

Aproximación etnográfica al análisis de envejecimiento y la atención de la salud entre mujeres mayores de un barrio periurbano de La Plata [El Retiro, Lisandro Olmos].

CIRIACO, María Felicitas / FCNyM (UNLP) – felicitasciriaco@gmail.com; CHACON, Jessica / FCNyM (UNLP) – jeandrachacon@gmail.com; AERTS, Sara / FCNyM (UNLP) – sari.aerts@gmail.com; ARANEDA, Carol / FCNyM (UNLP) – carolaraneda23@hotmail.com

Grupo de Trabajo: 19. Debates, intervenciones y problemas teórico-metodológicos en antropología de la salud

» *Palabras clave: Vejez - Historias de vida- Adultas Mayores*

» **Resumen**

El desempeño de las personas mayores en diferentes contextos de la vida cotidiana resulta central porque evidencia la experiencia acumulada, y con ello, la posibilidad de recuperar y adecuarse a las necesidades del presente. La remembranza adquiere la forma de una narrativa que articula eventos, situaciones y conductas representativas que se manifiestan, entre otras situaciones, en la atención de su salud.

En esta ponencia se presentan avances del trabajo de campo realizado (entre el 2015-2018), en relación al proceso de envejecimiento y la vejez de un grupo de adultas mayores residentes del barrio El Retiro (La Plata).

Se aunaron criterios de la Antropología biológica y sociocultural para comprender al envejecimiento como un continuum que se desarrolla durante el trayecto vital y está influenciado por distintos factores ambientales. Algunos de los cambios provocados durante dicho envejecimiento son responsables de diversas enfermedades que relatan nuestras interlocutoras, de los modos en que se construyen los itinerarios terapéuticos para atenderlas y de las políticas de atención que los involucran.

A partir de entrevistas – en especial genealógicas- e historias de vida, buscamos

recuperar diversos factores que hayan influido en su tránsito hacia la vejez. Estos relatos permiten aproximarnos a sus percepciones sobre su cuerpo, salud, itinerarios terapéuticos, atención socio-sanitaria, seguridad social y eventos significativos que puedan ser útiles para recorrer juntas sus trayectorias, entendiendo dichos eventos pasados como parte fundamental para comprender su presente. Los materiales analizados pertenecen a los archivos del LINEA (FCNyM; UNLP).

› *Introducción*

La composición de la población mundial ha cambiado significativamente en los últimos decenios, demostrando una importante transformación estructural con respecto a la variable etaria. Esto se evidencia en un envejecimiento demográfico⁵³ global, que indica que ha incrementado en grandes proporciones el número de personas mayores con respecto al resto de los grupos de edad. Las estadísticas⁵⁴ indican que entre los años 1950 y 2010, la esperanza de vida en todo el mundo ha aumentado de los 46 a los 68 años, y está previsto que aumente hasta los 81 años para fines del siglo. Entre las personas con 80 años de edad o más, el número de mujeres prácticamente duplica el de hombres, y entre las personas centenarias, este número es aún mayor. En este escenario resulta necesario atender a las necesidades particulares de las personas de edad y los problemas a los que se enfrentan muchas de ellas.

Como señala la Organización de las Naciones Unidas⁵⁵, durante los últimos 10 años el envejecimiento de la población ha conducido a la introducción de nuevas políticas y programas en las que el sector social ha ocupado un lugar central. Muchos gobiernos, tanto en economías desarrolladas como en desarrollo, han diseñado o introducido políticas innovadoras relacionadas con los sistemas de salud, seguridad social o bienestar. Además, se han aprobado diversos documentos de política generales, incluidos planes de acción nacionales sobre el envejecimiento. Las administraciones públicas en todos sus niveles, desde el local al nacional, han asumido parte de esta responsabilidad, y han creado o modernizado sus instituciones en respuesta a los problemas a los que se enfrentan las personas de edad.

Por todo ello, el estudio del envejecimiento y de la vejez ha cobrado una gran relevancia en los últimos tiempos. Entre otras aproximaciones disciplinares, la perspectiva etnogerontológica (Morgante y Martínez, 2011 y 2014), en conjunto con los aportes de la Antropología Biológica, puede ser útil para abonar al análisis de esta temática. De este modo,

53 El índice de envejecimiento demográfico se obtiene mediante el cociente entre la población 65 años y más y la población de menores de 15 años de edad. (CEPAL)

54 ,3 Organización de las Naciones Unidas (2018). Día Internacional de las Personas de Edad. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/background.shtml>

55

entendemos que, si bien la vejez suele asociarse a las últimas etapas del curso vital, en el transcurso completo del mismo las características ambientales⁵⁶ condicionan y contribuyen para moldear el proceso de envejecimiento, dando origen a vejezes diferenciales. A su vez, las condiciones personales (psico-físicas) se combinarán con aspectos estructurales, situación que da cuenta de la complejidad del problema en estudio.

Entender dicho envejecimiento en clave procesual, nos permite abordar esta problemática desde el Paradigma del Curso de la Vida (D' Epinay et. al, 2011; Rada Schultze, 2016), que plantea que las trayectorias de las personas están condicionadas por diversos puntos de inflexión -fenómenos sociohistóricos-, que pueden ser conocidos a través de los relatos. Así, esta propuesta considera que las narrativas y memorias generan, desde un punto de vista metodológico, conocimiento. De este modo, la persona envejeciente se empodera desde su propio relato, reconociendo que tiene algo para decir y ser escuchada/o, a la vez que genera empatía con otras/os. (Valero et. al, 2015; Morgante y Martínez 2015; Morgante y Valero, 2013). En este sentido, la evocación del saber por parte de los/las mayores actualiza y recrea el modo adecuado de hacer las cosas acordes a la tradición cultural y a la trayectoria personal. Por eso, el desempeño de las personas mayores en su vida cotidiana evidencia la experiencia acumulada y con ello, la posibilidad de adecuarse a las necesidades del presente. (Reyes Gómez, 2002).

En esta presentación se expondrán algunos avances de nuestro trabajo de campo en relación al proceso de envejecimiento y a la vejez tomando como referente a un grupo de mujeres mayores que residen en el Barrio El Retiro (Gran La Plata, Buenos Aires, Argentina). Nuestro objetivo será reconocer las especificidades que influyeron en el tránsito a la vejez de nuestras interlocutoras, como así también indagar acerca de las percepciones que tienen sobre sus propios cuerpos, enfermedades, eventos significativos, itinerarios terapéuticos y atención sanitaria. De esta manera, intentaremos recorrer juntas sus trayectorias, entendiendo su pasado como parte fundamental para comprender su presente.

Para acceder a dichas narrativas, se realizaron entrevistas a las mujeres mayores que asisten al “Grupo de la Tercera edad”, un colectivo que se reúne semanalmente en el Club Corazones.

En esta primera aproximación a la temática, intentaremos poner en discusión algunas miradas prejuiciosas sobre las personas mayores, revisarlas a la luz de sus propias trayectorias y de los análisis disciplinares, y reconocerlas en tanto sujetos de derecho, cuyo punto de vista puede y debe contribuir en la planificación e implementación de políticas

56 A los fines de integrar las aproximaciones antropológica y etnográfica, en esta presentación emplearemos el concepto “ambiente” como sinónimo de contexto. Si bien existen diferencias en su significación, pueden ser equiparados a los fines de esta exposición

públicas adecuadas a la población con la que trabajamos.

› **Fundamentación**

Los antecedentes directos de este trabajo se encuadran en un Proyecto de Extensión Universitaria, que ha sido desarrollado de manera continua desde el año 2015 por algunas/os integrantes del Laboratorio de Etnografía Aplicada (LINEA - FCNyM, UNLP). Dicho proyecto tiene por objetivos contribuir a la promoción integral del bienestar y la salud en la población envejeciente del barrio El Retiro, a partir de la creación y/o fortalecimiento de las redes sociales que constituyen una fuente potencial de protección para las/los individuos y, al mismo tiempo, representan una parte importante del capital social. Bajo la forma de talleres participativos, se promueve el análisis de genealogías, relaciones intergeneracionales e historias de vida, a fin de indagar acerca del diálogo entre distintos grupos de la sociedad y sobre eventos críticos y normativos relativos a su ciclo vital. Esto se asocia directamente con que el tiempo compartido entre distintas generaciones va en aumento junto con el incremento de la longevidad de los individuos.

A su vez, el desarrollo de dicha propuesta, ha dado pie a la ejecución de un proyecto de investigación que propone analizar antropológicamente el proceso de envejecimiento en contexto urbano, incorporando perspectivas del abordaje etnográfico y de la antropobiología. El análisis de los materiales se inscribe en una perspectiva etnogerontológica, que considera a los procesos de envejecimiento y a la vejez desde una perspectiva micro analítica, enfatizando en el modo en que los propios actores los conciben, lo que nos permite evaluar su variabilidad y convergencia en distintas culturas y en distintos escenarios al interior de un mismo grupo. (Morgante y Martínez, 2014; Garriga, 2017).

En sintonía con estos propósitos, nos parece fundamental hacer una breve referencia a la composición poblacional de la ciudad de La Plata, para comprender en clave más amplia dónde se inserta el caso de estudio. Así, esta localidad muestra las mismas tendencias que se evidencian a nivel global y nacional (Cimatti y Danel, 2014): presenta una población de personas mayores de 65 años que supera las 70.000 personas. Este número constituye el 11,3 % de su población total. (INDEC, Censo 2010).

Por su parte, el Barrio El Retiro (Lisandro Olmos) se ubica a 7 km al Sudoeste del casco urbano platense y forma parte del periurbano del Gran La Plata. Con un total de 11.763 habitantes (INDEC, 2010), sólo el 4% de la población es mayor de 65 años. De este porcentaje,

el 55% está representado por mujeres. A su vez, el índice de dependencia demográfica⁵⁷ está muy por debajo del total para el Gran La Plata, para la relación entre 15-64 y mayores de 65 años. En consecuencia, el índice de envejecimiento en El Retiro es menor al de la ciudad, aunque la tendencia de feminización del envejecimiento en este contexto sí se corresponde con los datos de La Plata. Gran parte de la población que vive en el barrio resulta de la relocalización interna de familias que residen desde hace varias décadas en el lugar; a la que se suman distintas oleadas de instalación.

El barrio se encuentra atravesado por el Arroyo Pérez, cuyas márgenes se encuentran densamente habitadas. El hecho de que las viviendas estén cercanas a la vera del curso de agua, junto con la falta de sistema cloacal y deficiencias en el sistema de recolección de basura, genera que una gran parte de los desechos domésticos se desagoten en el arroyo. A su vez, el sistema formal de suministro de agua no abarca el total del área de viviendas. Para subsanar esta carencia, los habitantes de El Retiro han tendido una red hídrica informal que complementa a la formal y que incluye a miembros de una misma familia y vecinos cuyas viviendas se ubican entre manzanas (Teves, 2015). Situaciones similares se ven con las conexiones de gas y de luz. Las condiciones de precariedad de las viviendas se combinan con una situación socio-sanitaria compleja que se agravó a partir de la alta afectación de los hogares por la inundación del 2 de abril de 2013.⁵⁸

Por otra parte, el barrio cuenta con un Centro de Integración Comunitario -donde funciona el centro de salud- (CIC) y una Asociación Civil con más de veinte años de historia: el “Club Social Corazones de El Retiro”. En este espacio funciona, hace siete años, un grupo de Mujeres Mayores de sesenta años autoconvocadas, que se denominan a sí mismas “Grupo de la Tercera Edad”. Cada una de estas mujeres es parte de esa historia fundacional del barrio y del club, ya que han atravesado diversos conflictos y momentos históricos allí. Todas esas situaciones han generado lazos fuertes entre ellas, más allá de sus diferencias generacionales, lo que configura su identidad actual con un sentido de pertenencia muy fuerte. En sus inicios el grupo contaba con doce integrantes que asistían intermitentemente a los encuentros. En la actualidad, el número se ha reducido: esto se relaciona a ciertas “dolencias propias de la edad” y específicas de cada una de las mujeres, lo cual le dificulta el acceso y llegada al lugar de reunión.

La mayoría de ellas han nacido o vivido toda su vida en El Retiro. En los años previos a

57 A los fines de integrar las aproximaciones antropobiológica y etnográfica, en esta presentación emplearemos el concepto “ambiente” como sinónimo de contexto. Si bien existen diferencias en su significación, pueden ser equiparados a los fines de esta exposición .

58 La inundación en La Plata de 2013 fue un evento que afectó a la ciudad de [La Plata](#), entre el [2](#) y el [3 de abril](#) de [2013](#), con un registro de precipitaciones, extraordinarias más recurrentes en la región con más de 400 mm acumulados en cuatro horas.

su jubilación han desarrollado una diversidad de labores, que incluyen el cuidado de personas mayores, la costura, el empleo doméstico y otros trabajos en relación de dependencia. En la actualidad, todas son jubiladas o pensionadas. Algunas de ellas complementan sus ingresos con la comercialización domiciliaria de productos, y la mayoría realiza trabajos no remunerados como amas de casa y/o el cuidado de sus nietas/os.

› **Marco teórico**

La producción etnográfica nos muestra evidencia suficiente a los fines de dar cuenta de que las categorías de género y edad están a la base del modo de organización social o socio-política de todas las sociedades. Éstas, en sus distintas medidas y combinaciones constituyen un criterio de ordenamiento en la asignación de roles y estatus de las personas al interior de agrupamientos mayores. A su vez establecen protocolos de actuación entre pares y en relación a los entrecruzamientos intergenéricos y/o intergeneracionales. (Eriksen, 1995)

La vasta contribución académica a la temática de la Antropología de las edades y, en especial a la de la vejez, nos permite en primer lugar, comprender a la "edad" como una construcción compleja. Cabe mencionar que todas las personas experimentan a lo largo de su vida un desarrollo biológico, mediado por la cultura y sociedad a la que pertenecen. De esta manera, entendemos que cada sociedad diferencia las trayectorias individuales en "períodos a los que atribuyen propiedades, lo que sirve para categorizar a los individuos y pautar su comportamiento en cada etapa." (Feixa 1996:2). Existe una diversidad de variantes entre dichos períodos, lo que indica que tanto el ciclo vital como los contenidos culturales atribuibles a cada fase deben considerarse contemplando el carácter relativo de las divisiones etarias. Por consiguiente, "la edad como condición natural no siempre coincide con la edad como condición social." (1996:2)

Por ello, los estudios relacionados a la edad en general, y en particular a la vejez, merecen un enfoque multicausal, teniendo en cuenta "la multiplicidad de expresiones que toman como eje cuestiones psicológicas, biológicas y socioculturales". (Garriga, 2017) Así, se torna necesario considerar no sólo aspectos cronológicos, sino también otros diacríticos que condicionan el acceso y disfrute a los recursos y oportunidades de los mayores. Por eso, variables como género, pertenencia a contextos rurales o urbanos, clase social, nivel socioeconómico y/o educativo, estilo de vida (entre otras) deben ser analizadas en conjunto. (Eriksen, 1995). A raíz de lo propuesto previamente, se entiende que de las combinaciones generadas a partir de estos diacríticos se expresarán expectativas de roles sociales que dicen qué hacer y qué no hacer en relación a la edad que se detente. (Oddone y Aguirre, 2005).

De este modo, reconocemos al envejecimiento como un proceso temporal, factible de

ser abordado desde el Paradigma del Curso de la Vida. El mismo comprende que a lo largo de nuestras vidas suceden “diversos fenómenos sociohistóricos que constituyen hitos significativos en nuestra biografía. Cada uno de estos puntos de inflexión funcionan como una bisagra en el desarrollo de las trayectorias vitales, dando como resultado un envejecimiento y una vejez diferencial.” (Rada Schulze, 2016:80). De esta manera, entendemos que el desarrollo vital de los diferentes actores toma la forma de un proceso multidireccional “donde se encuentran puntos de inflexión que direccionan las trayectorias en diversos sentidos.” (2016: 85)

Así, la remembranza y las memorias de las Personas Mayores nos remiten a esos puntos de inflexión y permiten evocar experiencias acumuladas -que a lo largo del tiempo se configuran como saberes-. Dichos saberes se recrean y actualizan acorde con las tradiciones sociales y personales en su cotidianidad. Estas consideraciones permiten definir a los/las viejos/as como agentes que interpretan y definen su realidad identificándolos/as como sujetos de derechos y no como meros objetos de protección. (Danel, 2016).

En líneas generales, el inicio cronológico de la vejez se asocia con la pérdida de capacidades instrumentales y funcionales que se relacionan con las definiciones normativas que las sociedades (y los grupos en su interior) otorgan a los cambios ocurridos en el cuerpo. En las sociedades occidentales, se suele identificar a las personas mayores como un grupo poblacional homogéneo caracterizado por la improductividad, enfermedad, inactividad y dependencia (Miralles 2010). Sin embargo, la vejez puede ser analizada como una etapa de pérdidas y/o ganancias, dependiendo de la combinación de recursos y un conjunto de oportunidades individuales, generacionales y estructurales que condicionan el transcurso de la vida de las personas. Por estos motivos, entendemos que no hay una única forma de envejecer, sino que existe una multiplicidad de vejezes posibles en función de ciertas condiciones materiales y simbólicas de vida. (Oddone, 2014; Garriga, 2017).

Desde una perspectiva etnogerontológica, junto a un enfoque del envejecimiento desde la Antropología Biológica, se pone énfasis en que, si bien la vejez suele asociarse a las últimas etapas del curso vital, en el transcurso del mismo las características ambientales condicionarán el curso del proceso de envejecimiento. De este modo las trayectorias podrán ser relativizadas situando el problema del envejecimiento en contexto, cuestionando modelos construidos desde la urbanidad que idealizan y homogeneizan a los viejos.

Dentro de este marco, el envejecimiento activo⁵⁹ se constituye como una de las preocupaciones centrales del proceso individual y social de la vejez (Fuentes-García 2013). Este “permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y

59 Concepto propuesto por la Organización Mundial de la Salud en el marco de la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Madrid en el año 2002.

capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”. El término intenta reconocer ciertos factores que, junto a la atención sanitaria, influyen en los modos de envejecer de individuos y poblaciones (Regalado Doña, 2002:79). Cabe agregar que existen numerosas concepciones y formas de transitar un envejecimiento activo, determinando “diversos significados que pueden ser atribuidos por la gente a su salud y sus hábitos saludables en la vejez”. (Brigueiro, 2005: 108)

En este marco, podemos afirmar que las enfermedades, estados emocionales (angustia y depresión), pérdidas funcionales, formas de atención y cuidado y otras dificultades manifestadas por nuestras interlocutoras-fundamentales para su salud- dependen tanto de procesos biológicos inherentes al envejecimiento como también del contexto socio-histórico de pertenencia. En este sentido, los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel primordial en el desarrollo de dichas enfermedades y dificultades relatadas, ya que pueden “exacerbar el impacto negativo de otros factores en el individuo, o retrasar o disminuir la velocidad del proceso de pérdida de funcionalidad”, entre otras cosas (Fuertes-García, 2013:227).

Si bien se suele definir a la vejez de forma arbitraria con un inicio, al cumplir 65 años, su duración y características tienen una gran variabilidad (Dámaso Crespo, 2006). Así, puesto que el envejecimiento debe entenderse en sentido contextual, procesual y progresivo, comprendemos que es necesario que a lo largo del curso vital de las personas se desarrollen ciertas condiciones -que deberían ser garantizadas para toda la población- y van más allá de las posibilidades individuales (como lo son el acceso educación, al trabajo y al descanso, bienes materiales y culturales dignos y políticas públicas inclusivas, entre otras). Sin embargo, cuando este acceso no es garantizado justamente, se evidencian inequidades.⁶⁰ cuyos efectos deben entenderse como formando parte de un entramado complejo y en cierto sentido, acumulativo. (Artazcoz y Thió, 2007)

› ***Materiales y métodos***

60 La inequidad en salud ha sido definida por la OMS (1991) como “las diferencias que son innecesarias y que se pueden evitar; y que al mismo tiempo son inaceptables e injustas”

Por su parte, “La equidad en salud supone que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de un modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que ello pueda evitarse”. (López, S. 2016:24-26)

Esta presentación ha sido abordada desde una perspectiva cualitativa. Se realizaron entrevistas grupales a doce Mujeres Mayores que integran el “Grupo de la Tercera Edad” nucleado en el Club social “Corazones de El Retiro” (Barrio El Retiro, Lisandro Olmos, Gran La Plata). Cada una de estas entrevistas fue llevada a cabo en el marco de talleres participativos, bajo la forma de grupos focales⁶¹ (entre los años 2015-2018) y, en algunos casos, se sumaron entrevistas individuales semi - estructuradas y genealógicas -. Las formas de registro incluyen audios, fotografías y registros observacionales. Las entrevistas genealógicas realizadas a algunas de las integrantes del taller, persiguieron el objetivo de profundizar en ciertas temáticas específicas, entre las que se incluye sus trayectorias terapéuticas. Siendo este trabajo una aproximación preliminar, requerirá una labor de análisis más riguroso en futuras instancias de trabajo, en conjunto con la realización de un número mayor de entrevistas en profundidad que incluya a nuevos/as interlocutores.

Cada uno de los relatos será abordado desde el enfoque del Paradigma del curso de la vida, por ello se torna necesaria la consideración de las narraciones biográficas de nuestras interlocutoras. Siguiendo a Sautu “la investigación biográfica consiste en el despliegue de las experiencias de una persona a lo largo del tiempo, lo cual incluye una selección consciente e inconsciente de recuerdos de sucesos o situaciones, en las cuales participó directa o indirectamente y su interpretación mediada por las experiencias posteriores (...). El método biográfico, definido como los procedimientos seguidos para organizar la investigación alrededor de un yo individual- colectivo, toma la forma narrativa incorporando descripciones de experiencias y sucesos y sus interpretaciones.” (1999: 23). En este sentido, las biografías e historias de vida se configuran como herramientas adecuadas para esta propuesta teórica, ya que permiten asociar temporalidad y experiencia. (Pérez Diez, 2001; Rada Schultze, 2016). Dicha asociación posibilita la articulación de eventos y el reconocimiento de conocimientos acumulados que se ponen en ejecución en el desarrollo de estrategias para la resolución de actividades cotidianas.

› **Análisis y resultados**

Para organizar la exposición, el material seleccionado ha sido ordenado en torno a ciertos apartados que permiten dar cuenta de los modos en que nuestras interlocutoras se posicionan en el presente y cómo se referencian a sus trayectorias.

61 Los grupos focales están conformados por entre seis y doce participantes y tienen una duración de entre una y dos horas. Por intermedio de ellos, se busca alcanzar diversidad en la información y crear un ambiente apto para que los/las participantes puedan compartir pensamientos, creencias, opiniones y experiencias. Si bien la unidad de análisis para los datos obtenidos a partir de esta técnica pueden ser el individuo, el grupo, o la interacción entre los informantes que participan de cada grupo, en gran cantidad de casos, se suele tomar al grupo como unidad de análisis. (Onwuegbuzie, et al., 2009)

En todos los relatos encontramos puntos en común, lo que indica que, para comprender cabalmente el proceso de envejecimiento, éste debe ser puesto en contexto. En consecuencia, aquí atenderemos a ciertas características particulares de las vejeces en El Retiro.

El primer punto a mencionar es el alto grado de feminización de los relatos. Más allá de la condición exclusivamente femenina de todas las entrevistadas, la ausencia casi completa de referencias a los hombres en la figura de maridos, padres, compañeros o parejas es común. En esta línea, la articulación entre la edad y el género en el estudio de estas temáticas implica considerarlos como sistemas entrelazados, incluyendo los procesos de envejecimiento dentro de una intersección más compleja de sistemas estructurales. Junto a ello, considerar el nivel estructural y el individual ayudará a comprender que las personas se constituyen en actores que interpretan y definen su realidad y también elaboran estrategias con poder de agencia (Krekula, 2007).

Envejecer en El Retiro: relaciones sociales y trayectorias

Militancia barrial y sentido de pertenencia: participación activa en la comunidad en el pasado y el presente.

El gran sentido de pertenencia al barrio y su participación en el grupo autoconvocado merecen atención. Esto último cobra valor si se lo enuncia en clave temporal: desde su juventud (y en diversos grados), cada una de ellas ha desarrollado actividades ligadas a la militancia barrial: han prestado sus casas para armar las primeras “Copas de Leche en el barrio”, como también la organización de protestas durante varias de “las crisis” vividas a nivel nacional.

“Acá, ya eso fue unos años después, acá en la casa de María... se hacía la Copa de Leche. (...) Hubo Copa de Leche, hubo comedores, hubo emprendimientos...” (E., 2016)⁶²

En la actualidad, dicha militancia se traduce en las actividades que realizan en su grupo de adscripción como mujeres mayores. Por estos motivos, se movilizan para ser reconocidas en el barrio y por encontrar un espacio físico propio en el contexto del propio club. Además, se encargan de organizar viajes y paseos por la ciudad.

“Hubo de todo hasta la olla popular (...) ahora tendríamos que arreglar donde vamos a hacer la

62 En cada uno de los casos, las citas están referenciadas con una letra en mayúscula -que hacen referencia al nombre de la entrevistada-, y el año en que fue realizada la entrevista.

olla popular porque con el panorama que se avecina...” (E, 2016)

“Si bien, tenemos más actividad, eh, la gente sale en grupos a visitar lugares, ¿viste?” (SM, 2017)

En este sentido, “la formación de redes, la participación en variadas organizaciones y la integración comunitaria tienen estrecha relación con procesos de empoderamiento” durante el envejecimiento. (Iacub y Arias, 2010: 31) De acuerdo con ello, el recuerdo y realización de estas actividades se contraponen a las perspectivas homogeneizantes sobre las Personas Mayores. Estas últimas, basadas en su improductividad en términos económicos, las muestran únicamente como sujetos de cuidado, vulnerables e imposibilitado/as a realizar actividades.

Relaciones de contención y apoyo.

Otro punto de encuentro en los relatos, es la importancia que tienen las redes de contención establecidas a raíz de sus vínculos. Muchas de las mujeres mayores del “Grupo de la Tercera Edad” mantienen relaciones de parentesco y pseudo-parentesco entre sí, lo que hace que se consideren familiares, creando lazos fuertes y duraderos.

“(…) con ella somos casi hermanas, porque hace 50 años que nos conocemos” (M, 2016).

“L: Ellas dos son consuegras [Señala a otras dos compañeras]. Nosotras [refiriéndose a M] lo que somos es recontra comadres porque ella es madrina de mis hijos, Carlos es padrino de otro de los hijos, y Mario es padrino también...

M: de mi sobrino” (Diálogo entre L. y M., 2016)

El desarrollo de redes de contención y acompañamiento en el presente, se relaciona con vínculos generados en la juventud y mantenidos a través del tiempo. Por su parte, estos lazos (en conjunto con otras relaciones familiares) forman parte de un entramado de “sostén” mutuo, que les permite, apoyarse entre sí frente a diversos eventos críticos que han atravesado a lo largo del tiempo. Uno de los más relevantes y que aparece repetido en las trayectorias de todas nuestras interlocutoras es la muerte de familiares (con énfasis en niños/as y jóvenes). La soledad en sus etapas de embarazo y maternidad también se constituye como una referencia compartida. Esto último estaría ligado a que sus maridos trabajaban fuera de la casa, a la ausencia de una pareja estable o de disolución del vínculo, o a la pérdida por la muerte de sus compañeros.

“(…) a veces estaba solita porque mi marido estaba de guardia porque era policía y murió siendo policía y lo sentíamos porque como no estaba...yo estaba con los chicos solos...” (E., 2016)

En la actualidad, la mayoría de ellas viven solas en su hogar, pero comparten el terreno en el que asientan sus viviendas con sus hijos/as y sus nietos/as. De este modo, esas redes

aseguran que la contención generada a lo largo de sus vidas se establezca como un elemento clave a la hora de transitar su envejecimiento en conjunto. Asimismo, resaltamos la importancia que poseen las relaciones intergeneracionales tanto dentro de las familias, como al interior del “Grupo de la Tercera Edad”. En consecuencia, alternativamente asumen relaciones de cuidador-cuidado.

Dichos lazos de apoyo, siguiendo a Zapata-López, tienen incidencia en la calidad de vida de las personas mayores (sobre todo en lo referido al bienestar psicosocial). Éstos hacen que la/el individuo se sienta parte integrante de un conjunto de personas con las que puede contar en caso de necesitarlo, pero también aumentan su capacidad de respuesta frente a situaciones cotidianas y la/lo protegen de situaciones de soledad y angustia. Por ello, las redes de apoyo social “cobran un valor significativo para las personas mayores en la medida en que pueden brindar la oportunidad de continuar participando activamente en tareas productivas durante la vejez.” (2012:858).

Procesos de Salud - Enfermedad - Atención.

En esta aproximación preliminar a la temática y en relación a lo expuesto previamente, los procesos de salud-enfermedad-atención son entendidos como resultado de condiciones históricas, económicas y culturales. (Laurell, 1981)

En las entrevistas aparecen mencionadas algunas enfermedades comunes a varias integrantes del grupo. En este sentido, algunos estudios ligados a las personas mayores, indican que “las condiciones adversas de vida y de trabajo aceleran la aparición de enfermedades como la diabetes y la hipertensión, con mayor morbilidad y mortalidad en poblaciones socioeconómicamente vulnerables o en situación de pobreza.” (Dominguez Mon, 2017:376). La alusión a estas últimas, en conjunto con dificultades motrices aparecen regularmente en las narraciones. A partir de esta información inicial, se hace importante esbozar algunas cuestiones esquemáticas que deberán ser profundizadas en futuras instancias de la investigación.

El primer punto a señalar está asociado a un desmejoramiento de su condición física, incluyendo dificultades motrices y la pérdida de habilidades instrumentales y funcionales en contraposición con anteriores etapas de sus vidas. Casi todas ellas, más allá de su edad cronológica, relatan problemas para caminar y/o moverse. En algunos casos esas dificultades están relacionadas a enfermedades óseas, y en su mayoría se asocian a sobrepeso y obesidad.

“me cuesta (...) levantarme porque me duelen las rodillas... eh, me limita el caminar” (L., 2018)

“... comió ligero y estaba nerviosa y... se le trabó la rodilla (...) Ella tiene muchos problemas con la rodilla, con el cuerpo, con sus articulaciones...” [Se refiere a una compañera que no pudo ir al taller]

(L., 2016).

Las dificultades motrices y funcionales acarrear problemas para movilizarse en el barrio e incluso asistir a las reuniones del “Grupo de la Tercera Edad”. A estas se les suma el sobrepeso y obesidad, que en general, está asociado al consumo de carbohidratos y grasas en grandes proporciones. Algunas de ellas manifiestan estas situaciones desde su niñez, juventud y adultez.

“... claro, te digo, pesaría 50 kg y tendría 6 años, era un chanchito, y a mi hermana que le empezó a dar el aceite [de bacalao], ella se escapaba para no tomarlo, pero para alimentarla, pasó así que mi hermana de tan flaca que era cuando tuvo sus hijos, se le cambió el metabolismo por ese aceite y está obesa. (...) y yo que era obesa seguí obesa, no me transformé.” (E, 2016)

Hay casos en que el sobrepeso y obesidad se vincula a la diabetes⁶³. Respecto a ello, una de nuestras interlocutoras comentó:

“... El otro día fui a hacerme el pie, que tengo pie de Charcot, no sé si se los había comentado, por la diabetes, está todo torcido, todo... bueno, fui al médico, que se yo... y me tuve que agachar a sacarme las medias, y era tanto lo que me molesta el vientre, la panza, que no me puedo ni poner las medias... me sentí mal yo, viste, como mujer, como persona, como que no es más lo estético, lo... poco funcional que vi mi cuerpo, entonces dije: "No, me voy hacer la bariátrica." (L., 2018)

En el relato cuenta sus dificultades para realizar actividades diarias como caminar o vestirse. Esto último está asociado con la “poca funcionalidad” que ve en su cuerpo, en conjunto con su “*pie enfermo*” (consecuencia de su diabetes). A grandes rasgos también muestra una perspectiva desalentadora frente a la enfermedad, vinculada a diversas complicaciones que pueden surgir a partir de ella y a los tratamientos que llevaron a cabo sus familiares (también diabéticos) en tiempos pasados. Esto último se pone en tensión cuando se confronta a los “*miedos*” que le genera operarse, entendiéndolo necesario para cambiar la percepción sobre su cuerpo y sí misma.

En cuanto a lo anteriormente expuesto, entendemos que las significaciones acerca de la enfermedad y el comportamiento de los/as enfermos/as (y sus relaciones familiares y sociales próximas) será acorde a un entramado complejo de variables en los que está inserto/a. (Conrad, 1982). Amparándose en ello, y siendo ésta una de las únicas entrevistas en profundidad realizadas, surgen interrogantes sobre el significado que adquiere ésta y otras

63 La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por presentar niveles aumentados de azúcar en sangre (glucemia). Esto está ligado a una deficiente producción de insulina en el páncreas. Se detecta mediante análisis de laboratorio. La diabetes tipo II suele ser propia de adultos mayores, y se ha registrado su incremento en países con altos índices de pobreza y en grupos de países centrales con altos niveles de desigualdad social, cultural y económica. Está asociada al consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono, azúcares y grasas. También asociada al sedentarismo, epidemiológicamente se la considera un “síndrome conformado por un conjunto de factores que pueden aparecer también como patologías, como la obesidad.” (Dominguez Mon, 2017: 376)

enfermedades en la vida del resto de las mujeres del grupo que las detentan, cómo perciben sus cuerpos y cómo son sus experiencias en torno a ello.

Atención de su salud: La cuestión sanitaria.

Sabiendo que las personas recurren a diversas estrategias de atención a su salud, identificar los recorridos que realizan en la búsqueda de las mismas es útil para visualizar las diversas formas de atención que intervienen y su combinación de acuerdo a sus necesidades. (Menéndez, 2003; 2005)

Así, los itinerarios terapéuticos deben entenderse como una secuencia de decisiones y negociaciones llevadas a cabo por varias personas y grupos que presentan diversas interpretaciones sobre las dolencias y las terapias apropiadas para ellas. De esta manera, se originan trayectorias singulares a partir de la búsqueda de soluciones prácticas conforme a sus experiencias cotidianas. (Mattosinho y Silva, 2007 en Venturiello, 2012). En este sentido, se deben abordar en profundidad los contextos socioculturales en que dicha atención de la salud ocurre, examinando los diferentes actores sociales que participan, así como las relaciones que se establecen entre ellos. (Passarín, 2011).

De este modo, se torna necesario reconocer estas estrategias y combinaciones para entender el caso particular de las mujeres del grupo considerado. Así, conocer esos itinerarios resulta en la posibilidad de ofrecer cuidados y servicios acordes a las necesidades de las personas involucradas. Algunas menciones aluden a cierta inadecuación de los servicios sanitarios para la población de referencia. En esta línea, las situaciones que se enumeran a continuación refieren a la necesidad de entender, nuevamente, que el envejecimiento y las vejezes son transitadas y vividas por personas situadas en contextos específicos.

En primer lugar, la falta de programas apropiados para las personas mayores del barrio da cuenta de un desconocimiento de la situación de este grupo. Así, el centro de salud público cuenta únicamente con el Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes (PRODIABA)⁶⁴, que brinda insumos para el control de dicha enfermedad. No obstante, el reconocimiento de esta problemática de las personas de edad avanzada no implica que sea la única, lo que demuestra que dicho segmento de la población queda invisibilizado frente a otros.

Asimismo, las vicisitudes con las obras sociales y el incumplimiento de sus prestaciones generan obstáculos importantes para el acceso a la atención. Algunas de ellas se vinculan a la asignación de médicos de cabecera en zonas alejadas a El Retiro, ya que, por ejemplo, el centro de salud del barrio no contaba con médicos/as clínicos/as hasta pocas

64 El PRODIABA es un programa del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que “brinda a los pacientes diabéticos las herramientas que permiten un adecuado control de su patología, y está dirigido a la población que padece diabetes y no cuenta con cobertura de obra social ni capacidad económica para afrontar el tratamiento.” (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires s.f.).

semanas antes de la escritura de este trabajo:

“Con PAMI⁶⁵ me atiende en la clínica Belgrano, ahí en 4 y 55 y 56 [en el centro] y el médico de cabecera que me dieron está a la vuelta. (...) Yo lo elegí ahí. (...) Nadie acá cerca trabaja con PAMI, o bueno, no sé, no conozco a nadie.” (S., 2018)

Pocas mujeres pueden trasladarse hasta el centro de la ciudad con estos fines, ya que requieren la utilización de diversos medios de transporte: transporte público, viajes en remis, entre otros. Esta situación, sumada a las dificultades motrices, hacen que algunas mujeres necesiten que alguien las acompañe en el traslado (en general sus hijos u otros familiares). Cuando este entramado de posibilidades no sucede, retrasan su atención, posponiéndola hasta que consigan transportarse a los centros de salud asignados por la obra social. Un ejemplo de este caso, es el de una de las mujeres que requiere el uso de bastón para trasladarse. Los tiempos de espera para su obtención (por parte de la obra social) hacen que se limiten sus salidas, debido a las dificultades para caminar fuera de su casa. En estas situaciones sus familiares y compañeras la ayudan a realizarlo -funcionando como sostén-, incluso a veces utiliza otros elementos de apoyo. Aquí acordamos con M. Venturiello cuando indica que “los retrasos en la entrega (...) son prácticas que tienden a empeorar la calidad de vida del usuario y su familia quienes deben buscar soluciones a ello.” (2012:1078)

Por otro lado, en casos de situaciones de emergencia, las mujeres nos comentan que el acceso de las ambulancias al barrio se ve muy limitado, ya que sólo llegan hasta las avenidas que lo circundan y no siempre ingresan a los lugares específicos:

“...con la ambulancia era lo mismo...cuando vos llamabas la ambulancia a Romero... eh te decía...un día, no me acuerdo que era, pero era un caso jodido, (...) no sé si era un herido o estaba por tener familia y le dicen “¿no podrá llegar a la [calle] 44?, lo levantamos nosotros ahí” (S., 2016)

“[Con] la mamá de María no venía, ¿te acordás?, la mamá de los chicos, de Ricardo (...) Se descompuso y no venía, no venía la ambulancia y para alcanzar la ambulancia en el camino tuvieron que subirla a un auto e ir para el lado del [hospital] San Martín y ahí la agarró la ambulancia (...)” (R., 2016)

Todas estas situaciones muestran deficiencias en los servicios de salud, que no se adecuan a la población de referencia específica. Estos eventos mencionados forman parte de un entramado mayor, donde la falta de oportunidades e inequidades acumuladas en el tiempo influyeron en las trayectorias de cada una de las mujeres.

› *Reflexiones finales*

65 El Programa de Atención Médica Integral (PAMI) es una cobertura de salud para pensionados y jubilados que opera en la República Argentina. (PAMI-Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, s.f.)

Las consideraciones previamente esbozadas intentan abonar a una problemática que ha cobrado mayor relevancia a en los últimos tiempos: el envejecimiento. Este último es comprendido como un proceso continuo, que se va moldeando a lo largo de cada trayectoria vital. De este modo, las formas de envejecer y las vejezes resultantes pueden ser relativizadas, entendiendo los contextos en que dicho envejecimiento tenga lugar.

En esta línea, en el presente trabajo hemos problematizado algunos puntos de encuentro que construimos a partir de los relatos de las mujeres mayores del barrio El Retiro. Así, a lo largo de la exposición, remarcamos la necesidad de visualizar las relaciones que nuestras interlocutoras establecen entre el tiempo pasado y el presente. Sus vivencias, en términos de saberes acumulados, dan cuenta de diferentes formas de desempeñarse en la vida cotidiana, y revelan también la importancia de los vínculos establecidos con sus compañeras y familiares, su pertenencia a un barrio específico y a un grupo autoconvocado. En este sentido, dichos vínculos toman un lugar preponderante en sus trayectorias, ya que sirven como apoyo y sostén para sobrellevar los diversos eventos que fueron marcando sus biografías. Por estas razones, es importante reconsiderar aquellas miradas que suponen a este sector como improductivo y que suelen definir a las/los sujetos por su condición psico-física, pensándolas/ o únicamente como sujetos de cuidado, no obstante, lo cual pueden continuar siendo productoras de sociabilidades.

En todos los casos, las entrevistadas demuestran la elaboración de alternativas conjuntas para la superar la pérdida de habilidades. En este sentido, estas redes tienen un gran valor, porque les permiten participar activamente en diversas situaciones durante este período de su vida y ello tiene incidencia en su calidad de vida. Sus relatos nos permiten también conocer la historia del barrio desde diferentes ópticas, que en suma nos dan una perspectiva más amplia de cómo se configuró en el tiempo. En consecuencia, reconocemos a las mujeres como proveedoras de diversos tipos de apoyos y saberes basados en la experiencia, lo cual permite fortalecer los vínculos familiares y comunitarios. Tal situación nos remite necesariamente a revisar el estereotipo de clase pasiva e improductiva que suele retratar a este tipo de colectivo, por el simple hecho de haber superado una determinada edad en su aspecto cronológico.

A su vez, la pérdida de habilidades y la aparición de enfermedades características para estos segmentos etarios debe ser entendida en el marco del contexto de su desarrollo, como también se debe incorporar al análisis la influencia de diversas inequidades que a lo largo del tiempo entretejen tramas complejas e influyen directamente en las trayectorias de las/los sujetos. En las ocasiones relatadas, dichas inequidades se manifiestan, por ejemplo, en deficiencias en el acceso a los servicios de salud como también en su inadecuación a la población de referencia específica. Sin embargo, las estrategias que llevan a cabo estas personas -en conjunto con sus amistades y familiares- para atender su salud y cuidarse

indican su rol como agentes sociales. Esto último implica rever aquellos prejuicios que suelen describir a este grupo etario como grupo vulnerable, por el simple hecho de encontrarse en un estadio avanzado de su trayectoria vital.

Por último, y a modo de conclusión, creemos necesario reconsiderar las miradas que identifican a las personas mayores como un grupo poblacional homogéneo caracterizado por la improductividad e inactividad. Estas perspectivas no sólo les quitan su poder de agencia, sino que determinan una única manera de envejecer. A través de las experiencias que las propias mujeres del Grupo de la Tercera Edad nos han narrado, hemos intentado poner en tensión dichos puntos de vista, comprendiendo a las personas mayores como sujetos de derecho.

› *Referencias bibliográficas*

- Artazcoz, L y Thió, C. 2007. “Género y salud”. En: Nerí, I y Jané, M. (coord.) Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género. Zaragoza: Comité para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo. Pp. 9-22
- Brigueiro M. 2005. “‘Envejecimiento exitoso’ y ‘tercera edad’: Problemas y retos para la promoción de la salud”. *Investigación y Educación en Enfermería*. 23 (1): 102-109
- Cecchini, S. y Uthoff, A. (2008). “Pobreza y empleo en América Latina: 1990-2005”. *Revista de la CEPAL*. 94:43-58
- CEPAL. Definición de algunos indicadores demográficos. Recurso en línea: https://www.cepal.org/sites/default/files/def_ind. (Fecha de acceso el 21 de octubre de 2018).
- Cimatti, V. y Danel P. 2014. “El Proceso de Producción de Políticas de Cuidados a Mayores Dependientes, en Clave de Intervención en lo Social”. *RUMBOS TS IX (10)*: 135-143.
- Conrad, P. 1982 “Medicalización de la anormalidad y control social”. En: *Psiquiatría crítica*, Grijalbo, Madrid.
- D’Epinay, L.; Bickel, J. F.; Cavalli, S.; Spini, D. 2011. “El curso de la vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario”. En: Yuni, J. (comp.). *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor
- Dámaso Crespo, S. 2006. *Biogerontología*. Santander: Universidad de Cantabria.
- Danel, P. 2016, Julio. “Etnografías geriátricas: reflexividad desde la producción de cuidados progresivos de atención”. En Grimberg, M. (comp.) *VIII Jornadas de Investigación en Antropología Social Santiago Wallace*. Buenos Aires, Argentina.

- Dominguez Mon, A. 2017. “Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género”. *Revista Salud Colectiva*.13 (3) : 375-390.
- Eriksen, T. H. 1995. “Género y edad”. *Small places large issues. An Introduction to Social and Cultural Anthropology*. London, England: Pluto Press.
- Feixa, C. 1996. “Antropología de las edades”. En: Prat, J. y Martínez A., (Eds.) *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Fuentes-García; A., Sánchez, H; Lerab, L; Ceab, X y Albala, C. 2013. “Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile”. *Gaceta Sanitaria*. 27 (3): 226-232
- Garriga, I.; Mac Donagh, E.; Ciriaco, MF.; Morgante, MG. 2017. “Envejecer en Molinos y en El Retiro: una aproximación etnográfica”. En XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Argentina. Disponible en: http://jornadasdesociologia2015.sociales.uba.ar/altaponencia/?acciones2=ver&id_mesa=54&id_ponencia=939
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. [base de datos en línea], Argentina, https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135 [fecha de consulta: 20 de mayo de 2018]
- Laurell, C. (1982) “La salud/enfermedad como proceso social”. En: *Revista Latinoamericana de Salud* 2.
- López, S. 2016. “De qué hablamos cuando decimos Medicina Social/Salud Colectiva. Conceptos y categorías de análisis. Problematizando la salud”. *Aportes conceptuales y experiencias de trabajo en territorio desde la perspectiva de la Medicina Social /Salud Colectiva*. Libro de cátedra. La Plata: UNLP
- Menéndez, E. 2003. “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1):185-207.
- Menéndez, Eduardo L. (2005). *Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos*. *Revista de Antropología Social* 33-69.
- Ministerio de Salud de La Provincia de Buenos Aires. “PROGRAMA de prevención de diabetes (PRODIABA).” Recuperado de: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/> (Fecha de acceso, 8 de noviembre de 2018).
- Mirelles, I. 2011. “Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad”. *Trabajo y Sociedad* XV (16): 197-161.
- Morgante, MG. y Martínez, MR. 2011.” *Etnogerontología en dos poblaciones del Noroeste de la República Argentina*”. En: Yuni, J. (comp.) *La vejez en el curso de la vida*. Cordoba: Encuentro Grupo Editor.
- Morgante, MG y Martínez, MR. 2014. “Etnogerontología: el sentido étnico de los procesos de

- envejecimiento y de las relaciones intergeneracionales”. Revista Digital de Estudiantes de Psicología IDEPSI. Recuperado de: <https://idepsi.files.wordpress.com/2015/01/revista-digital-de-estudiantes-de-psicologc3ada-1.pdf> (Fecha de acceso: 8 de noviembre de 2018).
- Morgante, MG y Martínez, MR. 2015. “Roles y saberes. Una construcción etnogerontológica sobre relatos y trayectorias (Molinos, Salta)”. En XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Morgante, MG y Valero, A. 2013. “Antropología y envejecimiento: aproximaciones teóricas y ejemplos etnográficos”. En: III Jornadas de Trabajo social en el campo gerontológico. La Plata, Argentina.
- Oddone, J. y Aguirre, M. 2005. “Impacto de la diversidad en el envejecimiento”. PsicoLogos: Revista de Psicología. XIV (15): 49-66
- Oddone, M.J. 2014. “El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina”. Revista Voces en el Fénix, N° 36: 83-89 Recuperado de: <http://www.vocesenelfenix.com/content/el-desaf%C3%ADo-de-la-diversidad-en-el-env> (Fecha de acceso: 1 de noviembre de 2018)
- Onwuegbuzie, A.; Dickinson, W; Leech, N. y Zoran, A. 2009. “A Qualitative Framework for Collecting and Analyzing Data in Focus Group Research.” International Journal of Quality Methods.8 (3). Pp. 1-23
- Organización de las Naciones Unidas (2018). Día Internacional de las Personas de Edad. Recuperado de: <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/background.shtml> (Fecha de acceso: 7 de noviembre de 2018)
- PAMI-INSSJP. “Politica de Calidad”. Recuperado de: http://www.pami.org.ar/me_in_politica_calidad.php?fbclid=IwAR0rrGBYXJGZKhOt2Q68vcg_Sy-RHf88hPTJEbmulFm8ZesgMPKti-URVpw (Fecha de acceso: 6 de noviembre de 2018)
- Pérez Díez, J. 2001. Transformaciones sociodemográficas en los recorridos hacia la madurez. Las generaciones españolas 1906-1945. Tesis doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Departamento de Sociología II.
- Reyes Gómez, L. 2002. Envejecer en Chiapas. Etnogerontología zoque. Chiapas: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad Autónoma de Chiapas.
- Rada Schultze, F. 2016. “El Paradigma del curso de la vida y el método biográfico en la investigación social sobre envejecimiento”. Revista de investigación interdisciplinaria en métodos experimentales. 5(1): 80-107
- Regalado Doña, P. 2002 “Traducción de Documento de la OMS. Envejecimiento activo: un marco político”. Revista española de Geriátría y Gerontología. 37(S2): 74-105.
- Sautu, R (1999). “Estilos y prácticas en la investigación biográfica”. En Sautu, R. (comp.) El método biográfico: La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores. Buenos Aires: Editorial Belgrano.

- Teves, L., Pasarin, L., D'Abramo, S., Castro, F., Cueto, J., Crivos, M. (2015). “La antropología, entre la interdisciplina y las catástrofes. El caso de las inundaciones de La Plata (Pcia. De Buenos Aires, Argentina)”. Ponencia presentada en la XI Reunión de Antropología del Mercosur, Montevideo, Uruguay.
- Valero, A; Morgante, M.; Garriga, I. 2014. “Saberes de Adultos Mayores. Una aproximación desde la Etnografía a las relaciones intergeneracionales”. En XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.aacademica.org/000-061/1096> (Fecha de acceso: 28 de octubre de 2018).
- Venturiello, M. 2012. “Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares”. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 22(3): 1063-1083
- Zapata-López, B.; Delgado-Villamizar, N.; Cardona-Arango, D. 2012. “Apoyo social y familiar del adulto mayor del área urbana. Angelópolis, Antioquia 2011.” *Revista de Salud Pública* 17(6): 848-860.