidad en la vejez y el incremento de las expectativas de vida con árboles genealógicos de 4 generaciones.

La utilización del término “abuelo” o “abuela” ha sido cuestionado por el pensamiento gerontológico, pues asimila un rol social a una determinada edad y lo asigna como única identidad posible, sin tener en cuenta que hay personas mayores que no tienen nietos o nietas (como se refiere el personaje en el epígrafe de este capítulo) o que teniéndolos desean que ese título solamente se los digan sus nietos/as y las demás personas lo llamen por su nombre.

En esta línea argumentativa podemos retomar los planteos de María del Carmen Ludi (2011), quien explica que los modos de nombrar a este grupo poblacional conllevan modos de ver (imaginarios) y modos de actuar, pudiendo clasificarse según una lógica de tutela, asistencial, donde el sujeto carece de capacidades, o una lógica de derechos, donde se identifica a la persona como ciudadano/a activo/a con diversas capacidades, que puede tomar decisiones con los apoyos necesarios, tal como lo establece la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que fue sancionada en 2015, por la OEA y ratificada por nuestro país mediante la Ley 27.360/17.

La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron referenciarse con la Convención y la mirada gerontológica como marco para su intervención. Otorgando un fundamento a la manera en que se ve y se trata a las personas mayores dentro de las Residencias y en la Sociedad en general. Sin embargo esto no es algo saldado, sino que las personas entrevistadas toman como parte de su trabajo cotidiano trabajar desde las fortalezas de las personas mayores y a favor de su autonomía, reforzando esta visión tanto dentro de la institución como a nivel social.

Dentro de las caracterizaciones que hicieron de los y las residentes surgen aspectos vinculados a la vulnerabilidad, fragilidad, dependencia, deterioro cognitivo. Especialmente aparece este tema al conversar sobre sus comienzos en el trabajo con personas mayores, el impacto que causa el deterioro físico y cognitivo asociado a la edad de las personas que habitan en las Residencias y

las posibilidades o dificultades para relacionarse y lograr su participación en diferentes actividades propuestas desde el Trabajo Social.

En cambio, se identifica a la población con mayor lucidez con quienes se pueden conectar y aprender de sus historias de vida.

Aquí también se diferencian las personas con patologías psiquiátricas a las que se suma el deterioro por la edad; la dependencia por cuestiones neurológicas como demencia o Alzheimer; las dificultades físicas que implican necesidad de colaboración por parte del personal para la realización de algunas actividades de la vida diaria de las personas con mayor autonomía que requiere solamente supervisión por parte de asistentes geriátricos, siendo el grupo menos representado en las Residencias.

Resulta interesante analizar a la fragilidad y dependencia como motivo de ingreso a la Residencia pero también agravadas por las prácticas institucionales, que por protección hacia la persona mayor o agilidad para el personal, limitan la autonomía.

Si bien en las entrevistas refieren que la mayoría de las personas mayores que habitan las Residencias son dependientes, con limitaciones físicas y deterioro cognitivo, en las fotos suministradas por ellos y ellas, así como en las obtenidas a través de las redes sociales, la imagen que se muestra es de una vejez activa, haciendo ejercicios, jugando, cuidando el parque, conversando, etc.¹⁸. Lo cual nos lleva a pensar en que lo que es fotografiado y se muestra son actividades que quizás no representen a la totalidad de dicha realidad, lo que se supone que debería ser la vida cotidiana en dichas instituciones y/o lo que se espera de la vejez, como un ideal.

Otras caracterizaciones plantean a la diversidad como lo más marcado en las personas viejas- viejas o de la cuarta edad (Paula Pochintesta, 2014), en función de cursos de vida diferenciados, especialmente en cuanto a historias de migraciones de ultramar o internas, especialmente del campo a la ciudad; con trayectorias escolares y laborales diferenciadas. También aparecieron en

¹⁸Para preservar la intimidad de dichas personas, estas fotos no se publicarán en la tesis.

los relatos personas que han tenido consumos problemáticos de sustancias, lo cual a pesar de ser más jóvenes, tiene un mayor deterioro.

En relación a los imaginarios sociales, se habla de *vejismo* o edadismo como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones de la gente joven hacia la vieja por razones de edad. Aquí subyace el miedo a envejecer, y por ende, el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros y nosotras en el futuro. (Daniel Mingorance, 2014) El término fue desarrollado por Robert Butler en la década de 1970 y recuperado en Argentina por el psiquiatra Leopoldo Salvarezza. (1988)

Los prejuicios contra la vejez son adquiridos durante la infancia y luego se van racionalizando durante toda la vida. Algunos ejemplos son que los que vinculan a la vejez con la enfermedad o discapacidad; que ya no pueden aprender o que siempre hablan del pasado, siendo repetitivos/as e incluso a su supuesta improductividad y pasividad.

Estos estereotipos negativos construidos socialmente se instalan también en las personas cuidadoras y tiene consecuencias en la forma de relacionarse, por ejemplo infantilizando a las personas mayores.

En este sentido, Clarisa Ramos Feijóo plantea en su entrevista, que los y las profesionales debemos primero trabajar en nuestra relación con la vejez, con la madurez, con el deterioro y con la muerte, para luego intervenir con personas mayores.

3. Deseos y sexualidades en la vejez

Entendiendo a las personas mayores como seres sociales y sexuales, profundizaré en relación a la sexualidad y los prejuicios sociales al respecto.

Desde el nacimiento hasta la muerte se vive en un cuerpo sexuado a través del cual cada persona percibe, experimenta, siente y se relaciona, consigo misma y con otras personas. Esto va configurando la propia biografía sexual, única y peculiar, en un contexto sociocultural que vierte una serie de normas, expectativas, valores y significados a lo sexual. La característica principal del

hecho sexual humano es su diversidad y por tanto, es un viaje al plural. (Noemí Parra y Moisés Oliva, s/d: 18)

El imaginario social piensa a las personas mayores en extremos opuestos, son asexuados/as o bien son perversos/as y asquerosos/as (“viejo/a verde”). Es real que el envejecer trae cambios fisiológicos, pero el mayor error es querer igualar o comparar la sexualidad en la juventud (sexualidad centrada en lo genital) con la de la vejez (más abarcativa, en forma de besos, caricias y contactos físicos que generan placer), cuando claramente son diferentes, ni una mejor que la otra. No hay razón alguna para que un sujeto sano no pueda continuar experimentando su deseo sexual hasta la muerte, y la forma en que lo ejercite estará relacionado con la actitud que el sujeto haya experimentado su sexualidad a lo largo de su vida y sus representaciones acerca de la vejez.

Estas dos formas de pensar la sexualidad de las personas mayores se ven reflejadas en dos actitudes características del personal a cargo de su atención y cuidado cotidiano, que son la infantilización, jugando con ellos y ellas como niños y niñas, estableciendo contacto físico que no se tiene con otras personas adultas, haciendo chistes o comentarios irónicos considerando que no los entienden, hasta haciendo propuestas amorosas que muchas veces lleva a situaciones incómodas, desilusión o sentidas como agresión. Por otro lado, cuando las personas mayores toman en serio ese juego de seducción, son catalogados como desubicados, que no controlan sus impulsos.

El cuento “La vieja atorranta” de Gabriel Rolón¹⁹(2012) nos muestra la manera en que ante la demostración del deseo por parte de una mujer mayor, el personal la cataloga con un adjetivo peyorativo que no corresponde en su definición a una mujer que quiere seguir compartiendo su vida con su esposo, disfrutando de estar juntos, a pesar vivir en una Residencia.

Situaciones similares suceden habitualmente en las diferentes Residencias, por ejemplo al ingresar un matrimonio, pide compartir la habitación y la cama; cuestión que asombra al personal e incluso se generan debates dentro de los equipos.

¹⁹Psicoanalista y escritor argentino

... porque acá había un montón de cuestiones a desandar, que tienen que ver con la sexualidad, con la intimidad del otro y se han dado también discusiones encarnizadas... (Margarita de la Residencia 2)

Aparecieron en las entrevistas comentarios de situaciones en que en la admisión las parejas plantean querer compartir la habitación, como otras en que las familias piden que estén en habitaciones separadas, por dificultades previas en la convivencia.

Así como también la formación de parejas dentro de las instituciones y las diferentes situaciones que implican, desde el pedido de autorización para ir a un “motel” (cuestión que desde el Trabajo Social se trabajó como acto de autonomía); la solicitud de cambio de habitación para poder estar juntos o simplemente dormir la siesta juntos (generalmente se ha buscado viabilizar este pedido); la búsqueda de espacios privados y seguros (no se permite cerrar con llave pero sí por ejemplo colocar una silla frente a la puerta para que nadie entre de golpe), como habitaciones/ salones en horarios que no se usan; el sentarse juntos en el comedor, compartir rutinas y tomarse de las manos.

Una de las mayores barreras para el desarrollo de una sexualidad positiva es la falta de privacidad. Esto es aún más evidente en Instituciones donde se niega sistemáticamente a los residentes el derecho a ser sexual. No hay cerraduras en las puertas, no existe un concepto arquitectónico que priorice los sitios de privacidad y se sustenta el supuesto derecho a tratar a las personas como objetos para ser acarreados, hablados y controlados. (Silvina Peirano, s/d)

Si bien se considera que en la actualidad hay mayor apertura, en algunas instituciones sigue siendo un tema tabú, debiendo implementarse estrategias a escondidas de propietarios y propietarias o abordándolo directamente con el personal que comparte la cotidianeidad, para que se respeten estos espacios.

Igual se trata con los empleados que cuando ellos ven que hay alguna situación de alguna relación afectivo-amorosa, por ahí ya saben de que no vayan a las habitaciones y entren, o sea que golpeen, que respeten. Entonces de alguna forma u otra se va dando la posibilidad de que tengan su espacio, pero sí, totalmente, fomentamos... uno a ver, va como acompañando a que no hay que tener tabúes con esas cosas ni nada. (Monique de la Residencia 5)

Por otra parte, una persona entrevistada recordó la situación en la que una mujer joven, mientras estaban regulando su medicación psiquiátrica tenía la libido “muy arriba... se le tiraba a los hombres”. Por temor a que sea abusada

se habló tanto con la persona, como con los hombres para que no “se aprovechen.”

Algunos fragmentos de entrevistas hacen pensar acerca de los deseos en la vejez, los cuerpos, la intimidad, los proyectos, lo permitido y prohibido en base a prejuicios machistas, viejistas, capacitistas, internalizados en las personas mayores como también en las personas que las rodean. Y la intervención del Trabajo Social en la habilitación de procesos reflexivos, de apertura.

Retomando planteos de Erving Goffman (1994) cuando analiza a las instituciones totales²⁰, se observa que el personal asistencial muchas veces tiene en cuenta más la practicidad de su tarea que la voluntad de los y las residentes, prefiriendo por ejemplo mantener separado a un matrimonio para evitar la interferencia de uno sobre las tareas del otro.

Estos prejuicios en torno a la sexualidad de las personas mayores pueden historizarse con el análisis elaborado por Foucault (2003) sobre los preceptos en torno a la sexualidad de los textos griegos y latinos de los dos primeros siglos de nuestra era, donde se establecía que eran peligrosas las relaciones sexuales cuando se es muy joven o anciano porque “agotan un cuerpo incapaz de reconstituir los principios que le han sido sustraídos” (Galeno en Michel Foucault, 2003:121). Refiriéndose a la sexualidad masculina y específicamente a la producción de esperma.

En el primer tomo de *Historia de la sexualidad*, dicho autor desarrolla como hipótesis que la sociedad burguesa no se opuso a hablar de sexo sino que “puso en acción todo un aparato para producir sobre él discursos verdaderos” (Michel Foucault, 2002: 87) donde el saber- poder médico toma elementos de la confesión cristiana y judicial para medicalizar la vida cotidiana, tomando a la sexualidad como patologías y/o tratamientos.

Para concluir plantea Foucault que el sexo está en el cruce de los dos ejes sobre los que se desarrolló la tecnología política de la vida. “Por un lado, depende de las disciplinas del cuerpo... Por otro, participa de la regulación de las poblaciones...”. (Michel Foucault, 2002: 176)

²⁰Según dicho autor “Una institución total puede definirse como 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.” (ErvingGoffman, 1994: 13)

La resistencia a estos discursos es lo que Mignolo (2010) llama desobediencia epistémica, es decir cuestionar el privilegio epistémico del sujeto de enunciación y visibilizar otras formas de habitar la vejez.

Incluir la dimensión erótica en el análisis, tal como lo hacen Ricardo Iacub y Rosa Rodríguez “permite dar cuenta de las expresiones de goce más allá de una moral restrictiva de la sociedad sobre el deseo humano, que incluye la diversidad de capacidades o recursos físicos o funcionales que el cuerpo posea” (Iacub y Rodríguez, 2015: 124).

Lo cual es muy habitual dentro de las Residencias, tal como se describe en la novela “El geriátrico”:

Ya desde el momento en que vio a la abuela Mara en el geriátrico, Dante Massoni le había demostrado, sin disimulo, que se sentía atraído por ella, y en los días siguientes fue retribuido con charlas compuestas de temas prohibidos en cualquier geriátrico, como los hijos, los muertos que esperan y el futuro. Así había empezado todo, en un inicio caracterizado por la creciente tensión corporal.

... la seguidilla de besos furtivos, las insinuaciones, las manoseadas que duraban segundos, todo eso encontraría su justificación en una noche especial, una noche cenando afuera del geriátrico, tomando una copa, pidiendo un postre, siendo atendidos, servidos, en definitiva, sintiéndose jóvenes. (Fernando Del Río y Sebastián Chilano, 2011: 141)

En este sentido resulta importante la problematización sobre el ejercicio del erotismo de la persona mayor por parte del personal de la institución, a fin de desarmar prejuicios, como también rechazos morales y estéticos. Siendo un aspecto básico en el ejercicio de los derechos sexuales el respeto por la privacidad.

Por otra parte, Paula Danel en su tesis plantea que en las Residencias hay prácticas que erotizan a la población envejecida, ya que “Al mismo tiempo que las personas mayores son “cosificados” y pensados como meros cuerpos a conservar despliegan estrategias de seducción y arraigo.” (Danel, 2007: 67)

Aquí resulta interesante observar cómo las políticas de salud para las personas mayores las abordan como padecientes de enfermedades crónicas pero las invisibilizan como seres sexuados; especialmente en las mujeres que han sido objeto de prácticas sobre su cuerpo durante su período reproductivo (anticoncepción, controles del embarazo, partos sobre intervenidos, prevención

de enfermedades de transmisión sexual) y luego se dejan de estudiar cuestiones específicas de la salud de la mujer a raíz de su sobrecarga mayor y el estrés físico y mental que ha producido la jornada laboral y la sobrecarga del trabajo doméstico que incluye el cuidado de familiares dependientes. (Mónica Navarro, 2015)

4. El cuidado y la institucionalización de personas mayores

El cuidado no solo como actividad, sino como actitud de preocupación, responsabilización y compromiso afectivo con el otro, es una característica central de la humanidad. Las prácticas de cuidados están basadas en el reconocimiento del Otro. Leonardo Boff (2002) plantea que un síntoma de la crisis de la civilización es el descuido e indiferencia hacia la infancia, la pobreza, la vejez, los asuntos públicos y la casa común, o sea, el planeta Tierra. El autor aclara que no hay una única respuesta, pero que puede emerger de un camino colectivo un nuevo paradigma que implique una re-ligación con la naturaleza y compasión con los que sufren.

Ese nuevo contrato social descansa en la participación respetuosa del mayor número posible de personas, en la valoración de la diferencia, en la aceptación de las complementariedades y en la convergencia construida a partir de la diversidad de culturas, de modos de producción, de tradiciones, de sentidos de la vida. (Boff, 2002: 26)

Coincidiendo con Eleonor Faur y Francisca Pereyra (2018) el cuidado es un componente central para el bienestar de la población; nadie puede sobrevivir sin cuidados a lo largo de su vida y en algunas etapas o situaciones las necesidades de cuidado se incrementan. Si identificamos como población destinataria de cuidado a niños/as de 0 a 12 años y personas mayores con dependencia para las actividades de la vida diaria, aproximadamente la mitad de los hogares del país cuentan con personas que requieren cuidado con intensidad y constancia.

Rosa Arias Campos define al cuidado como:

...una práctica social sedimentada en la cultura de las relaciones consigo mismo, con los otros y con el entorno. Su abordaje contiene explicaciones multidimensionales... representa una condición natural del ser humano de protección afectiva de las relaciones vitales, configura una construcción social, dinámica contextual, que incluye razonamientos, sentimientos, tradiciones, prácticas, imaginarios y regulaciones valorativas, jurídicas y políticas. (Arias Campos, 2007: 26)

Un problema significativo para el ejercicio pleno del derecho a cuidar y ser cuidado es la presunción como responsabilidad familiar, un tema privado y la política pública solamente complementa las situaciones en que no pueden resolverlas (Laura Pautassi, 2007). Por lo tanto, cuando Rosa Arias Campos (2007) habla de la ética del cuidado, se refiere a reconocer y dignificar al cuidado como función político-social necesaria para vivir, convivir y construir proyectos ciudadanos, que requiere apoyo del Estado para su realización. Lo cual implica un imperativo ético, una exigencia jurídica y una responsabilidad política; que debe ser incorporado como enfoque a las políticas públicas; involucra sentimientos y consideraciones racionales y debe conllevar una remuneración justa a cuidadores y cuidadoras.

Para concretizar las políticas de cuidados es imprescindible la presencia de diferentes dispositivos, como los centros de día, centros especializados, grupos de familiares, Residencias y registros estatales de cuidadores y cuidadoras domiciliarios/as capacitados/as, plantean Verónica Cimatti y Paula Danel (2014)

La decisión de “institucionalizar” a un miembro de la familia es muy difícil, porque en nuestra sociedad está internalizado como deber u obligación el cuidado, como forma de devolver o compensar los cuidados previos de los padres y madres hacia sus hijos e hijas y demostración del amor que se siente por ellos y ellas.

Esto se ve reforzado por las políticas sociales estatales y la cobertura de las obras sociales, que plantean la necesidad de co- responsabilizar a la familia y

la comunidad del cuidado de la persona mayor dependiente, ya que por cuestiones presupuestarias, la prestación no es universal.

María Teresa Bazo cuestiona la posibilidad que el sector informal (familia, amigos, vecinos) y el mercado puedan cubrir estas necesidades, en un contexto de restricciones del gasto social del Estado porque “cualquier intento de sustituir de forma masiva los servicios públicos por los privados, conduciría a una mayor desigualdad... los fondos públicos serán necesarios siempre... el sector voluntario debe seguir ejerciendo una función complementaria y nunca sustitutoria.” (Bazo, 1998:152)

Cuando se trabaja con las familias de los y las residentes, tal como refieren las personas entrevistadas, mayoritariamente son mujeres quienes acompañan el ingreso a una Residencia de larga estadía.

No se puede predecir por la edad cronológica las necesidades de asistencia que puede tener una persona, pero según la información obtenida de los censos, y estudios de orden longitudinal “... a medida que avanza la edad se incrementan las dificultades o limitaciones permanentes, por lo que los mayores de 80, tienen estadísticamente más probabilidades de requerir servicios de apoyo social o cuidados integrales, integrados y progresivos.” (Verónica Cimatti y Paula Danel, 2014: 137)

Tal como se viene planteando, los primeros cuidados son provistos mayoritariamente por el grupo familiar, especialmente por las mujeres.

Retomando los postulados de Mónica Navarro, es la mujer quien se encarga del cuidado en la división sexual del trabajo familiar, basadas en el supuesto de ser un acto de amor y entrega ligado a las relaciones afectivas de parentesco, “sin retribución, sin horarios, sin capacitación, postergando sus propios intereses y, con consecuencias para su salud física y mental.” (Navarro, 2015: 7)

La cuidadora generalmente restringe su participación en otras esferas de la vida social, disminuyen sus oportunidades laborales al mismo tiempo que se incrementa la carga económica sumando gastos (medicamentos, visita a especialistas, traslados, atención domiciliaria, alimentos y productos de higiene especiales, etc.); lo cual impacta directamente en la vida de la cuidadora. El sentimiento de agotamiento, de no poder cumplir con todas sus “obligaciones”

como madres, esposas, hijas, sobrinas y trabajadoras y la culpa que ello acarrea, es reconocido habitualmente en entrevistas con profesionales del Trabajo Social.

... entonces nuestra bandera es la de cambiar esta imagen de la mujer cuidadora, por este contrato de género ancestral y patriarcal en el cual lo que termina ocurriendo es que las mujeres sí o sí terminan siendo las que cuidan. Por supuesto sin reconocimiento, además de que ya el cuidado como tal no tiene un alto grado de reconocimiento a nivel social, porque se lo considera un trabajo reproductivo. Si bien ahora hay cambios en esta línea. Por eso lo que nosotras planteábamos era pasar de esta imagen de mujer cuidadora a la comunidad cuidadora, es decir plantear que los cuidados son responsabilidad de todos y todas, no una cuestión a la que solo se le puede asignar a la familia. (Clarisa Ramos Feijóo)

A su vez, subyace una presión familiar hacia las mujeres, basada en una supuesta tendencia natural para el cuidado, en cambio el hijo varón “tiene su trabajo y no puede hacerlo”, e incluso “le hace mal ver a su madre así” (dependiente), por nombrar argumentaciones reiteradas en entrevistas de admisión.

También se debe analizar la concordancia entre trato y relación previa a la dependencia, lo cual resulta fundamental tener en cuenta, pues una demanda que se le hace al Trabajo Social es la presencia de la familia en las Residencias pero en varias oportunidades los hijos y las hijas e incluso esposas han planteado que esa persona mayor no los/las trató con amor anteriormente, por lo que buscan un lugar donde estén cuidados pero no desean mantener el vínculo. En este sentido Paula Danel plantea la necesidad de correrse del modelo ideal de relaciones familiares para no posicionarnos como censores/as del amor filiar. (Danel, 2015)

Los cambios en los modelos tradicionales de familia de las sociedades occidentales (menor número de miembros, salida al mercado laboral de las mujeres, deconstrucción del lugar de la mujer, etc.), ponen en peligro la continuidad de las prácticas de cuidado basadas en una ideología del familismo, tal como reflexiona María Teresa Bazo (1998)

Según datos estadísticos recuperados por Julieta Oddone, en Argentina más de la mitad de las personas mayores conviven con otras personas mayores, siendo sólo el 2% quienes viven en Residencias de larga estadía y el 5 % reciben cuidados especiales en sus domicilios. Esto demuestra que el cuidado culturalmente sigue estando asociado a la familia, que además provee recursos

económicos, afectivos, expresivos y de apoyo mutuo. “... el envejecimiento de la población ha cambiado el contenido de la solidaridad, dado que hay más personas mayores que cuidar pero también hay más personas mayores para cuidar a otros.” (Oddone, 2014: 88)

En la misma línea refieren Eleonor Faur y Francisca Pereyra que se observa un “intenso nivel de familiarización de los cuidados, en un contexto en el cual las instituciones del Estado resultan insuficientes, la oferta comunitaria muy limitada y la contratación por la vía del mercado sólo alcanza a un sector de la población.” (Faur y Pereyra, 2018: 518)

Por lo que cuando el Estado reduce el presupuesto para programas de cuidadores/as “*Vuelve a poner en tensión la idea de cuidador, qué es el cuidado y vuelve a re-familiarizar el tema de los cuidados, que ya estaban en cuestión en la pandemia transversalizados por el género.*” (Sandra Sande Muletaber)

En conclusión, la provisión de cuidado es una articulación entre instancias públicas y privadas, donde el Estado además de proveer cuidados mediante servicios públicos, establece las reglas de juego para la actuación del mercado (cuidadores/as domiciliarios e instituciones privadas), las familias y la comunidad (organizaciones y redes de apoyo).

5. Personas mayores en contexto actual.

Nuestra sociedad contemporánea tiene dos avances importantes en relación a las personas mayores, por un lado la mayor calidad y expectativa de vida de la población, que hizo que se corriera la edad en que la sociedad considera que una persona es vieja, y por otro lado, la legislación que reconoce sus derechos ciudadanos. Sin embargo, esto confronta con una cultura que sobrevalora la juventud y rechaza la vejez, con discursos viejistas como los de los tratamientos estéticos que buscan borrar el paso de los años, o los de la programación neurolingüística que plantean que la vejez no existe mientras se tengan proyectos y objetivos, donde claramente se pretende invisibilizar a este grupo poblacional y refuerzan el temor a “ser viejo”.

En este sentido Ricardo Iacub (15/06/20) plantea que existen tres imágenes sobre la vejez: la primera se relaciona a la abuelidad antigua, relacionada a la ternura; la segunda es la ancianidad senil, relacionada a la enfermedad y

soledad; y la tercera es la vejez feliz, activa, con la ilusión de perderse las diferencias, como un modelo sin edad.

La pandemia hizo que la vejez sea un tema tendencia, ya que en los discursos científicos y políticos aparece la necesidad de cuidar a las personas mayores porque son un “grupo de riesgo”, es decir, por sus mayores probabilidades de mortalidad. Como refiere Sandra Sande Muletaber en su entrevista, aparece como escandaloso en los medios la existencia de personas en Residencias informales, como un tema que se descubre en el actual contexto.

Se ha hecho hincapié en su vulnerabilidad y fragilidad de las personas mayores, sin reconocer que todas las personas lo somos, porque necesitamos de otras personas, es decir que somos interdependientes.

... potenciar la participación intergeneracional... todos nos ayudamos entre todos porque de lo que hay que empezar a hablar es de la interdependencia... siempre consultamos o buscamos el apoyo del otro... en epistemología de las Ciencias Sociales tendríamos que trabajar mucho más el tema de la vulnerabilidad porque cuando se habla del anciano frágil, coño que frágiles somos todos. (Clarisa Ramos Feijóo)

Desde lógicas paternalistas que infantilizan a esta población, el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires consideró que debían sacar un permiso especial para poder salir de su casa, como si no pudieran evaluar por sí mismos la relación entre sus necesidades y riesgos potenciales. En este sentido Clarisa Ramos Feijóo plantea que *“es un tema muy espinoso el tema de la libertad y de la seguridad... por paternalismo o por conservadurismo o por ignorancia o comodidad se tiende a sobreproteger a las personas mayores.”*

También en los medios de comunicación se ha realizado una cobertura sensacionalista de la situación²¹, mostrando evacuaciones de instituciones ante un foco de contagio (*el show de SAME*, tal como refirió Jorge Paola), como también ha sucedido ante incendios, donde no se ha respetado la privacidad de las personas mayores, consagrada como derecho en el artículo 16 de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Por otro lado, un conjunto poblacional que no se consideraba persona mayor, por el solo hecho de tener determinada edad, pasó a englobar este grupo.

²¹22/04/20 diario El Día; 23/04/20 Página 12; 29/05/20 portal 0221; 25/07/20 portal LADOS; 25/08/20 portal 0221, etc.

El no autorreconocimiento como persona mayor se debe a varias razones enunciadas por Paulina Osorio (2006), principalmente a la diferencia entre la edad sentida y la edad cronológica; y al imaginario negativo sobre la vejez relacionado al deterioro.

Un claro ejemplo de esto lo plantea la politóloga feminista italiana Alisa del Re, al referirse a que de un día para el otro devino en anciana en peligro de enfermarse y morir, con el imperativo de quedarse encerrada en su casa, especialmente sabiendo que si llega a un hospital pueden dejarla morir, pues en los servicios de salud eligen a quien atender de acuerdo a la edad. Y se pregunta “¿por qué considerar la categoría de ancianos o ancianas en bloque y no de los individuos que deben ser protegidos, sean viejos o jóvenes?”

Partiendo del escándalo de las muertes de tantos ancianos en la RSA (residencias para ancianxs) y en los hospitales, me han preguntado si tengo miedo. Sí, hoy me arrogo el derecho de tener miedo: no de morir, eso ya lo he aceptado; el miedo es que todo vuelva a ser como antes, que «reabramos los negocios y las fábricas y encerremos a lxs mayorxs y a los grupos débiles»... Me da miedo no ver ningún proyecto concreto y estructural de cambio frente a una realidad que lo impone. (Alisa del Re, 01/05/20)

Esta discriminación por edad que se vio en Italia, al momento de utilizar las camas de terapia intensiva y respiradores, destinándolas a las personas jóvenes (Trome, 18/03/20) o discursos políticos planteando que “los abuelos están dispuestos a sacrificarse para evitar el derrumbe de la economía” (vicegobernador de Texas, 25/03/20), los cuales refieren que es preferible dejar morir a las personas mayores pues ya han vivido lo suficiente, o generan gastos al sistema de salud, son claramente eugenésicos, como plantea Ricardo Iacub (15/06/20), y si bien profesionales de la gerontología lo han planteado, no se está escuchando a nivel mundial las voces de las personas mayores.

Se corre el riesgo de caer en generalizaciones, que por ser mayor tiene enfermedades preexistentes, cuando en realidad la mayoría son personas activas, relativamente sanas, autoválidas y capaces de su autocuidado, como refiere el psicólogo y gerontólogo argentino Alfredo Schwarcz, quien también plantea:

¿Cómo compatibilizar nuestros derechos y aspiraciones individuales con nuestras responsabilidades sociales?... ¿cómo podemos transformar esta crisis en una oportunidad única para repensar y desarrollar colectivamente una sociedad más

justa y solidaria? ...allí estaremos también los adultos mayores aportando lo nuestro desde una vejez activa y comprometida. (Alfredo Schwarcz, 29/05/20)

En base a esto radica la importancia de la inclusión activa de los diferentes grupos de personas mayores en el diseño de estrategias de cuidado y autocuidado.

6. Las personas mayores como sujetos de intervención del Trabajo Social

En las entrevistas se ha mencionado lo gratificante que resulta para las y los profesionales el trabajo con personas mayores, más allá de sus ideas previas, en el trabajo cotidiano se produjo un descubrimiento de este momento del ciclo vital como lleno de experiencias, de vida, de satisfacciones y las múltiples posibilidades de intervención.

Resultó llamativo que dos personas entrevistadas aclararan que no les generó rechazo, lástima ni miedo, especialmente ante discapacidad física notoria, sino las ganas de conocer sus historias de vida, de intercambiar y “*aportar*”, “*hacer algo por ellos*”, pero no desde una perspectiva asistencialista. Quizás este comentario se relacione a temores previos a comenzar a trabajar o preguntas que habitualmente les hacen sobre su trabajo, por imaginarios y prejuicios sociales ya enunciados en relación a la vejez.

Empecé a trabajar y ahí siento desde el minuto cero me gustó trabajar con vejez... en lo que respecta como trabajadora social es, ¡no hay con qué darle..., me gusta muchísimo! (Monique de la Residencia 5)

Al ser consultada por los desafíos para el Trabajo Social en la intervención con personas mayores durante la pandemia, la Dra. Laura Cabero responde que es acompañar:

Porque no se trata de tomar conciencia. Yo creo que, y estoy convencida de esto, que dentro de toda la población y la sociedad en general, los que tienen mayor conciencia de la situación actual y cuidados son las personas mayores. A los cuales desde niveles y ámbitos privados, públicos y profesionales se los ve más vulnerables al respecto de llevar adelante esto. No son la mayoría, la mayoría está consciente, se cuidan, piden ser acompañados aquellos que viven solos y estaban acostumbrados a tener su ida al centro de jubilados o al centro de día, al club de día, al bingo. Sus actividades cotidianas... Nuestro rol en cuanto poder acompañar en este momento, a la persona mayor, el contenerla, sugerirle determinadas

cuestiones que tengan que ver con fortalecer ese cuidado. De ningún modo son los que menos se cuidan. Eso es una mentira.

Graciela Reyes también plantea la importancia de valorar a la persona mayor en su capacidad de cuidarse, como persona autónoma que toma decisiones con responsabilidad.

Un tema a tener en cuenta es la reducción de los espacios de socialización y participación de las personas mayores durante la pandemia, espacios donde, como refiere Sofía Wood (22/09/20) los sujetos construyen procesos intersubjetivos, de identidad, pertenencia y disputa de sentidos. Si bien algunos se han virtualizado, como talleres de UPAMI²², muchas personas mayores han disminuido su participación en dichos espacios colectivos. Y será necesario generar estrategias que promuevan su participación, al mismo tiempo que el cuidado de su salud en forma integral.

A su vez, Laura Cabero señala que en los servicios sociales estatales están atendiendo a personas mayores que nunca se habían presentado, como ocurrió en la crisis del 2001. Ya que en ambos momentos se produjo una profundización de las desigualdades sociales y la necesidad que el Estado de una respuesta.

Por último, y retomando lo expuesto en este capítulo, resulta importante resaltar el aporte que se puede hacer desde el Trabajo Social en pos de superar los viejismos y romper con imaginarios basados en estereotipos negativos que etiquetan y cercenan posibilidades de formas pluriversales de estar, pensar y actuar desde y con la vejez.

²²UPAMI es un programa integral que crea un espacio universitario para los adultos mayores, con el objetivo de promover el crecimiento personal, mejorar la calidad de vida y hacer efectiva la igualdad de oportunidades para el desarrollo de valores culturales y vocacionales.” (<https://comunidad.pami.org.ar/upami/>)

Capítulo 2

Políticas Sociales para personas mayores

“Es importante el cuidado y el autocuidado... Pero, ¿dónde estamos poniendo los recursos? La mayoría va para el (cuidado) institucional, muy poco para el comunitario, prácticamente nada para las mujeres que están cuidando en los hogares, y prácticamente cero para el esfuerzo individual de autocuidado.” (Alexander Kalache, 2015: 32)

Las Políticas Sociales, dentro de las Políticas Públicas representan una modalidad de intervención estatal para atender las necesidades sociales de la ciudadanía, es decir que son estrategias o mecanismos por medio de los cuales el Estado garantiza la reproducción de la fuerza de trabajo.

Esto se relaciona a una concepción amplia de Estado, como la planteada por Álvaro García Linera, que lo define como una “estructura de relaciones políticas territorializadas” (2010: 7-8) e identifica tres ejes analíticos:

- Como correlación política de fuerzas sociales: entre bloques y clases sociales con capacidad de incidir en las decisiones gubernamentales.
- Como materialidad institucional: donde se materializan esas decisiones en normas, burocracias, presupuestos, etc.
- Como idea o creencia colectiva generalizada: sentido común de época que garantiza el consentimiento de los gobernados.

A su vez, la categoría de ciudadanía como reconocimiento de la dignidad humana portadora de derechos subyace a este tipo de intervención estatal sobre los derechos sociales. Analíticamente podemos identificar tres aspectos de la ciudadanía, enunciados en clase por el profesor Germán Pérez (16/09/19)

El aspecto liberal se refiere a la separación entre la esfera política y la social, por lo que a través del voto se designan los representantes que se ocuparán de resolver los problemas públicos y se establece un Estado de Derechos, con garantías legales para con los derechos elementales como la vida, libertad de culto, expresión, propiedad, etc.

El segundo aspecto de la ciudadanía es el democrático que se relaciona a la participación, como la capacidad de asociarse y movilizarse, visibilizando demandas y obligando a la esfera política a reconocerlas e intervenir sobre ellas.

Y el tercero es el republicano que abarca la integración nacional. En cuanto a lo compartido con demás ciudadanos y ciudadanas de la nación: historia, símbolos, herencia común, conformando una comunidad política.

Por lo que se debe considerar al proceso de producción de las Políticas Sociales desde la organización colectiva por visibilizar demandas sociales, la negociación entre diferentes fuerzas sociales, el diseño por parte de profesionales/ funcionarios/as, la implementación a través de diferentes instituciones efectoras y la aceptación o no de la población destinataria.

Cabe aclarar que en algunos casos no se visualiza la demanda específica y surgen como anticipaciones estratégicas del Estado, pues además de representar un ingreso económico, servicio o recurso que satisface una necesidad y mejora la calidad de vida de las personas, es un instrumento de control y prevención de posibles estallidos de la clase trabajadora. (Alejandra Pastorini, 1998) Y serán los ciclos económicos y políticos los que marquen sus límites y posibilidades.

Dentro de las Políticas Sociales se pueden diferenciar las prestaciones sociales (seguros de enfermedad, vejez, asignaciones familiares) de los servicios colectivos no arancelados (educación, salud, hogares públicos), tal como refiere Manuel Mallardi (2016)

Resultan necesarias algunas precisiones conceptuales para analizar las políticas sociales en relación al grupo poblacional de las personas mayores.

Por un lado, el término previsión social se refiere a “los medios e instrumentos capaces de anticiparse a la ocurrencia de hechos futuros generadores de necesidades sociales.” (Nora Inés Marasco y Miguel Ángel Fernández Pastor, 2009: 29) Dentro de los cuales podemos identificar la previsión individual (ahorro personal); la previsión colectiva (mutualismo y seguros privados) y el seguro social, que se relaciona a las relaciones laborales registradas.

El origen de este último lo podemos ubicar en la reglamentación laboral de Bismark en Alemania (1869). En Estados Unidos, posteriormente a la crisis financiera de 1929 se dicta la Ley de Seguridad Social (1935), dentro del conocido Estado de Bienestar de Roosevelt, que reúne medidas de asistencia y de seguro social. Y en Inglaterra, Beveridge (1942) realiza una propuesta de seguridad social integral, que suma la asistencia médica y los seguros voluntarios, ampliando de esta forma las prestaciones y la población destinataria. Aquí se identifica una idea de solidaridad universal, relacionada al concepto de ciudadanía y la dignidad humana.

La solidaridad social universal está asociada con la idea de cubrir satisfactoriamente las contingencias de todos los integrantes de una sociedad, sin importar su situación laboral o su estado económico, sino atendiendo solo al hecho de considerarlos ciudadanos. (Nora Inés Marasco y Miguel Ángel Fernández Pastor, 2009: 76)

Estos autores la identifican en América con el régimen socialista cubano que se basa en un régimen de seguro social complementado con uno de asistencia social y el esquema de seguridad social canadiense que está compuesto por una pensión universal para sus residentes y un régimen de seguro social optativo. Siendo los demás países americanos representados por seguros sociales cuya participación está asociada a la condición laboral registrada.

Es interesante sumar a este análisis la diferencia establecida por Mariano Cardelli (2020) entre la seguridad social como sistema de protección estatal moderno y el concepto del “Buen Vivir” incorporado en las constituciones de Bolivia y Ecuador, cuyo origen ancestral proviene de los pueblos originarios americanos.

Este último cuestiona las ideas de desarrollo capitalista, en base a considerar a la comunidad como el sujeto político y a la naturaleza como sujeto de derechos. En la búsqueda de una vida en plenitud comunitaria, basada en la colaboración mutua, se desarrolla otra economía relacionada con las necesidades de la población y la protección del ambiente. Lo cual requiere de políticas públicas que lo impulsen y orienten.

Si bien la seguridad social no cuestiona al sistema, busca socializar los riesgos que el capitalismo produce y permite ampliar la solidaridad con tendencias hacia la universalidad como la Asignación Universal por Hijo y el Plan de

Inclusión Previsional en nuestro país. En estas políticas se vislumbra que los fondos de seguridad social no son de los aportantes sino del conjunto de la población.

La política de seguridad social en la Argentina, si bien no partió de premisas comunitaristas, fortaleció la idea de solidaridad, ampliada a todo el conjunto social, impulsando medidas de protección con orientación universalista. Ahora bien, estas políticas se sustentaron en la estimulación del consumo de todas las capas sociales sin resolver de fondo el problema de la desigualdad y, al igual que en Bolivia, se registró una explotación a veces irracional de recursos naturales, tanto en la agricultura (especialmente cultivos de soja) y la minería. (Mariano Cardelli, 2020:123)

En este sentido el enfoque del “Buen Vivir” es más profundo y superador, al cuestionar el individualismo, el consumismo y promover una economía solidaria con otra relación con la naturaleza.

1. Políticas de Vejez

Siguiendo a Sandra Huenchuan Navarro, las Políticas de Vejez son “aquellas acciones organizadas por parte del Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual” (Huenchuan, 2003: 1)

Esta autora identifica cuatro enfoques en las Políticas de Vejez:

- ✓ La vejez como asunto de pobreza, cuya respuesta asistencial será desde fines del siglo XIX el Asilo, que permite mantener a la población con vida, a la vez que se los separa de la sociedad. Se basa en la idea de vulnerabilidad por la edad. Posteriormente esta concepción será retomada para justificar las pensiones e ingresos en la vejez.
- ✓ La vejez como un asunto de integración social, que se basa en la teoría del desapego en esta etapa vital. Generando mecanismos de apoyo para evitar la “desadaptación social”.
- ✓ La vejez como un asunto de exclusión social, considerada como una etapa de pérdidas, por lo que la intervención buscará paliar los factores económicos, políticos y culturales que puedan generar exclusión.

- ✓ La vejez como un asunto de derechos. Se comienza a hablar de grupos poblacionales como titulares de derechos, como ciudadanos/as y los derechos de las personas mayores empiezan a ganar espacio en la agenda internacional, donde el Estado es responsable de garantizarlos.

Como referíamos en un escrito anterior, resulta relevante analizar las prioridades establecidas socialmente para la asignación de recursos y la incorporación o no de la perspectiva de las personas mayores en las temáticas que las atañen. Y pensando en la intervención del Trabajo Social en el siglo XXI, anudada a la criticidad gerontológica, preguntarnos “¿de qué manera desde el Trabajo Social podemos poner en la agenda pública sus derechos sin arrogarnos la capacidad de definirlos ni homogeneizar sus experiencias?” (Paula Danel y Daniela Sala, 2019)

Porque tal como dice el lema de las personas con discapacidad “Nada sobre nosotros sin nosotros”, también para las personas mayores es fundamental su participación en el diseño de políticas específicas, considerándolos actores fundamentales de los procesos de transformación social.

2. Políticas para personas mayores en Argentina

Por otra parte, Paula Danel recupera en su tesis de maestría (2007) que la atención hacia las personas mayores en Argentina se basó en cuatro ejes: las prácticas asilares; la seguridad económica en base a políticas previsionales; la atención sanitaria mediante la creación de PAMI (INSSJyP) y por último las políticas alimentarias focalizadas a este grupo poblacional.

A continuación se desarrollará en relación a la seguridad social y el sistema socio-sanitario de cuidados progresivos, por su relevancia para este estudio.

2.1 Seguridad Social

Haciendo una recuperación histórica de las primeras cajas de previsión social en nuestro país, por categoría ocupacional fueron: empleados públicos,

ferroviarios, bancarios, compañías de seguros, periodistas, de la marina mercante, aeronáuticos, de comercio y de la industria, donde la protección a la vejez se había desarrollado en base a “esfuerzos propios de trabajadores por asegurarse medios de subsistencia una vez retirados del mercado de trabajo” (Juan Carlos Torre y Eloisa Pastoriza, 2002: 288) y el monto de las jubilaciones dependía del nivel de retribuciones percibidas por los trabajadores y as trabajadoras según el sector de actividad desarrollada.

En 1944 se crea el Instituto Nacional de Previsión Social que buscaba promover la jubilación entre trabajadores que carecían de ella y reducir desigualdades. Pero el plan de seguridad social universal del gobierno peronista no se pudo implementar por presiones de trabajadores/as afiliados/as a las Cajas, que temían ver perjudicada su posición al nivelar los beneficios. Y en 1948 se establecieron las pensiones no contributivas para mayores de 60 años sin jubilación ni medios de subsistencia, pero su aplicación quedó reducida a Capital Federal y territorios nacionales.

Con la ley 14370 de 1954, el sistema asume la lógica de reparto, con solidaridad intergeneracional y distribución vertical, donde los trabajadores y las trabajadoras con menores ingresos obtenían tasas de sustitución de salario más altas.

En 1958, con la ley 14499, se estableció que el haber jubilatorio equivaldría al 82% móvil del salario según el cargo ocupado, lo cual implicó diferencias en los niveles de haberes. También se evidenció la no cobertura de parte de la población que no participaba del mercado laboral formal y por lo tanto no se realizaban sus aportes jubilatorios.

Con posterioridad, la reforma previsional de 1969 (leyes 18037 y 18038) implicó que las diversas cajas existentes se unificaran en tres: trabajadores autónomos, del Estado y de la industria, estandarizándose las formas de acceso y beneficios. Incluso se uniformaron los aportes y contribuciones, quedando fijados en un 5% a cargo del empleado y en un 15% a cargo del empleador. Se elevó la edad de acceso y los años contributivos necesarios para la jubilación. También la distribución de ingresos quedó vinculada a la distribución en la vida activa.

Durante la dictadura militar, en 1980 se eliminaron las contribuciones patronales, reemplazándose por financiamiento estatal a través del IVA, por lo tanto se socializaron los costos del sistema previsional, incluso entre quienes no contaban con derechos jubilatorios por pertenecer al sector informal. Con congelamiento de salarios y alta inflación, se generó una caída del poder adquisitivo de las jubilaciones y pensiones.

En la vuelta a la democracia, a pesar del restablecimiento de las contribuciones patronales, se produjo un colapso del régimen previsional, según Marcelo Di Ciano (2015). Algunas de las causas enunciadas se vinculan a la informalidad laboral, la evasión fiscal y el envejecimiento poblacional. En 1985 Alfonsín decretó la Emergencia Previsional en pos de homogeneizar la distribución de beneficios pero no generó una recuperación de haberes. Siendo un dato relevante que “Entre 1983 y 1987 los haberes jubilatorios medios se redujeron 36% en términos reales, y un 21% adicional entre 1987 y 1989.” (Di Ciano, 2015: 5)

Posteriormente, la ideología neoliberal cuestionó el régimen de reparto, acusándolo de ineficiente e insostenible. Esto dio pie a la reforma previsional de 1994, con la ley 24241 que combinó dos sistemas, uno administrado por el Estado y el otro por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) y las Compañías de Seguro de Retiro (CSR). La cobertura previsional se redujo “mientras en 1992 representaban el 84,4% de los hombres y el 73,9% de las mujeres de 65 años y más, en 2004 este número había descendido a 71,0% y 62,1%, respectivamente.” (Marcelo Di Ciano, 2015: 6-7) Este sistema beneficiaba la capitalización individual; con consecuencias negativas para los ingresos del Estado y regresivas para la clase trabajadora.

Las consecuencias de la privatización se evidenciaron rápidamente, como refiere el sociólogo danés Gøsta Esping Andersen (2019), por los altos costos administrativos, los riesgos que implican para los asegurados y las aseguradas que sus futuros ingresos estén ligados al desempeño en el mercado de inversión, siendo así más eficiente el sistema de gestión estatal.

A la imposición de retirarse del mercado laboral, desde una idea de vejez como obstáculo para el progreso, Sofía Wood (22/09/20) plantea que también esta población es expulsada del acceso a la jubilación mediante la fragmentación institucional del sistema solidario de previsión social.

Por otra parte, la igualación de la cuestión del envejecimiento con la situación de jubilado o jubilada y la ausencia de políticas del Estado Nacional para personas mayores sin cobertura previsional, invisibiliza a esta población, tal como refiere Mariano Barberena en su tesis de maestría del 2001. Observando cierta continuidad de la política previsional fragmentada.

Esta cuestión ha sido abordada en el gobierno kirchnerista con la creación del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), a través de la Ley 26.425 del 2008.

Cabe aclarar que la principal política estatal de este período es la ampliación del empleo asalariado registrado en seguridad social, que generó cambios en la estructura de clases con el crecimiento de la clase media y la clase obrera calificada. La reactivación de instituciones laborales, el fortalecimiento de los sindicatos, la multiplicación de convenios colectivos de trabajo a través de negociaciones paritarias, la reinstalación del salario mínimo, vital y móvil y su renovación anual sistemática, favorecieron una movilización de clase desde el Estado, con una reducción de desigualdades interclases, complementada con políticas como las transferencias de ingresos del Estado ampliando la cobertura previsional, la reestatización del sistema previsional y la Asignación Universal por Hijo; lo cual produjo una menor brecha de ingresos. (Héctor Palomino y Pablo Dalle, 2016)

En relación a las personas mayores, Paula Danel (2012) identifica como rasgos más salientes la ampliación de mecanismos de seguridad social, con políticas de inclusión previsional y la consecuente ampliación de cobertura en salud con mejora en los servicios del INSSJyP.

Se puede contextualizar a este período en lo que algunos autores, como Emir Sader (2009) denominan gobiernos posneoliberales, pues designa diferentes grados de negación del modelo anterior aunque no se constituyó en uno nuevo.

A nivel económico más volcado al mercado interno y a la industrialización, por lo que también se denomina neo desarrollista.

Al estudiar la política pública en relación a personas mayores, debemos mencionar como hito la ampliación de población mayor de 65 años que percibe jubilación y/o pensión entre el 2001 y el 2010, que pasó del 70,2 % al 93%, según los datos censales. Esto es consecuencia de la sanción de la Ley N° 25.994 en 2004 que establece una moratoria facilitando la regulación de los aportes para que más personas puedan jubilarse. También se sancionaron otras leyes como la Ley N° 26.222 del año 2007 que establece la libre opción del Régimen Jubilatorio y al año siguiente se elimina el sistema de capitalización y dispone la unificación del Sistema de Jubilaciones y Pensiones, asentado en la equidad y la solidaridad, tanto intergeneracional como intrageneracional. (INDEC, Censo 2010)

A su vez, para estudiar los cambios en el sistema previsional desde una perspectiva de género, resulta interesante el análisis realizado por Lucía Corsiglia (2018); quien plantea en primer lugar, que el aumento de haberes jubilatorios a partir del 2002 tiene un impacto en las prestaciones previsionales mínimas, donde se encuentran mayoritariamente las mujeres. La estatización del sistema, disolviendo las AFJP, generó mejores condiciones para todos los jubilados y las jubiladas al no restringirse la jubilación a la capitalización individual. Y el aspecto que tuvo un mayor impacto, aunque no estuviese planificado de tal modo, fueron los Planes de Inclusión Previsional, especialmente las moratorias que permitían el pago de las deudas en cuotas debitadas del mismo haber previsional. Siendo casi el 80% de las personas beneficiadas mujeres, que habían estado excluidas históricamente de este derecho y cuando accedían en su mayoría lo hacían en el rol de pensionadas por viudez. Por este motivo terminó conociéndose popularmente esta medida como “Jubilación de amas de casa”, donde se reconoce el trabajo de reproducción social dentro del hogar y la restricción de posibilidades laborales en el mercado formal, aunque con cierta mirada social estigmatizante.

Efectos significativos de estas políticas en las trayectorias de vida de mujeres mayores son enunciados por diversos autores.

Como muestran Berniell, De La Mata y Machado (2019) las moratorias alteraron la estructura de distribución del ingreso al interior de los hogares, posibilitando procesos de empoderamiento de las mujeres, permitiéndoles incrementar su capacidad de negociación y, en algunos casos incluso, haciéndoles posible romper vínculos maritales a los que estaban atadas por una cuestión de dependencia económica. (Lucía Corsiglia, 2018: 8)²³

Este importante avance en cuanto a ingreso económico y cobertura social, se ha visto nuevamente atacado por medidas de ajuste económico a partir del 2015. Con la vuelta del Neoliberalismo en su plenitud, se llevó adelante un recorte en el “gasto social” desmantelándose el sistema de seguridad social y prestaciones sociales que habían sido conquistados por la clase trabajadora como derechos sociales. En relación a las políticas dirigidas a las personas mayores se modifica la ley de jubilación, se desfinancian programas, se finalizan las moratorias, se reducen las prestaciones sociales y coberturas de medicamentos del INSSJyP, se suspenden pensiones por invalidez, cambia la ley de movilidad jubilatoria, sumado al impacto inflacionario en alimentos y medicamentos, como el aumento de los servicios básicos, lo cual genera un retroceso en los derechos y en la calidad de vida de esta población.

Como refiere Lucía Corsiglia (2018) en el cambio de gestión se evidenció una disputa por los sentidos políticos e ideológicos de la seguridad social, con procesos de des-igualación. Las medidas pretendidamente neutras en relación a la cuestión de género, lo que provocan es una reproducción de las desventajas estructurales que afectan negativamente a las mujeres.

La Ley de Reparación Histórica (Ley 27260 del 2016), con una promesa de mejora en los haberes, obtuvo adhesión social inicial pero fue muy limitado su alcance (solamente al 20% de las prestaciones previsionales), recomponiendo la estructura piramidal de haberes y cerrando procesos de movilidad ascendente. Se reemplazó el Plan de Inclusión Previsional (Ley 26.970) por la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM), como prestación de menor calidad para personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, mayores de 65 años que no acrediten 30 años de aportes; corresponde al 80% del haber mínimo y no genera derecho de pensión.

²³La no correspondencia de fechas de publicación entre los textos, figura de esta forma en el texto citado.

Luego el gobierno macrista impulsó una nueva ley de Reforma Previsional (Ley 27.426/17) con el objetivo de modificar la fórmula de movilidad de haberes. Esta iniciativa legislativa contó con una masiva resistencia en la opinión pública, en sectores sindicales, en espacios de personas mayores organizadas y en los partidos políticos de la oposición²⁴. Otros dos cambios acompañaron esta ley: la extensión optativa de la edad jubilatoria a 70 años en el sector privado, a sugerencia del FMI; y la incorporación de garantía del 82% móvil para los haberes mínimos que contaran con los 30 años de aportes. Esto último tuvo mayor impacto a nivel simbólico que en lo económico. El posterior cambio en la fórmula de movilidad generaría que todos y todas perdieran poder adquisitivo real.

Finalizando el primer año de gobierno de Alberto Fernández, el 29 de diciembre de 2020 se sancionó una nueva ley de movilidad jubilatoria. Anteriormente, amparado en la ley de emergencia pública se habían realizado otros aumentos, especialmente para las prestaciones mínimas. La ley nacional N° 27607 establece que a partir de marzo del 2021 las jubilaciones, pensiones y asignaciones familiares se actualizarán cada tres meses aplicando un índice que combina 50% la evolución de los salarios y 50% la recaudación tributaria de ANSES.

En el siguiente cuadro se puede observar la relación entre la jubilación mínima y la cobertura de la canasta básica de jubilados, según las mediciones de la Defensoría de la Tercera Edad. En los últimos 11 años, el 2013 fue el año en que mayor cobertura se logró y el 2017 el de menor cobertura.

²⁴<https://www.diputados.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=3292-D-2018>

	Jubilación mínima	Canasta básica ²⁵	Porcentaje de canasta básica cubierta
2010	1050 ²⁶	2458	42,7 %
2011	1434	3059	46,8 %
2012	1879	3973	47,3 %
2013	2477	4885	50,7 %
2014	3231	6720	48,1 %
2015	3821	8611	44,4 %
2016	4959 ²⁷	14062	35,3 %
2017	7246 ²⁸	17523	28,3 %
2018	9309 ²⁹	26043	35,7 %
2019	14067 ³⁰	37815	37,2 %
2020	19035 ³¹	49614	38,4 %

Cuadro de elaboración propia en base a fuentes citadas al pie de página

Según el economista Carlos Martínez (21/01/21) los jubilados le ganaron a la inflación durante los años 2009-2015 y perdieron poder adquisitivo en los años 2016-2019.

“En 2020, más de la mitad de los jubilados y pensionados quedaron por encima de la inflación. 8000 pesos en bonos para una jubilación mínima que arrancó en diciembre de 2019 en 14 mil pesos es como un medio aguinaldo, si lo mensualizas, es el 4 por ciento del haber, y dado que con los aumentos por

²⁵Canasta básica de los jubilados: los rubros que se consideran son alimentos, productos de higiene y limpieza, medicación y artículos de farmacia, impuestos y servicios, transporte, vestimenta, gastos de vivienda y recreación.

Se decidió tomar la última medición de cada año. Fuente: Defensoría de la Tercera Edad. CABA [http://www.gerontovida.org.ar/noticias/CANASTA/Canasta%20B%C3%A1sica%20de%20los%20Jubilados%20es%20de%20%20%20\\$%2037815/1211](http://www.gerontovida.org.ar/noticias/CANASTA/Canasta%20B%C3%A1sica%20de%20los%20Jubilados%20es%20de%20%20%20$%2037815/1211)

²⁶Jubilación mínima entre 2010 y 2015 (Marcelo Di Ciano, 2015: 1) <https://aduba.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/Jubilaci%C3%B3n-M%C3%ADnima-per%C3%ADodo-1993.pdf>

²⁷<https://www.infobae.com/2016/02/11/1789305-la-jubilacion-minima-sera-4959-partir-marzo/>

²⁸<https://www.infobae.com/economia/2017/08/16/el-gobierno-anuncia-un-nuevo-aumento-en-las-jubilaciones/>

²⁹<https://www.ambito.com/politica/jubilaciones/desde-este-mes-la-jubilacion-minima-sube-9309-n5002998>

³⁰<https://www.cronista.com/economia/politica/Jubilaciones-con-el-aumento-de-diciembre-a-cuanto-se-ira-la-minima-20191108-0004.html>

³¹

https://argentina.as.com/argentina/2020/11/29/actualidad/1606666749_128508.html#:~:text=El%20Gobierno%20nacional%20anunci%C3%B3%20una%20jubilaci%C3%B3n%20m%C3%ADnima%20a%2019.035%20pesos.&text=El%20mes%20de%20diciembre%20llegar%C3%A1%20del%205%25%20para%20las%20jubilaciones.

decreto quedaron un punto debajo de la inflación, con los bonos terminaron quedando por encima.” (Martínez, 21/01/21)

Aquí se evidencia la multimimensionalidad del fenómeno a estudiar, pues entran en juego la valoración social a la vejez, las estrategias de gobierno en tanto políticas económicas para controlar la inflación, las políticas laborales, salariales y previsionales, la habilitación o no de aumento de precios en servicios básicos, la cobertura prestacional de las obras sociales, la capacidad organizativa de la sociedad para instalar en la agenda pública sus demandas, entre otros aspectos.

Concluyendo preliminarmente en relación a la variable de género en previsión social, se puede afirmar que a pesar de los retrocesos acumulados en la gestión macrista, con el poco reconocimiento como ciudadanas a las mujeres mayores que no se han desempeñado en el mercado formal, “nuevas maneras de pensar la inclusión, los derechos y las ciudadanías, vienen ganando terreno” (Lucía Corsiglia, 2018) promovidas por el feminismo y diversos grupos minoritarios como los ecologistas. Con la esperanza que siguiendo el ejemplo de la participación de las mujeres y disidencias en paros, marchas y encuentros, se puedan generar procesos de lucha, negociación, conquista y otorgamiento de prestaciones sociales que efectivicen derechos para todos, todas y todes, donde la ciudadanía sea una categoría que aporte a la igualdad social sin negar las diversidades.

Los derechos parece que nunca son consagrados que siempre están en cuestión. Ya lo decía Simone de Beauvoir con respecto al género, pero lo podemos aplicar a la generalidad de los derechos sociales, siempre están en cuestión y quizás algunos gobiernos de corte más progresistas no han tenido la habilidad, o no han sabido por lo menos consagrar políticas que no sean tan fácilmente desmontables. Creo que una gran crítica que se le puede hacer tanto al sistema de cuidados, al Inmayores³² o estos derechos consagrados que no fue ni siquiera necesario una reforma constitucional, un cambio en la ley, simplemente con recorte de recursos desaparece. Entonces vos te planteás la fragilidad de estas protecciones y cuan frágiles son, también tienen una dimensión política. (Sandra Sande Muletaber)

Por lo tanto, dependiendo la forma de comprender a la Seguridad Social, se analizarán los desafíos del envejecimiento poblacional.

Si se considera que los sistemas previsionales deben ser exclusivamente contributivos, es decir, financiados por los aportes de trabajadores y

³² Instituto Nacional de las Personas Mayores, del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay.

trabajadoras formales, claramente existirán dificultades para la cobertura de una mayor cantidad de personas “pasivas” en relación a las económicamente “activas”, conocido como relación de dependencia demográfica. Tal como lo ha explicitado la directora del FMI Christine Lagarde nombrándolo como “el riesgo de la longevidad.” (Graciela Zarebski, 2014)

Esta metodología es cuestionada por María Sol Minoldo y Enrique Peláez (2017) por no tener en cuenta las diferencias entre edades, países, contextos productivos y distributivos, sistemas de protección social, relación efectiva con el trabajo, aporte al presupuesto familiar, patrones de consumo, etc. Por lo que sostienen que el problema es más distributivo de los sistemas de seguridad social y de la organización de las instituciones, que por el envejecimiento poblacional, y que se podrá garantizar el bienestar material de las poblaciones a futuro.

Cuestión que Mariano Cardelli (2018) describe como “sostenibilidad social”, basada en la solidaridad intergeneracional y los derechos internacionalmente consagrados, en oposición a la “insostenibilidad financiera” por la menor tasa de sustitución, que plantean algunos sectores.

En consecuencia, entender a la previsión social como un derecho de todas las personas mayores, implica la desmercantilización de los derechos sociales, es decir que se puedan garantizar más allá del tipo de participación en el mercado laboral, incluyendo a trabajadores/as informales y no mercantiles.

2.2 Sistema socio- sanitario

Otra de las principales preocupaciones en relación al proceso de envejecimiento poblacional se refiere a las consecuencias económicas, por el desequilibrio entre el supuesto aumento de las demandas al sistema de salud y cuidados y la capacidad social de solventarlas.

Al respecto, Enrique Peláez, Malena Monteverde y Laura Acosta (2017) plantean una serie de desafíos para el sistema de salud argentino: en primer lugar contar con información precisa, para monitorear la situación de salud de las personas mayores. También establecer políticas intersectoriales que

promuevan el envejecimiento saludable, entendiendo que esto no depende únicamente del sector salud y en este sentido, disminuir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, que son las que conllevan mayor morbimortalidad en esta población. Por otra parte, mejorar la coordinación entre los subsistemas (público, privado y seguridad social) y entre instituciones de los niveles nacionales, provinciales y municipales y las organizaciones comunitarias, para lograr una mayor equidad en el acceso a la atención de la salud. Y por último, pero no menos importante, que los servicios estén centrados en las personas, en sus necesidades y preferencias, para lo cual es imprescindible su participación activa en la formulación de políticas.

Como refiere la OMS (2018) “Estos cambios podrán llevarse a cabo si la financiación, los recursos y la gestión dejan de estar orientados a las enfermedades y se adopta un programa de trabajo centrado en las personas que valore los beneficios para la salud.”

2.2.1 Cuidados progresivos

Dentro del sistema socio-sanitario podemos incluir al sistema de cuidados progresivos.

Si bien este trabajo se abocará a la prestación social Residencia de larga estadía, resulta fundamental ubicarla dentro de un sistema de cuidados progresivos, siendo esta la última instancia, como han mencionado en las entrevistas Laura Cabero, Jorge Paola y Graciela Reyes.

...la institucionalización es el último escalón, primero asistencia en domicilio, en comunidad, llevamos viandas, alimentos secos o frescos con seguimiento del equipo, curaciones si hacen falta, hogar de día, dos o tres veces a la semana como ellos quieran. (Laura Cabero)

Sin embargo, muchas veces se desconocen las otras posibilidades y las familias llegan directamente a la internación por el desgaste que implica el cuidado a largo plazo sin apoyos.

Dentro del recorrido de posibles programas, instituciones y servicios se encuentran las intervenciones preventivas para personas autónomas; la

asistencia mínima para algunas actividades específicas (por ej. transporte, compras, etc.); el cuidado de pocas horas diarias con bajo nivel de asistencia; la atención durante la mayor parte del día, todos los días, tanto en el propio domicilio como en centros diurnos u hospitales de día.

Clarisa Ramos Feijóo plantea en su entrevista la importancia de la innovación social, que el Trabajo Social no se quede con el “*catálogo de recursos que tenemos*”. Y menciona experiencias de cohousing, viviendas sociales intergeneracionales y alquileres cooperativos, como alternativas a las Residencias.

Por su parte, Graciela Reyes menciona experiencias similares de casas comunitarias dentro de ciudades amigables y la construcción de viviendas accesibles en Mendoza, con la participación de las personas mayores tanto en su diseño como en su comercialización.

Las políticas y programas de apoyo para personas que viven solas o familias que cuidan a personas mayores son clasificadas por Jorge Paola (2018) en cuatro categorías: apoyo económico complementario para compensar los ingresos perdidos por los familiares que están al cuidado o pagar a cuidadores informales; el apoyo ambiental a fin de mejorar las condiciones de la vivienda y adaptarlas a las necesidades de la persona mayor o proporcionar dispositivos de ayuda técnicas (bastón, andador, silla de ruedas, colchones antiescaras, etc.); programas de apoyo comunitario que brinden comida, atención de salud, consejería, actividades físicas y cognitivas, centro de día, etc. Y por último servicios de asistencia domiciliaria y de atención paliativa: acompañantes y cuidadores/as calificados/as, capacitación a la familia, programas de descanso y acompañamiento a las familias en el proceso final de la vida.

En esta línea, la Dirección Nacional de Personas Mayores (2015) sugiere para las políticas públicas:

... contar con prestaciones a lo largo de la vida que les permitan llevar una vida independiente y el mayor tiempo posible en el seno de sus hogares y su comunidad... la generación de múltiples servicios con diverso grado de complejidad en función de la necesidad de cuidados que recomiende la

internación geriátrica como una instancia de cuidados necesaria pero posterior a muchas otras, luego de una evaluación geriátrica integral.

En este sentido Mónica Roqué (26/08/20) plantea que hay 4 tipos de servicios:

- servicios de teleasistencia: brindados a distancia a través de tecnologías de información con el objetivo de realizar un monitoreo continuo y una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia (generalmente privados y no disponibles en todo el país).
- apoyo y cuidado en domicilio: asistencia personal para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en el lugar donde reside la persona.
- centros de día: servicios integrales de cuidado, enfermería, terapia ocupacional, kinesiología, psicología, entre otros, sin alojamiento.
- Residencias de larga estadía: servicios de cuidado y de salud más complejos en instituciones que incluyen alojamiento.

Por otra parte, la OMS (2015 y 2019) define a los cuidados de larga duración como las actividades llevadas a cabo por otras personas dirigidas a aquellas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca, para que puedan mantener un nivel de capacidad óptimo conforme a sus derechos básicos, libertades fundamentales y la dignidad humana.

La Convención promueve la protección de los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo en el Artículo 12.

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015)

En Argentina, en el año 1996 se crea el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de Nación. Dentro de este programa se realizan cursos de formación de cuidadores y cuidadoras domiciliarios/as para personas mayores de 18 años, con escolaridad primaria completa, que quieran desempeñarse laboralmente en la atención a personas

mayores, el mismo incluye prácticas y evaluación para la obtención de un certificado nacional (Resolución del Consejo Federal de Educación 149/11), que habilita a inscribirse en el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios.

Mónica Roqué (26/08/20) destaca el reconocimiento como oficio brindado por el Ministerio de Educación, en articulación con Universidades Nacionales para la formación de 50.000 cuidadores y cuidadoras, entre el 2003 y el 2015 y el reconocimiento como trabajadores y trabajadoras a partir de la incorporación a la ley de contrato de trabajo para el personal de casas particulares (Ley 26844/13). Lo cual, a su vez, ha permitido la capacitación con salida laboral de mujeres trans.

Concluyendo que:

- Los cuidados a largo plazo en la vejez son un derecho para las mujeres que nos quedamos en casa cuidando y para las personas mayores que necesitan cuidados.
- Promueve la dignidad en la vejez.
- Reduce las hospitalizaciones y los costos asociados: acorta la duración de las hospitalizaciones y apoya el retorno de las personas mayores a sus hogares.
- Mejora la calidad de la asistencia y la calidad de vida: alivia la carga de los cuidadores y mejora la calidad de vida de las personas mayores y sus cuidadores.
- Mejora los cuidados en casos de demencia.
- Mejora los cuidados al final de la vida.
- Promueve el empleo. (Mónica Roqué, 26/08/20)

En el país vecino de Uruguay se sancionó en 2015 la ley 19.353 mediante la cual se crea un Sistema Nacional Integrado de Cuidados que resulta interesante conocer para analizar su concepción así como también su implementación y tener de referencia a la hora de planificar una política similar en Argentina.

Sandra Sande Muletaber, en su entrevista comenta que dicho sistema fue consecuencia de *“una larga historia de presiones y de luchas y que termina siendo una conquista de la sociedad civil y de las poblaciones que ella abarca, lo que significó la creación de una política pública entorno al cuidado”* con la

idea de constituirse en una política universal, pero con los recortes en el presupuesto, especialmente en vejez, se está reduciendo cada vez más.

...nos encontramos hoy, con una política hacia la vejez, en términos de desarrollo social, en su mínima expresión. Un sistema de cuidados que prácticamente no podemos decir que desaparece, pero... se subsume al programa de discapacidad –que también no sabemos todavía cómo va a funcionar- ya se habla de disminución del 60% en términos de asistentes personales... y si a eso le sumamos lo de seguridad social, ya empezamos a discutir los déficit previsionales y la idea de pensar el aumento de la edad jubilatoria.

En términos de salud pública – que sería la otra política universal que podríamos pensar en torno a la vejez- se está discutiendo el presupuesto, se está tratando de limitar algunas prestaciones; algunas desaparecieron. (Sandra Sande Muletaber)

Lo cual lleva a la reflexión acerca de la necesidad de políticas cada vez más universales, que permitan romper la lógica mercantilista y del merecimiento, para disputar hegemonía y establecer formas otras de cuidado, como derechos ciudadanos.

3. Mercantilización de servicios para personas mayores

En el capitalismo tardío, el denominado Proyecto Neoliberal atacó al trabajo aumentando su explotación mediante la precarización de las condiciones de trabajo y la reducción de sus derechos conquistados; reestructuró el sistema productivo, con el toyotismo como nuevo modelo, y reformó al Estado siguiendo los lineamientos del Consenso de Washington, con la privatización de empresas públicas y la focalización de las Políticas Sociales, entre otras medidas para liberar la economía. La crítica a la burocracia, ineficiencia y corrupción del Estado, fue una satanización del Estado y santificación del mercado e iniciativas privadas. (Marilda lamamoto, 2003)

Muchos Servicios Sociales se han mercantilizado y la calidad de los mismos varía según la capacidad de compra de los “consumidores”. De esta manera se responsabiliza al individuo, su familia y su comunidad por la satisfacción de sus necesidades, con la consiguiente culpabilización ante la falta de “mérito” para lograrlo; lo cual pretende ocultar el carácter social de las problemáticas y la destrucción de identidades y acciones colectivas.

Esto tiene consecuencias en el Trabajo Social por dos vías, tanto en su condición de miembro de la clase trabajadora, generando desempleo, precarización y terciarización, como en su base funcional laboral, es decir los cambios en las políticas sociales, con el desmantelamiento de programas que disminuyen su cantidad, calidad, variedad y abarcabilidad. (Carlos Montaña, 1999).

La privatización, focalización y descentralización de las Políticas Sociales, implica que muchos servicios para personas mayores se lleven adelante en instituciones privadas (en áreas lucrativas como la previsión social y la salud) o Asociaciones Civiles sin fines de lucro/ Tercer Sector (asistencia social a estratos sociales más carentes), que para su habilitación deben cumplir con ciertos requisitos, entre los cuales figura el Trabajo Social dentro de sus recursos humanos.

Las instituciones seleccionadas para las entrevistas que emplean al Trabajo Social, son de gestión privada, se puede decir a grandes rasgos, pero en realidad hay una diversidad interna entre emprendimientos privados, sociedades familiares, sociedades limitadas y fundaciones privadas de origen extranjero. A su vez se entrevistó una institución pública, para poder identificar similitudes y diferencias. La mayoría tiene convenio con la obra social del INSSJyP y una, además de recepcionar personas en forma particular, acepta la cobertura parcial de la obra social IOMA.

En el análisis bibliográfico acerca del “Tercer Sector” Carlos Montaña (2005) realiza una clara crítica a la desresponsabilización del Estado en el tratamiento de las manifestaciones de la Cuestión Social, transfiriendo fondos públicos al sector privado, sin controles ni mecanismos democráticos que garanticen derechos sino desde una lógica gerencial y/o solidaria que apela al voluntariado.

Dentro de esta lógica se puede comprender la existencia de leyes como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores ratificada por Argentina en 2017, pero con escasa inversión estatal en esta área, por lo que no se garantizan dichos derechos para toda la población mayor.

En las instituciones privadas se tiene en cuenta siempre la posibilidad del mayor lucro, como comenta Jorge Paola en la entrevista, con el cálculo del “punto de equilibrio”, que son la cantidad de residentes necesarios para saldar los gastos de la Residencia. Sobre este tema Graciela Reyes opina que hay muchas instituciones privadas, que buscan brindar un buen servicio, por lo que eligen un buen equipo, y en otras pareciera que ese no es el objetivo, sino solamente un negocio.

Para finalizar, es interesante recuperar la propuesta de Sandra Sande Muletaber (2015) sobre la necesidad de politizar estos temas, es decir, no dejar en manos del mercado la respuesta a la vejez con discapacidad como si fuese un problema privado.

4. Políticas y Programas en contexto de pandemia

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Resolución 1/20 insta a que los Estados de la región al implementar medidas de emergencia y contención de la pandemia, presten especial atención a las necesidades y el impacto diferenciado en los derechos humanos de grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, como son las personas mayores.

Garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESC³³, tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud; así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico. (OEA. Artic. 4)

Por considerar a este grupo poblacional en condición de vulnerabilidad biológica, económica, psicológica y social se implementaron en nuestro país

³³ Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales.

una serie de medidas en los últimos meses, junto al aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Desde el gobierno nacional “se otorgaron tres bonos en diciembre, enero y abril, dos de 5000 pesos y uno de 3000, ante la emergencia económica y sanitaria”. (Martínez, 21/01/21) Sin la necesidad de realizar ningún trámite, ya que el beneficio se depositó en la misma cuenta del haber jubilatorio.

A su vez, el INSSJyP y ANSES pagaron una suma fija y extraordinaria de \$1600 (según la zona geográfica) a las personas mayores que recibían el bolsón de alimentos a través del Programa “Probienestar”, junto a los haberes jubilatorios; por única vez pero comprendiendo los meses de marzo, abril y mayo. El INSSJyP también pagó un subsidio de \$1500 a los centros de jubilados afectados por el cese de actividades, para el pago de costos fijos como son los servicios y alquileres.

Por otra parte, el INSSJyP puso en marcha una línea gratuita para consultas sobre COVID 19 (llamando al 139 desde todo el país).

En el mes de junio, tanto las jubilaciones como las pensiones, se vieron incrementadas en un 6,12% en todas sus categorías (resolución 495/2020) y se cobraron junto al medio aguinaldo. En el mes de septiembre el aumento establecido fue del 7,5% (decreto 692/2020) y en el mes de diciembre del 5% (decreto 899/2020).

También se suspendió el pago de las cuotas de los créditos otorgados por ANSES (resolución 2/2020), medida que favorece a personas jubiladas y pensionadas que por necesidades de subsistencia habían sacado dichos créditos.

Por su parte, el Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires dispuso una línea telefónica de acompañamiento en salud mental a adultos mayores (0800-2225462), con los objetivos de interrumpir la soledad, generar una escucha activa por parte de un equipo interdisciplinario, darle valor a la palabra de esa persona, que pueda expresar su padecimiento, generar estrategias para el sostenimiento de los vínculos afectivos, construir apoyos para necesidades de la vida cotidiana (articulación con otras áreas del Estado nacional, provincial y

municipal) e identificar situaciones de mayor gravedad que requiera asistencia de salud mental de las diferentes regiones sanitarias. En este sentido se realiza un acompañamiento telefónico ante malestar emocional, como también orientación y gestión en cuanto a condiciones materiales de existencia. (Luciano Maciel, 24/07/20)

En algunos municipios se implementaron programas de voluntarios que realizan compras de supermercado y farmacia para las personas mayores como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el programa “Mayores Cuidados” y la Ciudad de La Plata, con el programa “Contá Conmigo”, llamando al 147.

Y a fin de año el INSSJyP informó que se pagaría un plus como bono navideño de \$1500 a 550.000 afiliados al Programa Alimentario y de \$10.000 a 4.200 centros de jubilados a fin de evitar el cierre de dichos espacios.

5. Políticas Sociales, producción de conocimiento y Trabajo Social

En cuanto a la incidencia de la producción de conocimientos desde Trabajo Social en la agenda pública y el diseño de Políticas Sociales, las personas especialistas entrevistadas refieren que dependerá del contexto social y político, si las propuestas del Trabajo Social son escuchadas.

En el caso del partido de General Pueyrredón, Laura Cabero refiere que los criterios de su equipo son tenidos en cuenta. Ya que son quienes reciben las demandas de la comunidad y en forma conjunta llegan a acuerdos desde un posicionamiento ético- político que respeta la autonomía del otro. Esto se plasma en informes y se ha fortalecido el sistema de derechos. “... *por ejemplo: una indicación por una internación compulsiva, en donde nosotros evaluamos que no es pertinente o porque la persona no quiere y esto lo escribimos sellamos y firmamos y en general es respetado.*”

En cambio en Uruguay, Sandra Sande Muletaber comenta con tristeza que en la actualidad no hay ningún tipo de recepción a los planteos académicos por parte del gobierno y en relación al tema de vejez no hay interés ni propuestas

académicas o sociales que generen presión social al gobierno para que sean reconocidas.

A su vez, Jorge Paola realiza una autocrítica a la producción y difusión del Trabajo Social. Propone que la REDGETS potencie lo que se produce y se socialice con otras disciplinas. En esa línea apunta colaborar con la graduación de colegas, mejorar la calidad de las producciones y generar vínculos con la prensa.

Por otra parte, las 6 personas entrevistadas refirieron no haber presentado nunca una ponencia en congreso o escrito para revista sobre su trabajo en Residencias. Al ser consultadas plantean que el trabajo asistencial les deja poco tiempo para la reflexión teórica sobre el mismo, aunque para varias es algo pendiente, que quisieran llevar a cabo. Sí han realizado cursos y capacitaciones, como lectura bibliográfica sobre temáticas gerontológicas que les aportaron a la desnaturalización de situaciones cotidianas, mejorando la calidad de la intervención llevada adelante.

En el año 2020, ante la imposibilidad de encuentros, jornadas y congresos presenciales y la necesidad de analizar el contexto actual y las posibles líneas de intervención para el Trabajo Social y equipos interdisciplinarios que trabajan con personas mayores, se organizaron diversas actividades virtuales. Se destaca el Ciclo de Diálogos organizado por el Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, donde muchas de las personas entrevistadas en calidad de especialistas realizaron exposiciones e intercambios en tres de dichas charlas. Así como también el conversatorio organizado por la Dirección de vinculación con graduados/as de la FTS- UNLP donde una de las trabajadoras sociales de Residencias entrevistadas expuso sobre su experiencia profesional actual. Por otra parte, la Universidad Nacional Autónoma de México junto a la REDGETS organizó el 2° Seminario Internacional Evidencias de Trabajo Social en Gerontología, donde varias de las personas involucradas en esta tesis tuvimos la posibilidad de participar.

Estos encuentros, junto a otros organizados por diferentes unidades académicas, fundaciones, organismos públicos y profesionales dan cuenta de

la producción de conocimiento situado por parte del Trabajo Social y la necesidad de pensar en forma colectiva para la intervención profesional.

Capítulo 3

La Residencia de larga estadía para personas mayores

A las 11 debían estar todos preparados. Esa era la regla en los días de visitas. Bañados, si era posible con una dosis extra de colonia para contrarrestar el rancio olor de la piel reseca, desayunados y de buen humor. Los viejos con buen aspecto eran garantía de la cuota paga al mes siguiente. (Fernando Del Río y Sebastián Chilano, 2011: 219)

Existen diferentes términos para designar a la institución donde viven personas mayores que no puedan permanecer en su hogar por la complejidad de su dependencia para las actividades de la vida diaria y que no puedan ser cuidados de acuerdo a sus necesidades biospicasociales por su familia o personal capacitado dentro de ese espacio. Estos términos responden tanto a diferentes momentos históricos como modelos³⁴ en que se basan sus estructuras edilicias, organizacionales y modalidades de atención, entre las que podemos mencionar asilo, geriátrico, hogar y Residencia de larga estadía. (Jorge Paola, 2018)

Para este estudio se utilizará el término Residencia para abreviar la categoría residencia de larga estadía para personas mayores.

1. Recorrido histórico

Haciendo una recuperación histórica de estas instituciones, encontramos su origen en las instituciones dedicadas a dar cobijo, custodiar y recluir del siglo XVII en Europa, que buscaban remediar una situación individual, al mismo tiempo que resolver problemas de la sociedad en relación a la locura, la mendicidad, las enfermedades contagiosas, la orfandad y la ancianidad pobre. A este proceso de someter al confinamiento a una masa de población Michel Foucault (1961) lo llama “el gran encierro”.

³⁴Modelo como instrumento metodológico que supone una construcción a través de determinados rasgos considerados estructurales y cuyo valor es básicamente heurístico (Jorge Paola y Paula Danel, 2007)

En nuestro país, las primeras acciones del Estado destinadas a personas mayores se ubican a fines del siglo XIX, con los primeros asilos para ancianos cuyo objetivo era disimular la mendicidad y brindar atención a problemáticas de salud inespecíficas.

Margarita comenta en la entrevista que la Residencia 2 donde ella trabaja, cuando fue fundada estaba en una zona casi rural, apartada del centro de la ciudad. *“Con otras lógicas... que los viejitos vengan a descansar, vengan a un lugar tranquilo, a un espacio verde.”*

En las imágenes que figuran a continuación se puede observar el frente de Residencias, algunas de las cuales se encuentran en zonas relativamente céntricas y otras más alejadas, donde predominan los espacios verdes.



Imágenes de Residencias donde trabajan profesionales entrevistados/as obtenidas de Google street view y redes sociales institucionales.

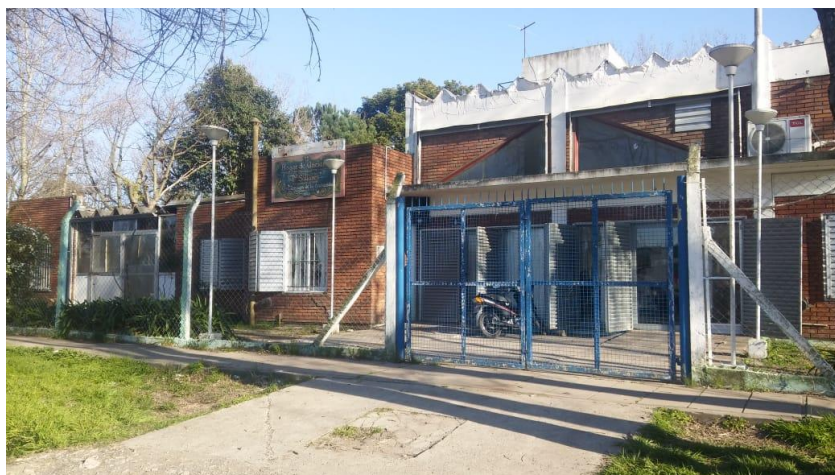


Imagen facilitada por trabajadora social entrevistada.

En todas se identifican claramente que son una institución, tanto por el estilo arquitectónico, su gran escala, como por la presencia de carteles (que no se muestran para evitar su identificación en este documento).

Como plantea Jorge Paola (2018) el modelo asilar se caracteriza por grandes construcciones divididas en pabellones, sin espacios privados y sin comunicación con el exterior; donde la admisión es un trámite administrativo, los y las empleados/as y profesionales trabajan según sus propios criterios, con una conducción verticalista y a la persona mayor se la considera sujeto de beneficencia.

De acuerdo a esta lógica, Monique de la Residencia 5 refiere que “... *la idea del Hogar era otra... que estuvieran bien alimentados, calentitos, y con la ropa limpia y hasta ahí.*”

En algunas Residencias sigue la división en sectores por cuestiones prácticas y de accesibilidad física, por ejemplo al tener una planta alta con escalera, se ubica allí las habitaciones de las personas con mayor autonomía.

Para reflexionar sobre la separación de los sectores, resulta interesante lo planteado por Monique, que al ingreso las personas concurren al sector general, con la intención de favorecer su autonomía y se van pasando al sector de mayor dependencia a las personas cuyo deterioro es muy marcado. Lo mismo al decidir la habitación, se comienza probando en la que hay camas

libres, pero se evalúa constantemente la convivencia y se producen modificaciones.

En 1948 se proclaman los derechos de la ancianidad: a la alimentación, vivienda, vestimenta, cuidado de la salud física y moral, esparcimiento, trabajo, tranquilidad y respeto, que fueron incluidos en la Constitución Nacional de 1949. En esta línea surge lo que Jorge Paola (2018) denomina Modelo Modernista, dentro de un Estado Protector, que paulatinamente va modificando la estructura institucional para la atención de las personas mayores. La denominación Hogar se basa en la crítica a los procesos de institucionalización que no tienen en cuenta a las personas en su particularidad, por lo que las nuevas instituciones son más pequeñas, generalmente casas antiguas remodeladas, con habitaciones personalizadas, de puertas abiertas al exterior. A la persona mayor se la considera como sujeto con necesidades específicas. Una cuestión interesante para este estudio es, que partir de la década del '70 se cuestiona el indicador "edad" como base para entender condiciones y capacidades de las personas, rompiendo con estereotipos sociales sobre dicha población. Se comienza a valorar la capacitación del personal y contar con equipo multidisciplinario, especialmente luego de la creación del INSSJyP en 1971 y sus prestaciones sociosanitarias para el tercer nivel.

Actualmente el INDEC, por ejemplo, utiliza el término Hogar para referirse a una vivienda colectiva destinada a alojar personas que conviven bajo un régimen institucional.

En las últimas tres décadas, a nivel internacional se cambió la mirada en relación a las personas mayores, desde la perspectiva de los Derechos Humanos. De esta forma se rompe con la idea de grupo vulnerable que requiere protección, para visibilizarlo como grupo con ciudadanía plena, plasmado en diversas declaraciones y planes de acción, hasta llegar a la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores. Aunque muchas veces entre lo establecido por las leyes y la cotidianeidad de las instituciones hay diferencias, porque continúan prácticas instituidas, este cambio de paradigma generó un nuevo modelo al que Jorge Paola y Paula Danel (2007) llaman Modelo de Derechos Humanos, siendo la

estructura edilicia de las Residencias de larga estada diseñadas de acuerdo a las necesidades de los y las residentes, con espacios abiertos y otros privados, donde se respeta la intimidad, ambientes agradables que reconocen la dignidad de las personas y con un intenso intercambio con el afuera institucional. La atención es personalizada, teniendo en cuenta la integralidad de la persona. En este sentido resulta fundamental la capacitación interna y profesionalización de la atención, con una modalidad de trabajo interdisciplinaria, que incluye la admisión y la firma del consentimiento informado de la persona mayor, pues se lo/la considera sujeto de derecho, especialmente con derecho decidir sobre su cuidado y calidad de vida.

En la entrevista realizada a Clarisa Ramos Feijóo plantea que una Residencia de 200 personas es un “depósito de personas y no un ámbito de desarrollo” por lo que desde la Fundación Pilares están trabajando para la creación de pequeñas unidades de convivencia, incluso dentro de grandes edificios.

Las unidades de convivencia están diseñadas en base al “modelo hogar”, refieren Pura Díaz Veiga y Mayte Sancho (2012), por lo tanto son pequeñas (menos de 20 residentes) y constan de espacios privados (dormitorio y baño privado) y otros comunes, como la cocina- comedor, la sala de estar, terraza o jardín. El equipamiento y sus dimensiones son similares al entorno doméstico y está amueblado y decorado por los y las residentes, según sus propios gustos. Se incluyen plantas e incluso mascotas. Se busca respetar la intimidad, estimular la interacción social y el contacto con el exterior, garantizando la accesibilidad³⁵. La organización gira en torno a las actividades de la vida cotidiana, que incluyan elecciones, toma de decisiones y tengan sentido. Las rutinas son establecidas por residentes y cuidadores, para recuperar o mantener habilidades funcionales y favorecer la autonomía. Las visitas de profesionales pueden ser periódicas y a demanda. Estas unidades pueden ubicarse varias en un mismo recinto, compartiendo servicios; en

³⁵ Entendiendo a la accesibilidad como “la posibilidad para que todas las personas, puedan gozar de adecuadas condiciones de seguridad, propiciando la autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico, urbano, arquitectónico, del transporte o las comunicaciones, para la equiparación de oportunidades, siendo el origen de estos derechos la dignidad y la igualdad, inherentes a todo ser humano.” (Viviana Di Lucca, 2019: 25)

establecimientos residenciales que se van adaptando a este modelo; o integradas en edificios comunes.

Un aspecto analizado por la arquitecta Viviana Di Lucca (2019) es la escala utilizada en las construcciones, donde los modelos asilares tienen una escala institucional, con largos pasillos y líneas rectas y las unidades convivenciales buscan escalas domésticas, además de aspecto no institucional mediante juego de proporciones.

Otra forma de aportar a la sensación de “hogar” es con la decoración personalizada y paleta de colores utilizada, evitar el blanco y gris en pos de colores cálidos como el amarillo, naranja, rosa y rojo en pisos, paredes, cortinas, manteles y cubrecamas, como se observa en las fotos de las Residencias 3, 4, 5 y 6.



Fotos obtenidas de redes sociales

En este mismo sentido, el hospital hogar Piñeyro de Uruguay pasó de un modelo asilar a otro geriátrico- gerontológico en 2001, reduciendo la cantidad de personas que allí residen, comentó Sandra Sande Muletaber.

Graciela Reyes plantea que Residencias con postura gerontológica hay muy pocas, la mayoría son “casas de cuidados” y por este motivo hay una “*demonización de las Residencias*”, según un relevamiento realizado durante su formación de grado pero que considera que continúa vigente, porque en el imaginario social hay muchos aspectos vinculados al modelo asilar: el maltrato hacia las personas mayores, la sobremedicación; la asimilación de la vejez con el padecimiento mental, etc.

De la entrevistas realizadas, se identificó que en la mayoría de esas Residencias ya no se organizan los sectores y habitaciones según patologías o niveles de dependencia, sino por afinidad, buscando que puedan conversar, se lleven bien, generalmente desde una lógica binaria, es decir, hombres con hombres y mujeres con mujeres.

María Pía Barenys (1992) plantea que el aumento del número de Residencias para ancianos, en este caso en España, es un fenómeno multifactorial y menciona entre las causas los cambios en las instituciones modernas, la nuclearización de la familia, la pérdida de poder adquisitivo de las jubilaciones y pensiones, el alargamiento de la esperanza de vida, la aparición de enfermedades que generan dependencia y requieren de cuidados especializados, el envejecimiento poblacional, etc. Y caracteriza a este tipo de instituciones como un fenómeno eminentemente urbano, ya que se concentran en los conglomerados de mayor densidad poblacional.

En Argentina se observa un aumento del 12,2 % de la población censada a nivel nacional en “Hogar de Ancianos” entre el 2001 y el 2010. Siendo ampliamente mayoritaria la presencia femenina (70,3%), pues tienen mayor esperanza de vida, lo que significa que hay más mujeres solas en sus últimos años de vida. (INDEC, 2010)

Estas instituciones no solamente se han incrementado, sino que también se han diversificado, ya que además de las dependientes de órdenes religiosas o

del Estado, dirigidas a personas mayores sin recursos ni familia, en la actualidad hay una variedad de centros privados con diferentes servicios, según la cobertura de las obras sociales o la capacidad adquisitiva de las familias.

2. Residencias de larga estadía como institución total

Cuando nombramos una Residencia de Larga Estadía para personas mayores, surge la figura del “geriátrico” como institución total y el libro *Internados* de Erving Goffman es una obra clásica que define y describe su lógica. Según dicho autor una institución total es un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. (Goffman, 1994)

Y específicamente podemos identificar a la Residencia de larga estadía dentro de la clase de “instituciones erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas.” (op. cit, P18)

Erving Goffman analiza el ingreso de una persona a una institución total como un despojo y mutilación del yo, donde los procedimientos de admisión la someten a una evaluación para clasificarla e introducirla a su nuevo rol. Este proceso lleva en general a que la persona termine “siendo lo que la institución le pide”, adaptándose al reglamento con actitud sumisa y pasiva, para evitar problemas.

Algunas personas institucionalizadas se animan a dar su opinión al comienzo, pero luego, en su mayoría terminan resignándose. Como comenta Beatriz sobre una señora que al poco tiempo de ingresar a la Residencia 1 le dijo “*esto que ustedes nos ofrecen, no tiene nada de emocionante.*”

Se puede vincular con los planteos de Michel Foucault acerca del disciplinamiento donde el examen “combina las técnicas de la jerarquía que vigila y las de la sanción que normaliza” (Foucault, 1999: 189) permitiendo calificar, clasificar y castigar dentro de una relación de poder, basada en discursos científicos que representan un saber socialmente valorado. La

observación y los registros constituyen al sujeto en un objeto descriptible, analizable y comparable, facilitando el encauzamiento de las conductas. En este sentido es muy importante comprender que para este autor el poder no se posee sino que se ejerce y es productivo porque produce efectos, prácticas y verdades.

El diseño de las Residencias está pensado de tal forma que cuidadores y cuidadoras puedan observar a los y las residentes en forma permanente, lo cual recuerda al panóptico de Bentham de las cárceles, en este contexto con el pretexto de la protección y cuidado.

Como refieren Fernando Del Río y Sebastián Chilano en forma más poética “los enfermeros tenían que controlarlos todo el tiempo. En un geriátrico, los peligros están escondidos hasta en el brillo de las baldosas recién lavadas.” (2011: 65)

Para la intervención del Trabajo Social, especialmente en la dirección de dichas instituciones es fundamental tener en cuenta lo anteriormente planteado, tal como refiere Jorge Paola:

No mirar a la Residencia como institución total es ser un ingenuo... hay cosas que ocurren que no las vas a percibir...las Residencias son un mundo muy complejo el cual no se termina en el horario profesional, sino que comprender la totalidad lleva un tiempo importante. A veces hay cosas que se autogobiernan y no puedes cambiar, aunque quieras... Manejas hasta cierto límite, hay otras cosas que, por connivencia del personal, de los mayores, ni te llegas a enterar y siguen pasando.

En las Residencias se reproducen violencias en forma cotidiana, especialmente por la imposibilidad de tomar sus propias decisiones, es una violencia simbólica, continúa, que está invisibilizada, pero que permite el paso a la violencia física. (Paula Danel, 2008)

Si bien en todas las entrevistas, las y los colegas entrevistados refieren que hay “buen trato” en dichas Residencias, también mencionaron situaciones puntuales que se han tenido que conversar dentro del equipo y con el personal de asistencia para generar algunos cambios, incluso en una Residencia se realizaron suspensiones y un despido hace algunos años, por este motivo.

Aparecen como fundamentación del buen trato, la personalidad de las personas cuidadoras, el hecho de trabajar en el lugar hace mucho tiempo y el conocimiento profundo de los y las residentes.

En una institución refieren que tienen pendiente realizar una capacitación al personal sobre el buen trato, en tanto a la reflexión teórica del mismo, más allá que suceda, y en otra Residencia han realizado talleres por evidenciar un maltrato “*como sin querer*”, por ejemplo al decirles algo en frente a todos (“*Juan te cagaste otra vez*”), ridiculizándolos o aprovecharse de su amabilidad (préstamo/ regalo de dinero de parte de un residente a una auxiliar).

Ante esto, trabajar desde la empatía es fundamental, como refiere Graciela Reyes, preguntarse si les gustaría recibir ese trato o vivir de esa manera, generar sentimientos de pertenencia, de hogar.

Incluso el disciplinamiento violento se encuentra naturalizado en las instituciones totales.

Dirigi una residencia de 200 camas, 19 hectáreas, con 6 pabellones. En un pabellón, una auxiliar con un cepillo, si vos no le hacías caso, te cepillaba cuando te bañabas y te cepillaba sabes dónde. (Jorge Paola)

Jorge Paola plantea que esto se evidencia en una película que luego desapareció, donde se compara la Casa San Justo del Hospital Italiano, como Hogar, respecto a Burzaco y Martín Rodríguez.

En Martín Rodríguez había viejos que castigaban a otros viejos cuando las autoridades no estaban el sábado y el domingo. De manera que esta película filmaba... la justicia entre mayores, aquellos que castigaban y los echaban a determinado lugar, en medio del cañaveral.

Otra referencia clara a este tema son las sujeciones físicas (atar a la persona a la silla o cama) o química (medicación que implica sedación) con la excusa del cuidado, evitar caídas y lesiones; al igual que el uso generalizado de pañales o sillas de ruedas, que generan la pérdida de capacidades remanentes y en realidad son por practicidad del personal, como ha planteado Peter Lloyd Sherlock. (10/04/17)

En cuanto a la posibilidad de tomar decisiones cotidianas, en las entrevistas han referido que es muy baja. Si bien se ha trabajado al interior de las

instituciones, “*en la vorágine de lo cotidiano como que se masifica todo*” comenta Beatriz de la Residencia 1.

Como analizó Goffman, las rutinas están administradas formalmente en las instituciones totales, y esto surge en todas las entrevistas, especialmente en relación a las cuatro comidas. Pues las prestaciones institucionales dan respuestas homogéneas, pre- establecidas a la heterogeneidad de usuarios. (Andrea Oliva, 2007)

El tema de los horarios fijos de dormir y levantarse, la higiene personal y la participación en talleres y otras actividades, dependerá del grado de autonomía de la persona, visualizándose que quienes tienen mayor dependencia deben adaptarse a los horarios del personal, más allá de sus propias costumbres o deseos, por lo que podríamos afirmar que la toma de decisiones es prácticamente nula para dichas personas.

Razones esgrimidas en las entrevistas se relacionan a la necesidad de organización, incluso como favorecedor la imposición de dichas rutinas; la realización de comidas en el comedor para evitar accidentes y favorecer la socialización.

Una preocupación planteada por Alejandra de la Residencia 3 es que puedan decidir en cuanto al momento de ir al baño, si bien comprende que es difícil porque son muchos residentes, ella observa que cuando lo solicitan se pueda cumplir lo antes posible.

En cambio, las personas más independientes organizan sus rutinas, con sus propias actividades, en la habitación (leer, mirar televisión, pintar), en la cocina (colaborar con la preparación de alimentos), en el parque (cuidar las plantas, jugar a las bochas o el dominó, tomar mate, fumar, colgar su ropa, hacer ejercicios) o fuera de la institución (realizar trámites, compras, ir a misa, visitas). Por tal motivo, Ian refiere que a la Residencia 6 algunos la usan como hotel. Lamentablemente, con motivo de la pandemia, parte de estas actividades se vieron limitadas, por la imposibilidad de salir de la institución.

Cabe aclarar que no todas estas actividades son permitidas en todas las Residencias, algunas de las cuales han sido solicitadas por los y las residentes

y viabilizadas desde el Trabajo Social, por ejemplo salir de noche (al curso, al baile del INSSJyP), quedarse despierto hasta tarde, leyendo o mirando la televisión, etc. Rompiendo con el preconceito de que las personas mayores quieren/deben acostarse temprano. Graciela Reyes aclara que es propio del viejismo decir que *“todos los viejos quieren levantarse temprano”* en tanto homogeneización de la población.

En relación a los horarios establecidos para realizar las diferentes actividades, es interesante la diferenciación entre la concepción del tiempo cronológico del norte moderno, identificada con el personaje mitológico de Cronos; de la del tiempo como el mejor momento para realizar las cosas, en tanto momento de inspiración, relacionada al personaje de Kairos (María Noel Míguez, 18/11/20). Esto aporta a la reflexión tanto de las rutinas cotidianas, si el momento para realizar cada actividad es el que está en la grilla institucional o el que mejor se adapta a la persona, por ejemplo el tema del sueño: ¿Levantarse temprano o dormir hasta tarde? ¿Dormir la siesta obligatoriamente o no? ¿Acostarse temprano o más tarde a la noche? etc. También acerca de la vejez dentro de la trayectoria vital, en pos de romper con prejuicios acerca de si una persona está en edad de hacer algo.

En el campo de la discapacidad se habla de la dignidad del riesgo en tanto al derecho a vivir en el mundo con sus riesgos y la posibilidad de equivocarse. Este principio se puede trasladar al grupo poblacional de las personas mayores, pero cuando viven en una Residencia, la autonomía personal puede entrar en contradicción con la responsabilidad profesional, por ejemplo en el manejo de la medicación, la negativa a realizarse estudios preventivos o vacunarse.

Un aspecto sobre el que se menciona que se ha hecho hincapié desde el Trabajo Social es sobre el uso de los ingresos monetarios de las personas mayores, que puedan decidir en qué “gastar” su jubilación o pensión, *“que lo usen para el disfrute”*, como refiere Margarita de la Residencia 2.

En la Residencia 6 lan quiere hacer un taller de violencia económica, pues comprobó que *“el 70% no maneja la plata, siendo que están bien... todavía que los internan les sacan el sueldo.”* Generalmente es un tema sobre el cual no se

reflexiona, y si bien a algunos residentes sus familias les daban dinero, por ejemplo para tomar un café afuera, pero les tienen que pedir si quieren comprar algo de comida que no fuera en el menú de la institución. “...*hay un par que ya empezaron a manejar la plata, y no pueden creer la plata que están ahorrando.*” Un aspecto negativo de esto es que era un motivo de interacción con las familias y “*una mujer, que empezó ella misma a manejar su plata, las hijas no fueron más.*”

En este sentido, resulta importante realizar una apreciación conceptual que aporte a pensar y favorecer la toma de decisiones cotidianas por parte de las personas mayores.

Concepto clave autonomía, no es lo contrario a la dependencia, autonomía es lo contrario a la heteronomía. Autonomía es que yo decida por mí; heteronomía es que otros decidan por mí. Yo puedo estar en situación de dependencia, pero puedo de alguna manera, con el apoyo de mi entorno, seguir tomando decisiones.
(Clarisa Ramos Feijóo)

Lo cual nos permitirá poner en tensión las etiquetas de persona dependiente/autoválida, como marcaciones clasificatorias y descalificadoras, y desde allí pensar formas otras de enunciación, alternativas posibles desde lo que Boaventura de Sousa Santos (2010) llama sociología de las emergencias que amplían el presente actuando en pos de maximizar potencialidades futuras.

En relación al tema del disciplinamiento, es importante aclarar que no es solamente ejercido por la medicina, la enfermería y asistencia en las instituciones para personas mayores. En este sentido, resulta fundamental analizar el lugar del Trabajo Social en dichas relaciones de poder.

Uva Falla Ramírez (2016) plantea que las políticas públicas en general, regulan conductas, normalizan y/o invisibilizan problemas sociales.

Por lo tanto, el poder en la intervención puede analizarse en la realización de dictámenes, diagnósticos sociales, determinación de prioridades, donde la persona está en una situación y relación de subordinación, pero también el Trabajo Social, junto a diferentes actores y actrices sociales, puede hacer visible los problemas, necesidades y configurar resistencias al poder hegemónico, generando prácticas de libertad.

Por otra parte, es importante tener en cuenta las relaciones de poder entre diferentes actores/ actrices institucionales, como son directivos, equipo profesional, personal de enfermería y auxiliares.

Los lineamientos institucionales que emergen del/la propietario/a, directivo/a o comisión directiva, marcan límites y posibilidades. En algunos casos han promovido la formación del equipo, cambiando la perspectiva de trabajo hacia la gerontológica; pero en otros ha impedido la realización de actividades, como por ejemplo una planificada por la trabajadora social y el psicólogo de la Residencia 1 para abordar la temática del desgaste/malestar que genera el cuidado en el personal de enfermería y el director la suspendió por no poder asistir, sin reprogramarla.

Sin embargo, desde el Trabajo Social, y basándose en reglamentaciones y leyes, se han logrado cambios, como el relatado por Ian acerca de la no necesidad de pedir permiso para salir de la institución por parte de los y las residentes.

Entre el equipo profesional y el personal de enfermería y asistencia se producen ciertas fricciones, muchas veces producto de estereotipos y prejuicios. Por un lado se maximiza el saber/ poder de la ciencia, desde el discurso médico hegemónico, y por el otro el conocimiento práctico, desde el trabajo cotidiano de cuidado con dicha población, que además es un trabajo feminizado, está poco reconocido a nivel social y salarial.

Como refiere Graciela Reyes es fundamental la capacitación del personal, que la persona cuidadora sea considerada profesional, *“no una señora que limpia una casa”* incluso le han comentado *“qué querés con esta negrita de mierda, qué más puede hacer que saber limpiar un culo.”* Esto debe ser abordado tanto a nivel sindical, como dentro de las mismas Residencias, por ejemplo ella ha observado que ante explicaciones sobre las demencias, se comprende la necesidad de asistencia y se modifica la actitud hacia el otro.

En algunas Residencias el personal de enfermería forma parte de las reuniones de equipo, a través de su coordinadora o miembros en general, y en otras

dichas reuniones son solo del equipo interdisciplinario, excluyendo a enfermería, a quienes luego se comunica algunas decisiones.

En general se habla de buena relación, con coordinaciones puntuales, aunque distante, lo que conlleva pérdidas mutuas, como que el equipo desconozca cuestiones que suceden fuera de su horario de trabajo o que no se profesionalice al personal de cuidado, brindando indicaciones sin explicación ni argumento, lo cual no favorece a su cumplimiento. Motivo por el cual Graciela Reyes plantea la importancia de la comunicación interna en la Residencia.

Ampliar el equipo con las auxiliares es importante, aunque Jorge Paola sugiere que para evitar que se transmitan las discusiones a las personas mayores, deberían haber reuniones de equipo donde se pondere lo psicosocial, se equilibren las opiniones y posteriormente asambleas de personal.

En este tema es importante identificar la concepción de salud que tiene la institución, especialmente las personas propietarias y/o directivos. El modelo médico hegemónico representa una mirada parcial, patologicista con un reduccionismo biológico y carácter asistencial curativo, por lo que deja en un lugar subalterno a las profesiones que abordan los aspectos psico- sociales del proceso de salud enfermedad. En cambio, entender a la salud como un proceso multidimensional e histórico donde se ponen en juego capacidades colectivas para resolver conflictos (tal como ha planteado Floreal Ferrara) y diferentes profesionales de la salud son facilitadores y facilitadoras de mecanismos preventivos y de promoción de la salud.

La perspectiva poscolonial cuestiona la imposición de la monocultura biomédica, la racionalidad médica occidental como única o superior y se abre a un diálogo de saberes que incluyen el saber popular y los saberes ancestrales de los pueblos originarios.

Un aporte de Boaventura de Sousa Santos (2010) es su propuesta de estudiar la sociología de las ausencias, como aquello que se invisibiliza, que se basa en la monocultura del saber científico moderno como único criterio de verdad; del tiempo como lineal y con una única dirección; de la naturalización de las diferencias en base a una clasificación social racial y sexual jerárquica; la

modernidad occidental como universal más allá de las particularidades locales; y los criterios de productividad, siendo la generación de lucro un objetivo incuestionable.

Lo cual no solamente favorece el intercambio democrático dentro de los equipos de salud, sino también la consideración de las pautas culturales de las personas mayores, como partícipes de la toma de decisiones sobre su vida.

3. Situación actual de las Residencias en la Provincia de Buenos Aires

Según datos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, al 4 de junio de 2020 “La Provincia cuenta con 1.000 geriátricos en donde residen más de 32 mil personas”.

La reglamentación vigente para habilitar establecimientos privados asistenciales en la Provincia de Buenos Aires es la ley 14263/11. En dicha ley:

“Se considera establecimiento geriátrico a toda institución de gestión pública o privada que tenga por finalidad brindar alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, atención médica y en general toda acción que haga al bienestar físico y psíquico de las personas adultas mayores desde los sesenta y cinco (65) años de edad, en las formas y condiciones que establezca la Autoridad de Aplicación”.

En el decreto reglamentario 1190/12 se menciona la necesidad de contar con un director médico, auxiliares de enfermería y mucamas acorde al número de camas, cuestiones edilicias que garanticen la accesibilidad y seguridad de las personas mayores allí alojadas, pero no se especifican las terapias y actividades recreativas a desarrollar ni el personal o equipo interdisciplinario que las lleve a cabo. Evidenciando de este modo un fuerte acento en la protección y en lo biológico, más que en los principios de independencia, participación, autorrealización y dignidad, planteados por las Naciones Unidas para las personas mayores.

Siguen existiendo instituciones con mucha población (más de 100 residentes) y con tal heterogeneidad que María la describe como una institución que contiene muchas instituciones:

...te soy muy honesta, entré con mucho miedo porque es una institución muy grande, donde hay mucha gente y se juntan también, se cruzan como muchas instituciones dentro de una institución, porque tenés los pacientes que están judicializados, pacientes que están por curaduría oficial, se cruzan como muchas cosas ahí adentro, se condensan como muchas instituciones. A la semana me quería ir... digo "no voy a poder". (María de la Residencia 4)

Como visión superadora de la que considera a las personas mayores como objeto de cuidado, encontramos la Resolución 612/2015 de la Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación que regula las Residencias de Larga Estadía dependientes de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores y se basa en el paradigma de los Derechos Humanos. La misma hace hincapié en la necesidad de garantizar el respeto a la dignidad (que incluye el buen trato), el derecho a la privacidad, a la confidencialidad, a la autonomía (poder decidir, elegir y presentar sugerencias o quejas), el acceso a la información, potenciar su participación (pero respetando su rechazo) y el derecho a la integridad psico-física y emocional.

Dicha resolución establece como Equipo Básico Obligatorio: Medicina general o geriatría, Enfermería, Cuidadores y cuidadoras de Adultos Mayores/ Auxiliar Gerontológico, Kinesiología/Fisioterapeuta, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Todo el equipo básico debe participar en las reuniones semanales interdisciplinarias. Y el Equipo Recurrente estará integrado de acuerdo a las características que el programa de atención personalizado demande: Médicos especialistas, Profesores de educación Física, Odontólogos, Musicoterapeutas, Recreólogos, etc. (Mónica Roqué et al, 2015)

En el relevamiento realizado por la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) en 2015, para formular criterios de calidad y de acreditación, se establecieron como elementos de confort de las Residencias: radio o televisión de acceso común, elementos de calefacción y de refrigeración, un jardín o espacio al aire libre, contar con un mobiliario en buen

estado, la apariencia general de limpieza y sin olores desagradables, espacios de intimidad para la recepción de visitas por parte de familiares o amigos, el acceso a la comunicación con el exterior, mediante un teléfono accesible las 24hs. en lugares comunes e iluminación predominantemente natural.



En estas fotografías suministradas por las personas entrevistadas, se observa que en las Residencias donde trabajan cuentan con estos elementos y espacios, aunque debemos tener en cuenta que generalmente se fotografía lo que hace sentir orgullosos a los y las trabajadores de la institución (salvo cuando se realizan fotografías para denunciar irregularidades, que no fue este el caso).

Algunas de estas cuestiones no se cumplen, como lamentablemente ha observado Graciela Reyes en las auditorías que realiza el INSSJyP, como por ejemplo sábanas sucias, comida preparada horas antes de ser servida y de mala calidad, poca calefacción o vidrios rotos, etc.

Un aspecto a resaltar de lo observado en las fotografías de las Residencias 1, 2, 3 y 5 (ubicadas en zonas periurbanas) es el vínculo con el exterior, mediante grandes ventanales, que optimizan el ingreso de luz natural, le dan calidez al

ambiente, dan sensación de libertad y apertura visual. Pensando en las particularidades de la población que allí habita “esto permite estar en contacto permanente con la hora del día, el estado del tiempo, la estación que se cursa, sosteniendo impulsos sensitivos que mantienen conexión con las memorias y las historias.” (Viviana Di Lucca, 2019: 100)



Fotografía obtenida a través de las redes sociales

Estos jardines, además de ser “lindas vistas” desde habitaciones y espacios comunes, sirven para actividades recreativas y terapéuticas, que generan implicancia, como la huerta o jardinería.



Collage de elaboración propia en base a fotografías suministradas por trabajadora social entrevistada y redes sociales institucionales.



Collage de elaboración propia en base a fotos compartidas en las redes sociales de una de las Residencias estudiadas

En dicho estudio de la DINAPAM se comprobó que a pesar de contar con equipo interdisciplinario, las reuniones de profesionales son escasas, especialmente en las instituciones privadas. En las entrevistas realizadas refieren frecuencia variada de dichas reuniones e incluso en algunas no se realizan en forma periódica sino ante situaciones puntuales y/o mediante charlas informales.

En cuanto al funcionamiento de las Residencias, se pueden mencionar las actividades planificadas para residentes, dentro y fuera de la institución (visitas individuales, recreativas, terapéuticas, salidas colectivas, instancias de participación, etc.). En las Residencias tomadas como referentes empíricos para esta investigación se observan actividades planificadas diversas en cuanto a contenidos y periodicidad.

Además se provee una dieta especial y evaluación geriátrica integral en forma frecuente.

En general las Residencias tienen algún tipo de registro de sus residentes, aunque puede variar entre una ficha médica y un legajo único con registro de todo el equipo. Todas las personas entrevistadas mencionaron registros en historias clínicas interdisciplinarias, además de algunos registros propios del Trabajo Social o por proyecto/ taller.

La amplitud horaria en que se puede recibir visitas, es otro aspecto que diferencia a las Residencias. La mayoría se define como de puertas abiertas a la visita de familiares y de la comunidad, tratando de respetar los horarios de sueño de los y las residentes.

El clima organizacional y relación con los residentes se puede evidenciar en la existencia de contacto físico entre el personal y residentes, y si el personal interactúa con respeto y amabilidad, o por el contrario, cuando hay cierto descuido, en el aspecto de residentes, tales como aseo, peinado, barba, estado de la ropa. En general se plantea muy buen vínculo entre cuidadores y cuidadoras y residentes, aunque se han mencionado quejas de familiares ante la pérdida de objetos personales.

Las Residencias presentan distintos requisitos para el ingreso:

a) Características del AM³⁶ relacionadas a la salud, auto validez y el deterioro (problemas de conducta graves o psicológicos. Ser auto-válido, no ser persona postrada, sin enfermedades infecto-contagiosas).

b) Contexto del AM (estar en situación de vulnerabilidad, tener familiares responsables, no tener familiares o sin contención familiar, poseer obra social y/o recibo de sueldo).

c) Requisitos formales – burocráticos (documentación necesaria, alta médica, historia clínica).

Y d) Requisitos básicos, ser mujer y mayor de 60 años. (DINAPAM, 2015)

En este aspecto hay diferencias entre las instituciones, cuestión que será retomada al analizar la admisión, en el siguiente capítulo.

³⁶AM es la sigla que utiliza el texto para referirse a Adulto Mayor.

Para el ingreso, el consentimiento que debería ser firmado por la persona mayor, en la mayoría de las instituciones relevadas lo firman sus familiares y en segundo lugar médicos. Dicho estudio muestra también que más de la mitad de los y las residentes tienen dependencia en las actividades de la vida diaria y deterioro cognitivo.

En cuanto al comportamiento permitido, hay temas claves que diferencian criterios, como el tomar alcohol, fumar, tener relaciones sexuales, negarse a recibir un tratamiento, ingerir medicamentos no prescritos, no bañarse, flexibilidad en las rutinas como los horarios para levantarse, comer, ducharse y acostarse. Siendo un factor clave para la habilitación de ciertas actividades, el nivel de deterioro cognitivo de dichas personas.

Un estudio realizado por la Universidad de East Anglia (Reino Unido) junto al Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad Isalud, en 30 instituciones de cuidados de larga estadía para personas adultas mayores de La Plata en el año 2017, constató que para el ingreso a muchas instituciones solo se necesitaba el dinero y la firma de un familiar. Al respecto Nélica Redondo (10/04/17) expuso que:

Ninguna persona puede ingresar a un hogar geriátrico sin estar debidamente informada de cómo es el régimen de vida, los servicios que se prestan y es la misma persona quien tiene que decir 'sí, me interesa y quiero ingresar'... a menos que tenga un deterioro cognitivo certificado por un juez, una curatela.

Sin embargo, en la investigación citada se demostró que esto no se cumple. Se debe considerar que existen muchas Residencias en la provincia de Buenos Aires no habilitadas, por lo tanto no son supervisadas por ningún organismo público. En cambio las Residencias habilitadas tienen auditorías de los municipios, del área de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia y de las Obras Sociales que tienen convenio o financian la cobertura de la prestación.

Dentro de las entrevistas realizadas, se decidió incluir la experiencia de Residencias municipales para observar diferencias con las de gestión privada. Un aspecto que surgió es que en la Residencia Municipal de Mar del Plata, que

estuvo a cargo del área donde trabaja Laura Cabero, el sistema era de ingreso-egreso:

...la idea no era la institucionalización crónica, ingresaban con determinados requisitos/objetivos y una vez que eso pueda saldarse, que puedan ir llevando adelante mediante intervenciones para la superación la problemática, egresaban. Han egresado al propio domicilio o a pensiones. Ingresos a instituciones por PAMI dejando el lugar a aquellos que no tienen, porque en el camino gestionamos las pensiones o jubilaciones. Era de circulación y no la cronicidad de una institución.

En cambio, en la Residencia 2 que es también municipal, de otro partido de la provincia de Buenos Aires, pueden tener obra social las personas que ingresan, con ingresos mínimos y “*como son ingresos ligados a situación de vulnerabilidad social, el que ingresa por lo general no se va... por baja es por fallecimiento*”, comentó Margarita.

4. Residencias en contexto de pandemia

Argentina contó con la ventaja de poder conocer la experiencia de otros países en relación a la pandemia, antes de que el virus COVID 19 llegara al país; para poder tomar las medidas preventivas y de cuidado necesarias, de acuerdo a las particularidades regionales.

En los medios de comunicación de España³⁷ se interpeló fuertemente al modelo de cuidado de las personas mayores en los centros residenciales en diversos sentidos: la escasez de inversión pública en dichas instituciones, el gran tamaño de las Residencias, que albergan a más de 100 personas mayores; la privatización de estos servicios, cuyo principal objetivo es la rentabilidad económica; las malas condiciones laborales de sus empleados y empleadas, que incluyen bajos salarios y muchas personas a cargo de cada trabajador/a; ofertas formativas escasas; etc. En ese marco “las medidas preventivas que se adoptaron ante la crisis fueron –como en tantos otros ámbitos– tímidas, tardías e insuficientes; fue evidente la insuficiencia de medios, así como de directrices y protocolos, para hacer frente a la epidemia”, opina el experto en base a la escasa información que se cuenta en su país. (Joseba Zalakain, 07/04/20)

³⁷28/03/20 diario El Salto; 07/04/20 portal Agenda Pública; 22/04/20 diario El País.

La OMS el 22 de abril calificó como “tragedia” la muerte de miles de personas en Residencias de larga estada en Europa y alerta ante la posibilidad que vuelvan a suceder eventos similares, el director de emergencias de dicho organismo propuso convertir a estos centros en entornos más humanos, confortables y seguros, mediante la formación adecuada al personal, más medios de protección y soluciones arquitectónicas que permitan una mejor atención con menor riesgo. (Oriol Güell, 22/04/20).

Por su parte, Pilar Rodríguez Rodríguez³⁸ (05/06/20) plantea que la crisis destapó un problema antiguo, que es que desde el sistema de protección no se ha considerado cómo dar servicio sanitario a personas mayores que viven en Residencias y se les ha pedido a dichas instituciones que cumplieran una función que no es la suya, como el diagnóstico y curación de enfermedades. A esta discriminación por edad, se sumó la gravedad de la enfermedad y su rápido contagio.

En su entrevista, Clarisa Ramos Feijóo califica como un “*gran bochorno para la sanidad... el porcentaje de muertes más alto lo tenemos desde las Residencias...*” y encuentra una de las razones en la falta de articulación entre el sistema de Servicios Sociales que tiene a su cargo a las Residencias y el Sistema de Salud.

... en algunas comunidades autónomas hubo protocolos desde las Consejerías de Salud diciendo que a las personas mayores con situación de dependencia no se las ingresara a los hospitales, entonces esto fue un poco un genocidio. La situación fue tremenda, sumado al hecho de que... se contagiaban también los cuidadores, como no había una ratio de cuidadores suficiente, lo que terminó sucediendo es que encerraban a la gente en su habitación para que no saliera. La gente ahí se moría de tristeza.

Plantea en forma contundente que el Estado tiene responsabilidad pública sobre las Residencias, aunque sean privadas, por lo que hubo “*dejación de sus funciones*” al no inspeccionar lo que estaba pasando o aceptar ratios de cuidadores que no garantizaban una atención de calidad. De todas maneras, considera que la improvisación en la actuación gubernamental fue más por

³⁸Gerontóloga y Presidenta de la Fundación Pilares para la autonomía personal (España)

desconocimiento que por desidia. Y luego del pico de contagios en Europa, a raíz de denuncias judiciales, se han elaborado protocolos para las Residencias, en cuanto al mejoramiento y rapidez de diagnósticos; cambiando algunas dinámicas, como la rotación de todo el equipo; pero se sigue requiriendo un abordaje más integral, que tenga en cuenta a la salud mental y las consecuencias psico- sociales del aislamiento.

En la misma línea de pensamiento, el especialista Jorge Paola, refiere en la entrevista que pareciera que por el COVID se quieren transformar las Residencias en “*hospitalitos*” cuando “*Las Residencias son socio sanitarias, no son del campo de la salud.*”

En este sentido el geriatra José Augusto García Navarro (05/06/20) asegura que fue una negligencia y vergüenza social lo que pasó en las Residencias de personas mayores en Europa, que hay que admitir el error para transformar el modelo y brinda información estadística de países desarrollados del mundo occidental donde gran porcentaje de las muertes por COVID ocurrieron en las Residencias, aunque es difícil establecer dichas estadísticas, porque muchas personas fallecieron sin un diagnóstico certero.

La red internacional de políticas de cuidado a largo plazo actualizó el 14 de octubre dicha estadística, indicando que de los 21 países de los cuales obtuvieron información, un promedio del 41% de las muertes por Covid eran personas que vivían en Residencias para personas mayores, pero dada la gran heterogeneidad mencionaré las situaciones donde tuvieron mayores porcentajes: el 81% en Eslovenia y Corea del Sur, el 80% en Canadá, el 75% en Australia, el 63% en España, 61% en Bélgica, el 49% en Francia, el 46% en Suecia y Alemania, el 44% en Reino Unido y el 41% en Estados Unidos. Esto lleva a pensar no solamente en las características de las personas que allí residen (con patologías previas que agravan el cuadro propio del virus) sino en la dinámica organizacional de dichas instituciones que no han logrado la prevención de los contagios y el acceso y calidad de los servicios de salud para su atención.

En Argentina, si bien la DINAPAM en el día mundial de la toma de conciencia de abuso y maltrato en la vejez (15/06/20) planteó en una conferencia virtual

que no había registradas muertes por COVID en Residencias del Estado, en los últimos meses se ha visto un bombardeo de noticias televisivas, en los periódicos y redes sociales donde hubieron contagios, aislamientos, fallecimientos, testeos y evacuaciones en Residencias privadas.

En un recorrido por artículos periodísticos³⁹ se observa un cuestionamiento a la forma organizativa de las Residencias, por ejemplo con la clausura de algunas por hacinamiento y falta de higiene (en febrero en La Plata). Ambas cuestiones cruciales para garantizar el distanciamiento social y la limpieza, tan necesarios en la prevención de enfermedades contagiosas.

Específicamente en un artículo periodístico español se ha señalado que “Las negligencias en la prevención, la insuficiencia de personal, la no previsión de reposición ante las bajas de trabajadoras con síntomas, encajan... en la dejadez institucional para con estos centros.” Y se analiza el escaso valor que se da tanto a las personas mayores como a trabajadores y trabajadoras de cuidados, con precarias condiciones laborales de un sector feminizado. (Sarah Babiker, 28/03/20) Pues, como refieren diversos científicos sociales, la pandemia visibiliza y agudiza desigualdades sociales ya existentes.

Tal como plantea Paula Danel (2008), la persona mayor que es institucionalizada pasa a ser considerada objeto de protección/ cuidado (por ejemplo a ser alimentado), objeto garante de rentabilidad y objeto de registro (signos vitales).

Las personas que residen en instituciones privadas de larga estadía garantizan con su cuerpo la rentabilidad. Una mayor renta se obtiene si se reducen costos, una manera es acortando la cantidad de personal, reduciendo la calidad y cantidad de alimentos dispensados y sobre - facturando los servicios brindados. Pero, por sobre todas las cosas, la rentabilidad será garantizada a largo plazo por lo que la mejor manera es conservando a los clientes. (Danel, 2008: 6)

Por lo que en el actual contexto de pandemia se ha priorizado la preservación de la vida en sentido biológico.

Pensando a las Residencias privadas como empresas, Sandra Sande Muletaber refiere que por cuestiones de marketing se han extremado los

³⁹10/04/17 El Auditor Info; 18/02/20 El Día.

cuidados para evitar contagios, cuidando a la vida como algo puramente biológico sin tener en cuenta la sociabilidad ni la salud mental. *“Dentro del encierro se morirán de angustia, de depresión, pero el bicho no entra.”* Si bien identifica preocupaciones reales, tanto las medidas rígidas como las flexibilizaciones con protocolos, dependieron del contexto.

Un común denominador de las Residencias que salieron en los medios por “brotes” del virus es que ante la presencia de personal con síntomas compatibles, desde la administración se minimizó la situación, exigiendo que sigan trabajando, o ante una licencia se cubre con personal que trabaja en otra Residencia o efector de salud; sumado que por los bajos salarios, profesionales de diversas disciplinas trabajan en varias instituciones a la vez, lo cual hace posible que el virus sea transmitido por una persona asintomática.

Graciela Reyes comenta con preocupación que cuando entra el virus a la Residencia, se aisló a las personas en sus habitaciones y en algunas instituciones que tienen equipos capacitados, pudieron sostener a los y las residentes con muchas actividades, como revistas y libros, palabras cruzadas y sopas de letra, bailes entre compañeras de habitación, etc. En cambio en otras, las personas mayores pedían salir cuando se realizaban las auditorías. Y más complejo aún fue en las RAMP (Residencia para Adultos Mayores con componente Psiquiátrico), porque por más que les dieran por ejemplo un mate individual se los compartían, y no tienen la cantidad de personal para manejarlo.

En las Residencias relevadas no han tenido hasta el momento de las entrevistas contagios de residentes, pero sí de miembros del personal. Esto se pudo contener gracias a los protocolos de bioseguridad.

Han mencionado la inversión realizada en elementos de protección personal como barbijos, máscaras, antiparras y ambos.



Imagen proporcionada por trabajadora social entrevistada donde se puede visualizar las condiciones en las que se realizan las entrevistas de admisión.



Imagen publicada en las redes sociales de una Residencia donde el personal está trabajando con el equipo de protección personal

También se han realizado remodelaciones para cumplir con los protocolos, como cercar el parque para evitar en contacto con el afuera (en contra de lo promovido anteriormente); los vestuarios afuera de la institución para cambiarse antes de ingresar; la instalación de arcos sanitizantes. Y cambios en las dinámicas como evitar que miembros del personal se crucen con residentes o higienizarse previamente; no permitir el ingreso de visitas ni que las familias les lleven comida; comer distanciados; no tomar mate. Para lo cual se han realizado capacitaciones para concientizar al personal y a residentes, donde se elaboraron carteles para recordar las pautas del uso de barbijo y lavado de manos. Monique refiere que las actividades de los y las residentes no cambiaron tanto, pero sí les cambió mucho al personal.

En algunas entrevistas han planteado que “... *el distanciamiento social en un Hogar, es prácticamente imposible*”, pero ante un caso sospechoso, se aísla a la persona en una habitación o espacio designado. Y si alguien ingresa o re ingresa a la institución, debe estar aislado/a durante dos semanas.

Graciela Reyes recupera los cambios que se fueron produciendo en los protocolos, por ejemplo al principio no se usaba el barbijo. Como también diferentes estrategias que se dieron en algunas Residencias como darles licencia al personal que trabaja en hospitales, contratar remises para el personal para evitar que usen el transporte público, hasta incluso que trabajen 15 días, luego descansan 15 días y se testean antes de volver a ingresar.

Esto último revela la necesidad de cuidar al personal, como medida de cuidado hacia residentes. También se crearon espacios de descanso, taller de relax, se brindaron charlas con infectólogas o epidemiólogas y contención con psicólogos y psicólogas de la institución o externos. En algunos casos se pagó un plus, a modo de “premiarlas”.

En este sentido, desde el INSSJyP se creó el Programa “Residencias Cuidadas”, como abordaje médico, epidemiológico y psicosocial de los posibles brotes en Residencias, con un equipo técnico territorial y un equipo de acompañamiento psicosocial y familiar. No sólo elaboró una serie de protocolos (para Residencias con caso sospechoso o positivo; para promover el buen trato; para la recepción de paquetes; para la atención de personas con

deterioro cognitivo; para establecimientos que alojan personas con COVID- 19 asintomáticas; para el egreso; para las visitas cuidadas), sino que también generó instancias de formación para los equipos de Residencias. Por otra parte se reforzó económicamente a las Residencias mediante un pago extraordinario para la compra de elementos de protección personal (módulo COVID- 19); el pago extraordinario para habitaciones de aislamiento; y el aumento del arancel prestacional.

Una de las personas entrevistadas renunció a su trabajo en otra Residencia justamente porque no se sentía segura con la dinámica institucional para prevenir el ingreso del virus a la Residencia y lamentablemente hubieron contagios y fallecidos por Covid 19 en dicha institución.

Lo cual fue expuesto en medios masivos de comunicación, donde el 23 de julio mencionan que fue desalojado para desinfección, por el fallecimiento de una residente con Covid 19; pero el 25 de julio se informa que se realizó un festejo de cumpleaños en dicha Residencia y finalmente el 29 de julio el municipio presentó una denuncia para que se investigue lo ocurrido.

Una cuestión a tener en cuenta es que si se clausuran las Residencias, por motivos justificados, dónde van a vivir sus residentes, cuando con sus familiares habían decidido su ingreso porque justamente no podían cubrir sus necesidades en sus hogares y los hospitales son focos de contagio, destinados para situaciones complejas de salud.

En algunas Residencias se continuaron con las actividades habituales, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad. Siguieron con los talleres, tratando de no cambiar demasiado la rutina de los y las residentes; o incluso se aumentaron las actividades *“para que los viejos no decaigan”*, dice Ian de la Residencia 6

También aparece en las entrevistas que luego de haber trabajado fuertemente el tema de la prevención de contagios, la necesidad de retomar aspectos considerados importantes antes de la pandemia, como los deseos de las personas que allí residen. *“Que se valore ahora lo que quieren ellos, los*

deseos, los proyectos de vida. Tratar de valorizar lo que es la palabra del residente” plantea Margarita de la Residencia 2

En otras Residencias, la restricción de ingresos de practicantes, talleristas, miembros del equipo profesional conllevó cambios en la dinámica institucional, trabajando en forma individualizada o en pequeños grupos, por lo que las actividades propuestas no llegan a todas las personas.

Ante esta situación surgieron sentimientos de angustia, miedo, tristeza en residentes que están siendo abordados desde una concepción de salud integral, como un proceso multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares y ambientales.

Por otra parte, como consecuencia de restringir las visitas y salidas, es decir ser una institución cerrada por la pandemia, personas entrevistadas mencionan que se generó mayor conexión entre residentes u otras actividades.

...parece que hay medio como un exceso de estímulo, y con el primer tiempito que dejaron de salir y ver gente, ellos comenzaron a conectar más entre ellos... el alcanzarle cosas al compañero, o compartir más tiempo en la mesa charlando. O estar atentos a ver qué necesitaba el otro... Después sí ya empezaron a padecer el hecho de no poder salir y que no puedan entrar otras personas. (Margarita de la Residencia 2)

Con posterioridad a la realización de las entrevistas a profesionales que están actualmente trabajando en Residencias, se comenzaron a permitir las visitas cuidadas, que como refiere el protocolo del INSSJyP permiten garantizar el derecho de las personas mayores a estar comunicadas con sus seres queridos, con contención emocional, pero sin riesgos a contagios.

Ahora van a empezar a hacer las visitas cuidadas. Ya algunos están haciéndolas. Por ejemplo: se prepara como una cabina con un intercomunicador, entonces vos hablás; otra Residencia hizo el de las manos de abrazarse⁴⁰. (Graciela Reyes)

Aunque ya en varias instituciones habían comenzado a permitir alguna visita en situaciones particulares, al notar por ejemplo, que alguna persona no quería comer por no ver a su hijo, se organizó un saludo desde lejos o verse a través de ventanas.

⁴⁰ Con un plástico que separa a las personas

Al ser consultadas, por la reorganización de las Residencias durante y después de la pandemia Graciela Reyes plantea que hay que democratizarlas y Laura Cabero postula que se debe incluir la mirada del Trabajo Social, dentro del equipo, junto a las personas mayores y los y las propietarios/as.

Aunque Laura Cabero es contundente en cuanto a la imposibilidad de planificar en este contexto de incertidumbre, porque la planificación tiene que ser situada y desconocemos muchas variables del futuro: los cambios que se producirán en las personas mayores, en los y las profesionales, los recursos disponibles, entre otros.

Capítulo 4

La intervención del Trabajo Social

...entendiéndose como Trabajo Social a la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social (art 4. Ley Federal de Trabajo Social N° 27072)

El Trabajo Social es una profesión inserta en la división socio técnica del trabajo con la finalidad de aportar a la reproducción social. En este sentido presta sus servicios a cambio de un salario, desarrollando procesos de intervención en instituciones públicas o privadas u organizaciones sociales. (Manuel Mallardi, 2014)

En su origen el Trabajo Social surge para ejecutar Políticas Sociales, cuando el Estado comienza a intervenir en las secuelas de la Cuestión Social, fragmentándola en problemas sociales despolitizados y deseconomizados. (José Paulo Netto, 1997; Marilda lamamoto, 1984)

La *cuestión social* expresa, por lo tanto, desigualdades económicas, políticas y culturales de las clases sociales, mediatizadas por disparidades en las relaciones de género, características étnico-raciales y regionalismos, causando que amplios sectores de la sociedad civil no accedan a los bienes de la sociedad. (Marilda lamamoto, 2008: 25)

Al analizar la Cuestión Social en clave poscolonial, es posible ampliar la mirada de las desigualdades de la sociedad capitalista madura, para comprender que su origen en América es previa a la instalación del modelo capitalista de producción, en el proceso de la conquista y colonización. Como refiere Alfredo Carballada (2010), con la ruptura de las formas de solidaridad de los pueblos originarios, el avasallamiento cultural del colonizador y las resistencias de colonizados. La intervención en lo social se funda en los postulados modernos del disciplinamiento del Otro en pos del progreso. Pero también puede brindar

visibilidad a la polisemia del mestizaje americano y sus respuestas a las promesas modernas no cumplidas.

La categoría de intervención hace referencia a formas de analizar una situación singular dentro de un contexto, discursos sobre sujetos, las problemáticas y las posibles líneas de acción, como también las formas de hacer concretas, que no están exentas de condicionantes institucionales, políticos, culturales, económicos, etc. En esta línea, Susana Cazzaniga (2007) plantea que la profesión está basada en un conjunto de saberes fundados teóricamente que le permite comprender, decir y hacer.

La intervención implica posicionarse en el medio de dos cosas, entre dos momentos, dos lugares, dos posiciones, porque esencialmente significa tomar partido, tocando lógicas instituidas para trabajar del lado de lo instituyente, como refiere Eduardo Remedí (2004). Aquí surge el siguiente interrogante: ¿si la práctica profesional no es instituyente, entonces no sería intervención? Se interviene en aspectos materiales pero también en el campo de las identidades y las prácticas de los sujetos, por lo tanto se produce una negociación de significados. Se interviene entre las demandas institucionales y las de los usuarios de los servicios sociales, que pueden coincidir o no.

Pues el Trabajo Social, según la perspectiva histórico crítica⁴¹, tiene dos fuentes de legitimación. Por un lado la legitimación funcional, es decir, las instituciones estatales y burguesas que emplean al Trabajo Social. Y por el otro, la legitimidad social que es la demanda de la población con la que se trabaja. (Carlos Montaña, 1998)

Las incumbencias profesionales del Trabajo Social se han ampliado tanto al diseño y evaluación de la política pública, como a la producción de conocimiento teórico. Son un marco que habilitará procesos de construcción en cada ámbito y según el posicionamiento del/ la profesional.

La impronta y las incumbencias las tenemos que armar nosotros porque a partir de ahí vamos a posicionarnos. Teniendo en claro todas las incumbencias que tenemos: el lugar en el equipo, el respeto tanto ético como epistemológico en el trabajo interdisciplinar, acompañando los procesos. (Laura Cabero)

⁴¹Corriente teórica basada en la teoría marxista que propone superar el endogenismo del análisis de la profesión.

Esto se relaciona con la dimensión política del ejercicio profesional, que Katia Marro sitúa en la tensión existente “entre el control y encuadramiento de las clases subalternas, y la lucha por los derechos de ciudadanía y el acceso a servicios/recursos fundamentales.” (Marro, 2005: 66) Optar por esto último implica la construcción de hegemonía dentro del colectivo profesional y una articulación a proyectos societales emancipatorios.

En esta investigación, el análisis de la intervención profesional se abocó a la llamada “práctica asistencial”, es decir aquel trabajo que está en contacto cotidiano con la población beneficiaria en la prestación de un servicio, que involucra tareas de asistencia, gestión y de índole educativa. Pero que se nutre de las reflexiones teóricas y brinda interrogantes y material para la producción de conocimiento. Porque la relación teoría- práctica es dialéctica y la intervención profesional es una praxis social.

Siguiendo esta postura, Silvia Pérez y Gustavo Legardón definen a la práctica profesional como:

...una totalidad compleja que compromete en su interior prácticas de producción de conocimientos, de recreación de contenidos y procedimientos metodológicos, así como prácticas ideológico-políticas...que inciden en las representaciones ideológicas existentes en los sujetos de la experiencia y en la situación organizativa de los sectores con los cuales la práctica misma se articula. (Pérez y Legardón, 1995)

La idea de experiencia aporta a la comprensión del sentido de la acción y su apertura a la duda. Pues en la noción de práctica tiene más fuerza la idea del hacer, en cambio la experiencia está más del lado de la vivencia. La práctica es una oportunidad para la experiencia cuando hay implicación personal y supone suspender nuestro saber para abrirse a lo que sucede. La experiencia es formativa, tiene un efecto reflexivo, que obliga a pensarse a sí y a las cosas bajo una nueva luz. (José Contreras y Nuria Pérez de Lara, 2010)

1. El Trabajo Social Crítico

Los debates por la criticidad se inician cuando el Trabajo Social se cuestiona su lugar social, en tanto a dilucidar si la intervención profesional tiene el objetivo de integrar a las personas “desviadas de la norma”, es decir el sujeto improductivo para el sistema capitalista (niños y niñas huérfanos/as; personas con discapacidad o problemas de salud mental; jóvenes que no estudian ni trabajan; personas en conflicto con la ley penal y/o con consumo problemático; personas mayores dependientes y sin recursos para comprar servicios en el mercado) o si se apunta a la transformación social en pos de una sociedad que aloje las diversidades y brinde posibilidades de acuerdo a las necesidades particulares.

El Movimiento de la Reconceptualización, que introdujo a la perspectiva marxista al Trabajo Social Latinoamericano, es identificado como hito en la criticidad profesional de nuestro continente. Un aspecto que se hizo evidente en ese momento es que la intervención del Trabajo Social no es neutra justamente porque puede favorecer al mantenimiento del status quo o aportar al cambio de la realidad social entendida como desigual; lo cual se define como dimensión política o posteriormente posicionamiento ético- político profesional.

Dicho proceso se vio frustrado con las cruentas dictaduras militares del cono sur. Con los retornos a la democracia el enfoque de derechos y los desarrollos teóricos posteriores, en base a la ampliación de carreras de posgrado y la participación del Trabajo Social en procesos investigativos interdisciplinarios y situados, se producen disputas dentro del campo profesional sobre el calificativo de “crítico”, es decir que diversas corrientes teóricas pretenden constituirse en la corriente crítica hegemónica. Una de las cuales es la perspectiva histórico- crítica basada en autores marxistas brasileiros.

En la década del ´90, con un Estado reducido a su mínima expresión en tanto garante de derechos por las políticas de corte neoliberal, se cuestionó mucho si era posible la criticidad desde el Trabajo Social empleado por organismos estatales y se consideró que los movimientos sociales eran los ámbitos de inserción laboral emergentes donde se podría desplegar dicha criticidad en articulación a proyectos sociales alternativos.

Superada la crisis del 2001 en Argentina y en un contexto económico próspero, con la ampliación de recursos disponibles para programas y proyectos sociales, una parte importante del colectivo profesional se identificó con el gobierno popular y ser empleado o empleada estatal formaba parte de la militancia política.

Los lugares asignados y asumidos del Trabajo Social fueron cambiando, de asistir y normalizar a ser agentes de cambio, en la búsqueda del desarrollo de la comunidad; de luchar contra el Estado Burgués a modificar al Estado desde dentro de sus propias instituciones y sigue siendo un proceso abierto.

El Estado Argentino se ha caracterizado por la búsqueda de homogeneizar a la población, especialmente a través del genocidio de los pueblos originarios y la instalación de una matriz colonial con la inculcación de símbolos, prácticas y valores a través de la educación pública, que invisibilizó otras culturas. Entonces, surgen el interrogante acerca de los motivos por los cuales el Trabajo Social continúa referenciándose constantemente con el Estado y el tipo de Estado buscado.

Pensando al Estado como arena de disputas y posible garante de derechos, el planteo de Rita Segato proporciona posibles respuestas:

... un buen estado, lejos de ser un estado que impone su propia ley, será un estado restituidor de la jurisdicción propia y del fuero comunitario, garante de la deliberación interna, coartada por razones que se vinculan a la propia intervención y administración estatal. (Segato, 2010: 8)

La autora desarrolla su idea de “buen estado” en tanto a que contribuiría a sanar el tejido comunitario rasgado por la colonialidad.

Retomando la propuesta crítica, se debe comenzar por cuestionar las formas de pensar y actuar cuando no se están teniendo los resultados esperados. La crítica a las pioneras del Trabajo Social (llamadas madres) por su funcionalidad al sistema debe articularse a la crítica a las teorías críticas creadas por varones, blancos europeos (los padres de la teoría social crítica). Por lo tanto, como adolescentes que cuestionan a sus antecesores, animarse a las preguntas incómodas y a las búsquedas profundas, que no implican descartar

sino ampliar la visión, no para encontrar una verdad única, dicotómica y permanente sino pluriversos que permitan el diálogo de saberes para avanzar hacia sociedades más justas e inclusivas.

Cuestionarnos y repensarnos críticamente, interpelándonos constantemente acerca de:

¿Cómo luchamos contra el capital (como nos enseñó la reconceptualización) en estos tiempos neoliberales, y cómo garantizamos derechos (como nos indicó el enfoque de género y el de derechos), en este estadio del capitalismo? (María Eugenia Hermida, 2020: 97)

Las corrientes feministas de la tercera ola y poscoloniales nos señalan el camino.

Ante la pregunta sobre los motivos por los cuales el pensamiento crítico no ha emancipado a la sociedad, Boaventura de Sousa Santos (2010) responde que hay dimensiones de las relaciones de opresión y exclusión que el pensamiento crítico eurocéntrico no tuvo en cuenta y que el capitalismo al estar enlazado interseccionalmente al colonialismo y al sexismo, no se puede modificar si no se abordan en forma simultánea. Incluso plantea que se ha producido una pérdida de los sustantivos críticos como socialismo, dependencia, lucha de clases, alienación, para distinguirse a la criticidad solo por adjetivos que acompañan a sustantivos de teorías conservadoras, por ejemplo desarrollo alternativo, democrático o sostenible.

Las cegueras⁴² propias de la escisión entre la teoría y la práctica han llevado a invisibilizar procesos transformadores basados en saberes ancestrales y populares, que no estaban previstos en la teoría crítica. Por lo tanto, el autor citado plantea elaborar teorías de retaguardia, que piensen lo impensado, que acompañen a los movimientos sociales teorizando, cuestionando, comparando y articulando, lo que en definitiva implica la emergencia de una epistemología del Sur. Pues el reconocimiento de la opresión y la resistencia van de la mano.

...el Trabajo Social, como todo artefacto de la Modernidad tiene la pretensión del torcer el curso “natural” de las cosas. La propia idea de emancipación, de crítica y de transformación van en esa línea... El punto aquí, tal como refiere Dussel al

⁴² Es una metáfora habitualmente utilizada en las Ciencias Sociales, sin connotación capacitista.

abogar por una transmodernidad, es no renunciar al deseo de bregar por un mundo otro, sino antes bien, propender a un cambio en el repertorio de preguntas y respuestas que la modernidad colonial patriarcal nos habilitó como únicas posibles para gestar esas transformaciones. (María Eugenia Hermida, 2020: 115)

Entendiendo a la colonialidad como un fenómeno presente, no efecto indeseado sino condición de existencia del capitalismo y variable explicativa de situaciones de opresión, normalización y distribución desigual. Su carácter crítico reside, según María Eugenia Hermida, en “su persistencia por poner el foco en los pasados silenciados, la matriz racializada y patriarcal de poder, los sujetos negados, los discursos menores”. (Hermida, 2018:7)

Las y los profesionales debemos superar posturas mesiánicas que implican creer que se pueden realizar grandes cambios a partir de la propia intervención, que el Trabajo Social “todo lo puede”, como también el fatalismo de considerar que ningún cambio es posible, la no existencia de alternativas. (Marilda lamamoto, 1997)

El Trabajo Social aborda la dimensión de la particularidad de los problemas sociales, es decir el entrecruzamiento entre la producción de subjetividades (singularidad) y las condiciones estructurales que las oprimen (universalidad).

José Paulo Netto (2003), al sintetizar el proyecto ético- político profesional plantea que su núcleo es:

“el reconocimiento de la libertad como valor central... un compromiso con la autonomía, la emancipación y la plena expansión de los individuos sociales... se vincula a un proyecto societario que propone la construcción de un nuevo orden social, sin dominación y/o explotación de clase, etnia y género... afirma la defensa intransigente de los derechos humanos... contemplando positivamente el pluralismo... se posiciona a favor de la equidad y la justicia social, en la perspectiva de la universalización del acceso a bienes y servicios relativos a programas y políticas sociales; la ampliación y consolidación de la ciudadanía... la democratización como socialización de la participación política y la socialización de la riqueza socialmente producida...” (Netto, 2003: 289- 290).

En este sentido se debe tomar el legado de la Reconceptualización como fenómeno latinoamericano crítico, que apunte a la unidad y colectivización de

demandas, así como la organización y lucha por mejores condiciones de vida para todas las personas, desde una mirada interseccional.

2. El Trabajo Social como profesión feminizada

Una cuestión que no se debe dejar de considerar es el hecho que el Trabajo Social sea una profesión mayoritariamente femenina⁴³, en sociedades patriarcales y machistas.

Identificado como primer elemento del carácter subalterno del Trabajo Social, por Carlos Montaña (1998). Este autor agrega que es una profesión estigmatizada como auxiliar, tanto por la asistencia a sectores carentes de la población como la asistencia hacia otras profesiones, como medicina y abogacía.

En este sentido, Belén Lorente Molina (2004) hace un claro análisis de las profesiones feminizadas como el Trabajo Social, la Enfermería y el Magisterio relacionadas a prácticas de ayuda social y cuidado, cuyos saberes se consideran menos valiosos en relación a otros que serían abstractos, analíticos, trascendentes, productivos y transformadores.

La autora define la feminización de una profesión como “la asignación de valores culturalmente considerados femeninos a las relaciones sociales y por esa vía a las profesionales.” (Lorente Molina, 2004: 40)

Esto se debe al androcentrismo de la ciencia y ha llevado a luchas por el reconocimiento de otros saberes, como saberes sometidos que buscan empoderarse.

Cabe aclarar que muchas de las cuestiones analizadas sobre el Trabajo Social como profesión feminizada, se pueden trasladar a otras actividades feminizadas como la enfermería, auxiliares, cocineras y mucamas, con niveles de formación bajos o medios (secundario, cursos cortos o carreras no universitarias) y con la necesidad de trabajar en tareas de cuidado como

⁴³ Evidenciado en el estudio sobre condiciones de empleo realizado por el Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires en 2011, donde el 93,5 % de las personas encuestadas eran mujeres matriculadas activas. (María Virginia Siede, 2012: 98)

prolongación de sus tareas dentro del hogar, por necesidad económica de aporte a la subsistencia familiar.

Aquí se evidencia la interseccionalidad donde diferentes fuentes estructurales de desigualdad u organizadores sociales, como son género, clase social, etnia y orientación sexual, mantienen relaciones recíprocas, pudiendo pensarlo como una simultaneidad o encrucijada de opresiones, discriminación múltiple o mejor aún una matriz de dominación o sistema entrelazado, tal como refiere Raquel (Lucas) Platero Méndez (2014). Donna Haraway lo llama lugares de dominación y pensar en esta multiplicidad de categorías nos permite salir del esencialismo del ser mujer, en que las teorías del punto de vista feminista quedaron entrampadas. (Luisa Posada Kubissa, 2010)

En el mismo sentido, Roberto Inda (2006) explica claramente la sexualización de las habilidades, donde la ética del logro rige a los varones y la ética del cuidado a las mujeres, en una sociedad patriarcal que distribuye en forma desigual e injusta expectativas y roles. Cuando se naturalizan las diferencias y las atraviesa el sistema de poder surgen las prácticas discriminatorias y de opresión, tal como plantea el movimiento feminista.

Esta es una de las razones por las cuales desde el Trabajo Social se vivencia la necesidad de demostrar su conocimiento teórico y capacidad resolutive en la intervención, dentro de los equipos interdisciplinarios y ante empleadores/as.

3. El Trabajo Social con personas mayores

La intervención profesional que se estudia es en el campo de la vejez, desde la concepción de campo como microcosmos sociales relativamente autónomos (Pierre Bourdieu y Loic Wacquant, 2008), que se constituyen en espacios de lucha por un capital que está en juego.

En la gerontología confluyen varias disciplinas que tienen como objeto de estudio a los procesos de envejecimiento sociales e individuales, englobando dimensiones biológica, subjetiva y social.

Por lo tanto, la gerontología es interdisciplinaria y tiene más desarrollo en la práctica, plantea Jorge Paola en la entrevista. Al pensar en la clasificación de

gerontología comunitaria e institucional (Residencias y centros de día), recupera que el Trabajo Social Comunitario tiene más de 50 años, mientras que la gerontología comunitaria es más reciente. *“Hay un campo gerontológico, hay un enfoque gerontológico, hay un pensamiento gerontológico que nos da criterios...el trabajo residencial institucional tiene mayor desarrollo que el trabajo comunitario en Trabajo Social, en el campo gerontológico.”*

En este marco es que se puede pensar el trabajo concreto con personas mayores, como una particularidad con sus características específicas. Desde el Trabajo Social, además de su formación general, se debe profundizar el conocimiento teórico acerca de las problemáticas que atraviesan a la población con la que trabaja (cuestiones demográficas del envejecimiento poblacional, características psicosociales de este grupo, marco normativo nacional e internacional sobre los derechos de las personas mayores y del Trabajo Social, servicios y prestaciones que se constituyen en respuestas institucionales) para pensar, sustentar y llevar adelante sus estrategias de intervención.

Las personas entrevistadas refieren haber realizado diferentes cursos, seminarios, diplomaturas y especializaciones, tales como Gerontología Educativa, Gerontología Comunitaria e Institucional, Gerontología y Salud Mental, Gestión de Instituciones Geriátricas, Trabajo Social en Residencias de larga estadía, Derechos Humanos y Adultos Mayores, Vejez, según sus intereses y posibilidades, para profundizar sus análisis y potenciar su intervención.

Por un lado, Jorge Paola comenta en su entrevista que en su trabajo con personas mayores gran porcentaje fue por ensayo y error, porque si bien leyó algunos textos, había mayor desarrollo teórico sobre Residencias y él tuvo un trabajo político con grupos. La prolífica producción teórica de los últimos años, que lo incluyen como autor reconocido en este campo, muestran el crecimiento académico del Trabajo Social.

Por su parte, Clarisa Ramos Feijóo recupera a las pioneras en la profesión, pero también la necesidad del trabajo situado en el contexto actual e identifica la necesidad de trabajar desde el concepto de ciudadanía.

Cuando analizas la historia del Trabajo Social, valen las madres, Jane Addams, Mary Richmond – que tiene sus cosillas pero que también fantástica- pero no dejan de ser un contexto bastante funcionalista, donde el Trabajo Social surge en respuesta a lo que el sistema necesitaba. Entonces en este momento nosotros tenemos otro posicionamiento de lo que es Trabajo Social como disciplina, yo creo que Trabajo Social en el campo de la gerontología tiene que trabajar tras ese concepto de ciudadanía de primer orden. Basta ya de pensar que la persona mayor está en un punto de la ciudadanía diferente al resto de la población porque con eso perdemos como comunidad, perdemos talento, esto que se llama encima talento senior. Bien machista.

Resulta interesante analizar los motivos por los que las personas entrevistadas llegaron a trabajar en dichas Residencias. Hay personas que comenzaron por ser una oportunidad como primer trabajo o para cambiar de trabajo: *“por descarte”*; *“cuando empecé no tenía la menor idea de dónde estaba parada”*; *“era una gran incógnita.”* Otras comentan su interés previo en trabajar con personas mayores: *“los cursos los había hecho mucho antes... para ver cómo era el tema y me interesó”*; *“siempre me gustaron los adultos mayores”*; *tenía “cierta formación en gerontología, de práctica también por una tradición familiar de mi papá que compró un geriátrico”*; *“yo ya antes venía haciendo acompañamientos terapéuticos con personas mayores”*. Tanto el desconocimiento previo como el interés particular han llevado a que dichos/as profesionales busquen capacitaciones específicas para la intervención, mencionadas anteriormente.

En el caso de las personas que en calidad de especialistas en esta temática fueron entrevistadas durante el desarrollo de la tesis, las motivaciones del estudio e intervención con este grupo poblacional son muy variadas, desde personas mayores como referentes afectivos; primeras experiencias laborales; trabajos de investigación durante la carrera de grado por no ser un tema trillado e incluso una persona pensó durante la carrera que no sería un ámbito donde trabajaría.

Las entrevistas a dichas personas resultaron sumamente enriquecedoras, en tanto recuperación de momentos emblemáticos para el Trabajo Social argentino con personas mayores, la apertura de nuevos caminos que conllevaron el diseño de políticas públicas. Testimonios al respecto, que valen la pena ser leídos en primera persona, son transcritos a continuación:

... gano un concurso en el PAMI en el año 72 y por lo tanto en ese concurso recién egresado me nombran supervisor... Armado de cosas, increíble...PAMI se armó alrededor nuestro... Formé parte del primer gremial del PAMI... Los viejos, esos viejos, nos protegieron para que no seamos desplazados de PAMI... (por) las autoridades de la dictadura de aquel tiempo... Al poco tiempo de estar allí fui nominado para ir a Mendoza y a Córdoba a organizar el PAMI. Te imaginás lo que era para nosotros, si soñábamos con algo de revolución, la revolución estaba a la vuelta de la esquina. (Jorge Paola)

... en el año 91, antes de recibirme, me convocan de una institución privada. En realidad, era una Residencia que abordaba psiquiatría y personas mayores, de gestión privada... En su momento y como era la única que trabaja en esto, estuve trabajando en lo privado como en 5 geriátricos... Posteriormente me convocan desde el Municipio para abrir el primer hogar de día, que fue municipal... Luego de ello me convocan del ejecutivo en el área de personas mayores...A partir de ahí comencé a trabajar más fuertemente desde lo público en el acompañamiento del diseño de políticas en el área. Siempre desde el Trabajo Social, pero con una fuerte impronta con el trabajo y la innovación del trabajo en equipo interdisciplinario y multidisciplinar.

Yo era muy joven y nos enganchamos con desafíos trascendentales, en contacto con jueces. Había personas – esto me marcó un montón- una que no tenía los 60 años, había sido declara incapaz y pudimos ir evaluando y hacer el seguimiento hasta poder sacarle este rótulo en forma conjunta, esto fue algo que sentó jurisprudencia. Desde cómo modificar las instituciones desde adentro. (Laura Cabero)

...me quedé trabajando en esa Residencia un tiempo y después me fui a trabajar a la municipalidad de San Martín. Quería buscar el espacio de adultos mayores que no estaba conformada en la Municipalidad, lo único que había era un espacio donde se le daba a los viejos alimentos o se le daba, en ese momento era un subsidio a la vejez...Por distintas razones me fui de la Municipalidad a trabajar a PAMI y ahí fui buscando la experiencia de pensar, pero no había nada conformado, había programas que se bajaban de Central... y ahí empecé a tener contacto con los equipos... ver las situaciones que se generaban dentro de las Residencias. (Graciela Reyes)

Si bien no todas las personas entrevistadas nombran al Paradigma de los Derechos Humanos o a la atención centrada en la persona, en sus relatos acerca de los motivos por los cuales realizan determinadas acciones cotidianamente, se puede identificar este posicionamiento, especialmente en el actual contexto donde, en pos de garantizar la salud física, se restringieron otros derechos.

Como Ian que menciona que en la Residencia 6 por parte de las propietarias hay “cero Gerontología” y es un “geriátrico... se llama geriátrico SR, no es Residencia”, comentando la manera en que han intentado pequeños cambios.

“Con la enfermera... profesional, hemos ido metiendo cosas, de capacitación al personal, que no digan "abuelos", he hecho capacitaciones de maltrato.”

La atención integral centrada en la persona “promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva.” (Pilar Rodríguez Rodríguez, 2013: 74) Es aquella que tiene expresamente en cuenta la perspectiva de las personas, las familias y las comunidades; no se centra en la enfermedad sino en sus deseos, potencialidades y proyectos vitales. “... el modelo de atención integral de las personas, que hay que conocer la vida de las mismas. Conocer es además reconocer, esta cuestión fundamental para la validación de la persona.” (Clarisa Ramos Feijóo)

Al respecto Laura Cabero en su entrevista comenta que el posicionamiento de la Dirección Municipal a su cargo es claro, en tanto que todo se acuerda con la persona mayor y que cada intervención es diferente, por la singularidad de la persona.

No es que estando el hogar de día que funciona de lunes a viernes, tengas que concurrir todos los días, sino que justamente el dispositivo debe amoldarse a la persona mayor y no la persona mayor al dispositivo. Esto ha sido una política de la Dirección de personas mayores obviamente desde el paradigma de derechos.

La personalización implica tener en cuenta las características y condiciones de cada persona (estilo de vida, preferencias, valores, creencias) para ofrecer los apoyos que mejor se adapten a esa persona. El plan personalizado de atención y acompañamiento a sus proyectos de vida es elaborado en conjunto con la persona, que es la experta sobre sí misma y no quiere perder el control de su vida cotidiana. Incluye además de los cuidados cotidianos, actividades que le resulten gratificantes, conciliando seguridad, autonomía y bienestar. (Ana García 28/05/20 y Pilar Rodríguez Rodríguez 05/06/20)

En las entrevistas, los y las colegas comentan la forma en que desde el equipo técnico buscan el acceso a lo que las personas mayores les solicitan o tienen ganas, por ejemplo con la comida que se ha adaptado a sus gustos. También refieren la importancia de ser llamados por su nombre, tener una vida plena y

vivir lo más parecido a su propio hogar. Por lo que se permite que tengan en sus habitaciones objetos personales, desde un portarretratos hasta una cajonera o televisor, lo cual lleva a que muchas veces identifiquen y nombren a la habitación como su “casa”.

Inclusive cuando no se esté cumpliendo con este criterio en alguna institución, se identifica como necesario generar un cambio.

La integralidad se refiere a tener en cuenta a todas las dimensiones de la persona, donde se integren los servicios sanitarios y sociales, identificando recursos comunitarios, públicos y privados. De esta forma, en lugar que la persona o su familia se mueva por el sistema en la búsqueda de soluciones parciales, es el sistema el que se ofrece en su multiplicidad de servicios. (Alicia Suria 28/05/20 y José Augusto García Navarro 05/06/20)

En este sentido podemos ubicar algunas intervenciones llevadas adelante por el Trabajo Social durante la pandemia, donde se enlazan inserciones estatales con estrategias de la sociedad civil.

Por ejemplo en Uruguay el Trabajo Social siguió en los territorios acompañando ollas populares y también formaron un grupo de acompañamiento a personas mayores en sus casas, para hacerles mandados, entre otras cuestiones, como comenta Sandra Sande Muletaber.

4. Condiciones laborales y sector privado

El Trabajo Social, como parte de la clase trabajadora, vivenció las modificaciones producidas en el mundo del trabajo desde mediados de la década del '70 en nuestro país, caracterizadas por la flexibilización laboral, la subcontratación, la desregulación, la tercerización, la informalidad y pérdida de estabilidad.

Esta precarización laboral se constata en la provincia de Buenos Aires donde:

... hay un 49,5% (673 casos) de trabajadores sociales con Empleo Protegido (aquellos que tienen la categoría de Planta Permanente) y un 46,9% (638 casos)

de trabajadores sociales encuestados que están empleados en condiciones de Precariedad. (María Virginia Siede, 2012: 108)

Incluyendo en este último grupo a planta transitoria; contrato con recibo de sueldo; contrato con facturación como monotributista⁴⁴; facturación como monotributista sin contrato; beca con renta; rentado sin contrato, facturación ni recibo de sueldo; y ad honorem.

Lo cual conlleva una pérdida de derechos laborales como son el aguinaldo, feriados y vacaciones pagas, licencias por enfermedad, días de capacitación, etc.

Además afecta la calidad de la intervención profesional, tal como refiere Manuel Mallardi.

La búsqueda constante de nuevos espacios laborales, el pluriempleo, la rotación en los lugares de trabajo, son elementos que además de expresar el cotidiano de amplios sectores profesionales, inciden negativamente en la calidad de servicios sociales y las prestaciones destinadas a la población usuaria. (Mallardi, 2012: 66)

Otro componente de las condiciones de trabajo es la cantidad de horas dedicadas al mismo, variando de 6 horas a 48 horas semanales en las personas entrevistadas, según la institución y si además de ocupar su lugar profesional dentro del equipo interdisciplinario, lo coordina o directamente es parte de la conducción de la institución.

El subempleo, representado en pocas horas semanales de trabajo en una institución con bajo salario, tiene como consecuencia la necesidad de tener pluriempleo⁴⁵, lo que implica abordar diferentes temáticas, con diferente población y equipos de trabajo, dificultando la generación de espacios reflexivos sobre la intervención. La mitad (3/6) de las personas entrevistadas tienen otro empleo, siendo dos de ellas empleadas estatales y otra monotributista en dichos trabajos.

⁴⁴El monotributo es un sistema de régimen simplificado que concentra el componente previsional (aportes de jubilación y obra social) y el impositivo.

⁴⁵ El 38,3% de profesionales del Trabajo Social que participaron del estudio del Colegio de Trabajo Social de la provincia de Buenos Aires, tenían 2 o más trabajos en el año 2011. (María Virginia Siede, 2012: 103)

Motivo por el cual existe una gran rotación de profesionales en estas instituciones, que al encontrar trabajos más “estables” renuncian.

En las entrevistas surgieron diferentes estrategias que se han dado los y las trabajadoras sociales, para aprovechar al máximo el tiempo que se está con las personas mayores, ampliar el horario de trabajo, articulando horarios de dos trabajos o llevándose trabajo a su domicilio. Incluso referencian diferencias entre las horas de trabajo formales, las horas reales que se trabaja y el salario real que se cobra que incluye ese plus de trabajo fuera del horario formal.

En el informe sobre condiciones laborales que elaboró el Colegio de Trabajadores Sociales del Distrito de La Plata en el 2011, se identificaron como situaciones de riesgo laboral las siguientes:

La situación de riesgo laboral que en mayor medida han indicado los matriculados está referida a la institución que no da respuesta a los reclamos para mejorar las condiciones laborales. También hacen referencia a la alta demanda de trabajo para el personal nombrado, al escaso lugar físico de trabajo, a la falta de estabilidad laboral y la organización del trabajo no es la adecuada para cumplir con la actividad laboral. (Claudia Aab, María Soledad Martínez, Daniela Martínez Rizzo, Leandro Pérez Arrúa, Mirta Rivero y Adriana Tortarolo, 2011: 31)

Varias de las cuales se pueden identificar en las entrevistas realizadas, especialmente en relación al espacio físico inadecuado para la tarea.

En cuanto a la poca investigación e incorporación a la formación del Trabajo Social, de las particularidades del trabajo en el sector privado, un motivo puede ser la desestimación de la cantidad de colegas que trabajan en dicho ámbito.

El estudio realizado por Virginia Siede en el 2012 muestra que si se considera el principal empleo, solamente el 6,7% de trabajadores y trabajadoras sociales de la provincia de Buenos Aires trabajan en el ámbito privado, pero si se amplía la mirada incluyendo al segundo o tercer empleo, representan el 14,1 % de los matriculados y las matriculadas que participaron de dicha encuesta, superando incluso al Estado nacional como organismo empleador (11,7 %). Cuestión que puede vincularse con la terciarización y refilantropización de la política social.

Para analizar los cambios en el mercado de trabajo profesional producto del retraimiento del Estado en el campo social, el aporte de Marilda lamamoto es clave, quien constata “una tendencia a la refilantropización social, donde las grandes corporaciones económicas pasan a preocuparse e intervenir en la cuestión social dentro de una perspectiva de filantropía social” (lamamoto, 2003: 58), cuya característica es la selectividad con criterios y prioridades establecidas por dichas corporaciones, que como contrapartida deducen impuestos, que podrían ser utilizados para políticas universales. Con estas iniciativas muestran una imagen social comprometida con los sujetos de la comunidad y el medio ambiente, generando legitimidad y mayor rentabilidad.

Por otra parte, la autora plantea que en Brasil aumentó la actuación de los trabajadores y trabajadoras sociales en el área de recursos humanos en las empresas privadas, en programas de calidad de vida en el trabajo cuyo objetivo apunta a “la creación de comportamientos productivos favorables para la fuerza de trabajo” (lamamoto, 2003: 63), que buscan generar que los trabajadores y las trabajadoras adhieran a las metas de la empresa, con una imagen de conciliación de intereses, en un clima favorable mediante la participación y premiación a la productividad.

Y un tercer tipo de instituciones no estatales, donde trabajan profesionales del Trabajo Social son las Organizaciones No Gubernamentales, muchas veces en convenio con el Estado, para brindar servicios en forma terciarizada.

Pero ninguna de estas tres variantes se refiere al trabajo en el ámbito privado, tal como sucede en las Residencias aquí estudiadas.

Lo planteado por Nora Britos (2004) y Ramiro Dulcich (2008) permite profundizar la comprensión del Trabajo Social en instituciones que brindan un servicio en forma privada. Basándose en la diferenciación marxista del trabajo productivo e improductivo, se puede identificar que la mayoría realiza un trabajo improductivo en el sector público, pues venden su fuerza de trabajo para ser consumida como valor de uso, es decir que su tarea se ubica en el ámbito de la distribución de valor y plusvalía. En cambio, en empresas privadas se lo debe considerar como trabajo productivo al participar del trabajo colectivo que produce plusvalía. Esto implica que una misma actividad puede ser

considerada productiva o improductiva según el contexto institucional donde se desarrolle y el uso capitalista que se haga de ese servicio.

Por otra parte, se identifica que el vínculo con las personas mayores que residen allí es un aspecto que impacta mucho en la satisfacción por el trabajo realizado.

...me ha pasado de sentir que ha sido un día complicado, así de un fallecimiento, mucha cosa para resolver, situación con algún empleado viste que... no gusta. Pero... me ha pasado de pasar por donde están ellos para despedirme "¡Hasta mañana!", y ya con alguna palabra de ellos, algún gesto, alguna cosa, te vas diferente. Por eso te digo... lo rico de poder trabajar con vejez, siempre te vas con algo de ellos... en realidad uno entabla una relación con ellos y la mirada de ellos es diferente, estén lúcidos, no estén lúcidos. Eso es lo que, por lo menos a mí, me engancha del laburo con ellos. (Monique de la Residencia 5)

Ahí lo que pude ver fue la recepción que tenía con las personas mayores y me comencé a enganchar. No desde mí sino desde el Otro. Esa llegada que indudablemente fue lo que marcó mi vida profesional. Desde ahí comencé a ahondar en las problemáticas y así seguí un poco en el ámbito privado después en lo público. Pero digamos que fue a partir de cómo llegaban las intervenciones a partir del Otro, de este feedback fundamental para nosotros que iba observando y se fue dando. (Laura Cabero)

Aquí se identifica a la relación cara a cara que caracteriza a la intervención profesional en el sector servicios y en las Residencias implica la satisfacción de necesidades personales socio sanitarias.

Y a la Otridad en tanto reconocimiento y responsabilidad, en dicha relación.

En la medida en que el sujeto se siente afectado por el Otro, la forma de relación cambia, por cuanto la intención conlleva una experiencia, una forma de relación subjetiva en la que emerge con fuerza la responsabilidad en el dar cuenta de mi acercamiento a ese Otro. La representación no sería ya de distancia sino de relación, en la que no se presenta una sola interpretación de lo visto o tocado, sino de múltiples interpretaciones, luces y acontecimientos que permiten develamientos insospechados gracias a la apertura del ser. (Juan Carlos Aguirre García y Luis Guillermo Jaramillo Echeverri, 2006: 10)

También figura la comodidad en el lugar y especialmente el apoyo del equipo como factores que inciden en el buen clima de trabajo y provocaron que las personas entrevistadas continúen trabajando en dichos lugares.

Me sentí contenida, me sentí reconocida... siempre sentí que podía trabajar cómoda... si uno trabaja con respeto, yo sentí en ese espacio puedo trabajar re

bien y hacer cosas lindas, buenas digamos, productivas. Encontré un espacio de trabajo gratificante. (Beatriz de la Residencia 1)

... me gusta lo que hago... (con) la psicóloga trabajábamos mucho en equipo, que eso también es como super importante. (María de la Residencia 4)

Aquí se puede identificar que en el ejercicio profesional se involucran los sentimientos y los vínculos establecidos con la población destinataria del servicio, es decir, las personas mayores con las que se trabaja, como la percepción de la apertura institucional demostrado en el reconocimiento y respeto hacia el trabajo, el experimentar que lo realizado aporta a la calidad de vida de las personas mayores, puede ser gratificante y llegar a compensar otros aspectos que no les agradan de dichos lugares de trabajo, como lo contractual/salarial, la infraestructura/ recursos e incluso la cercanía con la muerte. Por lo tanto, el cálculo racional (*homo economicus*) no alcanza para comprender las elecciones profesionales sino que se debe incorporar sentimientos de empatía, acompañamiento, realización personal y profesional, entre otros.

5. La intervención en Residencias de larga estadía

La práctica profesional del Trabajo Social en Residencias tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la persona mayor, implicando acciones directas con dichas personas y sus vínculos afectivos, como con el personal de la institución, tal como refiere Eleonora Machado (2018),

Para lo cual es fundamental conocer a la persona, su historia de vida, sus gustos e intereses actuales para ponerlos en juego en la institución, buscando que la atención sea integral y centrada en la persona y no que ésta deba adaptarse a la institución.

Laura Cabero, en su entrevista refiere que cuando comenzó a trabajar en una Residencia de gestión privada que abordaba psiquiatría y personas mayores (año 1991) “*no había nada del Servicio Social en instituciones, no existían trabajadores sociales en instituciones privadas*”. Por lo que implicó abrir un nuevo campo profesional.

A partir de ahí fuimos conectado con el PAMI hasta que en su momento pudimos presentar la propuesta de abrir un nuevo campo... en donde el PAMI a posteriori reglamenta la participación de trabajadores sociales dentro del equipo... cuando estuvimos trabajando con el PAMI, estaba la modificación del director también, "¿por qué el director médico?" Todas estas cuestiones que se fueron trabajando en el correr de los años respecto a esto. Es decir que se fue armando.

Si bien desde el Trabajo Social se planifican las actividades a desarrollar cada día de trabajo, las personas entrevistadas refieren que ningún día es igual a otro.

A continuación se describen tres escenas que representan una jornada laboral en una Residencia.

Escena A:

Frida es trabajadora social y directora de una Residencia, mientras maneja rumbo a su trabajo, va pensando las tareas a realizar, debe comenzar por organizar la documentación para que el residente Eduardo concurra a control cardiológico al hospital, junto a su acompañante; luego se dedicará a actualizar registros en historias clínicas hasta el horario de la capacitación que organizó con el técnico de seguridad e higiene para el personal.

Al estacionar en la esquina de la institución, observa que en la puerta se encuentra la camioneta del proveedor de elementos de protección personal, cuando se encuentran le pide que la espere un momento mientras busca las órdenes y documentación de Eduardo. Recibe al proveedor, verifica la cantidad de insumos entregados y le paga el monto estipulado.

Concorre al vestuario, se coloca el ambo y cambia de barbijo para ingresar mediante la puerta sanitizante, al sector del comedor; allí Rosita la llama para decirle que se le rompió la pata del antejo y así no lo puede usar para leer el diario. Frida toma los anteojos para llevarlos a arreglar y se dirige a la habitación de Eduardo para entregarle la documentación a su acompañante, que lo está asistiendo para prepararse para salir.

Antes de llegar a su oficina, la coordinadora de enfermería le comenta en el pasillo que el día anterior hubo una fuerte discusión entre dos auxiliares del

turno tarde, cuando una interpeló a la otra por no acompañar al baño a residentes que lo estaban solicitando. Programan una reunión con ambas para la tarde.

Al ingresar, recibe el llamado de la familia de Chiche que quiere saber su estado de salud, pues la mucama que atendió el teléfono más temprano le dijo que estaba resfriado y tienen temor que sea Coronavirus. Frida le solicita a la médica que se encuentra en la institución que revise a Chiche y luego de descartar dicha enfermedad, se vuelve a comunicar con la familia para informarle que le diagnosticaron un estado alérgico.

Cuando mira su reloj, se da cuenta que en 15 minutos comienza la capacitación, por lo que dejará para otro momento más tranquilo, la escritura en las historias clínicas. Ya que posteriormente tiene que ir al cajero automático, a cobrarle la jubilación a Tota y comprarle los pañuelitos descartables con olor a lavanda que le encargó hace dos días. Además de enviar el comunicado diario al grupo de whatsapp de las familias, con fotos y videos del día.

Escena B:

Camila concurre dos veces por semana a la Residencia donde es trabajadora social hace 5 años; los días lunes realiza un taller literario con un grupo de 10 residentes aproximadamente, que son quienes más se interesan en esta actividad, y los días jueves los dedica a coordinaciones con otros miembros del equipo, entrevistas de admisión, charlas individuales con residentes, registro y si alcanza el tiempo, arma un taller de estimulación cognitiva, del cual participan todos los y las residentes que se encuentran en el comedor/ SUM.

Como hoy es lunes, en su mente está continuar leyendo los cuentos de Fontanarrosa, que tanto entusiasmaron la vez anterior. Antes de ingresar se cambia en el nuevo vestuario externo y con sus elementos de protección personal debidamente colocados, se dirige hacia el SUM, pero en el camino ve que Carmen la llama con la mano, al acercarse la nota angustiada porque extraña a su familia y no se lleva bien con su compañera nueva de habitación.

Decide comenzar realizando con su celular una videollamada con el hijo de Carmen, para que puedan conversar. Luego habla con el psicólogo y una de las enfermeras del sector para generar un cambio de habitación.

Cuando llega al SUM saluda e invita a residentes al Taller literario que realizará en el parque. Con la colaboración de una de las auxiliares, va acompañando a cada persona y forman un círculo bajo el tilo, para evitar el sol. Les pregunta si recuerdan los cuentos leídos la semana pasada, algunos mencionan temas y personajes, otras personas escuchan, sonrían pero no se expresan oralmente. Camila comienza a leer, nota caras de interés, salvo en Porota que se quedó dormida. Durante la lectura, va haciendo cortes con preguntas, como ¿alguna vez les pasó algo así? buscando relaciones entre lo que allí sucede y la vida de los y las residentes u otras historias conocidas. Al finalizar el cuento, intercambian apreciaciones sobre la historia y si fue de su agrado.

Se da cuenta que tiene una molestia en la garganta, producto del esfuerzo que implica leer en voz alta con barbijo, en un lugar abierto, especialmente porque algunas personas tienen una disminución auditiva y aunque se coloca a su lado, debe levantar la voz más que de costumbre. Por lo que va a la cocina a tomar agua y decide llevarles agua a los y las residentes, ya que es un día caluroso y es importante que estén hidratados.

Como se acerca la hora del almuerzo, acompaña a los y las residentes para que se ubiquen en el comedor.

Se quedó preocupada por Porota, por lo que le consulta a la enfermera si también la notaba somnolienta y al enterarse que le habían agregado medicación, le deja una nota a la psiquiatra para compartir su observación.

Antes de retirarse, registra en la carpeta del proyecto lo realizado, la dinámica grupal y en las historias clínicas de quienes participaron del taller si los y las notó atentos/as, si hicieron comentarios, relaciones, reflexiones.

Escena C:

Pablo ingresa a la institución y el director lo recibe con la carpeta de renovaciones en la mano. Eso significa que debe realizar informes sociales para que la obra social renueve la cobertura de la prestación “Hogar de Sostén y Mantenimiento”, en algunos casos también otras prestaciones como son el módulo de alta dependencia, de alimentación artificial, o de atención psiquiátrica. Si bien formalmente la renovación es anual, últimamente han tenido rechazos o atrasos en las auditorías y por lo tanto se debe volver a presentar la documentación.

Como Pablo prioriza realizar una actividad grupal con los y las residentes, decide llevarse la carpeta a su casa para devolverla en dos días con sus informes.

Cuando llega al espacio común para realizar el taller musical, Edith le comenta muy enojada que la noche anterior le quisieron hacer comer pollo cuando ella es vegetariana hace más de 30 años y era algo que fue explicitado por la residente en la entrevista de admisión, por lo que Pablo había acordado con la nutricionista que se haría una dieta vegetariana y equilibrada para Edith. Al consultar a la cocinera de turno, la misma refiere que la cena del día anterior la preparó y sirvió una cocinera nueva que al parecer desconocía este acuerdo, pero que le van a avisar para que no vuelva a suceder.

Mientras estaban escuchando música, jugando a adivinar el cantante, recordar el nombre de la canción o cantar la siguiente estrofa; nota que Fernando se descompensó, solicita a la enfermera que lo atienda mientras llama a emergencias y a la familia.

A pesar que estas situaciones ya las ha vivido en otras oportunidades, Pablo se da cuenta lo estresante que le resulta cuando se retira de la institución cansado y con el cuerpo dolorido.

En estas escenas se evidencia la diversidad de situaciones que se abordan y la necesidad de una planificación flexible y abierta a los emergentes, que permita

priorizar ciertas actividades y dejar otras para los días más tranquilos. La variable tiempo es sumamente importante en la intervención profesional, cuando entran en tensión las acciones planificadas con las demandas espontáneas, que pueden postergar los propósitos establecidos.

La categoría de vida cotidiana aporta al análisis de la intervención del Trabajo Social en las Residencias, en tanto que se interviene en la vida cotidiana de las personas mayores, caracterizada por su heterogeneidad, inmediaticidad y superficialidad. Andrea Oliva plantea que sin bien "...los usuarios... presentan sus demandas en base a consideraciones superficiales y requieren respuestas inmediatas" (Oliva, 2007: 177) no debe confundirse este horizonte con la práctica profesional que debe tener en cuenta el origen estructural de dichas demandas.

5.1 Demandas institucionales

En las instituciones empleadoras generalmente no está claro el lugar del Trabajo Social, esto puede verse como un estigma profesional, por estar su intervención poco legitimada o puede aprovecharse para realizar propuestas que superen la demanda, ampliando su margen de autonomía.

Realmente hay veces que estoy muy sola trabajando también, es la realidad. Pero bueno, supongo que es lo que le pasará a la mayoría de los colegas, uno se va acostumbrando a también ir tapando agujeros y a atender lo urgente... (María de la Residencia 4)

Esta apreciación de "tapar agujeros", de hacer lo que ningún otro profesional hacía, se relaciona a lo planteado por Laura Cabero en la entrevista, acerca de quien la convoca "no sabía qué hacía un trabajador social" pero visualizaba un ámbito de vacancia en la institución. Al respecto menciona que:

Ahora tenemos la Ley Federal, antes por supuesto teníamos el Código de Ética. Pero cómo esas incumbencias las podemos llevar a cabo de una forma autónoma e independiente. Y que en realidad... en general coordinamos los equipos porque somos quienes tenemos esa formación. Pasa que es según cómo te posicionás vos en esas instituciones.

El tema del posicionamiento profesional fundamenta las acciones, les da sentido, como por ejemplo lo lúdico como estrategia de inserción. Ian comenta

que estuvo el primer mes jugando a las cartas con residentes, para entrar en confianza, poder conversar y observar interacciones con el objetivo de conocerlos y comprender la dinámica institucional, más allá de lo que estaba registrado en las carpetas.

El Trabajo Social generalmente recibe como demanda la realización de informes sociales que justifiquen la necesidad de internación de la persona mayor, para que la obra social financie dicha prestación, es decir, facilitar el aumento de posibles residentes o “clientes”, como también el abordaje interdisciplinario de las situaciones, para garantizar la mejor calidad de vida posible, vinculado con la satisfacción del usuario/a y/o su familia, cuya finalidad, además del servicio de cuidado, es garantizar su permanencia en la institución.

En las entrevistas refieren como primeras demandas la empatía; la exigencia de la Obra Social de contar con dicha profesión dentro del equipo; completar las historias clínicas sobre la situación social de cada residente; diagnóstico poblacional; hacer un proyecto del área social y participar de la elaboración del proyecto institucional; hacer entrevistas con residentes y sus familias; elaborar informes semestrales; gestión de recursos; hacer actividades con residentes.

Demandas hacia el Trabajo Social



Gráfico de elaboración propia sistematizando las demandas recibidas por el Trabajo Social en las Residencias

Se pueden identificar la continuidad de demandas tradicionales al Trabajo Social, incluso relacionadas sus protoformas, donde hay una asignación humanista de las funciones profesionales, como también una multiplicidad de rupturas tendientes a la profesionalización de la intervención.

En relación al registro, cabe aclarar que una historia clínica (HC) es el lugar físico o digital donde se registra la información de cada residente, previa al ingreso y durante su estadía en la institución. El término proviene del ámbito hospitalario, con primacía del registro de aspectos biologicistas, pero en general en las Residencias son integrales, es decir que las diferentes disciplinas que intervienen, registran sus observaciones e indicaciones, con la posibilidad de leerse mutuamente y tener en cuenta lo registrado por otra persona, en la propia intervención profesional. En general no hay registros compartidos, sino por áreas.

Si bien, cada profesional puede registrar cuando considere relevante dejar asentado por escrito algo, hay tiempos estipulados por la institución o la obra social como requisitos mínimos, por ejemplo registros cada 3 o 6 meses de cada residente, haya o no alguna modificación en su situación particular. Esta escritura de la “evolución” de cada residente se denomina evolucionar las historias clínicas. Pudiendo ser una instancia rutinaria o de real reflexión sobre las singularidades.

Generalmente en las historias clínicas, según lo planteado en las entrevistas, aparece más la voz del/ la profesional, con sus apreciaciones, que las voces de residentes y personal de asistencia, quienes en general tienen otro registro sobre las novedades por turno, pero que no son volcadas en las historias clínicas. Aquí vemos nuevamente las relaciones de poder dentro de los equipos y las disputas por el conocimiento.

Volviendo a la demanda institucional de realizar informes sociales y evolucionar en las historias clínicas para la cobertura de la prestación por parte de la obra social, la misma genera una intervención parcialmente legitimada, pues es necesaria para que la institución pueda cobrar la prestación pero muchas veces no se garantizan las condiciones para realizar las entrevistas que son la base para la elaboración de los informes, como un espacio privado, ya que en

algunas Residencias no se cuenta con un lugar propio, o se utiliza un consultorio pero le falta la puerta o es muy chico, por lo que en determinadas circunstancias se utilizan espacios comunes o las habitaciones para conversaciones privadas. En general tampoco se cuenta con computadora e impresora, por lo que los registros se realizan a mano o ante el poco tiempo algunos/as profesionales los realizan en sus domicilios, con su propio equipamiento, tal como figura en la escena C.

Si bien este es un aspecto negativo de las condiciones de trabajo, vinculado a los espacios físicos para el trabajo y los recursos disponibles, se resalta en las entrevistas la libertad que se les brinda para realizar otras intervenciones que sobrepasan dicha demanda, con los recursos necesarios, por ejemplo talleres con residentes, encuentros con familias, excursiones, articulaciones con otras instituciones, etc.

Esto demuestra cómo los márgenes de autonomía relativa pueden ser modificados con diferentes estrategias en la intervención social.

Ante esta realidad, es fundamental tomar el desafío planteado por Marilda lamamoto de ser un/a profesional propositivo/a, para lo cual se debe desarrollar la “capacidad de descifrar la realidad y construir propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y tornar efectivos los derechos, a partir de las demandas emergentes en el cotidiano” (lamamoto, 2003: 33)

Lo cual supone “competencia teórica y fidelidad al movimiento de la realidad; competencia técnica y ético- política que subordine el cómo hacer al qué hacer y éste al deber ser” (Marilda lamamoto, 2003: 100)

Incluso, personas entrevistadas han comentado lo gratificante que fue sentirse reconocidas por el trabajo realizado por parte de directivos y propietarios/as que desconocían los aportes que podía realizar el Trabajo Social a la institución, antes que dichas personas comenzaran a trabajar allí. Los lugares asignados por diferentes actores institucionales se entrecruzan con los asumidos por el Trabajo Social en su intervención.

5.2 Proceso de admisión

Reconstruyendo el circuito para el ingreso a una Residencia se puede graficar de la siguiente manera:



Gráfico de elaboración propia sobre los momentos habituales que implica el proceso de admisión.

En un primer momento puede suceder que la persona mayor se dé cuenta que no puede resolver sola sus necesidades y no quiere ser una carga para su familia o se siente sola y sin los cuidados/ apoyos que necesita, tal como relata Graciela Reyes:

Una señora me dijo “decidí yo venir a vivir a este lugar... porque estaba cansada de ser la sirvienta de mi familia... Agarré y dije un día: miren estoy cansada, me siento mal, no doy más” y se fue a hablar a Pami, a la obra social. “Ahora yo salgo, me cocinan, me sirven, cosas que yo quería y mi familia no lo hacía”, vivía cocinando... preparando viandas. Además, después tener la casa limpia.

Pero en la mayoría de las veces es la familia, especialmente el o los miembros que ocupan el rol de cuidadores quienes se sienten agotados y sobrepasados

por las necesidades específicas de la persona mayor dependiente y deciden buscar servicios y/o instituciones que puedan atenderlas.

Para lo cual en un segundo momento concurren a la obra social (en caso de tener cobertura la persona mayor) o al Municipio. Allí generalmente interviene el Trabajo Social mediante una entrevista para conocer la situación singular y asesorar acerca de diferentes dispositivos, dentro del sistema integral de cuidados. Ya que muchas veces se desconoce la posibilidad de contar con atención en domicilio o centros de día y que la Residencia es la última instancia.

Muchas veces se incluye una visita domiciliaria, que si bien puede parecer que prolonga la espera, en realidad permite un mejor conocimiento de la situación y especialmente corroborar que la persona acepta ir a vivir a una Residencia.

En la entrevista a la referente de geriatría del INSSJyP, Graciela Reyes, comenta que no es un trámite burocrático sino una evaluación profesional si una Residencia es lo mejor, cuyas preguntas directrices son el por qué se solicita una Residencia, si la persona mayor lo sabe y qué piensa al respecto. Primero se recomienda cuidador/a domiciliario/a, pero ante situaciones de violencia o gran deterioro que gestiona su ingreso; posteriormente ha visto mejoras en dichas personas. Lo más difícil, refiere, son las situaciones donde la persona no sabe que su familia pidió el ingreso a una Residencia o no desea ir, por lo que ella personalmente ha acompañado a conocer Residencias.

El Art 7 de la Convención Interamericana refiere a que se debe asegurar la oportunidad de elegir el lugar de residencia y con quién vivir, por lo tanto el ingreso a una Residencia de larga estadía debe ser aceptado por la persona y no una decisión familiar o del equipo interdisciplinario.

La mayor parte de las situaciones trabajadas por las personas entrevistadas no eran por decisión propia, quizás sí con aceptación pero ante la falta de otras opciones y estando abierta a evaluaciones posteriores. Además han referenciado que la mayoría de las personas se “terminan integrando”, con una mezcla de haber encontrado un lugar que los atiende bien pero también con resignación.

Claro siempre se está viendo... que si no le gusta el lugar, que si no se siente cómodo, se puede ir, esta todo abierto... hay situaciones muy complicadas, pero... está la posibilidad siempre, de volver a donde estaban o con otras personas, o buscar otro lugar. (Margarita de la Residencia 2)

En esta línea se pueden analizar las microviolencias, como son la manipulación y la teoría de los hechos consumados (Dabove, 1998), donde a la persona mayor se le presentan las situaciones ya resueltas, a las que no puede oponerse, por ejemplo la violencia económica que implica la venta de una propiedad o el ingreso a una Residencia sin la consulta previa a la persona mayor.

El Consentimiento informado está amparado en la Ley 26742/12 de Derechos del paciente y consiste en la declaración de voluntad efectuada por la persona o representante legal, emitida luego de haber recibido, por parte del equipo profesional, información clara, precisa y adecuada sobre: su situación de salud, procedimientos propuestos, beneficios esperados, riesgos y efectos adversos previstos, alternativas, consecuencias de la no realización, el derecho a rechazar procedimientos y a recibir cuidados paliativos.

Lamentablemente muchas veces este derecho no se cumple, es decir que la información no se otorga a la persona por considerar que por su “deterioro cognitivo” no está en condiciones de comprender y decidir. Pero la Ley 26657/10 de salud mental refiere explícitamente al derecho a tomar decisiones en relación a su atención y tratamiento, al mismo tiempo que recibir atención sanitaria y social integral y humanizada con la alternativa terapéutica más conveniente, promoviendo la integración familiar y comunitaria.

En algunas Residencias cuentan con un reglamento que es para las familias, donde se explicita, entre otras cosas, que debe proveer pañales y artículos de higiene. Pero no siempre se firma sin que esto represente que no se cumpla. Cuando surgieron problemas de no respetar el “encuadre institucional”, han sido más por sentimientos de culpa, según refiere Monique de la Residencia 5.

Entonces, si se considera que la prestación de una Residencia es la única o mejor opción para la situación planteada, se deriva con informes al Hogar Municipal o Residencias Privadas que harán sus propias evaluaciones. Lo

mismo sucede si la derivación es desde Hospital, Centro de Atención Primaria de la Salud o Centro de Rehabilitación a la Residencia.

Aquí es importante aclarar que la derivación no equivale al envío de una nota o un llamado telefónico de una institución a otra, despreocupándose de la situación a posteriori, sino un trabajo articulado de referencia y contrarreferencia entre instituciones de diferente nivel de complejidad y sectores (salud, seguridad social, socio-sanitario), donde la institución que conoce a la persona posibilita la reconstrucción global del proceso y el trabajo conjunto en pos de resolver un problema en forma integral, de la manera más sencilla posible para la familia, es decir disminuyendo los desplazamientos de la población en la búsqueda de satisfacer una necesidad.

También puede suceder que la familia se dirija directamente a la Residencia, por lo que resulta primordial evaluar junto a la persona, su familia y miembros del equipo interdisciplinario, si el ingreso a una Residencia de larga estadía es lo más pertinente (segundo momento).

En la Residencia derivada, recomendada o elegida, la familia y/o persona mayor tiene una charla con personal administrativo/ directivo donde se le comenta acerca del servicio ofrecido y para chequear posibilidades de ingreso: que haya cupo y que la persona reúna ciertos requisitos de edad, salud, cobertura social o posibilidad económica de pago en forma particular, según la institución (tercer momento). Si el trabajador o la trabajadora social es también miembro del equipo directivo, participa de dicha instancia. Y un aporte concreto de la profesión en esa entrevista es la orientación y contención a la familia, que muchas veces se encuentra agotada por el cuidado de la persona mayor dependiente, pero también la institucionalización le genera sentimientos contradictorios, de culpa y tristeza.

La decisión de ingreso recae en el personal directivo, generalmente con la consulta al equipo interdisciplinario, lo más importante que se considera es que la persona se pueda integrar a la dinámica institucional, tal como refiere María, en la Residencia 4, si evalúan que no van a poder contener a esa persona se la deriva a otro tipo de institución.

En el caso de Residencia Pública, por haber evaluado positivamente la realización de todo este proceso por parte del equipo de la Residencia, incluso las personas que cuentan con la obra social del INSSJyP deben realizar este procedimiento y luego desde la Residencia se gestiona su vacante. En caso de no contar con camas libres, se le informa a la brevedad si queda en lista de espera y se les realiza un seguimiento telefónico mensual, hasta que ingrese o la resolución por otra vía.

El cuarto momento es la entrevista de admisión, que se identifica como sumamente importante para el diseño de la estrategia de ingreso, a fin de facilitar este proceso que implica un momento de inflexión en la trayectoria vital, por el gran cambio en la vida cotidiana de la persona. En este sentido se brinda información sobre la dinámica institucional, se recorre el lugar y se presenta a otros y otras residentes. La evaluación es interdisciplinaria (generalmente junto a Enfermería, Medicina y Psicología) y si no cuenta con estudios recientes, el médico o la médica se lo indican. Desde el Trabajo Social, se busca conocer la historia de vida de la persona, sus gustos y costumbres, para personalizar su atención, por ejemplo cómo le gusta ser llamado/a y qué actividades le interesan en relación a la oferta institucional. En general se realiza la entrevista de admisión con la persona mayor y algún referente afectivo que acompañe, especialmente importante en situaciones que la persona no quiere hablar o por cuestiones neurológicas no está ubicado/ a en tiempo y espacio, lo cual dificulta la reconstrucción de la situación previa.

El cambio de vida que implica el ingreso a una Residencia, es la resolución de una situación disruptiva en su cotidianidad anterior. La tensión que se plantea está dada entre la tendencia a mantener todo igual que antes, pero en condiciones de institucionalización y el reconocimiento de que en las Residencias acontecerá una vida con cambios, a la que es necesario aportarle sentido integrando activamente la historia de la persona.

5.3 Seguimiento singular

En el abordaje desde la singularidad, se entrecruzan lo universal, lo particular y lo singular. Como refiere Susana Cazzaniga:

Lo universal o genericidad expresa la condición de seres humanos, con derechos y capacidades; universal en tanto horizonte de sentido, el “deber ser”. Lo particular, comprende al sujeto en sus condiciones sociales de existencia, la pertenencia, su modo de vida, su historia social familiar, lo que “hace ser”. Lo singular, es el aspecto que da cuenta de la individuación del sujeto como ser único e irrepetible, su configuración subjetiva; se trata del “es” como síntesis. (Cazzaniga, 1997:8)

La entrevista es el principal elemento táctico operativo para llevarlo a cabo, donde en una instancia dialógica, se reconstruye la situación problemática, dentro de la trayectoria de vida de la persona y al mismo tiempo se estimula la autorreflexión, la desnaturalización y problematización, es decir salir de la singularidad, relacionando la situación con la universalidad, para poder intervenir en la particularidad. (Susana Cazzaniga, 1997; Manuel Mallardi, 2014)

Las personas entrevistadas refieren a la realización de “seguimientos”, en cuanto a conocer la forma en que los y las residentes se van integrando a la institución, luego del ingreso, la convivencia en la habitación, si hay alguna modificación en su situación de salud clínica, funcional, anímica o social.

Otro aspecto es la atención de las demandas concretas de residentes, tanto materiales como el arreglo de anteojos, cobro de jubilación o compra de elementos que figuran en la escena A. También cuestiones relacionales, tanto intrainstitucionales, como conflictos entre residentes o con cuidadores/as; como extrainstitucionales, especialmente con referentes afectivos (por discusiones o por falta de contacto) como se describe en la escena B. Surge aquí la calificación de “residentes demandantes” como aquellas personas que solicitan atención en forma reiterada, algunas veces con demandas puntuales y otras evidencian su necesidad de conversar, identificando al Trabajo Social como quien los y las “escucha” y contiene.

Siendo el registro un aspecto importante del trabajo, por el tiempo que insume, como así también porque en él se documenta y comunica la intervención profesional.

Como refiere María Cristina Melano (s/d), el registro constituye un medio de comunicación que permite transmitir información; proporciona insumos para futuras investigaciones; facilita la planificación y organización permanente de acciones y a partir de la revisión de lo actuado, ya que la práctica es susceptible de ser redireccionada; posibilita la evaluación, la cual implica establecer comparaciones entre la situación inicial que se pretendía transformar y la situación alcanzada.

En algunas Residencias, las trabajadoras y los trabajadores sociales refieren haber elaborado un instrumento de registro para las entrevistas de admisión y otro para el seguimiento, donde se registra la intervención individual, entrevistas, actividades grupales, salidas, contacto con familiares, entre otras cuestiones y queda archivado en la historia clínica de cada residente. En otras Residencias utilizan una hoja en blanco para registrar los seguimientos, dentro de las historias clínicas integrales. Como refiere Monique de la Residencia 5 *“si se sacó algún turno, si el residente tuvo algún cambio, si hubo alguna cuestión a nivel familiar, lo puntualizo.”*

En Residencias que cuentan con más de un profesional del Trabajo Social hay un registro diario de las intervenciones, que sirve para estar al tanto de lo realizado por la colega.

También desde el Trabajo Social se realizan registros por proyecto, con una pequeña crónica de su desarrollo y participaciones.

Por otra parte, dentro de los registros profesionales encontramos a los informes sociales, como algo propio del Trabajo Social que va dirigido a una tercera persona, pudiendo ser un directivo, la obra social, instancias gubernamentales, para informar una situación, comentar la intervención realizada y hacer una solicitud, como es la cobertura de una prestación, un recursos material, etc. Generalmente se realiza uno al poco tiempo de haber ingresado la persona a la

Residencia y se renueva semestral/ anualmente o cuando se considere necesario.

Ahí yo hago, diagnóstico de situación o sea cómo está en cuanto a si deambula, qué actividad de la vida diaria puede hacer de forma autónoma, en qué sector del Hogar está, si recibe visitas de su familia, si se relaciona bien con sus compañeros. Después, propuesta de intervención es que... si hay algo que hay que ajustar o... seguir con lo que se viene haciendo hasta ahora con el residente y después observaciones... (Monique de la Residencia 5)

En algunas Residencias también se completan planillas sobre las capacidades de las personas (test de Katz⁴⁶), al momento de ingresar y sus actualizaciones.

Y otro registro mencionado es un libro de actas donde se registra lo que se hace cada día y si se necesita algo para las futuras intervenciones.

En todos estos tipos de registros, va a variar el contenido si se lo concibe como una cuestión burocrática o una instancia de hacer escuchar la voz de las personas silenciadas por dinámicas homogenizadoras, en pos de reivindicar derechos.

La recuperación de narrativas y discursos de las personas mayores, en cuanto a modos de significar lo que les sucede, sus relaciones con otras personas y sus proyectos, posiciona a las personas mayores como productores de saberes fundamentales para la intervención profesional.

5.4 Trabajo con referentes afectivos

El trabajo con las familias comienza con los primeros acercamientos a la institución, donde además de dar a conocer las instalaciones y servicios, se recaba información sobre la situación familiar de la persona que posiblemente ingrese, como las personas convivientes o referentes afectivos que hasta el momento la han acompañado y/o brindado cuidado.

Generalmente es el familiar directo (hijas/os o esposa/o), pero en situaciones de no estar en pareja (solteros/as o viudos/as) ni haber tenido descendencia,

⁴⁶ Índice de Katz de independencia en las actividades de la vida diaria.

<https://medicina.uc.cl/publicacion/indice-katz-independencia-las-actividades-la-vida-diaria/>

haber fallecido ésta o no estar vinculada, son sobrinos/as, amigos/as de la familia quienes se preocupan por el estado de la persona y acompañan la institucionalización.

El acompañamiento familiar es mencionado en las entrevistas como un requisito para el ingreso y permanencia en algunas Residencias para evitar que sea “un depósito” de personas mayores. Por eso resulta importante trabajar con la familia lo que les significa tomar la decisión de ingresar a un ser querido en una institución.

Un tema que surgió en las entrevistas realizadas fue el impacto diferencial en las personas que continúan vinculadas con sus familias de las que no y la forma en que desde el Trabajo Social se aborda dicha vinculación. Desde la firma de un acta compromiso por parte de la familia que estará presente ante cualquier problema psicofísico o social, para que no “desaparezcan”, hasta la denuncia en situaciones extremas.

La mayoría menciona familias presentes, que están muy pendientes, llamando o visitando todos los días o una vez por semana, pero también comentan sobre familias que se contactan una vez por mes o solo cuando son convocados.

Incluso antes de la pandemia, desde el Trabajo Social se reciben demandas en relación a las familias y se establece el contacto ante el pedido de residentes (escena B) o por notar un decaimiento, luego de mucho tiempo sin visitas o comunicación.

Por otra parte, hay residentes que no tienen vínculo con sus familias, con historias de vínculos complejos, de malos tratos, donde la familia aclara que por no querer abandonarlo, decide el ingreso a la Residencia, pero no desea mantener contacto. Y esto es respetable e incluso saludable desde el punto de vista integral.

5.5 Espacios colectivos

En muchas Residencias profesionales de Trabajo Social coordinan espacios grupales con diversas temáticas, como los talleres literarios, taller de noticias,

efemérides, espacios musicales, talleres de cine, espacios lúdicos, talleres de estimulación cognitiva, talleres de dibujo, asambleas de residentes, etc.

... armo ya un dispositivo grupal que me permite la interacción entre ellos, trato de ponerle buen humor, trato de que ellos se rían, que puedan trabajar alguna habilidad especial con sus recuerdos, con la música, con la poesía. (Beatriz de Residencia 1)

Ante esta realidad, surge la pregunta si por la formación universitaria el Trabajo Social se encuentra capacitado para llevarlos a cabo, si está dentro de las incumbencias profesionales, o si se requiere de una formación específica, entre otros aspectos.

Cabe aclarar que el Trabajo Social, además de su dimensión asistencial, tiene una dimensión socioeducativa, que no implica una enseñanza formal, al estilo de “dar clases para la enseñanza de contenidos” sino que conlleva la socialización de información, la desnaturalización de las desigualdades sociales y la promoción de la organización colectiva en pos de reivindicar derechos vulnerados.

En este sentido, este tipo de actividades se vinculan al ejercicio de su derecho a la educación (art 20 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores), al acceso a la información y la libertad de expresión (art 14) y a la participación (art 8) como ciudadanos y ciudadanas.

Un claro ejemplo de esto es el taller de actualidad que Margarita realiza en la Residencia 2, donde trabajan con diarios y revistas para estimular la lectura y a partir de lo visto en televisión o escuchado por radio. Haciendo seguimiento de noticias que plasman en afiches.

A su vez, Jorge Paola en la entrevista comenta que es fundamental trabajar con la información y el criterio de verdad, por ejemplo sobre lo que sucede en áreas de la institución a las cuales no pueden acceder determinados/as residentes (primer piso) o las personas que han fallecido (obituarios), a modo de despejar fantasmas y abordar las negaciones.

El trabajo en forma de taller implica un espacio tiempo donde se aprende haciendo reflexivamente, siendo quien coordina un/a facilitador/a de

experiencias en las que todos y todas tienen algo que aportar para la construcción colectiva y cuyos aprendizajes tienen repercusiones en la vida de cada participante. (Dora García, 1997)

Se basa en el postulado de que el aprendizaje se extiende a lo largo de toda la vida y excede a la educación formal escolarizada. Por lo tanto, el taller supera el entretenimiento y colabora con el conocimiento personal, la ampliación de los puntos de vista y la adaptación activa a situaciones nuevas.

Por su parte, el arte (literatura, música) con personas mayores institucionalizadas puede ser un recurso, un punto de partida para el intercambio sobre las resonancias que deja de acuerdo a las experiencias de vida de cada residente, así como también las relaciones que se pueden establecer con el contexto social, económico, político y cultural actual.

...hacíamos más estimulación cognitiva... adivinanzas... que trabajen en oraciones, todo en discurso... para la parte motora, yo trabajaba con algunos pacientes en otro momento, con la escritura, o pintar mandalas, de acuerdo a cada paciente. Pero bueno, eso hay que evaluarlo... Después les gusta mucho el bingo, la parte recreativa, cuentos y estaba trabajando con unas lecturas de Hugo del Carril, hay muchos que les gusta el tema del tango también, el tema del actor. Una paciente sabía todas las esposas que había tenido, y ahí se van como acordando viste. Llevarlos un poco a sus historias, también del mundo de los actores... de épocas de sus vidas y de películas y todo se relaciona con todo. (Beatriz de Residencia 1)

Esto resulta importante porque genera interacciones entre personas que permanecen muchas horas juntas pero sin dialogar, y también con sus familiares que los visitan, al comentarles lo que se trabajó en el taller.

Por otra parte, la intervención sustentada en el juego implica analizar lo lúdico como estrategia, con propósitos claros que no son solamente pasar el tiempo en forma divertida. Como decíamos en un escrito anterior:

Intervenir a través de lo lúdico es desafiar lo instituido, lo burocrático, la individualidad, la competencia, que propone y tiene como objetivo: el movimiento, la construcción, el debate, la tolerancia, la confrontación dialéctica, la incompletud, la creatividad, el cuestionamiento, buscando generar prácticas transformadoras cuyo impacto aunque mínimo sean generadoras de momentos de cambio en los actores que participan en ellas. Implica que nos comprometamos con nuevas reglas consensuadas entre todas y todos los participantes y que suponga un “hacer” sobre la realidad que transforme y acerque esa realidad a los sueños, todo esto supone un desafío, implica desarmar para volver armar creativamente, significa un aventurarse, en definitiva se trata de un verdadero

hacer lúdico. (Silvia Pérez Torrecilla, Alejandra Bulich, Daniela Sala, Viviana Pace, María José Novillo, Paula Soledad Rodríguez, 2012:4)

Algunos son encuentros a partir de un proyecto planificado y otros son intercambios más espontáneos, como los relatados por Monique en el horario próximo a la comida, donde encuentra a los y las residentes en el comedor y genera un espacio de intercambio, preguntándoles si le quieren contar algo, o por ejemplo ante fechas patrias les pregunta si recuerdan qué día es, qué representa y cómo lo festejaban.

A su vez, estos espacios generan interés y emoción, posibilitando el ejercicio de habilidades cognitivas como son la atención, concentración, imaginación, memoria y expresión oral; y habilidades sociales de escucha y respeto a las diferencias, la construcción de consensos, etc.

El objetivo era principalmente interacción entre ellos y lograr un momento de esparcimiento...También hicimos mucho en relación al reconocimiento de la identidad..., experiencias vividas, trabajo, del lugar donde venían, analizar fechas patrias, porque eso les gustaba mucho, las efemérides en general... había mucho interés por la música, pintura, juegos... la idea era no perder, mantener la funcionalidad, primero la motricidad fina, la atención en lo que estaban haciendo y siempre con las adivinanzas y demás recordar, el tema de la memoria o de sus vivencias. Puntualmente se notaban avances... que eran como... agarrar una cuchara o prestar más atención en la televisión. (Alejandra de la Residencia 3)

Son prácticas que democratizan el acceso a productos culturales y colocan a las personas mayores como protagonistas, valorando sus experiencias y sus potencialidades, permitiendo la toma de decisiones en base a sus preferencias y personalidades.

Por lo tanto, en la intervención con personas mayores la categoría de experiencia cobra múltiples sentidos. Por un lado, cuando se recuperan las experiencias de vida de las mismas, desde su protagonismo y con la posibilidad de generar experiencias como algo novedoso, que quieran implicarse, más allá de los apoyos que puedan requerir para llevarlo a cabo. (Paula Danel y Daniela Sala, 2019)

Relacionando la idea de experiencia con la concepción del tiempo trabajada anteriormente, cabe preguntarnos si el tiempo de las personas mayores es el porvenir, lo que pasó o lo que está siendo. Especialmente cuando se trabaja acerca de la reminiscencia como recuerdos personales, pero sin quedarse en

el pasado sino comprendiendo que es parte del presente compartido y del futuro proyectado.

Esto es recuperado en la ficción de la siguiente manera:

El viejo de las camisas escocesas quería decirle a Mara que le había dado la alegría más grande que un viejo puede tener. Que se había sentido joven de nuevo, porque la juventud está... en la capacidad de seguir haciendo cosas... Una de las grandes satisfacciones para un viejo es sentirse joven por un rato, otra, animarse a hacer algo que nunca hizo. Recuperar algo que se cree perdido y encontrar algo que ya se descarta por inhallable, son las dos cosas por las que un viejo debería dar su vida. (Fernando Del Río y Sebastián Chilano, 2011: 265-266)

En esta línea se encuentran las Asambleas de Residentes que apuntan a la democratización de la gestión de la Residencia. Como refiere Eleonora Machado (2018) en experiencias de gestión encabezadas por el Trabajo Social se incorpora la planificación participativa que incluye a las personas mayores en la toma de decisiones, como actores sociales protagónicos. Cuestión que también rescata Jorge Paola en la entrevista.

En el sentido de construir comunidad, Paula Danel (10/2020) plantea la necesidad de generar condiciones para la escucha y para la enunciación, es decir garantizar que lo que se plantee en dichos espacios no será tomado como ataque hacia el personal ni quedarse en la mera queja sino que se puedan generar propuestas creativas de actividades y modificación de rutinas, tal como propone Margarita Murgieri⁴⁷ (2014), para que el servicio ofrecido en la institución sea de calidad, basado en el buen trato, respete la diversidad y se centre en las personas que allí residen.

5.6 Trabajo interdisciplinario y en red

La complejidad de los problemas sociales hace que ninguna profesión en particular sea capaz de dar respuesta global a los mismos. (Emilio Tenti Fanfani, 1994) Por lo que la interdisciplina nace, como refiere Alicia Stolkiner (1987), de la indisciplina de los problemas, de la dificultad para encasillarlos.

⁴⁷ Médica, directora del Complejo Hogar Martín Rodríguez del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La misma no solo da cuenta de una perspectiva epistemológica que trasciende las parcialidades impuestas por el positivismo, sino que se convierte en condición de posibilidad para abordar problemas complejos, al mismo tiempo que permite la contención grupal de profesionales que elaboran una alternativa en forma colectiva. (Susana Cazzaniga, 2001)

... lo que más valoro de trabajar en equipo es el apoyo que significa para uno mismo también, de sentir que no recae todo en uno, y de que podés hablar de lo que te está pasando con otra persona y también de... intercambiar perspectivas por ahí, de la misma situación. Más que nada, en este momento sobre todo, es eso, contar con un equipo es poder compartir las sensaciones que nos están pasando, que son muy fuertes y son muy estresantes también, sostenidas durante tanto tiempo.... (María de la Residencia 4)

Implica reconocer la incompletud y relatividad de la construcción de saberes disciplinarios y el esfuerzo de mancomunar puntos de vista y construir un marco común.

...yo ante cualquier duda siempre trabajo interdisciplinariamente porque después puede haber cosas que se me escapen y uno siente que a veces el paso del tiempo o la rutina no está mucho en la teoría o en leyes y demás. (Alejandra de la Residencia 3)

Requiere de un trabajo sostenido, una actitud cooperativa constante. Cuestión que no es fácil de llevar a cabo. Tanto Ian de la Residencia 6 como Graciela Reyes plantean como dificultad para el trabajo interdisciplinario al modelo médico hegemónico, donde la palabra y el discurso de profesionales de la medicina son privilegiados, al punto de invisibilizar los aportes de otras profesiones, desde un pensamiento abismal, diría de Sousa Santos (2010)

Al respecto Clarisa Ramos Feijóo refiere que el Trabajo Social debe salir de la queja y en lugar de plantear por ejemplo que “las enfermeras nos quitan espacio”, ocupar dichos espacios con nuestro trabajo. Además, una forma de superar estas dificultades es centrando la atención en la persona en lugar de las profesiones intervinientes y sus egos corporativos. De esta manera cada profesión aporta y recibe al mismo tiempo.

A tal punto es valorada esta forma de trabajo, que las personas entrevistadas lo identifican como la primera actividad al llegar a la Residencia cada jornada laboral, mirar los registros e intercambiar con el personal de enfermería y miembros del equipo interdisciplinario que se encuentren ese día, para conocer

las novedades y conversar sobre alguna persona que preocupe por algún motivo en particular.

...la verdad es que tengo como muy buena relación con todo el equipo (de enfermería). Valoro mucho todo lo que están haciendo... Ellos... por ahí los conocen mucho más que yo, porque están ahí cuerpo a cuerpo, están en el cotidiano con los pacientes. Por ahí ellos mismos me transmiten muchas cosas que yo no llego a ver o no llego a percibir, me transmiten muchas necesidades o cuestiones que les estén pasando a ellos, así que en ese punto es también muy valioso lo que tienen también para aportar. (María de la Residencia 4)

El trabajo conjunto con otros profesionales y personal de la institución resulta fundamental para un abordaje integral y creativo de situaciones singulares, donde se puedan sostener actividades y gustos personales, relaciones familiares y sociales, respetando la singularidad y brindando los cuidados necesarios para que el aumento de la expectativa de vida sea con calidad de vida, sin dejar de lado el goce, disfrute y placer físico y mental de cada sujeto, más allá de lo que este pueda expresar en palabras. También tiene un impacto sobre el o la profesional, dado que se comparten las situaciones y la responsabilidad no recae solamente en una persona o las posibilidades profesionales de cada cual.

Valoro cuando trabajamos en conjunto, cuando trabajamos algún caso en particular... cuando hay un caso difícil o con algún familiar o con algún residente en particular que vemos que no se avanza con algunas cuestiones, hemos tenido como Ateneos o reuniones de equipo donde cada uno decía su visión desde su disciplina y se llegaba a algún acuerdo... las reuniones no se dan siempre... Los jueves por eso estamos muchos de los profesionales y a veces eso es lo que sirve, tener una charla particular sobre algo que nos preocupa desde cada disciplina. (Beatriz de Residencia 1)

En cambio, Alejandra comenta la experiencia de reuniones organizadas por la gerencia de la Residencia 3, donde a los empleados y las empleadas no les gustó porque era más un “monólogo de gerente”.

Entre las actividades interdisciplinarias más habituales encontramos las entrevistas compartidas, el registro en la historia clínica única, las reuniones de equipo programadas e interacciones espontáneas por situaciones puntuales, intercambios por Whastapp y la elaboración de proyectos con objetivos comunes.

... cada residente tiene como una historia clínica. En realidad, allá no le dicen historia clínica, pero bueno, una carpeta, que están todas las áreas, está el área

médica, el área de enfermería, nutrición, nosotros el área social y... Bueno ahí está todo, como un legajo tiene cada uno...Y después hay un libro de actas interdisciplinario que una vez por mes nos reunimos (risas)... la verdad es que hacemos todo la enfermera y yo, es así. Después firman todos, firma el médico, firma el profe... lo que pasó en el mes. (Ian de la Residencia 6)

Una limitación que surge de varias entrevistas es el tema del tiempo, la poca cantidad de horas semanales que trabaja cada profesional en relación a la demanda, por lo que se dedican más a la tarea asistencial, dejándose de lado las reuniones periódicas.

Como también aparece en las entrevistas la necesidad de ampliar el equipo:

...creo que debería haber más variedad de profesionales...Por ejemplo, un terapeuta ocupacional me parece que podría aportar un montón, sí, los veo que a veces se aburren viste, como se sienten poco útiles. (María de la Residencia 4)

En las entrevistas realizadas aparece también el lugar del Trabajo Social en la coordinación del equipo profesional, del área preventivo social, en la articulación con otras áreas, e incluso el abordaje de conflictos con o entre empleados/as.

...ella (otra trabajadora social de la Residencia) se encarga también ahí de las relaciones entre los empleados y cualquier quizás inconveniente que haya o lo que necesiten está ella haciendo un poco como de recurso humano. (Alejandra de la Residencia 3)

Por otra parte, muchas veces se requiere trabajar con otras instancias comunitarias e institucionales, que incluyen relaciones de parentesco y amistad, organizaciones de la comunidad, instituciones privadas y públicas municipales, provinciales y nacionales, de diferentes sectores, con diversos fines, como son el apoyo emocional, la provisión de recursos, el seguimiento, entre otros.

“El trabajo en red es una estrategia vinculatoria de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden asociar voluntariamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes” (Elina Dabas y Néstor Perrone, 1999: 6), posibilitando la potenciación de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la satisfacción de necesidades. El trabajo en red implica conocer las redes preexistentes, optimizarlas, promover nuevas y proponer cadenas de abordaje concretas ante problemas que requieren de atención integral. Permitiendo aunar esfuerzos,

evitar duplicaciones, alcanzar por complementariedad una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración.

Las instituciones que surgen de las entrevistas, con quienes más se trabaja en red son las obras sociales, hospitales y judiciales. En el caso de las auditorías del INSSJyP, Alejandra de la Residencia 3 las identifica como instancias de asesoramiento, de acompañamiento, saliéndose del lugar de control.

4.7 Participación social territorial

Un aspecto que aborda el Trabajo Social en este tipo de instituciones es el vínculo con el afuera de la Residencia, con la comunidad de la que es parte, su territorio.

“Participar es tomar parte en algo; o recibir una parte de algo; o compartir cosas con otros; o tener parte en una sociedad... El concepto de participación social guarda relaciones con el de ciudadanía social, y ambos con el efectivo funcionamiento de una sociedad democráticamente organizada (Amelia Dell’Anno, Mario Corbacho y Mario Serrat, 2004: 256)

Tal como refiere el artículo 8 de la Convención es un derecho de la persona mayor su participación “activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad.”

Con la categoría de territorio se hace alusión no sólo a una geo- referencia, sino al entrecruzamiento de una historia compartida, la clase social, los modos de pensar y vivir; el ámbito donde sucede la vida cotidiana de los sujetos y la resolución de sus necesidades a nivel institucional y comunitario.

La propuesta es que las personas mayores que viven en una Residencia no se desliguen de su territorio, sino que continúen realizando actividades fuera de la institución y que la institución sea permeable al territorio.

Algunas actividades organizadas con residentes tienen que ver con las “salidas” al estilo excursión, adaptadas a los gustos personales, que implican la participación de ese grupo poblacional en actividades sociales, recreativas, culturales de la comunidad y también el compartir e intercambiar con otras

personas. Las personas entrevistadas nombraron visitas al Museo de Ciencias Naturales, a la República de los Niños, al vivero y granja Misujo, al cine, a un recital, al teatro, a ferias o exposiciones, hacer un picnic en la plaza, bailes o encuentros en centros de jubilados, actividades de talleres del INSSJyP o del área de Tercera Edad del Municipio.

El otro sentido de esta vinculación es cuando se recibe a personas dentro de la Residencia, como por ejemplo estudiantes de diferentes niveles educativos. Aquí el encuentro intergeneracional cobra gran relevancia.

En las entrevistas surge el intercambio con Jardines de Infantes, tanto que residentes concurren al jardín para leerles cuentos (Residencia 1) o hacer un show de payasos (Residencia 6), como que los niños y las niñas se acercan a la Residencia, para hacer un picnic (Residencia 5) u otra actividad planificada. También con Centros de Día para Personas con Discapacidad, otras Residencias o Centros de Jubilados y Jubiladas.



Fotografía tomada y facilitada por trabajadora social, de una actividad especial (donde fueron convocadas las familias y artistas para un show de tango) en el parque de una de las Residencias.

En la Residencia 5 reciben a clubes y entidades españolas en forma habitual, donde bailan y comparten la comida. Así como también se da el taller de cine del INSSJyP dentro de la institución.

Por otra parte, la Residencia 2 es centro de práctica de formación profesional de estudiantes de terapia ocupacional, donde un grupo de 6 o 7 estudiantes concurren durante un cuatrimestre en la institución; también reciben practicantes de cuidadores/as y de un instituto de peluquería.

Otro tipo de vinculación es la que realiza la Residencia 6 con un comedor y un hospital, donde residentes tejen cuellitos o bufandas y se los donan, cuestión que resulta muy gratificante para tales personas “...*como que están activos y están produciendo algo para la sociedad, que no están encerrados ahí.*” (lan)

En relación a la cual se puede analizar la idea de productividad que subyace. Como refiere Lía Susana Daichman

La productividad apunta al “hacer con sentido”, y no necesariamente referirse a la esfera económica, sino también a la contribución social de las personas mayores y a su satisfacción de necesidades sociales de importancia. (Daichman, 2014: 36)

También aparece en algunas entrevistas, en forma de autocrítica o como cuestión pendiente la mayor relación con otras instituciones de la comunidad.

4.8 Aportes del Trabajo Social en la conducción de Residencias

Se observa que profesionales de Trabajo Social ocupan lugares de coordinación de equipos y directivos en diversas instituciones, entre ellas las Residencias. La formación académica generalista, con contenidos y docentes de diversas disciplinas, junto a la modalidad de estudio y prácticas de formación profesional en equipo se consideran fortalezas a la hora de cumplir estas funciones.

Entre los principales aspectos que las personas entrevistadas encuentran como aporte es una mirada más integral de la persona mayor, salir del reduccionismo biologicista, para incorporar más la palabra, los deseos y necesidades de la propia persona.

Margarita refiere que al estar las dos trabajadoras sociales en la dirección de la Residencia 2 lo que antes eran discusiones y llevaba mucho tiempo implementar, hoy son protocolos y directivas, por ejemplo ante el pedido de

convivencia en la habitación de una pareja con el acuerdo del equipo, o de elementos personales como puede ser un desodorante de ambiente que le gusta a la persona, ya no queda librado a la voluntad del personal de asistencia directa.

Que ellos puedan hacer un listado semanal de lo que necesiten y nosotros eso lo pasamos... lo que no hay se encarga... Achicar ese recorrido que tenían ellos para hacerse de los recursos de los que necesitan, que son cuestiones como te digo, súper cotidianas... Todo un recorrido, un regateo... Y no tener que estar dependiendo viste de la donación o de alguien que tenga ganas de darle. (Margarita de la Residencia 2)

Otro aporte identificado fue la profundización del trabajo en equipo interdisciplinario, democratizando la palabra y la posibilidad de tomar decisiones en forma compartida.

También la inclusión de las familias, tener en cuenta las dificultades en la toma de decisión y el proceso de ingreso a la institución, la continuidad del vínculo.

Como refiere Monique, ambos aspectos mejoran el funcionamiento de la Residencia.

4.9 Trabajo Social con personas mayores institucionalizadas en contexto de pandemia

Algunas Residencias, buscando la protección de la salud física de la población, redujeron al máximo las personas que ingresan, incluyendo a parte del equipo, para minimizar el riesgo de contagio de Coronavirus.

... es una forma de prevención y lo respeto... solamente va... el médico clínico y la psiquiatra, que son los que manejan las medicaciones y bueno la parte de salud, física obviamente. El resto del equipo no estamos yendo, y sí los cocineros, los enfermeros y el personal de mantenimiento creo. (Beatriz de la Residencia 1)

Por lo que las actividades del Trabajo Social se redujeron a la elaboración de informes sociales, que era el requerimiento de intervención al momento de contratación y el realizado en la actualidad en función de los requisitos de las obras sociales.

En estas circunstancias, el vínculo con residentes está mediado por otras personas, del equipo directivo, medicina o enfermería, lo cual genera autocuestionamientos éticos a los y las profesionales actuantes, en tanto a realizar informes/ actualizaciones de historias clínicas sin entrevistar y/u observar en forma directa la situación de cada residente.

Aquí cabe preguntarnos de qué forma es posible realizar otras intervenciones, sin contacto presencial con las personas mayores. Si bien consideraron la posibilidad de hacer algún tipo de taller virtual o llevarles materiales con actividades, posteriormente no lo evaluaron viable, tanto por la escasez de recursos tecnológicos en la institución, las dificultades visuales o auditivas de parte de la población a la que estaría dirigida la actividad y que representaba mayor trabajo para el personal de atención directa que debería colaborar en su realización.

En otros contextos se implementaron estrategias de trabajo a distancia, como en Mar del Plata, Laura Cabero y su equipo llevan adelante un seguimiento telefónico con personas mayores, con los objetivos de acompañar, contener y orientar durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Por otra parte, según refiere Clarisa Ramos Feijóo, en España han empezado a hablar del Trabajo Social Digital, aunque ella dice que todavía no adhiere, que debe pensarlo por el tema de la brecha digital, así como también por las dificultades de generar empatía a través de un ordenador.

En otras Residencias el Trabajo Social ha seguido interviniendo y especialmente en el lugar de nexos con los referentes afectivos. Brindando comunicados diarios al grupo de Whatsapp de familiares, coordinando videollamadas con referentes afectivos mediante celular propio, envío de videos o fotos de actividades. Especialmente se ha centralizado la información para brindar tranquilidad y evitar malos entendidos, como el relatado en la escena A. También se utilizan grupos de Facebook para compartir videos y fotografías y teléfonos de línea para la comunicación con residentes.

Para algunos y algunas profesionales no fue una buena decisión la suspensión de las visitas, por las consecuencias anímicas en los y las residentes; pero la realización de videollamadas se aprovechó como estrategia tanto para conocer

mejor a las familias y fortalecer la confianza institucional como reforzar vínculos entre familias y residentes.

...yo me enojé mucho cuando empezaron a prohibir las visitas porque me parecía una locura... porque empecé a ver que habían algunos casos... que se venían abajo los viejos al no tener contacto verdadero con su familia. Estuvimos haciendo videollamadas con sus familiares, pero no, no llega a compensar. Y en la vida de un viejo cuatro meses es muchísimo tiempo... descubrí como muchas relaciones familiares que desconocía hasta este momento... afiancé mucho yo misma el vínculo también con ellos y con los familiares también...Y ahora fundamentalmente me aboco, primero a responder todas las inquietudes de los familiares porque... obviamente la situación genera mucha preocupación por eso también, yo más que nada estoy tratando de garantizar eso, el contacto entre los residentes y los familiares y tratar de llevarse un panorama de lo que está ocurriendo al interior de la institución. Por eso también, cada vez que tenemos alguien algún miembro, lamentablemente del personal que se infecta, lo avisamos para que estén al tanto. Existe mucho la fantasía de que vas a ocultar las cosas. (María de la Residencia 4)

Aparece la necesidad de cambiar las formas de intervención para adaptarse al contexto, luego de ser suspendidas las salidas y visitas.

En Uruguay tuvieron un programa en los gobiernos anteriores que proveyó de computadoras a cada persona jubilada, por lo que desde el departamento de Trabajo Social del Hospital Piñeyro utilizan dichos dispositivos para la comunicación puertas afuera.

Por otra parte, Jorge Paola refiere que los desafíos para el Trabajo Social en Residencias son enormes, especialmente por las dificultades para trabajar colectivamente.

La vacuna es clave para nosotros porque el COVID pegó en la línea de flotación de lo colectivo, de manera que si nuestras herramientas más fuertes son lo grupal y lo colectivo en Trabajo Social. Cómo haces una asamblea hoy, de manera que el Covid es más neoliberal... En el sentido de que nos poli-fractura y esto es muy peligroso... volvés a lo ultra individual.

El laburo en los hogares está como muy limitado para todos, es imprescindible que haya trabajadores sociales que laburen esto de las relaciones internas como para poder sobrevivir en la institución.

El trabajo en equipo se vio modificado en este tiempo, al no compartir espacios, se ha perdido la posibilidad de intercambios cotidianos y profundos.

Por otra parte, se fortaleció el lugar profesional tanto en lo asistencial, como refiere lo relatado en la escena A (sacar plata del cajero y realizar alguna compra para residentes sin vínculos familiares) como en la contención afectiva.

Al respecto resulta interesante analizar al giro afectivo que ha generado un cambio en las formas de intervenir y de producir conocimientos. El mismo se interesa por las emociones, los afectos y los sentimientos en la vida pública, en oposición a la primacía de la racionalización, repensando el cuerpo como sede de las emociones y la forma en que los sentimientos direccionan a la acción. (Paula Danel, María Eugenia Martins y Daniela Sala, 2020)

...hay cosas que te las recomiendan, por decirte, que uno intente el distanciamiento con ellos, con los residentes, con los adultos mayores, ¡imposible, imposible!... como trabajadora social a veces decís, el abrazo que no están pudiendo tener de la familia... se los damos nosotros. Cuando capaz ni siquiera es necesario el contacto lo tenemos igual... Porque ellos lo necesitan. (Monique de la Residencia 5)

Todo esto ha tenido repercusiones físicas y anímicas en las personas entrevistadas como trabajadores y trabajadoras.

En principio el estrés que implica evitar que el virus entre a la Residencia, como refiere Monique: *“sentimos muchísimo más responsabilidad trabajando con adultos mayores porque sabemos que son los más complicados... tratar de que el virus no te entre al Hogar porque realmente puede hacer un desastre.”*

Incluso comenta que en la Residencia 5 han reflexionado mucho sobre el tema de la muerte digna, si en procesos terminales hay que trasladar al hospital a residentes, donde pueden terminar muriendo solos o solas, porque las familias no pueden acompañar por la pandemia.

En este sentido cobra importancia pensar a la intervención más allá de lo racional, sino desde la implicación personal, afectiva.

...por ser un pensamiento que desborda lo que piensa, es una experiencia que pasa de la objetividad a lo implicativo en la inadecuación que se establece con el Otro; es la experiencia de la afectación; es la experiencia que nos permite comprender al Otro como absolutamente Otro y no como adición del ente formal. La experiencia implicativa es la que desborda el pensamiento y nos permite salir de lo establecido, vivir y sentir ese Otro y siendo Yo, poder ser Otro al fin; ello

gracias a las riquezas que nos brinda la relación. (Juan Carlos Aguirre García y Luis Guillermo Jaramillo Echeverri, 2006: 11)

Por otro lado, surge el tema del uso de la voz en la profesión, con esta población y en este contexto en particular, tal como se menciona en la escena B. La voz es una herramienta de trabajo fundamental para el Trabajo Social, ya que permite la comunicación con los y las residentes. Cuando hay disminución auditiva se debe elevar el tono al hablar y actualmente, con el uso de barbijo y/o máscara facial se dificulta la respiración y la proyección del sonido emitido, por lo que se esfuerza aún más. Sumado a la limitación de la visión de parte del rostro que acompaña con gestos lo expresado, para completar la interpretación. El espacio físico para el trabajo es otra variable que se debe considerar, pues un ambiente ruidoso, dificulta la concentración y escucha, siendo una sobreexigencia para el o la profesional.

La voz es parte de nuestro cuerpo y se ve afectada por la angustia, incertidumbre, estrés, excesiva carga de información, cambios en la rutina, entre otros aspectos, como refiere la Lic. en Fonoaudiología Claudia Díaz (2020). El distanciamiento social y el uso del barbijo han generado tensión muscular, dolor cervical, contracturas, disfonías, irritación a nivel laríngeo y alteraciones de sonido vocal que dificultan la comunicación oral. Las cuales deben ser consideradas enfermedades laborales y como tales cubiertas por las ART, además de facilitar los y las empleadores elementos para prevenirlas.

Reflexiones finales



Imagen de elaboración propia que sintetiza la intervención del Trabajo Social con personas mayores

En este apartado se pretende retomar los interrogantes que dieron inicio al proceso investigativo, hallazgos del trabajo de campo y categorías que han favorecido el análisis.

En cuanto a la relación entre demandas, expectativas y labor cotidiana de las personas entrevistadas, en la mayoría de las Residencias las **demandas** se pueden clasificar en tres grupos: el primero relacionado a la elaboración de informes sociales y registros actualizados en las historias clínicas para la cobertura de las obras sociales u organismo estatal, junto a la sistematización de información diagnóstica institucional. El segundo grupo de demandas se refiere al trabajo directo con residentes, escucharlos y escucharlas en forma individual y hacer algún proyecto grupal. Y el tercero se vincula al trabajo con las familias. En general se identifica apertura institucional ante las propuestas de trabajo presentadas por los y las profesionales del Trabajo Social, siendo

una de ellas la relación con el afuera institucional, la participación de las personas mayores en actividades sociales de su territorio.

Resulta importante tener en cuenta que personas entrevistadas en calidad de especialistas han sido pioneras en el Trabajo Social en Residencias, pudiendo **construir el espacio propio**, que luego se ha ido ampliando y diversificando de acuerdo a los procesos de intervención llevados adelante por colegas que han demostrado creatividad y compromiso.

Si bien las expectativas, conocimientos previos y propuestas de intervención de las personas entrevistadas fueron muy diversas, hay que resaltar que se reconstruyeron **prácticas interventivas instituyentes**, que rompen con esquemas rutinizados de actuación profesional con el objetivo de hacer efectivos los derechos proclamados para las personas mayores, como por ejemplo la administración de sus ingresos.

Lo cual se vincula a la idea de **crítica** trabajada anteriormente, en tanto problematización, desnaturalización, posibilidad de hacerse preguntas, generar procesos de participación reales, dando voz a sectores invisibilizados.

Resultó necesario en este recorrido investigativo analizar la construcción de los **sujetos de la intervención** desde el Trabajo Social. Las dificultades para realizar generalizaciones que surgieron en las entrevistas son valoradas positivamente pues dan cuenta de la heterogeneidad de las vejez y la manera en que el Trabajo Social lucha contra el proceso de despersonalización propio de las instituciones totales. Dentro de lo cual se encuentra el trabajo de reflexión y capacitación con el personal de las Residencias para el buen trato y evitar el uso de la palabra “abuelo/a”, favoreciendo el uso del nombre o sobrenombre con el cual se identifican.

Para las y los trabajadores sociales, resulta fundamental analizar el carácter **performativo** del discurso profesional asociado al saber académico, que como práctica reiterativa produce los efectos que nombra. De esta forma no moldear a las personas en base a categorías previas sino reconocer en el otro su capacidad de agencia (Paula Danel, 2015).

También comprender la relación entre las formas de nombrar y las actitudes hacia las personas mayores, especialmente las relaciones de sobreprotección o desprotección, que María del Carmen Ludi (2015) identifica como las dominantes tanto en las relaciones familiares, sociales, institucionales y de la política pública.

Porque como decíamos en un escrito anterior:

“Posicionarnos desde perspectivas críticas implica desnaturalizar las relaciones de poder donde determinados sujetos tienen la capacidad de decidir sobre otros, es comprender las disputas dentro del campo gerontológico por definir categorías, formas de abordaje; donde la voz de los sujetos involucrados no sólo sea escuchada, sino reconocida como válida y produzca cambios en la política pública. Identificar a las personas mayores como ciudadanos y sujetos de derecho equivale a no priorizar el cuidado sobre su participación, con protagonismo y desde sus propios deseos.” (Paula Danel y Daniela Sala, 2019: 90)

En el contexto de las Residencias de larga estadía de gestión privada, ser un o una profesional crítico/a no implica confrontar con propietarios y propietarias porque su objetivo sea producir ganancias, pues de esta forma lo único que se lograría es no continuar trabajando en dichos lugares; sino aprender a **negociar** desde condiciones laborales dignas con un salario justo, hasta que el servicio brindado sea de calidad y adecuado a las personalidades y gustos de los y las residentes. Y al hablar de negociar no implica modificar nuestro posicionamiento ético- político sino construir viabilidad para lograr los objetivos establecidos en la intervención profesional y especialmente aprovechar la **autonomía relativa** en la manera en que se desarrolla el proceso de trabajo.

Esto implica por ejemplo que ante una misma demanda institucional, como puede ser la realización de actividades con residentes, diferentes trabajadores/as sociales podrían realizar diversas actividades y especialmente con diferentes objetivos, como puede ser un taller de manualidades donde solamente se pegan bollitos de papel, lo cual infantiliza a la población con tareas similares a las del jardín de infantes, que no es lo mismo que un taller de tejido donde lo producido será donado o un taller donde se aborden sus propios intereses y luego se articule con actividades culturales extra institucionales. Las actividades que tienen un sentido otorgan significado al diario vivir permitiendo

una continuidad con su vida pasada o la incorporación de nuevas actividades que superen la visión de la vejez como un problema.

Por lo tanto, ¿la criticidad depende de las acciones profesionales o de las intenciones e interpretaciones de las mismas? Pues los cambios materiales y las categorías desde donde se los mira están imbricadas.

En las entrevistas realizadas surgió que en algunas oportunidades propietarios y propietarias se opusieron a determinada actividad, como salidas de noche, pero luego de una buena fundamentación se lograron realizar y en general desde el Trabajo Social se vivencia a las Residencias como un ámbito laboral que otorga libertad y reconocimiento en el trabajo.

El Trabajo Social, tanto dentro del equipo interdisciplinario, como con directivos y propietarios/as, ha demostrado **capacidad** para responder a las demandas institucionales, sosteniendo su **posicionamiento** crítico y recuperando la voz de las personas que allí conviven.

Volviendo a la **labor cotidiana** de profesionales del Trabajo Social en Residencias privadas, se recuperó una heterogeneidad de acciones desarrolladas. Si bien existe una planificación, los emergentes irrumpen la cotidianeidad y son abordados estableciendo un orden de prioridades. Siempre trabajando en conjunto con las personas mayores, no desde una lógica asistencial tutelar sino facilitando el ejercicio de la autodeterminación en la satisfacción de sus necesidades contextualizadas desde el paradigma de ciudadanía emancipada. (Jorge Paola, 2015)

En este sentido resulta enriquecedor la presencia del Trabajo Social en los diferentes momentos de la Admisión y en el seguimiento de cada residente.

Los **tiempos de la intervención** se conjugan con los tiempos de las personas mayores, por lo que más allá de los tiempos del reloj y el calendario (Cronos) debemos pensar en los tiempos de las vivencias (Kairos).

Las personas mayores pueden experimentar en forma angustiante la finitud de la vida, en tanto “no queda mucho tiempo para...” o “mi tiempo ya pasó” pero también genera malestar el exceso de tiempo libre en las Residencias durante

la limitación de salidas y visitas por pandemia, en tanto “no se pasan más las horas.” Por lo tanto, la realización de actividades con sentido y adecuadas a sus gustos son fundamentales.

Lo cual se contrapone al exceso de demandas hacia el Trabajo Social que pareciera que el “tiempo no alcanza” o por el pluriempleo, “correr de un trabajo al otro, sin tiempo para pensar ni descansar”.

Las diferentes temporalidades que se enlazan en la intervención profesional, fueron analizadas por Paula Danel (2018), donde el tiempo del modo de producción capitalista monopolista transnacional condiciona a la temporalidad del modelo estatal que ha ido alternando en las últimas décadas entre modelos neoliberales y neo intervencionistas, que a su vez van a incidir en los tiempos del diseño e implementación de la política pública. Por otra parte, los tiempos de los sujetos individuales y colectivos, que incluyen a familias y colectividades, van a estar asociados a los momentos del curso vital. También se deben considerar los tiempos de las organizaciones, que son vivenciados como limitantes hacia algunas propuestas de intervención llegando incluso a pensarse como ajeno, que se escurre, especialmente en tiempos de iniciación profesional (primer trabajo), considerando tener un mayor control del tiempo los y las colegas con mayor experiencia. Por lo que todas estas temporalidades van a condicionar a la intervención del Trabajo Social.

Ante lo cual, se resalta la importancia de la **reflexión** compartida acerca de la intervención, la necesidad de contar con tiempos y espacios para la supervisión del trabajo entre colegas, la **formación** profesional permanente, la participación en jornadas, la **investigación** sobre temáticas que atraviesan al campo gerontológico e incluyan y elaboren marcos teóricos que favorezcan la ampliación de miradas.

No ya para aplicar sus tesis y métodos, sino a modo de conversa, de ronda, de intercambio e interpelación... en tanto nos animemos a habitar nuestras instituciones, nuestra disciplina, y nuestro propio cuerpo. Habitarlos supondrá la posibilidad de ver todo lo que “no encaja”, lo que no se explica con nuestras teorías disponibles, y supondrá también re-conocer nuestro deseo y su potencia política para la transformación. (María Eugenia Hermida, 2020: 117)

También se mencionó la necesidad de trabajar acerca del **imaginario social** que existe en relación a las personas mayores, romper con estereotipos y viejismos, para lo cual es necesario que la intervención no se reduzca a lo intrainstitucional.

El análisis de la **legislación** y las **Políticas Sociales** en relación a las personas mayores cobra relevancia como conocimiento necesario para el Trabajo Social en tanto a derechos y recursos que pueden ser reivindicados, pero fundamentalmente por los aportes que como profesión se pueden hacer en el diseño y gestión de planes, programas y proyectos sociales, en base al conocimiento directo de necesidades y deseos de grupos de personas mayores. De esta forma se puede apuntar a colocar los temas gerontológicos en la agenda pública y disputar sentido acerca de lo que debiera ser resuelto en el ámbito público. Pues, “la anticipación de los cambios permitirá destinar los recursos preventivos que posibilitará que la mayor longevidad constituya un premio que nos regala la vida.” (Gabriela Zarebski, 2014: 81)

Pensar un **Trabajo Social crítico- otro**, como refiere María Eugenia Hermida (2018), se relaciona con la invención crítica, que no se limita a la reproducción de lo pensado/ realizado por otras personas (teorías críticas eurocéntricas, políticas neoliberales, modelo médico hegemónico) para dar lugar a la intervención situada, que proyecta junto a las personas mayores teniendo en cuenta sus derechos a la información y a la participación, no solo como consulta sobre cuestiones que le afecten directamente sino a nivel de proyecto societal deseado.

Estudiar estas temáticas en el actual contexto de **pandemia** permitió bucear entre discursos y prácticas, el resurgimiento de prejuicios acerca de las personas mayores como grupo al cual “proteger” con lineamientos que han resultado iatrogénicos como el aislamiento, cuyas consecuencias psicosociales no se terminan de dimensionar aún.

Ha resultado más que evidente la necesidad de integración vertical y horizontal de servicios de salud y socio- sanitarios, como son las Residencias. El abordaje **integral** de las problemáticas permite evitar la institucionalización y

medicalización como única alternativa y la apelación a la autonomía como capacidad de decidir, más allá del grado de dependencia, posiciona a la persona mayor como una vida digna que vale la pena ser vivida.

En cuanto a las particularidades del trabajo en instituciones de gestión privada, este estudio no pretendió realizar una comparación en la intervención en instituciones públicas y privadas, pero sí se incluyeron entrevistas a personas que trabajar en el sector público estatal para poder analizar las relaciones entre **lo público y lo privado**.

La OMS (2015 y 2019) define a los cuidados de larga duración como las actividades llevadas a cabo por otras personas dirigidas a aquellas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca, para que puedan mantener un nivel de capacidad óptimo conforme a sus derechos básicos, libertades fundamentales y la dignidad humana. Si pensamos al **cuidado** como un servicio público y a las **Residencias** en tanto centros de cuidado y atención permanentes para personas mayores con dependencia, se ubican en una intersección entre el ámbito privado y el ámbito público. Por lo tanto, las instituciones privadas en realidad pueden considerarse públicas societales, ya que la gestión es privada pero la reglamentación para su habilitación es pública, además de su control y fiscalización, en definitiva la regulación de la prestación es pública. Y en el contexto de pandemia se ha visto claramente tanto en algunos lugares la poca intervención estatal o la preocupación con protocolos y recursos como los del INSSJyP.

Continuando con el análisis situado, la **interdisciplina** ha sido revalorizada, en cuanto al reconocimiento de lo acotado del propio saber y la complementariedad de miradas que mejoran la calidad del servicio. Las instituciones que continuaron trabajando todos los integrantes del equipo se han logrado sostener e incluso aumentar actividades que puedan contrarrestar, aunque sea en parte, la imposibilidad de residentes de realizar salidas de la institución o tener visitas de sus referentes afectivos. En cambio, en aquellas instituciones que por un tiempo dejaron de asistir talleristas y profesionales de Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, etc. se redujeron las actividades colectivas e incluso las personas se han aislado física (ante sospecha de enfermedad) y socialmente. Afortunadamente, superado el pico

de contagios y elaborados los protocolos, se han reintegrado al trabajo presencial los equipos.

Tal como fue planteado en la introducción, se pretendió estudiar el atravesamiento del **Género** en la investigación. Por un lado, se describió la feminización de la vejez, en relación a la mayor expectativa de vida de las mujeres, así como su mayor presencia en Residencias, especialmente ante la viudez y la dependencia. También la mayor presencia femenina familiar en el cuidado previo y el acompañamiento de los ingresos a la institución. Lo mismo sucede con las personas que trabajan en Residencias, tanto profesionales como personal con escasa capacitación, que realizan actividades socialmente consideradas femeninas.

Pensar al Trabajo Social como profesión feminizada implica no solamente que la mayor parte de estudiantes y matriculadas sean mujeres sino la valoración social que persiste como profesión de menor nivel; “la asistente” es un término relacionado a la historia de la profesión pero que continúa utilizándose a modo de designar el lugar en el equipo, a pesar de estar dichas profesionales en puestos directivos. Si bien en las entrevistas se recuperaron valiosos aportes que hacen a las instituciones, pareciera que cada profesional debe esforzarse por demostrarlo, lo cual no sucede con otras profesiones como la medicina.

Un aspecto interesante para analizar es el atravesamiento de género en la negociación del salario por parte de profesionales mujeres, cuando con el velo de la vocación se oculta en parte su pertenencia a la clase que vive de su trabajo. Sumado al imaginario que el salario de la mujer complementa al de su esposo o padre (varón conviviente), cuestión desmentida por los altos porcentajes de mujeres jefas de hogar. Algunas actividades sindicalizadas como enfermería, mucamas y personal de cocina, se rigen por convenios colectivos, pero en el caso del Trabajo Social y otras profesiones que se pueden ejercer en forma liberal como prestadoras de un servicio, la negociación salarial es en forma individual con propietarios/as de las Residencias de gestión privada, con una clara desventaja del lado de las trabajadoras. Siendo esta una línea posible de futuras indagaciones.

Anexos

1) Guía de entrevista para Trabajadores/as Sociales de Residencias

Fecha:

Persona entrevistada

Nombre	
Nombre elegido para la tesis	
Edad	
Género	
Título de grado	
Institución formadora	
Cursos/ especializaciones en la temática	
Cargo	
Antigüedad	
Condiciones de contratación	
Horas semanales que trabaja	

Institución empleadora

Nombre	
Localidad	
Cantidad de camas total	
Cantidad de camas ocupadas actualmente	
Profesión del propietario	
Cantidad de enfermeras/os y asistentes de enfermería	
Conformación del equipo profesional	
Talleristas/ otro personal	

Trabajo Social

- 1- ¿Hace cuánto y cómo llegaste a trabajar en esta institución?
- 2- ¿Con qué expectativas? ¿Se cumplieron? ¿Cambiaron?
- 3- ¿Cuál fue tu recorrido profesional previo?
- 4- ¿Es el único lugar donde trabajás actualmente?
- 5- ¿Cuáles son las condiciones de contratación?
- 6- ¿Cuáles fueron las primeras demandas que te hicieron al momento de contratarte?
- 7- ¿Podrías describir un día laboral típico?
- 8- ¿Siempre fue así? Nombrar cambios y motivos
- 9- ¿Considerás que las actividades desarrolladas son pertinentes para el TS?
- 10-¿Cuáles serían las actividades no cotidianas en las que has participado/organizado? ¿Cómo las podés evaluar?
- 11-¿Hay alguna actividad que quisieras llevar adelante y no se pudo? ¿Cuál/es? ¿Por qué?
- 12-¿En qué espacio realizás entrevistas? ¿Es un espacio acorde a dicha actividad?
- 13-¿Realizás actividades grupales? ¿Con qué objetivo?
- 14-¿Qué tipo de registro realizás de tu intervención? ¿A quién está dirigido?
- 15-¿Con qué instituciones públicas o privadas articulás para garantizar los derechos de los y las residentes?
- 16-¿En qué leyes te amparás?
- 17-¿Te vinculás con algún programa social? ¿Cuál/es?
- 18-¿Presentaste trabajos sobre tu intervención profesional en algún Congreso o Jornada? ¿Sobre qué temas? ¿Podrías compartirlas conmigo?
- 19-¿Cómo es tu trabajo en este contexto de pandemia?
- 20-¿Tu salario se vio modificado?

Equipo interdisciplinario

- 21-¿Cómo está conformado el equipo interdisciplinario?
- 22-¿Cuál es su dinámica? ¿Tienen reuniones de equipo periódicas o intercambios informales? ¿Realizan actividades en forma conjunta?
- 23-¿Hay un sistema de registro compartido?
- 24-¿Qué es lo que más valorás y qué se podría mejorar del trabajo interdisciplinario en esta institución?
- 25-¿Los y las profesionales trabajan en forma individual y/o grupal?
- 26-¿Cómo es la relación con el personal de enfermería y asistencia?

Residentes y dinámica institucional

- 27-¿Cómo podés caracterizar a la población que reside en la institución?
- 28-¿Cuáles son los requisitos para el ingreso?
- 29-¿Cómo es el proceso de admisión de una persona que va a ingresar a la institución?
- 30-¿Se firma un consentimiento informado? ¿Quién lo hace?
- 31-¿Hay reglamento de convivencia escrito? ¿O se plantean pautas oralmente?
- 32-¿Por ejemplo ¿pueden tomar alcohol o fumar? ¿tener relaciones sexuales?
- 33-¿Las habitaciones son compartidas? ¿Cómo se decide con quién se comparte?
- 34-¿Podrías describir un día típico de los y las residentes?
- 35-¿Qué actividades recreativas, lúdicas, físicas, cognitivas, artísticas y expresivas se ofrecen?
- 36-¿Qué decisiones pueden tomar los y las residentes en su cotidianeidad y qué cuestiones son designadas por la organización institucional?
- 37-¿Cómo es la relación entre residentes y personal?
- 38-¿Cómo es el vínculo con las familias en general? ¿Y en este contexto en particular?
- 39-¿Cuál es la relación que tienen los y las residentes con la comunidad? ¿Tienen salidas individuales o grupales? ¿Para qué?

- 40-¿La Residencia se relaciona con otras instituciones? ¿Con cuáles?
¿Con qué objetivo?
- 41-¿Qué cuestiones de la dinámica institucional cambiaron por la pandemia?
- 42-¿Cómo describirías a la Residencia en cuanto a lo edilicio? ¿Puedo acceder a folletería y/o fotografías del lugar/ actividades llevadas adelante?

2) Guía de entrevista a especialistas

¿Cómo fue tu trayectoria en relación al trabajo con personas mayores? Por qué elegiste trabajar con este grupo poblacional?

Para Jorge Paola: Vos hablás de Trabajo Social desde una perspectiva gerontológica, ¿qué implica? ¿Cuál es la relación entre la gerontología crítica y el TS crítico?

Para Sandra Sande: Has investigado mucho sobre las políticas sociales en la vejez ¿Qué me podés decir en relación a cómo se venía pensando en Uruguay antes de la pandemia y actualmente? ¿Cómo analizás el tema del cuidado?

Para Clarisa Ramos Feijóo: ¿Qué se estaba discutiendo antes de la pandemia en la academia de España y especialmente desde la Fundación Pilares, sobre la intervención del Trabajo Social con personas mayores?

¿Cómo debiera construirse un proceso de atención en las Residencias de larga estadía, en función de lo planteado anteriormente?

¿Qué desafíos tiene el TS durante la pandemia, en relación a las personas mayores?

Para Laura Cabero: ¿Cuál es la relación del Estado Municipal de General Pueyrredón con las Residencias de Larga Estadía de gestión privada? ¿Tu Dirección trabaja articuladamente con dichas instituciones?

Para Gracela Reyes: ¿Cómo es el proceso por medio del cual una persona obtiene la cobertura de la obra social para ingresar a una Residencia? ¿Podrías describir una auditoría? ¿Cómo era la relación de PAMI con las Residencias de San Martín y qué cambió con la pandemia?

¿Cómo te imaginás debieran ser las Residencias durante y después de la pandemia?

¿Cómo ha incidido la producción de saberes desde el Trabajo Social Gerontológico en la agenda pública, para la generación de políticas de promoción y defensa de los derechos de las personas mayores?

Bibliografía

Libros, revistas y ponencias

- ✓ Aab, Claudia; Martínez, María Soledad; Martínez Rizzo, Daniela; Pérez Arrúa, Leandro; Rivero, Mirta y Tortarolo, Adriana. (2011) “Las Condiciones Laborales de los Trabajadores Sociales Matriculados en el Colegio de Asistentes Sociales y/o Trabajadores Sociales del Distrito La Plata, Provincia de Buenos Aires”. Colegio de Asistentes Sociales y/o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires- Distrito La Plata.
- ✓ Aguirre García, Juan Carlos y Jaramillo Echeverri, Luis Guillermo (2006) “El Otro en Lévinas: Una salida a la encrucijada sujeto–objeto y su pertinencia en las ciencias sociales”. En: *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* (Vol. 4 no. 2). Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE.
- ✓ ALGEC Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria *Decálogo de la ancianidad: a 70 años de la declaración de Eva Perón*. Disponible en: <https://www.algec.org/decalogo-la-ancianidad-70-anos-la-declaracion-eva-peron/>
- ✓ Alfón, Fernando (2018) “La tesis como escritura hermética”. En *Diario Página 12*. Fecha de publicación 20/06/18. Descargado de <https://www.pagina12.com.ar/122835-las-tesis-como-escritura-hermetica>
- ✓ ANSES Decreto 495/20 Movilidad Jubilatoria. Descargado el: 26/05/20 de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229798/20200527>
- ✓ ANSES Resolución 2/2020. Descargado el: 02/07/20 de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231766/20200706>
- ✓ Arias Campos, Rosa. (2007) “Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI.” En: *Revista Trabajo Social*, Universidad Nacional de Colombia, 9, 25-36.
- ✓ Ariño, Dolores et al. (2011) “¿Se puede evaluar la perspectiva de género?” En *Gaceta Sanitaria*; 25(2):146–150
- ✓ Barberena, Mariano (2001) *Adultos mayores sin cobertura previsional en Argentina: de la negación de su visibilidad a la posibilidad de la construcción como problema social. Una mirada desde el Trabajo Social*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de San Pablo.
- ✓ Barenys, María Pía (1992) “Las residencias de ancianos y su significado sociológico”. En *Papers. Revista de Sociología*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- ✓ Barthes, Roland (1990) *La cámara lúcida. Nota sobre la fotografía*. Barcelona: Paidós
- ✓ Bazo, María Teresa (1998) “Vejez dependiente, políticas y calidad de vida”. En *Papers* N° 56. Universidad del País Vasco. España

- ✓ Behring Elaine. (2004) “La nueva condición de la política social”. En. Borgianni Elisabete y Montañó Carlos (orgs.) *La Política Social Hoy*. San Pablo. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social: Cortez Editora.
- ✓ Biglia, Bárbara y Vergés-Bosch, Nuria (2016). “Cuestionando la perspectiva de género en la investigación”. REIRE. *Revista d’Innovació i Recerca en Educació*, 9 (2), Pag. 12-29.
- ✓ Blanco, Mercedes (2011) El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 5, núm. 8, enero-junio, 2011, pp. 5-31 Asociación Latinoamericana de Población. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
- ✓ Boff, Leonardo (2002) *El cuidado esencial. Ética de la humano, compasión por la tierra*. Madrid: Editorial Trotta.
- ✓ Bourdieu, Pierre y Wacquant Loic (2008) Una invitación a la sociología reflexiva. Buenos Aires: Siglo XXI (segunda edición)
- ✓ Bourdieu, Pierre, Chamboredon, JC y Passeron, JC. (2002) *El oficio del sociólogo*. Argentina: Siglo XXI Editores
- ✓ Bourdieu, Pierre. (1990) “Algunas propiedades de los campos”. En: *Sociología y cultura*. México: Grijalbo
- ✓ Buenos Aires Ciudad. Programa Mayores cuidados. Descargado el: 06/05/20 de: <https://www.buenosaires.gob.ar/laciudad/noticias/coronavirus-la-ciudad-lanza-una-convocatoria-para-colaborar-con-los-adultos>
- ✓ Carballada, Alfredo Juan Manuel (2010) “La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales.” En *Revista Trabajo Social UNAMVI Época*. N° 1. Ciudad de México
- ✓ Carballada, Alfredo Juan Manuel (2020) “El pensamiento Des colonial en diálogo con el Trabajo Social.” En *Revista Escenarios Año 20*, N° 31. ISSN: 2683-7684. UNLP
- ✓ Cardelli, Mariano (2018) “Las personas mayores y el nuevo paradigma de la insostenibilidad.” En *Actas de Periodismo y Comunicación* | Vol. 4 | N° 2 | Diciembre 2018 | ISSN 2469-0910. UNLP
- ✓ Cardelli, Mariano (2020) “El “Buen Vivir” y la Seguridad Social. Un análisis de dos conceptualizaciones presentes en las políticas de los gobiernos nacional-populares de la primera década y media de los 2000 en Latinoamérica.” En Tello, Claudia y Danel, Paula (coords). *Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones*. EDULP
- ✓ Castoriadis, Cornelius. (2013) *La institución imaginaria de la sociedad*, Tusquets, Barcelona
- ✓ Cazzaniga, Susana (1997) *El abordaje desde la singularidad*. Ficha de Cátedra. UNER
- ✓ Cazzaniga, Susana (2001) “El Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud”. En Cazzaniga, Susana (2007) *Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en trabajo social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- ✓ Cazzaniga, Susana (2013) *Acerca de la legitimidad en Trabajo Social*. Maestría en Trabajo Social FTS-UNER. Documento (texto digital)

- ✓ Cazzaniga, Susana (2016) “La ética como tema y como cuestión. A propósito de Trabajo Social”. Ponencia presentada en el IV Congreso de la Red Española de Políticas Sociales. Sevilla.
- ✓ Cicigoj, Franziska Aigner y Katja. (2014) “Sobre la diferencia que marca la diferencia, y sobre cómo algunas cosas llegan a importar y materializarse, y otras no. Agencia política y subjetividad en el nuevo materialismo feminista de Karen Barad.” En *artnodes*: 42-49.
- ✓ Cimatti, Verónica y Danel, Paula (2014) “El Proceso de Producción de Políticas de Cuidados a Mayores Dependientes, en Clave de Intervención en lo Social.” En: *RUMBOS TS*, año IX, N° 10, 2014. pp. 135-143 <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/102>
- ✓ Cohen, Graciela y Wainsztok, Carla (2019). “Narrativas estatales y gramáticas decoloniales.” *XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales*, Universidad de Buenos Aires.
- ✓ Contreras Domingo, José y Pérez de Lara, Nuria (2010) (comp) *Investigar la experiencia educativa*. Madrid: Editorial Morata.
- ✓ Corsiglia, Lucía (2018) “Las mujeres, el derecho a la jubilación y las disputas de sentido en torno a lo legítimo”. En revista *Escenarios Año18*, N° 28. Facultad de Trabajo Social, UNLP.
- ✓ Dabas, Elina y Perrone, Néstor (1999) *Redes en salud*. FUNCER.
- ✓ Dabove, María Isolina (1998) *Violencia y ancianidad. Perspectiva iusfilosófica*. Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario.
- ✓ Daichman, Lía Susana (2014) “Envejecimiento productivo y longevidad: un nuevo paradigma.” En Revista *Voces en el Fénix*. Año 5, N° 36. UBA
- ✓ Danel, Paula. (2007) Tesis de Maestría: *La prestación de los geriátricos en la Provincia de Buenos Aires: el caso de los hogares de La Plata y Chascomús (período 2005 y 2006)*. FTS. UNLP
- ✓ Danel, Paula. (2008) “Adultos mayores institucionalizados: Objetos de protección, cuidado y rentabilidad”. *Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata*. Disponible en Memoria Académica: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.654/ev.654.pdf
- ✓ Danel, Paula (2012) “Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos para la intervención profesional del Trabajo Social” En Paola, Jorge, Danel, Paula y Manes, Romina (comp) *Reflexiones en torno al Trabajo Social en el Campo Gerontológico*. FCS- UBA.
- ✓ Danel, Paula (2015) “Performatividad de la intervención del Trabajo Social en el campo gerontológico.” En Paola, Jorge; Tordó, Nair y Danel, Paula (comp) *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Edulp. La Plata
- ✓ Danel, Paula, Atencio Viviana, Novillo María José, Otero Laura, Rómoli Germán y Tordó María Nair. (2016) *Envejecimiento y vejez transitados colectivamente en el interior bonaerense*. En: III Foro Latinoamericano de Trabajo Social (La Plata, Argentina, 2016) ISBN: 978-950-34-1383-8
- ✓ Danel, Paula (2018) *Trabajo Social y Discapacidad. Intervenciones, trayectorias y temporalidades*. Paraná: Fundación La Hendija.

- ✓ Danel, Paula y Navarro, Mónica (comp). (2019) *La gerontología será feminista*. Paraná: Fundación La Hendija.
- ✓ Danel, Paula y Sala, Daniela (2019). "Tramas Teórico - Metodológicas del Trabajo Social en el Campo Gerontológico". En *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*. Universidad Católica del Maule. Chile. Vol. 5, N°1.
- ✓ Danel, Paula; Martins, María Eugenia y Sala, Daniela. (2020) "Discapacidad desde los giros narrativo, corporal y afectivo en Ciencias Sociales". En Pérez, A y Rappanelli, A. (comp) *Discapacidad, prácticas e investigación: interpelando a las Ciencias Sociales*. Chile: Edic. Celei (en prensa)
- ✓ Decreto Reglamentario Provincial 3280/90 *Reglamentos de establecimientos asistenciales y de recreación existentes en la Provincia de Buenos Aires*.
- ✓ Del Valle Gastaminza, Félix (1993) *El Análisis Documental de la Fotografía*. Cuadernos de documentación multimedia. Vol 2. ISSN: 1575-9733
- ✓ Del Río, Fernando y Chilano, Sebastián (2011) *El geriátrico*. Buenos Aires: Ediciones B.

- ✓ de Sousa Minayo, María Cecília. (2015) *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud*. 9° edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial
- ✓ de Sousa Santos, Boaventura (2010) *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Ediciones Trilce
- ✓ de Sousa Santos, Boaventura y Meneses María Paula (2014) *Epistemologías del Sur (Perspectivas)*. Madrid: Ediciones Akal.
- ✓ Díaz, Claudia (2020) "Fonación, pandemia y el periodo de cuarentena. La voz y la respiración." En *Blog de orientaciones para estudiantes en el uso de los espacios pedagógicos virtuales*. Facultad de Trabajo Social. UNLP
 Disponible en:
<http://blogs.unlp.edu.ar/secretariaacademicats/2020/06/04/fonacion-pandemia-y-el-periodo-de-cuarentena-la-voz-y-la-respiracion/>
- ✓ Díaz Veiga, Pura y Sancho, Mayte (2012). "Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa'." *Informes Portal Mayores - N° 132*. Madrid. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/diazunidades-01.pdf>
- ✓ Di Ciano, Marcelo (2015) "Jubilación Mínima período 1993 – 2015." Observatorio Económico. Asociación de docentes de la UBA.
- ✓ Di Lucca, Viviana (2019) *Configuraciones socio espaciales para el desarrollo de Unidades de Convivencia desde el Modelo de Atención Centrada en la Persona en Argentina 2020*. Trabajo Final del Máster Universitario en Gerontología y Atención Centrada en la Persona. Universidad Internacional de Valencia.
- ✓ Dulcich Piccolo, Ramiro. (2008) *Trabajo Social en tiempos de barbarie: Dilemas y desafíos para el proyecto profesional crítico en América Latina*. Tesis de Doctorado. UFRJ
- ✓ Dussel, Enrique. (1994). 1492 El encubrimiento del Otro: Hacia el origen del "mito de la modernidad". Plural.

- ✓ Esping-Andersen, Gøsta (2019) “¿Qué pasó con el Estado de Bienestar?”, entrevista de Mariano Schuster. En *La vanguardia digital*. Descargado el: 15/07/19 de: <http://www.lavanguardia.com.ar/index.php/2019/07/15/que-paso-con-el-estado-de-bienestar-entrevista-a-gosta-esping-andersen/>
- ✓ Falla Ramírez, Uva. (2016) “La intervención como forma de poder en el trabajo social.” *Tábula Rasa*, Nro. 24, pp. 349-368. Bogotá: Colombia, enero-junio 2016
- ✓ Faur, Eleonora; Pereyra, Francisca (2018) “Gramáticas del cuidado” en Piovani, J. I.; Salvia, A. (coords.) *La Argentina en el siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores
- ✓ Fausto-Sterling, Anne (2006) *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.
- ✓ Filgueira, Carlos (2007). “La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clase” en Franco, R., A. León y R. Atria (coord.) *Estratificación y Movilidad social en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- ✓ Foucault, Michel (1961) *Historia de la locura en la época clásica*. Phanteon Books.
- ✓ Foucault, Michel (1999) *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI Editores.
- ✓ Foucault, Michel (2002) *Historia de la sexualidad. 1- la voluntad del saber*. Avellaneda: Siglo XXI Editores Argentina
- ✓ Foucault, Michel (2003) *Historia de la sexualidad. 3- la inquietud de sí*. Avellaneda: Siglo XXI Editores Argentina
- ✓ García Calvente, María del Mar. (Editora) (s/f). *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Serie Monografías EASP N°48. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- ✓ García, Dora (1997) *El Grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- ✓ García Linera, Álvaro (2010): *El Estado en transición. Bloque de poder y punto de bifurcación*. Bolivia: CLACSO, Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20100906123706/ElEstado.pdf>
- ✓ Gastrón, L., y Oddone, M.J., (2008) “Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de la vida.” *Revista Perspectivas en Psicología*. Vol.5, Nro.2. Facultad de Psicología de la UNMP. Mar del Plata. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/170169450/Reflexiones-en-torno-al-tiempo-y-el-paradigma-del-curso-de-la-vida>
- ✓ Germani, Gino (2010 [1963]). “La movilidad social en Argentina”, en Mera C. y J. Rebón (coord.) *La sociedad en cuestión*, Buenos Aires: Instituto Gino Germani y CLACSO
- ✓ Giribuela, Walter. “Vejez homosexual: las heridas del lenguaje”. Universidad Nacional de Luján. Ponencia

- ✓ Goffman, Erving (1994) "Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales". Buenos Aires: Amorrortu Editores
- ✓ Gómez Mundó, Anna (2015) "Elementos metodológicos para el análisis de imágenes." En *Actas del XVIII Coloquio de Historia de la Educación: Arte, literatura y educación*, Vol. 1, ISBN 978-84-943286-5-7, págs. 346-354
- ✓ Grassi, Estela (1989) *La mujer y la profesión de asistente social*. Editorial Humanitas
- ✓ Grosfoguel, Ramón. (2007). "Descolonizando los universalismos occidentales: el pluri-versalismo transmoderno decolonial desde Aimé Césaire hasta los zapatistas." En Grosfoguel, Ramón y Castro-Gómez, Santiago (editores). *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- ✓ Guattari, Félix, (2015) "Para acabar con la masacre del cuerpo", *El amanecer*. Publicación mensual anarquista.
- ✓ Guiddens, Anthony (2010) *Sociología*. Alianza Editorial
- ✓ Haraway, Donna J. (1999) "Las promesas de los monstruos: Una política regeneradora para otros inapropiados/bles". *Política y Sociedad*, 30, Madrid (PP. 121-163)
- ✓ Healy, Karen (2001) *Trabajo social: perspectivas contemporáneas*. Madrid: Ediciones Morata.
- ✓ Hermida, María Eugenia (2018) "Cruces entre marxismo y pensamiento nuestroamericano para un Trabajo Social situado y crítico." *Encuentro de la región cono sur de ALAEITS. Dilemas y desafíos para la formación y la intervención en contextos neoliberales. Hacia la construcción del estado de la cuestión en materia de formación, investigación y extensión del Trabajo Social en nuestra región*. Santa Fe.
- ✓ Hermida, María Eugenia (2020) "La tercera interrupción en Trabajo Social: descolonizar y despatriarcalizar." En Revista *Libertas*, Juiz de Fora, v.20, n.1, p. 94-119, jan. / jun. 2020 ISSN 1980-8518
- ✓ Hernández Mary, Natalia (2020) "Desde el Trabajo Social Crítico, una invitación para visitar transformaciones sociales". En Revista *Escenarios* Año 20 N° 31. Facultad de Trabajo Social. UNLP.
- ✓ Huanchuan Navarro, Sandra (2003) "Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis". Ponencia presentada en el *Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile 14 al 18 de julio de 2003
- ✓ Huenchuan, Sandra y Guzmán, José Miguel (2007) "Políticas hacia las familias con personas mayores: el desafío del cuidado en la edad avanzada". En Arraigada, Irma (Coord.). *Familia y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Sgo. de Chile: CEPAL.
- ✓ Iacub, Ricardo y Rodríguez, Rosa (2015) "El erotismo de las personas con demencias en las residencias para adultos mayores". En Revista *Vertex* N° 120- Vol XXVI. Ed Polemos

- ✓ lamamoto, Marilda y Carvalho Raúl (1984) *Relaciones sociales y Trabajo Social. Esbozo de interpretación histórico-metodológica*. Lima: Alfa Editorial S.A.
- ✓ lamamoto, Marilda (1997) *Servicio Social y división del trabajo*. San Pablo: Editorial Cortez.
- ✓ lamamoto, Marilda (2003) “El debate contemporáneo del Servicio Social y la ética profesional” en Borgianni, Elisabete; Guerra, Yolanda; Montaña, Carlos (organizadores) *Servicio Social crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético – político profesional*. San Pablo: Cortez Editora.
- ✓ lamamoto, Marilda (2003) *El Servicio Social en la Contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. San Pablo: Editorial Cortez.
- ✓ lamamoto, Marilda (2008) *Servicio Social en tiempo de capital fetiche. Capital financiero, trabajo y cuestión social*. 2da. Edición. San Pablo: Cortez Editora. Traducido por: Juliana Andora, Valeria Carosella, Silvina Cavalleri y Mercedes Utrera. Facultad de Trabajo Social. UNLP
- ✓ Inda, Norberto (2006). “La perspectiva de género en investigaciones sociales”. En Verschuur Christine y Hainard François. *Des brèches dans la ville*. Graduate Institute Publications, (pp. 37 a 54).
- ✓ INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010
- ✓ Jabbaz, Marcela et alt. (2016). “Indicadores de igualdad de género en la investigación científica universitaria” Universitat de València. XI Congreso Iberoamericano.
- ✓ Kalache, Alexander (2015) “El marco político del envejecimiento activo como respuesta a la revolución de la longevidad.” En Paola, Jorge; Tordó, Nair y Danel, Paula (comp) *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Edulp. La Plata
- ✓ Kosik, Karel. (1967) *Dialéctica de lo concreto*. México: Editorial Grijalbo.
- ✓ Ley Provincial 7314/67 *Decreto Ley Habilitación sanitaria de establecimientos privados asistenciales o de recreación*.
- ✓ Ley Federal de Trabajo Social N° 27072. Disponible en: <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-federal/>
- ✓ Lorente Molina, Belén (2004) “Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social” en Revista *Scripta Ethnologica*, año/vol. XXVI. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires
- ✓ Ludi, María del Carmen (2001) “Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos”. En Revista *Cátedra Paralela* N° 8. Universidad Nacional de Rosario.
- ✓ Ludi, María Teresa (2015) “Hacia la construcción de un sujeto viejo diferente, desde el derecho a ejercer derechos.” En Paola, Jorge; Tordó, Nair y Danel, Paula (comp) *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Edulp. La Plata
- ✓ Machado, Eleonora (2018) “La práctica profesional del Trabajo Social en las Residencias de Larga Estadía.” En Paola, Jorge; Danel, Paula; Ramos Feijóo, Clarisa y Machado, Eleonora (2018) *La intervención de*

- Trabajo Social en las residencias de larga estadía*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- ✓ Maffia, Diana. (2007) “Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12 (28) Pag.63-98
 - ✓ Mallardi, Manuel (2014) “La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional” en Mallardi, Manuel. (comp.) *Procesos de Intervención en Trabajo Social. Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. La Plata, Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Pcia. De Buenos Aires.
 - ✓ Mallardi, Manuel (2016) “Cuestión Social, Políticas Sociales y Trabajo Social: Notas introductorias sobre sus fundamentos.” En Martín, Ana María y Rossi, Adriana (comp.) *Cuestión social, políticas públicas y trabajo social: tendencias en Argentina y Brasil desde una perspectiva comparada*. Universidad Nacional de Mar del Plata.
 - ✓ Marasco, Nora Inés y Fernández Pastor, Miguel Ángel (2009) *La solidaridad social en los sistemas de seguridad social*. CIESS: México
 - ✓ Marro, Katia (2005) “Hacia la construcción de un Trabajo Social Crítico Latinoamericano: algunos elementos para su problematización”. En *Revista Cátedra Paralela N° 2*. Universidad Nacional de Rosario.
 - ✓ Melano, María Cristina. “El Registro en Trabajo Social. Estilos y lecturas”. En *Revista de Trabajo Social* (Montevideo), Año VI-N° 12, p. 2-11
 - ✓ Mignolo, Walter (2010). “Desobediencia epistémica, pensamiento independiente y libertad de colonial.” *Otros Logos*, Revista de Estudios Críticos, n° 1, (1), pp. 8-42.
 - ✓ Mingorance, Daniel (2014) “El miedo a la vejez” En *Revista Voces en el Fénix*. Año 5, N° 36. UBA. Disponible en: https://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/numero_pdf/fenix36%20baja.pdf
 - ✓ Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios. Recuperado el 10/09/20 de: <http://registroncd.senaf.gob.ar/Capacitaciones.aspx>
 - ✓ Ministerio de Economía (2020) *Bonos para sectores vulnerables*. Recuperado el 25/07/20 de: <https://www.argentina.gob.ar/economia/medidas-economicas-COVID19/bonos/jubilados>
 - ✓ Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Covid-19 Recomendaciones para la prevención y abordaje en residencias para personas mayores y plan de contingencia*.
 - ✓ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020) *La provincia implementa un novedoso sistema de control en geriátricos*. Publicado el 4 de junio de 2020 https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/la_provincia_implementa_un_novedoso_sistema_de_control_en_geri%C3%A1tricos
 - ✓ Minoldo, María Sol; Pelaéz, Enrique (2017) “Retos del envejecimiento para la protección social de la vejez. Reflexiones desde Latinoamérica.”

- En *Papeles de Población*, [S.I.], v. 23, n. 93, p. 9-58, oct. 2017. ISSN 2448-7147. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8872>
- ✓ Montaña, Carlos (1998) *La naturaleza del Servicio Social: un ensayo sobre su génesis, especificidad y su reproducción*. San Pablo: Editorial Cortez.
 - ✓ Montaña, Carlos (1999) "El Servicio Social frente al Neoliberalismo. Cambios en su base de sustentación funcional- laboral". Boletín electrónico *Surá* N° 41. Costa Rica.
 - ✓ Montaña, Carlos (2003) "De las lógicas del Estado a las lógicas de la Sociedad Civil y el Mercado: Crítica al "tercer sector" y el nuevo trato a la "cuestión social"" en Borgianni, E; Guerra, Y y Montaña, C. (Orgs.) *Servicio Social Crítico*. San Pablo: Editorial Cortez.
 - ✓ Montaña, Carlos (2005) *Tercer Sector y Cuestión Social. Crítica al patrón emergente de intervención social*. San Pablo: Editorial Cortez.
 - ✓ Moreno Sainz-Ezquerro, Yera (2017) "Judith Butler y la construcción del sujeto en términos performativos." En *Thémata*. Revista de Filosofía N°55 (2017) pp.: 307-315. ISSN: 0212-8365 e-ISSN: 2253-900X
 - ✓ Muñoz Arce, Giannina (2020) "Teorías críticas, tiempos críticos y la tradición intelectual de Trabajo Social bajo un estado de "emergencia". En *Revista Escenarios*. ISSN: 2683-7684 · AÑO 20 · N° 31 · ABRIL 2020. FTS- UNLP
 - ✓ Murgieri, Margarita (2014) "Controversias en la institucionalización de una persona adulta mayor." En Revista *Voces en el Fénix*. Año 5, N° 36. UBA.
 - ✓ Navarro, Mónica (2015) "Mujeres invisibles a la luz de las políticas sanitarias". Ponencia presentada en XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
 - ✓ Netto, José Paulo (1997) *Capitalismo Monopolista y Servicio Social*. San Pablo: Editorial Cortez.
 - ✓ Netto, José Paulo (2003) "La construcción del proyecto ético-político del Servicio Social frente a la crisis contemporánea" en Borgianni, Elisabete; Guerra, Yolanda y Montaña, Carlos. (Orgs.) *Servicio Social Crítico*. San Pablo: Editorial Cortez.
 - ✓ Netto, José Paulo. (2003) "Cinco notas a propósito de la cuestión social." En: Borgianni, E, Guerra, Y. y Montaña, C. *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Sao Paulo: Cortez.
 - ✓ Neugarten, Berenice (1999) *Los significados de la edad*. Barcelona: Empresa Editorial Herder.
 - ✓ NNUU (1991) Resolución 46/91 *Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad*
 - ✓ Oddone, María Julieta (2013) "La vejez en los textos de lectura de la escuela primaria: un recorrido entre fines del siglo XIX y los inicios del siglo XXI en Argentina". En Revista *Salud Colectiva*. Buenos Aires 9 (1): 27-40
 - ✓ Oddone, María Julieta. (2014). "El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina". En *Voces del Fénix*, 36, 82-88. UBA
 - ✓ Oddone, María Julieta (2018) "Condiciones de vida de las personas mayores". En Piovani, Juan Ignacio y Salvia, Agustín (coord.) *La*

- Argentina en el siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual: Encuesta Nacional sobre la Estructura Social - 1ª ed.-* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- ✓ OEA (2015) *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*.
 - ✓ OEA (2020) Resolución 1 *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
 - ✓ Oliva, Andrea (2007) *Trabajo Social y lucha de clases. Análisis histórico de las modalidades de intervención en Argentina*. Buenos Aires: Imago Mundi
 - ✓ OMS (2002) "Envejecimiento activo: un marco político". En *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. N° 37
 - ✓ OMS (2018) "La cobertura sanitaria universal debe incluir a las personas mayores". Vol 96 N° 1. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/1/17-204214/es/>
 - ✓ OMS COVID-19: *cronología de la actuación de la OMS* Descargado el 04/06/20 de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
 - ✓ ONU. 01/05/20 Guterres, Antonio "Las personas mayores tienen el mismo derecho a la vida que los demás durante y después del coronavirus".
 - ✓ Osorio, Paulina (2006) "La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales." *Papeles del CEIC*, núm. 2, septiembre, 2006, pp. 1-28, Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea España.
 - ✓ PAMI (2020) *Programa de Residencias Cuidadas*. Disponible en: <https://www.pami.org.ar/residencias-cuidadas>
 - ✓ PAMI (2020) *Protocolo de visitas cuidadas*. Disponible en: https://www.pami.org.ar/pdf/visitas_cuidadas.pdf
 - ✓ Paola, Jorge (2015) "Hacia una intervención crítica del Trabajo Social en el campo gerontológico." En Paola, Jorge; Tordó, Nair y Danel, Paula (comp) *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Edulp. La Plata
 - ✓ Paola, Jorge; Danel, Paula; Ramos Feijóo, Clarisa y Machado, Eleonora (2018) *La intervención de Trabajo Social en las residencias de larga estadía*. Buenos Aires: Editorial Espacio
 - ✓ Parra, Noemí y Oliva, Moisés. (sin datos de fecha) *Sexualidades Diversas. Manual para atención de la diversidad sexual en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. FEAPS Canarias. Disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27071/Sexualidades_Diversas.pdf
 - ✓ Pastorini, Alejandra (1998) "Las políticas sociales y el Servicio Social. ¿Instrumento de reversión o manutención de las desigualdades?" En Montaña, Carlos *La naturaleza del Servicio Social: un ensayo sobre su génesis, especificidad y su reproducción*. San Pablo: Editorial Cortez.
 - ✓ Pastorini, Alejandra (2000). "¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites de la categoría concesión- conquista". En Borgiani, Elisabete y Montaña, Carlos (2000) *La Política Social Hoy*. San Pablo: Editorial Cortez.

- ✓ Peirano, Silvina (s/f) Materiales del Curso “Sexualidades con perspectiva en diversidad funcional/discapacidad”. UNTER. Disponible en: <http://www.unter.org.ar/imagenes/Materiales%20UNTER.pdf>
- ✓ Pelaez Enrique, Monteverde, Malena y Acosta, Laura (2017) “Celebrar el envejecimiento poblacional en Argentina. Desafíos para la formulación de políticas.” *SaberEs*. Vol. 9, Núm. 1 (2017). 1-28.
- ✓ Pérez Sedeño, Eulalia. (1995) “Filosofía de la ciencia y feminismo: intersección y convergencia”. En Revista *Isegoría* N° 12, pp. 160-171.
- ✓ Pérez Serrano, Gloria (1994) *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: Editorial La Muralla
- ✓ Pérez, Germán J (2014) “La década disputada. Marchas y contramarchas en 10 años de kirchnerismo”, en *Sudamérica Revista de Ciencias Sociales*, año 3, no 3, Departamento de Sociología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- ✓ Pérez, Silvia y Legardón, Gustavo. (1995) en Pérez, Silvia. (2001). “La Práctica en la Cátedra Trabajo Social III. Una recuperación histórica.” Documento de cátedra. ESTS. UNLP.
- ✓ Pérez Torrecilla, Silvia; Bulich, Alejandra; Sala, Daniela; Pace, Viviana; Novillo, María José; Rodríguez, Paula. (2012) “El picadito: instrucciones y algo más...” *VIII Jornadas de Investigación, Docencia y Extensión (JIDE) Universidad Pública, Estado y Sociedad*. F.T.S. UNLP.
- ✓ Platero Méndez, Raquel (Lucas). (2014) “Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad”. En revista *Quaderns de Psicologia*, Vol. 16, N° 1.
- ✓ Pochintesta, Paula. A. (2014). “Percepción del tiempo biográfico en la cuarta edad: un estudio de casos.” *Revista Kairós Gerontología*, 17(3), pp.25-42. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil.
- ✓ Pontes, Ricardo (2004) “Mediación: categoría fundamental para el trabajo del asistente social” en Borgianni, E. Y Montaña, C. *Servicio Social crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. San Pablo: Cortez Editora.
- ✓ Posada Kubissa, Luisa. (2010) “Igualdad, epistemología y género desde un horizonte ético-político”. En Revista *Quaderns de Psicologia*, vol. 12, n° 2, pp. 81-91
- ✓ Preciado, Beatriz. (2008) *Testo Yonqui*. España: Editorial Espasa Calpe.
- ✓ Quijano, Aníbal. (2014) “Colonialidad del poder y clasificación social” en de Sousa Santos, Boaventura y Meneses, María Paula (2014) *Epistemologías del Sur (Perspectivas)*. Madrid: Ediciones Akal.
- ✓ Red internacional de políticas de cuidado a largo plazo. Comas Herrera, Adelina; Zalakain, Joseba; Lemmon, Elizabeth; Henderson; David; Litwin, Charles; T Hsu, Amy; Schmidt, Andrea E., Arling, Greg; Fernández, José Luis. *Mortality associated with COVID 19 in carehomes: international evidence*. Actualizado al 14/10/20. Disponible en: <https://ltccovid.org/2020/10/14/updated-international-report-on-covid-10-related-mortality-in-care-homes/>
- ✓ Remedí, Eduardo (2004) *La intervención educativa*. Conferencia magistral presentada en el marco de la Reunión Nacional de

- Coordinadores de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional. México D.F.
- ✓ Reyes Gómez, Laureano (2019) Investigación de la Vejez en Pueblos Indígenas de México. *Researchon Ageing and Social Policy*, 7(2), 339-362. doi: 10.4471/rasp.2019.4292
 - ✓ Rojas Campos, Sonia Marsela (2015) "Discapacidad en clave decolonial. Una mirada de la diferencia" Publicado en *Realis*, v. 5, n.01
 - ✓ Rolón, Gabriel (2012) "La vieja atorranta", en *El lado B del amor*. Buenos Aires: Editorial Planeta.
 - ✓ Roqué, Mónica (et al.) (2015) *Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina: relevamiento y evaluación*. Ministerio de Desarrollo Social de Nación.
 - ✓ Sader, Emir (2009) *El nuevo topo, los caminos de la izquierda latinoamericana*. Siglo XXI editores- CLACSO
 - ✓ Salvarezza, Leopoldo (1988) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Editorial Paidós.
 - ✓ Sánchez Salgado, Carmen Delia (2005) *Gerontología Social*. Buenos Aires: Espacio.
 - ✓ Sande Muletaber, Sandra (2015) "Los modelos de atención a la vejez en Uruguay." En Paola, Jorge; Tordó, Nair y Danel, Paula (comp) *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. La Plata: Edulp.
 - ✓ Schwartz, Howard y Jacobs, Jerry (1984) *Sociología cualitativa. Métodos para la reconstrucción de la realidad*. México DF, Trillas.
 - ✓ Scribano, Adrián (2008) *El proceso de investigación social cualitativo*. Buenos Aires: Prometeo.
 - ✓ Segato, Rita (2010) "Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial." En Quijano, Aníbal y Julio Mejía Navarrete (eds.) *La Cuestión Descolonial*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
 - ✓ Siede, María Virginia. (2012) "Las condiciones de empleo de los trabajadores sociales de la Provincia de Buenos Aires". En Siede, María Virginia (comp.) *Trabajo Social y mundo del trabajo: reivindicaciones laborales y condiciones de intervención*. ICEP- CATSPBA, La Plata.
 - ✓ Sontag, Susan (2006) *Sobre la fotografía*. México: Editorial Alfaguara.
 - ✓ Sontag, Susan (2003) *Ante el dolor de los demás*. Editorial Debolsillo
 - ✓ Stolkiner, Alicia (1987) "De interdisciplinas e indisciplinas". En Elchiry, Nora (comp) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
 - ✓ Taylor, Steve J y Bogdan, Robert (1992) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
 - ✓ Tenti Fanfani, Emilio (1994) *Universidad y profesiones. Crisis y alternativas*. Buenos Aires: Miño y Dávila, 2ª edición.
 - ✓ Torre, Juan Carlos y Pastoriza, Eloisa (2002). "La democratización del bienestar", en Torre J. C. (Dir.), *Los años peronistas (1943-1955)* (pp. 257-312). Buenos Aires: Sudamericana.

- ✓ Úcar Martínez, Xavier. (2010) El Trabajador Social entre la complejidad social y las profesiones de lo social. En: Rodríguez, A. Raya, E. (coord.) Una Europa Social y Plural. Actas del VII Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Pp. 145-153.
- ✓ Vieytes, Rut (2004) *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad*. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias.
- ✓ VV.AA. Nodo. (2014) «Nuevo Materialismo Feminista: Engendrar una Metodología Ético-Onto-Epistemológica». Revista *Artnodes* N° 14. Noviembre.
- ✓ Zarebski, Graciela (2014) “¿Qué nos indica la perspectiva gerontológica?” En Revista *Voces en el Fénix*. Año 5, N° 36. UBA

Artículos periodísticos

- ✓ 10/04/17 “Denuncian deficiencias en residencias geriátricas.” En *El Auditor info*. Disponible en: https://elauditor.info/noticias/denuncian-deficiencias-en-residencias-geriatricas_a59c2f14f0041ac58e313c9a8
- ✓ 30/01/20 “Mayores aparcados en la residencia: un 40% recibe visitas y apenas el 16% sale por Navidad.” Diario *El País*. España. Disponible en: https://elpais.com/ccaa/2020/01/29/madrid/1580313507_833124.html
- ✓ 18/02/20 “Clausuran 13 geriátricos de manera preventiva por presentar irregularidades.” Diario *El Día*. La Plata. Disponible en: https://www.eldia.com/nota/2020-2-18-19-45-0-clausuran-13-geriatricos-de-manera-preventiva-por-presentar-irregularidades-la-ciudad/amp?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Twitter&_twitter_impression=true
- ✓ 18/03/20 “Italia dejará morir a los pacientes mayores de 80 años infectados con el coronavirus.” Disponible en: <https://trome.pe/mundo/coronavirus-italia-morir-pacientes-mayores-80-anos-infectados-covid-19-noticia/?ref=tr>
- ✓ 20/03/20 “Solidaridad en cuarentena: voluntarios platenses que ayudan con las compras a los mayores.” Diario *El Día*. La Plata. Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2020-3-20-15-35-0-en-la-plata-voluntarios-realizan-las-compras-de-adultos-mayores-la-ciudad>
- ✓ 25/03/20 “Coronavirus: los abuelos que según el vicegobernador de Texas están dispuestos a sacrificarse” En Diario *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/255196-coronavirus-los-abuelos-que-segun-el-vicegobernador-de-texas>
- ✓ 28/03/20 Babiker, Sarah “La crisis del coronavirus deja al descubierto el insostenible modelo de cuidado de mayores.” Diario *El Salto*. España. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/crisis-covid19-insostenible-situacion-vejez-residencias-modelo-cuidado-mayores>
- ✓ 07/04/20 Zalakain, Joseba “La urgencia de cambiar el modelo de residencias para mayores” En *Agenda Pública*. España. Disponible en: <http://agendapublica.elpais.com/la-urgencia-de-cambiar-el-modelo-de-residencias-para-mayores/>
- ✓ 14/04/20 “El riesgo de ser vieja no es sólo la pandemia.” *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/259859-el-riesgo-de-ser-vieja-no-es-solo-la-pandemia>

- ✓ 22/04/20 “Evacuaron un geriátrico tras confirmarse 19 contagios.” Diario *El Día*. La Plata. Disponible en: https://www.eldia.com/nota/2020-4-22-4-55-59-evacuaron-un-geriatrico-tras-confirmarse-19-contagios-informacion-general/amp?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Twitter&_twitter_impression=true
- ✓ 22/04/20 Güell, Oriol. “La OMS califica de “tragedia” la muerte de miles de mayores en residencias por coronavirus”. Diario *El País*. España. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-22/la-oms-califica-de-tragedia-la-muerte-de-miles-de-mayores-en-residencias-por-el-coronavirus.html>
- ✓ 23/04/20 Caram, Sofía “Coronavirus: Allanamiento e investigación a la residencia de mayores en Belgrano.” Diario *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/261511-coronavirus-allanamiento-e-investigacion-a-la-residencia-de-?utm_term=Autofeed&utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter&_twitter_impression=true&_amp=1
- ✓ 01/05/20 Del Re, Alisa. “Apuntes del día en que devine una anciana (y, además, en riesgo)” Diario *Página 12*. Buenos Aires. Publicado originalmente en *Il Manifesto*, Italia. Traducido por Verónica Gago, con la autorización de la autora. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/263194-apuntes-del-dia-en-que-devine-una-anciana-y-ademas-en-riesgo?utm_term=Autofeed&utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter&_twitter_impression=true&_amp=1
- ✓ 06/05/20 Bernardini, Diego “Residencias de mayores: un agujero negro” *Infobae*. Disponible en: <https://www.infobae.com/opinion/2020/05/06/residencias-de-mayores-un-agujero-negro/>
- ✓ 11/05/20 Chabay, Ezequiel. “PAMI y ANSES pagarán un bono a jubilados”. Diario *El Cronista*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.cronista.com/economiapolitica/PAMI-y-ANSeS-pagaran-un-bono-a-jubilados-de-cuanto-sera-y-quienes-lo-cobrarán-20200511-0058.html>
- ✓ 20/05/20 “Coronavirus: 72 personas aisladas en un geriátrico de Temperley.” Diario *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/267038-coronavirus-72-personas-aisladas-en-un-geriatrico-de-temperley?utm_term=Autofeed&utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter&_twitter_impression=true&_amp=1
- ✓ 28/05/20 “ANSES: Calendario de pagos de junio 2020 para jubilados y pensionados que incluye aumento y medio aguinaldo”. *Continental*. Disponible en: <https://www.continental.com.ar/opinion/bloggers/blogs/informacion-para-jubilados-y-pensionados/anses-calendario-de-pagos-de-junio-2020-para-jubilados-y-pensionados-que-incluye-aumento-y-medio-aquinaldo/blog/4042085.aspx>
- ✓ 28/05/20 “Aislaron a dos abuelos de un geriátrico de La Plata tras una muerte por coronavirus” *0221* La Plata. Disponible en: <https://www.0221.com.ar/nota/2020-5-28-8-7-0-aislaron-a-dos-abuelos-de-un-geriatrico-de-la-plata-tras-una-muerte-por-coronavirus>
- ✓ 29/05/20 “Murió una abuela en un geriátrico de Tolosa donde hubo coronavirus y esperan el testeo.” *0221* La Plata. Disponible en: https://www.0221.com.ar/nota/2020-5-29-14-40-0-murio-una-abuela-en-un-geriatrico-de-la-plata-donde-hubo-coronavirus-y-esperan-el-testeo/amp?_twitter_impression=true

- ✓ 29/05/20 “La amenaza sobre los geriátricos obliga a controles permanentes.” Diario *El Día*. La Plata. Disponible en: https://www.eldia.com/nota/2020-5-29-1-52-13-la-amenaza-sobre-los-geriatricos-obliga-a-controles-permanentes-opinion/amp?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Twitter&_twitter_impression=true
- ✓ 29/05/20 Schwarcz, Alfredo. “Reflexiones sobre la vejez a la luz de la pandemia. *Nodal. Noticias de América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://www.nodal.am/2020/05/reflexiones-sobre-la-vejez-a-la-luz-de-la-pandemia-por-alfredo-schwarcz-especial-para-nodal/>
- ✓ 01/06/20 “COVID- 19: realizarán el primer testeo con protocolo en el geriátrico donde murió un abuelo” *0221 La Plata*. Disponible en: https://www.0221.com.ar/nota/2020-6-1-7-48-0-covid-19-realizaran-el-primer-testeo-con-protocolo-en-el-geriatrico-donde-murio-un-abuelo/amp?_twitter_impression=true
- ✓ 18/06/20 “Preocupación tras un caso positivo de coronavirus en otro geriátrico de La Plata.” *Red 92.La Plata*. Disponible en: <https://red92.com/la-region/preocupacion-tras-un-caso-positivo-de-coronavirus-en-otro-geriatrico-de-la-plata-9841>
- ✓ 23/07/20 “Desalojan geriátrico para desinfección por caso positivo de coronavirus.” En el portal de noticias *Chascomús ciudad y su región*. Disponible en: <http://www.chascomusciedad.info/nota.asp?id=179794&t=Desalojan-geriatrico-para-desinfeccion-por-caso-positivo-de-coronavirus>
- ✓ 25/07/20 “Chascomús: Hicieron una fiesta en un geriátrico con casos de coronavirus.” En el portal de noticias *LADOS*. Disponible en: <https://www.radiodos.com.ar/58415-chascomus-hicieron-una-fiesta-en-un-geriatrico-con-casos-de-coronavirus>
- ✓ 29/07/20 “Chascomús: el Municipio hizo una denuncia para que se investigue que ocurrió en el Hogar Santa María.” En el portal de noticias *Infozona*. Disponible en: <https://www.infozona.com.ar/chascomus-el-municipio-presento-una-denuncia-para-que-se-investigue-que-ocurrio-en-el-hogar-santa-maria/>
- ✓ 21/08/20 Concina, Natalia. “Coronavirus: sólo 14,31% de los casos confirmados son personas mayores de 60 años”. *Télam*. Argentina. Disponible en: https://www.telam.com.ar/notas/202008/505095-45943-personas-mayores-de-60-anos-fueron-diagnosticadas-con-coronavirus-en-argentina.html?fbclid=IwAR3d-02t-yqDFL701RERk_uGOUhz8UTtRaYS8eJ3AqB0HMuu1usptIVQr9U#.X0PEaq3d1q8.facebook
- ✓ 22/08/20 Rico, Manuel. “7 de abril de 2020, el día de la vergüenza: 913 residentes mueren en Madrid”. *InfoLibre*. Disponible en: https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/08/23/7_abril_2020_dia_verguenza_a_913_residentes_mueren_madrid_110237_1012.html?utm_source=twitter.com&utm_medium=smmshare&utm_campaign=noticias¬=1060442
- ✓ 25/08/20 “Aseguran que en un Hogar de La Plata murió una abuela por COVID y lo ocultan”. *0221.com.ar* La Plata. Disponible en: <https://www.0221.com.ar/nota/2020-8-25-7-17-0-aseguran-que-en-un-hogar-de-la-plata-murio-una-abuela-con-covid-19-y-lo-ocultan>
- ✓ 25/08/20 “Aumento a jubilados: ANSES oficializó el 7,5 por ciento de septiembre”. *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/287395-aumento-a-jubilados-anses-oficializo-el-7-5-por-ciento-de->

- [se?utm_term=Autofeed&utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter&_twitter_impression=true](https://www.lacardigital.com.ar/cipolletti-la-presidenta-del-colegio-medico-aseguro-el-momento-de-elegir-a-quien-dar-un-respirador-ya-llego/)
- ✓ 26/08/20 Pastor, Florencia. "Cipolletti: la presidenta del colegio médico aseguró: el momento de elegir a quien dar un respirador llegó." *LacarDigital*. Portal informativo de San Martín de Los Andes. Disponible en: <https://www.lacardigital.com.ar/cipolletti-la-presidenta-del-colegio-medico-aseguro-el-momento-de-elegir-a-quien-dar-un-respirador-ya-llego/>
 - ✓ 01/09/20 "Denuncian maltrato, abandono de personas y muertes por COVID en un geriátrico de La Plata." *0221.com*. La Plata. Disponible en: https://www.0221.com.ar/nota/2020-9-1-14-29-0-denuncian-maltrato-abandono-de-personas-y-muertes-por-covid-en-un-geriatrico-de-la-plata/amp?_twitter_impression=true
 - ✓ 03/09/20 Rodríguez Rodríguez, Pilar. "¿Qué fue de los avances en Atención Integral/Integrada y Centrada en la Persona (AICP) en residencias durante la pandemia COVID19?" *Dependencia.info*. España. Disponible en: <https://dependencia.info/movil/noticia/3786/actualidad/que-fue-de-los-avances-en-aicp-en-residencias-durante-la-pandemia-covid19-por-pilar-rodriguez.html>
 - ✓ 08/09/20 Frega, Josefina. "Un corto documental pone bajo la lupa estereotipos sobre la vejez." *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/290477-un-corto-documental-pone-bajo-la-lupa-estereotipos-sobre-la->
 - ✓ 26/09/20 "Lanús: maltrato y ocultamiento de COVID en un hogar." *Red Mayor*. La Plata. Disponible en: <http://www.redmayorlaplata.com/lanus-maltrato-y-ocultamiento-de-covid-en-un-hogar/>
 - ✓ 30/09/20 "Maestros se quedan sin voz por las mascarillas." *El periódico*. España. Disponible en: https://amp.elperiodico.com/es/sociedad/20200930/coronavirus-mascarillas-voz-docentes-maestros-educacion-8134688?_twitter_impression=true
 - ✓ 03/10/20 Cabrera, Martín. "Cómo es la vida dentro de un geriátrico platense donde el coronavirus golpeó fuerte". *Diario El Día*. La Plata. Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2020-10-2-21-46-0-video---como-es-la-vida-dentro-de-un-geriatrico-platense-donde-el-coronavirus-golpeo-fuerte-la-ciudad>
 - ✓ 13/10/20 "Reactivan las visitas y promueven tardes musicales en hogares geriátricos de La Plata" En portal *0221*. La Plata. Disponible en: https://www.0221.com.ar/nota/2020-10-13-8-2-0-reactivan-las-visitas-y-promueven-tardes-musicales-en-hogares-geriatricos-de-la-plata/amp?_twitter_impression=true
 - ✓ 12/11/20 Burin, Mabel. "Reflexiones feministas en torno a las mujeres mayores." *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/305344-reflexiones-feministas-en-torno-a-las-mujeres-mayores>
 - ✓ 25/11/20 "Jubilados: el gobierno oficializó el aumento del 5% para diciembre" En *Diario Clarín*. Buenos Aires. Disponible en: https://www.clarin.com/economia/jubilaciones-gobierno-oficializo-aumento-5-diciembre_0_WyZnK5_pK.html
 - ✓ 29/11/20 "Jubilados de ANSES: de cuánto será el aumento en diciembre y cómo se pagará." *As.com* Disponible en: [https://argentina.as.com/argentina/2020/11/29/actualidad/1606666749_128508.html#:~:text=El%20Gobierno%20nacional%20anunci%C3%B3%20una%20jubilaci%C3%B3n%20m%C3%ADnima%20a%2019.035%20pesos.&text=El%20mes%](https://argentina.as.com/argentina/2020/11/29/actualidad/1606666749_128508.html#:~:text=El%20Gobierno%20nacional%20anunci%C3%B3%20una%20jubilaci%C3%B3n%20m%C3%ADnima%20a%2019.035%20pesos.&text=El%20mes%20)

[20de%20diciembre%20llegar%C3%A1,del%205%25%20para%20las%20jubila
ciones.](#)

- ✓ 14/12/20 “Bono para jubilados y pensionados del PAMI: a quién le corresponde, monto y cuándo se cobra.” En *As.com* Disponible en: https://argentina.as.com/argentina/2020/12/14/actualidad/1607968510_034648.html
- ✓ 30/12/20 “El oficialismo aprobó la polémica fórmula para aumentar las jubilaciones.” En Diario *El Día*. La Plata. Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2020-12-30-3-35-28-el-oficialismo-aprobo-la-polemica-formula-para-aumentar-las-jubilaciones-politica-y-economia>
- ✓ 21/01/21 “Con los bonos los jubilados le ganaron.” En Diario *Página 12*. Buenos Aires. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/318347-con-los-bonos-los-jubilados-ganaron?utm_term=Autofeed&utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter#Ecchobox=1611282512

Registros de cursos, charlas, webinarios, jornadas

- ✓ 16/09/19. Pérez, Germán. Clases teóricas. Materia: Exclusión social y ciudadanía. Maestría en Trabajo Social. FTS- UNLP
- ✓ 07/04/20. Navarro, Mónica. “Cuidados, género y edad en situaciones de crisis sociosanitarias”. Organizada por *Conexión Adulto mayor*. Perú
- ✓ 21/05/20. Dornell, Teresa; Paola, Jorge; Rodríguez, Pilar y Ramos Feijóo, Clarisa y Ciclo de diálogos transatlánticos “Transformaciones comunitarias en la atención de personas mayores” organizado por Fundación Pilares de España e Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad. FTS- UNLP
- ✓ 28/05/20. García, Ana; Ramos Feijóo, Clarisa; y Suria, Alicia. “Cuidamos Contigo: cuidados de larga duración y aplicación del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en domicilios y comunidad”. Organizado por Fundación Pilares. España
- ✓ 04/06/20. Cabero, Laura; Cabrera Óscar; Cuenca, Adriana; Diotto, Pablo y Martínez Vázquez, Noelia. “Solidaridad intergeneracional en la gestión del riesgo”. Organizada por el Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad. FTS- UNLP
- ✓ 04/06/20. Carchak Canes, Marianela y Manes, Romina. “Vejez desiguales en tiempos de pandemia. Tensiones entre el cuidado, el control y la exclusión social. Organizado por el Consejo Profesional de Trabajo Social de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ✓ 05/06/20. García Navarro, José Augusto y Rodríguez Rodríguez, Pilar. “La atención integral y centrada en la persona”. Organizado por la Universidad de Vic y Fundación Pilares. España.
- ✓ 11/06/20. Bulich, Alejandra y Danel, Paula. “Diálogos mayores en tiempos de pandemia”. Organizada por la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco
- ✓ 15/06/20. Hiriart, Sandra. “Violencia y vejez, la ruptura del pacto intergeneracional”. Organizado por DINAPAM y PAMI
- ✓ 15/06/20. Iacub, Ricardo y Montes de Oca, Verónica. Conferencias “Cuidar la vida y tratarnos bien”. Organizado por CEPRAM. Córdoba.

- ✓ 18/06/20. Casas Torres, Graciela; Lizana Ibazeta, Ruth; Lucero, Marcelo; Navarro, Mónica y Ramos Feijóo, Clarisa. Diálogos: “Personas mayores, cuidados y género. Miradas desde el Trabajo Social”. Organizada por el Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad. FTS- UNLP
- ✓ 22, 23 y 24/07/20. Calmens, Julieta; Canella, Juan; Danel, Paula; Dabove, Isolina; Fassio, Adriana; Gascón, Silvia; Iacub, Ricardo; Lloyd Sherlock, Peter; López, Noelia; Maciel, Luciano; Morino, María Laura; Navarro, Mónica; Roqué, Mónica; Róvere, Mario; Suárez, Laura; Terzaghi, Cecilia; Varela, Teresa; Vázquez Vázquez, Miguel Ángel. “Jornada Personas Mayores y COVID 19”. Organizadas por la Secretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- ✓ 3, 5, 10, 12, 17, 19, 24, 26 y 31 de agosto; 2, 7 y 9 de septiembre de 2020. Fanny Arce; Miguel del Castillo; Alberto Fernández; José Antonio Hernández; Sandra Huenchuan; Ricardo Iacub; Alejandro Morlachetti; Teresa Orosa; Lilliam Rodríguez; Mónica Roqué; Adriana Rovira; Laura Sánchez; Enrique Vega. Curso Virtual: *Derechos Humanos de las personas mayores: conocimientos para el análisis y la acción*. Organizado por CEPAL, OPS y CISS.
- ✓ 22/09/20. Paula Danel; Jorge Paola; Sofía Nasuti Wood; Daniela Sala y José Yuni. 2° Seminario Internacional Evidencias de Trabajo Social en Gerontología. El ámbito comunitario. Universidad Nacional Autónoma de México.
- ✓ 24/09/20. Melisa Campana Alabarce; María Eugenia Hermida y Claudia Krmpotic. Ciclo de Diálogos: “La Producción de Conocimiento en Trabajo Social en el debate de las Ciencias Sociales en el contexto actual.” Organizada por el Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad. FTS- UNLP
- ✓ 05/10/20. Oscar Cabrera; Guadalupe Cañongo León; Graciela Casas; Lucio Díaz Dumenés; Teresa Dornel; Laura Guajardo; Romina Manes; Noelia Martínez Vázquez; Nicole Mazzuchelli; Ana Lilia Pérez Quintero y Sandra Sande. Jornada Especial en el marco del Día Internacional de las Personas Mayores. “Personas Mayores en el contexto actual (Covid-19). Acciones desde el Trabajo Social.” 2° Seminario Internacional Evidencias de Trabajo Social en Gerontología. El ámbito comunitario. Universidad Nacional Autónoma de México.
- ✓ 07/10/20. Alejandra Bulich; Noelle Fernández Mazza; Stella Maris Fraga y Viviana Olasaguirre. Conversatorio: “Trabajo Social, estrategias de cuidado y personas mayores en escenarios de pandemia.” Organizado por Dirección de Vinculación con Graduados/as. FTS. UNLP.
- ✓ 08/10/20. Silvina Garello; Romina Manes; Juan Ignacio Piovani y Patricia Schettini. Ciclo de Diálogos: “Desafíos metodológicos en pandemia.” Organizado por el Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad. FTS. UNLP.
- ✓ 09/10/20. Teresa Matus. “Desafíos de la crítica: investigar, intervenir e incidir.” Departamento de Trabajo Social. Universidad de Chile.
- ✓ 10/2020. Danel, Paula. Clases teóricas. Especialización en Gerontología. UNLa.

- ✓ 18/11/20. María Noel Míguez “Educación Inclusiva en clave decolonial” Universidad de La República, Uruguay. En *II Seminario Nacional de Educación Inclusiva: debates políticos para el mundo contemporáneo*. Organizado por el Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva (CELEI) y la Escuela de Educación Parvularia de Universidad de Las Américas (UDLA) de Chile.