



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS**  
**Y SOCIALES.**  
**LIC. EN TRABAJO SOCIAL.**



Tesis de Graduación:

*“La significación que le otorgan a la institucionalización de  
Adultos Mayores las familias y cuidadores formales del Hogar  
Santa Marta.”*

Soria Flavia Nerina.

**Director de Tesis:** Magister Sofía Antón.

***Mendoza, 2012.***

*A las personas que confiaron en mí, me apoyaron y guiaron mis pasos; mis padres Nini y Eligio.*

*A mi amigo, compañero, a mi esposo por su amor incondicional; Luis.*

*A las personitas que alegran mi vida, mis soles, mis hijos; Joaquín y Gina.*

*A mi querida hermana Belén y a mis sobrinas Delfina y Guadalupe.*

*A los que están y a los que no, mis abuelos; Cirila, Ismael, Delia y Felipe.*

*A la persona que brinda entrañable amor, cuidado y dedicación a sus nietos; Mónica.*

*A ellos y a todos aquellos que ayudaron a que éste sueño se concretara les agradezco infinitamente.*

## **¿Que cuántos años tengo?**

*Frecuentemente me preguntan que cuántos años tengo...*

*¡Qué importa eso!*

*Tengo la edad que quiero y siento. La edad en que puedo gritar sin miedo lo que pienso.*

*Hacer lo que deseo, sin miedo al fracaso, o lo desconocido.*

*Tengo la experiencia de los años vividos y la fuerza de la convicción de mis deseos. ¡Qué importa cuántos años tengo! No quiero pensar en ello.*

*Unos dicen que ya soy viejo y otros que estoy en el apogeo.*

*Pero no es la edad que tengo, ni lo que la gente dice, sino lo que mi corazón siente y mi cerebro dicte.*

*Tengo los años necesarios para gritar lo que pienso, para hacer lo que quiero, para reconocer yerros viejos, rectificar caminos y atesorar éxitos.*

*Ahora no tienen porqué decir: Eres muy joven... no lo lograrás.*

*Tengo la edad en que las cosas se miran con más calma, pero con el interés de seguir creciendo. Tengo los años en que los sueños se empiezan a acariciar con los dedos, y las ilusiones se convierten en esperanza.*

*Tengo los años en que el amor, a veces es una loca llamarada, ansiosa de consumirse en el fuego de una pasión deseada.*

*Y otras un remanso de paz, como el atardecer en la playa.*

*¿Qué cuántos años tengo? No necesito con un número marcar, pues mis anhelos alcanzados, mis triunfos obtenidos, las lágrimas que por el camino derramé al ver mis ilusiones rotas...*

*Valen mucho más que eso.*

*¡Qué importa si cumplo veinte, cuarenta, o sesenta!*

*Lo que importa es la edad que siento.*

*Tengo los años que necesito para vivir libre y sin miedos.*

*Para seguir sin temor por el sendero, pues llevo conmigo la experiencia adquirida y la fuerza de mis anhelos.*

*¿Qué cuantos años tengo? ¡Eso a quién le importa!*

*Tengo los años necesarios para perder el miedo y hacer lo que quiero y siento.*

**José Saramago**

## INTRODUCCIÓN

*“El ser humano sabe hacer de los obstáculos  
nuevos caminos, porque a la vida le basta  
el espacio de una grieta para renacer...”*

*Ernesto Sábato.*

# INTRODUCCIÓN

## 1. Razones sobre la selección de la temática.

Nuestros padres envejecen y viven mucho más tiempo. Quedó lejos la época en que los ancianos eran grupos de sabios, ricos en experiencia, guardianes de las tradiciones y portadores del saber.

En el siglo XVII se era viejo a los cuarenta, al comienzo del siglo XXI muchas personas se sienten jóvenes a los sesenta o setenta años. Las sociedades modernas muestran altos índices de población adulta mayor, denominado este fenómeno envejecimiento poblacional. Como vemos, los progresos de la medicina y el bienestar han logrado mejoras sensibles en la salud y las condiciones de vida de las personas de edad avanzada. El promedio de vida se ha elevado con la ayuda de la ciencia, la tecnología y la mejora en la calidad de vida.

La naturaleza real del proceso de envejecimiento hace difícil medir y definir cuando una persona es vieja. Actualmente, además de la edad, cuentan otras características personales como el estado físico, enfermedades, historia personal, familiar y profesional. Es decir que se envejece de una manera diferenciada.

Como manifiesta Mónica Roqué “El *envejecimiento* es un proceso largo que comienza cuando nacemos y finaliza con la muerte. Desde el punto de vista individual, es inexorable, todos envejecemos. La edad física (cronológica) es una variable importante, pero no la única, puesto que no todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo tiempo sino que la historia de vida, su salud, educación, trabajo, nutrición, relaciones familiares, etc., diferencian a las personas en la vejez”<sup>1</sup>.

Hablar brevemente de envejecimiento me lleva a señalar que el tema en cuestión fue escogido porque en nuestro país la institucionalización de Adultos Mayores se ha

---

<sup>1</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “*Manual de cuidados domiciliarios*”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 36. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

convertido en una realidad socialmente relevante, ya que “Las cifras del envejecimiento revelan en la Argentina, en consonancia con las tendencias a nivel mundial, el incremento de la población en la franja de los mayores de sesenta años y el aumento de la longevidad. En este contexto poblacional, especialmente por el aumento de los diversos tipos de dependencia, se ha originado en la segunda mitad del siglo XX el incremento de la institucionalización”<sup>2</sup>.

Como fenómeno especialmente complejo, Maria Cristina De Los Reyes manifiesta que: “la Institucionalización de Larga Estadía es una construcción social, histórica y culturalmente situada, que comprende significaciones referidas tanto a los ancianos institucionalizados como a los establecimientos que los alojan, a los familiares de los ancianos como a los cuidadores formales”<sup>3</sup>.

Hay mitos o significados sociales dominantes que asocian a la institucionalización de Adultos Mayores con el abandono por parte de los familiares, el maltrato por parte de los cuidadores formales, el encierro y la muerte; mitos que asocian a la vejez con la enfermedad, el deterioro e incapacidad.

De esta manera se pretende desmitificar lo anteriormente expuesto y aportar al conocimiento y la comprensión del fenómeno de la institucionalización de adultos mayores desde la perspectiva de las familias y de los cuidadores formales que se encuentran involucrados y que forman parte del establecimiento, superando visiones fragmentadas y realizando un abordaje integral del tema en cuestión. Es decir que no se trabajará con los Adultos Mayores albergados en el Hogar Santa Marta sino con los que tienen responsabilidades sobre ellos.

Cabe señalar que el tema seleccionado no ha sido abordado por estudiantes de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales debido a que no se evidenció en tesis realizadas.

---

<sup>2</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 23.

<sup>3</sup>Ídem, pág 62.

Es así que se plantea como objetivo general Comprender que significación le otorgan a la institucionalización las familias y los cuidadores formales de los Adultos Mayores albergados en el Hogar Santa Marta.

Del mismo modo se trazan como objetivos específicos:

- ✘ Comprender el proceso de institucionalización de los Adultos Mayores y las distintas formas de institucionalización que se presentan.
- ✘ Conocer la percepción de los cuidadores formales sobre la institucionalización del Adulto Mayor.
- ✘ Conocer la percepción de las familias sobre la institucionalización del Adulto Mayor.
- ✘ Comprender la visión de los cuidadores formales sobre las causas que derivan en la institucionalización del Adulto Mayor.
- ✘ Comprender la visión de las familias sobre las causas que derivan en la institucionalización del Adulto Mayor.
- ✘ Identificar las posibles alternativas de contención anteriores a la institucionalización del Adulto Mayor que se desarrolla en la Dirección de Adultos Mayores.
- ✘ Comprender como afronta la familia la decisión de la institucionalización del Adulto Mayor.
- ✘ Conocer cuál es el rol de la familia ante la institucionalización del Adulto Mayor.
- ✘ Conocer el rol de los cuidadores formales en el Hogar Santa Marta.
- ✘ Conocer las intervenciones del equipo interdisciplinario del Hogar Santa Marta ante la institucionalización.

Asimismo, se hace imprescindible mencionar el supuesto central de la investigación del que se parte, el cual ha servido de guía en el transcurso de trabajo de campo. De este modo se plantea que:

“El desarrollo psicosocial-afectivo o físico del Adulto Mayor está relacionado con la significación que le otorgan a la institucionalización las familias y los cuidadores formales del Hogar Santa Marta”.

De ésta manera se pretende conocer el significado que le es atribuido a la institucionalización de Adultos Mayores por parte de las familias y de los cuidadores formales, y en base a ello poder vislumbrar caminos posibles de acción desde el Trabajo Social. Para ello se intenta confrontar, los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, a través de las técnicas de recolección de datos utilizadas, con el supuesto planteado.

En cuanto a la metodología implementada, es preciso expresar que se lleva a cabo un diseño de **carácter cualitativo**, el cual supone la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes y la consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y los actores sociales. Esto se fundamenta en el hecho de que el objeto de estudio de la investigación busca comprender e indagar sobre el fenómeno de la institucionalización del adulto mayor desde la perspectiva específica y particular de las familias y de los cuidadores formales de los mismos.

De esta manera, el estudio se basó en el tipo de investigación **descriptivo** con el fin de ganar familiaridad respecto al tema elegido. Así las técnicas planteadas para llevar a cabo el estudio fueron: Entrevista en Profundidad (la cual se aplicó a dos familias) y la Entrevista Semiestructurada (la cual se aplicó a los cuidadores formales).

De éste modo se cuenta con la construcción e interpretación de categorías, producto de las entrevistas realizadas; como así también con la intensa lectura e interpretación de bibliografía obtenida, aportando sustento teórico a la investigación.

En cuanto a la estructura del trabajo, el presente se organiza en cinco capítulos:

En el **capítulo I**, dado que se entiende que las problemáticas sociales no pueden pensarse como fenómenos aislados de la realidad social, se considera preciso exponer los procesos



sociales que caracterizan el contexto actual, para ello se hace una descripción de la *globalización* como fenómeno multidimensional, abordando su dimensión política, económica y socio-cultural, para finalmente dar a conocer su impacto en los Estados-nación, particularmente en Latinoamérica y en las familias argentinas en especial, en los últimos 40 años.

En lo que refiere al **capítulo II**, se aborda la significación de envejecimiento, aspectos sociodemográficos del mismo, los prejuicios sociales existentes, los derechos de los adultos mayores. Se establece la relación entre envejecimiento y discapacidad a fin de comprender el fenómeno de la institucionalización. Además se desarrolla la noción de Gerontología con el objetivo de diferenciarla de la Geriátrica, y se vislumbra el cambio de paradigma en la visión del adulto mayor.

En el **capítulo III**, se desarrolla la temática de la cuestión familiar del siglo XXI. Aquí se da a conocer el concepto de familia utilizado para la investigación, como así también el concepto de organización familiar con sus respectivos componentes: dinámica y estructura familiar. Se pretende conocer las percepciones de los actores involucrados en la institucionalización, se hace imprescindible hacer mención a dos nociones claves, como son la vida cotidiana y el saber cotidiano; para posteriormente, procurar ver algunos aspectos relevantes del contexto actual que ayudan a comprender las profundas modificaciones que se producen en la estructura y dinámica familiar, como así también la presencia de un abanico de posibilidades en cuanto a los tipos de familias existentes actualmente, los cuales deben tenerse en cuenta al momento de la intervención profesional. Finalmente se expone el impacto del envejecimiento en la familia, el rol de la misma y las personas mayores y su entorno social, económico y cultural.

Ya en el **Capítulo IV** se establece la relación entre institucionalización del adulto mayor, la familia y los cuidadores formales. Para ello se desarrollan los conceptos de institución geriátrica, el contexto de la decisión de institucionalización, impacto en el adulto mayor. Además se diferencian los roles de los cuidadores formales e informales a fin de obtener una mayor comprensión sobre el objeto de estudio.

En el **capítulo V**, se desarrolla la metodología de investigación cualitativa, con su supuesto, como así también la descripción de las técnicas de recolección de datos como sustento metodológico de la investigación. A su vez se lleva a cabo el análisis e interpretación de lo expresado por los informantes en las entrevistas en profundidad y semiestructuradas realizadas, lo cual permitirá explicar y transferir los resultados obtenidos del proceso de investigación.

Al finalizar se elabora una síntesis del trabajo realizado, y se arriba a las conclusiones pertinentes, teniendo en cuenta una intervención integral, que tenga presente a la persona en condiciones de vulnerabilidad social, con sus saberes y vivencias; a su sistema social más próximo, la familia; y a la defensa de políticas públicas que den sustento a dicha intervención.

## CAPÍTULO I

*¡Qué importa si cumplo veinte, cuarenta, o sesenta! Lo que importa es la edad que siento.*

*Tengo los años que necesito para vivir libre y sin miedos.*

José Saramago.

# CAPÍTULO I

## LOS CAMBIOS EN EL MUNDO ACTUAL

### 2. Introducción

Entendiendo que las problemáticas sociales no deben, ni pueden, pensarse como fenómenos aislados de la realidad social, se considera preciso exponer los procesos sociales que caracterizan el contexto actual.

El mismo, es resultado de un plan de años, generado por sectores de poder económico a nivel internacional y algunos sectores a nivel nacional que fueron guiando este proyecto, como es en el caso de nuestro país el llamado *proceso de reconstrucción nacional* instaurado por la dictadura militar en 1976, el cual continúa a lo largo del período democrático y se consolida en los años 90 llegando a su cumbre en los trágicos acontecimientos de diciembre del 2001.

Durante estos años (sobre todo a partir de mediados de los 80) se vivió en el mundo, un fuerte proceso de cambios sociales, políticos, económicos y culturales al que se llamó *Globalización*.

De esta manera, teniendo en cuenta que ya no es posible pensar y actuar desentendiéndonos de los procesos globalizadores que nos irrumpen se concibe necesario realizar una breve descripción de la *globalización* como fenómeno multidimensional, abordando su dimensión política, económica y socio-cultural, para finalmente dar a conocer su impacto en los Estados-nación, particularmente en Latinoamérica y en las familias argentinas en especial, en los últimos 40 años.

#### 2.1. Globalización: como fenómeno multidimensional.

La globalización es un proceso universal de características multidimensionales, que se origina en cambios de orden tecnológico y económico, que tienen como puntos de

referencia la crisis del dólar en 1971 y la del petróleo en 1973. Esta última volvió prioritario utilizar materiales sintéticos para reemplazar las materias primas estratégicas y buscar formas de producción que insumieran menos energía. Así, el nuevo paradigma tecnológico se conformó en torno a la microelectrónica y permitió el abaratamiento de la información. El resultado de ello, fue que las nuevas formas de producción comenzaron a requerir más información y menos contenido de energía, materiales y mano de obra<sup>4</sup>.

Además, agrega García Delgado, puede decirse que la globalización significa el aumento de la vincularidad, la expansión y profundización de las distintas relaciones sociales, económicas y políticas, como así también la creciente interdependencia de todas las sociedades, promovida por el aumento de los flujos económicos, financieros y comunicacionales. Flujos que pueden ser realizados en tiempo real; ésto quiere decir que un operador de bolsa puede operar simultáneamente en todos los grandes mercados de capital del mundo y durante las 24 horas, así como transferir electrónicamente órdenes de compra y venta<sup>5</sup>.

De esta manera, a fin de comprender ciertamente el contexto actual, atravesado por este fenómeno llamado “*Globalización*”, es que a continuación se intenta puntualizar la dimensión económica, política y socio-cultural del mismo.

### 2.1.1. Dimensión económica

En su dimensión económica la globalización puede ser entendida como “una nueva fase de expansión del sistema capitalista que se caracteriza por la apertura de los sistemas económicos nacionales; por el aumento del comercio internacional; la expansión de los mercados financieros; la reorganización espacial de la producción; la búsqueda permanente de ventajas comparativas y de la competitividad que da prioridad a la innovación

---

<sup>4</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Citado por Pérez Carlota, microelectrónica, ondas largas y cambio estructural mundial. perspectiva para los países en desarrollo, Vol. 15. Pág. 25. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

<sup>5</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Pág. 26. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

tecnológica; la aparición de elevadas tasas de desempleo y el descenso de niveles históricos de remuneración; y la formación de polos económicos regionales”,(López,1998).<sup>6</sup>

Existen así, según García Delgado, la simultaneidad de tres tendencias:<sup>7</sup>

**-La interdependencia creciente entre todos los países (la Aldea Global):** los Estados-nación pasan a constituir sólo parte -si bien de suma importancia- de un sistema mayor que gradualmente adquiere vigencia: el sistema global, (Moneta, 1994).

**-La transición hacia formas productivas posfordistas:** se produce como consecuencia de la revolución electrónica y por el hecho de que las empresas se vuelven globales con orientación hacia un sistema de competitividad que homogeniza las condiciones de calidad y precios a nivel mundial. La producción se deslocaliza y puede realizarse desde diversos países al mismo tiempo, deja de pensarse en grandes unidades y las empresas se orientan hacia unidades más pequeñas y flexibles. Se pone acento en la incorporación tecnológica, en la polifuncionalidad de los recursos humanos, en gerencias más dinámicas e innovadoras. Peter Drucker, señala que desde mediados de los 70 se produce un colapso de la economía de materias primas ( la producción industrial está cambiando, alejándose de los productos y procesos que consumen materiales en forma muy intensiva, para dar paso a industrias de alta tecnología) y la creciente sustitución de mano de obra por conocimientos técnicos y de capital, con una transición de industrias que eran intensivas en términos de trabajo manual por otras que son intensivas en materia de conocimientos, (telecomunicaciones, informática).

Lester Thurow dice al respecto, “que por primera vez en la historia, cualquier cosa puede hacerse en cualquier parte y venderse en todas partes”, ésto significa fabricar cualquier componente y desarrollar cualquier actividad en el lugar del mundo donde puede hacerse más barato, y vender los productos o los servicios donde los precios y los

---

<sup>6</sup> Ídem, Pág. 26.

<sup>7</sup> Ídem, Pág. 27 a 29.

beneficios sean más altos. Es decir, el corazón del capitalismo: minimizar los costos y maximizar ingresos. (Thurow, 1996).

*-La hegemonía del capital financiero sobre el productivo:* El capital financiero (economía simbólica) se independiza de la economía real (de bienes y servicios) y toma mayor importancia. Así la economía “virtual” (compuesta por movimientos de capital intereses, tipos de cambios, bonos, acciones), a partir de la revolución electrónica brinda posibilidades de invertir en cualquier lugar del mundo en tiempo real”<sup>8</sup>.

De este modo, en un contexto en el cual cobra un rol fundamental la inversión externa, los países compiten por atraer capitales para poder equilibrar sus cuentas y buscan aparecer como “atractivos” para la inversión extranjera.

Se produce así, un círculo vicioso que refuerza la simetría entre los países que exportan capital y los que necesitan importarlo imperiosamente.

### 2.1.2. Dimensión política

Ahora bien, centrándonos en la dimensión política, el proceso de globalización asiste, en los últimos años a una crisis de los Estados-nación. Es decir, hay un intento neoliberal de reformulación de los estados, caracterizada por el deterioro de su autonomía e independencia decisional y la pérdida de su capacidad de integración social.

Al respecto, García Delgado manifiesta, “el Estado–nación como actor soberano o autónomo por excelencia de las relaciones internacionales de los últimos siglos ha entrado en crisis. La estructura decisional y su soberanía son sometidas a presiones por ambos

---

<sup>8</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “Estado- Nación y globalización”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Pág.29. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

lados: desde arriba, cuestionadas por instituciones supranacionales, y desde abajo, jaqueada por los localismos”<sup>9</sup>.

De esta manera, la soberanía de los estados comienza a ponerse en cuestión desde diversos planos, por el aumento de las organizaciones internacionales, así como por la presencia de nuevos problemas económicos no resueltos en el marco de las fronteras como, medio ambiente, flujos migratorios, terrorismo, interdependencia económica creciente y la competitividad de los mercados, etc.

Por otro lado, el capitalismo global propicia las bases para la configuración de una polis novedosa de unidad territorial y poblacional más amplia y de carácter supranacional: *los Estados-región*. Es decir en la posmodernidad, se estaría produciendo la transición hacia un nuevo tipo de comunidad política: la de “*los bloques*”. Ésto no implica la desaparición del Estado –nación, sino su integración paulatina en polis más amplias<sup>10</sup>.

Así, puede decirse que, el proceso de globalización condiciona la autonomía política de los Estados para actuar sobre su propio territorio, limitándolos en su toma de decisiones por la presencia de demandas externas, tanta o más influyente que las que expresa su propia sociedad.

En relación a ésto, Martha Mancebo, expresa: “se debilita la capacidad de control, de asignación y de distribución de los estados, lo cual es evidente particularmente en los estados periféricos”<sup>11</sup>.

Hay que tener en cuenta que aquí cobran importancia los *organismos internacionales*, sobre todo en la orientación de los programas de los países en desarrollo. Ya que estos organismos, no sólo imponen condiciones de ajuste para posibilitar el pago de la deuda y

---

<sup>9</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Pág.18. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

<sup>10</sup> Ídem, Pág. 19.

<sup>11</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Citado por Mancebo, Martha, “El nuevo bloque de poder y el nuevo modelo de dominación (1976-1996)”. Pág. 21. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.



equilibrar las cuentas fiscales sino que comienzan a pautar la política económica y la política social, limitando la autonomía decisional del los Estados-nación, porque ya no hay política pública que no sea monitoreada, financiada o controlada por algún organismo internacional. Un ejemplo claro, es la implementación de distintos programas sociales en Argentina a partir del año 2001, para mitigar situaciones de pobreza extrema. Entre ellos se encuentran el Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (PJJHD), luego absorbido por el Programa Familias por la Inclusión Social; el Programa Manos a la Obra (PMO) y el Programa Adulto Mayor Más (PAMM), todos ellos, financiados y monitoreados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

De esta manera, estas corporaciones tienen una creciente influencia sobre los gobiernos fuertemente endeudados, ya que son éstas, las que deciden sobre el grado de endeudamiento a que están autorizados y si consideran que este grado está superado cortan la “confiabilidad”, lo cual puede producir retiro de capitales y una consecuente desestabilización.

### 2.1.3. Dimensión Socio-cultural

En cuanto la dimensión socio-cultural, otro resultado derivado de la globalización tiene que ver con las características del conflicto social. Aquí toma relevancia la problemática de la “*exclusión social*” ya que el proceso de globalización genera un impacto regresivo en la integración social: concentración del ingreso, políticas de ajuste, desempleo estructural, precarización laboral, pobreza, etc. separando a los que están afuera de los que están adentro.

Dado que este capítulo, pretende describir el impacto generado por los procesos globalizadores en Latinoamérica y en particular en Argentina, se adhiere a Ziccardi, Alicia quién menciona que la exclusión social en América Latina es un fenómeno producido por la interacción de una pluralidad de procesos (o factores) elementales que afectan a los individuos y a los grupos humanos impidiéndoles acceder a un nivel de vida decente, y/o participar plenamente, según sus propias capacidades, en los procesos de desarrollo. Por

ello, hablar de exclusión adquiere sentido en el contexto de la globalización que segmenta y polariza todo lo social, al incorporar a algunos sectores de la población en la economía, la cultura, la tecnología internacionalizada y excluir a grandes mayorías para acceder o ejercer una o todas estas dimensiones<sup>12</sup>.

Así se asiste al surgimiento de nuevos pobres precarizados o flexibilizados de distintas clases y estratos sociales, trabajadores que se encuentran excluidos del mercado laboral. Todo ello propicia un nuevo espacio de des-ciudadanización, lo cual implica, la pérdida de los derechos políticos, sociales y humanos, conformándose así una situación francamente peligrosa que atenta contra los principios básicos de una democracia equitativa<sup>13</sup>.

Como puede observarse, aquí entra en juego la concepción de ciudadanía. Según el modelo clásico de Marshall, la ciudadanía se desarrolla en tres fases: *ciudadanía civil*, que atribuye al individuo una serie de derechos asociados a la libertad: la libertad física, de pensamiento y palabra, de religión, de propiedad, de justicia e igualdad ante la ley, etc. *ciudadanía política*, la cual tiene que ver con el derecho a participar en el ejercicio del poder político, a elegir y ser elegido, y a todo tipo de participación política. Y *ciudadanía social*, que consiste en el acceso al bienestar económico: derecho a tener un nivel adecuado de educación, de salud, de habitación y seguridad social, es decir el derecho a participar de la convivencia social y a vivir una vida digna. Precisamente, la *ciudadanía* es definida por Marshall como un “status social” que atribuye derechos y deberes a los miembros de los distintos estratos sociales y la pertenencia a una comunidad compartida de valores.<sup>14</sup>

Por otro lado, Marshall considera al capitalismo y la lógica del mercado, como un sistema que produce desigualdades. Entonces, la pregunta es ¿Cómo puede estabilizarse un

---

<sup>12</sup> ZICCARDI, Alicia, “*América Latina: Pobreza y Desigualdad Social*”, II parte, citado por Quinti: 1997, PDF extraído de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pobreza/ziccardi.pdf>. Pág. 99.

<sup>13</sup> SVAMPA, Maristella, “*La sociedad excluyente. La Argentina bajo el siglo del neoliberalismo*”. Pág. 76-77 Buenos Aires, Taurus, 2005.

<sup>14</sup> BUSTELO, Eduardo y MINUJÍN, Alberto, “*Todos Entran*”. Propuesta para sociedades incluyentes. Serie cuadernos de debate. Pág. 71-72. Publicación Santafé de Bogotá: UNICEF, Santillana, 1998.

sistema social entre los principios de ciudadanía y la estratificación social que produce el capitalismo? <sup>15</sup>.

Recordemos que, el capitalismo desregulado favorece la concentración económica y el crecimiento de las desigualdades. Debido al doble movimiento que producen la crisis fiscal y el endeudamiento, el estado se retira de lo social y de lo productivo y prioriza una reconversión tecnológica que flexibiliza y margina una parte significativa de la población por no tener las capacidades para insertarse. El empleo deja de ser el gran integrador de la sociedad, configurando por tanto sociedades débilmente integradas.

Se trata de una situación que genera una guerra no convencional, sino comercial de todos los países entre sí. En este marco del capitalismo globalizado sin reglas ni instituciones de regulación internacionales, la palabra clave es la competitividad y su lógica, la conquista de los territorios económicos de los demás, sumado a baja de salarios y desprotección laboral<sup>16</sup>.

De allí el carácter cruel que adquiere la lucha por la competitividad, dentro de una lógica que parece plantear el siguiente dilema “si ustedes quieren que la economía siga enriqueciéndose, entonces deben aceptar que su población deba empobrecerse”.<sup>17</sup> Un extraño matrimonio ha venido estableciéndose así, entre éxito económico por un lado y desestructuración, exclusión y disgregación por el otro (López, 1998)<sup>18</sup>.

Como dice Tarso Genro, “los fenómenos que caracterizan la mundialización de la economía y la concentración del capital, están rompiendo la cohesión social interna de la mayoría de los países”<sup>19</sup>. Esta situación da lugar al surgimiento de una *nueva cuestión social*, distinta a la del surgimiento del industrialismo y del movimiento obrero,

---

<sup>15</sup> Ídem, Pág. 73.

<sup>16</sup> FITOUSSI, Jean-Paul. “*Mercado y Democracia*”. Pág. 18. Buenos Aires, Archivos del presente, N° 12, 1998.

<sup>17</sup> Ídem, Pág. 19.

<sup>18</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Pág. 32. Buenos Aires, 2° Ed. Ariel, 2000.

<sup>19</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Citado por, Genro, T. “el mundo globalizado y el Estado necesario”, 1997. Pág. 24. Buenos Aires, 2° Ed. Ariel, 2000.

caracterizada por el desempleo estructural, la precarización laboral, la exclusión e inseguridad social creciente.

Aquí se hace necesario recordar, a Robert Castel, quién sostiene que la “*Cuestión Social*” se plantea cuando se produce una vulnerabilidad de masas que amenaza la integración y cohesión social poniendo en cuestión la capacidad de una sociedad para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia<sup>20</sup>.

Esta situación de avasallamiento de los derechos sociales y de los preceptos constitucionales genera numerosas reacciones desde lo social y desde el ámbito académico. Mecle Armiñar en su trabajo “*Los derechos sociales en la Constitución Argentina y su vinculación con la política y las políticas sociales*”, reclama para su restauración y posicionamiento, una serie de medidas estructurales y complementarias que tengan como finalidad prioritaria y esencial combatir la pobreza y la indigencia, y fundamentalmente promover la reinserción ciudadana: un procedimiento en el cual la sociedad civil en su conjunto sea parte de un proceso progresivo de desarrollo humano para todos, equitativo y sustentable, digno de un país democrático<sup>21</sup>.

En este contexto de empobrecimiento, aparece el miedo, la desazón y la falta de solidaridad, el “sálvese quien pueda”. Se percibe la apatía social como resultado de la ausencia de estímulos, de oportunidades, de imposibilidad de progresar en base al trabajo y a la educación.

A ello se suma el cimientamiento de identidades cada vez menos construidas en torno de símbolos nacionales, las cuales pasan a formarse a partir de lo que proponen, por ejemplo,

---

<sup>20</sup> CASTEL, Robert, “*Las metamorfosis de la Cuestión Social*”. Una crónica del asalariado. Pág. 20. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1999.

<sup>21</sup> MECLE ARMIÑANA, Elina S., “*Los derechos sociales en la Constitución Argentina y su vinculación con la política y las políticas sociales*”. En publicación: Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina. Ziccardi, Alicia compilado. Pág. 53. Buenos Aires, CLACSO, Marzo 2001.

Hollywood, Televisa y MTV. Aquí aparecen los denominados por García Canclini “*ciudadanos consumidores*”<sup>22</sup>.

También García Delgado, hace mención en su libro “*Estado- nación y globalización*”, acerca de los “*ciudadanos consumidores*”, quién expresa que éstos han adoptado una orientación mundial, están menos condicionados a comprar productos de fabricación nacional a la vez que estos productos, como consecuencia de las políticas aperturistas, desaparecen de las góndolas. Del mismo modo la mayor información, los estilos de vida y la configuración de valores se plasman ya no tanto por las instituciones tradicionales de socialización, como la familia, la escuela, el estado, etc. sino por las *Mass media*<sup>23</sup>.

Así podemos observar que se manifiesta una homogeneización de las culturas juntamente con la pérdida de enraizamiento en los propios valores e identidad nacional, se produce así, la “estandarización” y uniformación de muchas pautas culturales en la que se ha denominado la cultura de los Mac Donald’s, al mismo tiempo que se refuerzan las identidades locales y supranacionales<sup>24</sup>.

De esta manera, la globalización catapultada por los satélites, TV por cable, transportes, turismo internacional, si bien promueve una cultura abierta y pluralista, también alimenta un nuevo individualismo posmoderno, generando crisis de valores comunitarios, de sentido e identidad. Estas características, junto con la falta de oportunidades y el avance de los valores consumistas, promueven condiciones para el surgimiento de sociedades anónimas y de creciente inseguridad<sup>25</sup>.

Por otra parte, la globalización muestra en positivo la generalización en los últimos 30 años de los regímenes democráticos a nivel mundial, poniendo en crisis regímenes autoritarios de diversas especies, como así también la expansión de los derechos humanos.

---

<sup>22</sup> GARCÍA CANCLINI, Néstor, “*Consumidores y ciudadanos*”. Conflictos multiculturales de la globalización. Pág. 13. México, de. Grijalbo, 1995.

<sup>23</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Pág. 30. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

<sup>24</sup> Ídem, Pág. 24.

<sup>25</sup> Ídem, Pág. 34.

Sin embargo, este fenómeno global de transiciones a la democracia que ha sido impulsado por ideales asociados con el régimen democrático, está vinculado también al predominio económico de inversores, grandes firmas, organismos internacionales y nacionales centrales que condicionan a estos regímenes democráticos, reduciendo su poder político y promoviendo democracias crecientemente formales y apatía en los públicos<sup>26</sup>.

Teniendo en cuenta lo mencionado, otro aspecto importante, a tener presente en esta dimensión tiene que ver con los actores sociales involucrados en este contexto; tanto los *partidos políticos* como sus líderes se encuentran acotados en su capacidad de acción: la densidad y complejidad que adquieren los problemas sociales y económicos y los condicionamientos que imponen los actores externos en un contexto de globalización, además de los agentes económicos locales altamente concentrados, actúan como restricciones que limitan las alternativas a disposición de los líderes políticos. A ello hay que agregar, que junto con la consolidación de la democracia se produce el desprestigio institucional, el clientelismo político, la corrupción así como una especie de impotencia de la clase política para arbitrar modificaciones a las orientaciones del mercado. Pero no sólo los mercados globales y las redes computacionales atacan la primacía de los Estados, sino también el tráfico de armas, el narcotráfico, los flujos migratorios, los problemas de medio ambiente cuya posible solución supera las fronteras territoriales y requiere de cooperación e interdependencia. La globalización limita, así, las opciones de los actores nacionales, sean estos países ricos o pobres, si bien en distinta magnitud<sup>27</sup>.

También las *Naciones Unidas* adquieren otro rol, en el cual el principio de no intervención en los asuntos internos de un país, comienza ahora a relativizarse frente a la importancia que se le asigna a la preservación de los derechos humanos.

En cuanto, los grupos que más se benefician con la globalización son los vinculados a las *multinacionales industriales, bancarias, mediáticas y de seguros*, así como los *profesionales de mayor calificación*. En este contexto, disminuyen los *trabajadores en*

---

<sup>26</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, “*Estado- Nación y globalización*”. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Pág.22. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

<sup>27</sup> Ídem, Pág. 23 y 26.

*relación de dependencia*, crecen los *trabajadores por cuenta propia* y hay una desvalorización de los *sectores medios*. De este modo, la mundialización enriquece más a los ricos y empobrece más a los pobres.

Asimismo, crece la influencia de nuevos *movimientos sociales*: regionalistas, feministas, ecologistas, movimientos en defensa de los derechos humanos etc.

Aparece también, un mayor *protagonismo social y político de la mujer*. Los nuevos roles y la nueva identidad femenina obligan a replantear las estructuras de poder y las relaciones con el hombre<sup>28</sup>.

Por otro lado, ésta es una época de cambios acelerados, donde el signo de la contemporaneidad es la aceleración de los tiempos y el creciente individualismo. No sólo se trata de una época de grandes cambios sino de un cambio de época, donde lo viejo se derrumba y lo nuevo no alcanza a aparecer, lo cual tiñe la existencia de un sentimiento dominado por el malestar difuso y la incertidumbre. Las certezas conquistadas por la modernidad son socavadas por la turbulencia de los cambios que desnudan las limitaciones humanas para entender lo que está sucediendo así como vislumbrar las tendencias a futuro<sup>29</sup>.

Esta época es denominada por Lipovesky "*La era del vacío*", debido a la pérdida de fundamentos, a la disolución de la comunidad homogénea, nacional y a la "pérdida del nosotros"<sup>30</sup>.

Por su parte, Enrique Rojas (autor del *hombre light*), la define como la "*cultura del instante*", caracterizada por: "...el materialismo, el hedonismo e individualismo, el consumismo, el nihilismo..." dando lugar a "un nuevo hombre producto de su tiempo, con

---

<sup>28</sup> PÉREZ LINDO, Augusto, "*Mutaciones*", Cap. I, Pág.13-16. Buenos Aires, Ed. Biblos. 1995.

<sup>29</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, "*Estado- Nación y globalización*". Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Citado por, Minardi, G. "El Estado necesario", curso de Desarrollo Local, FLACSO-UNR-IER. Rosario, 1997. Pág.20. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

<sup>30</sup> GARCÍA DELGADO, Daniel, "*Estado- Nación y globalización*". Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio. Pág.25. Buenos Aires, 2º Ed. Ariel, 2000.

un pensamiento débil, convicciones sin firmeza, asepsia en sus compromisos, donde su norma de conducta, es la vigencia social: lo que está de moda...”<sup>31</sup>.

En este contexto, el individualismo tiene una ambivalencia, por un lado es un vector de emancipación que incrementa la autonomía de los individuos y hace de ellos sujetos portadores de derechos y por otro lado, es un factor de inseguridad que hace a cada uno más responsable de su porvenir y lo obliga a dar a su vida un sentido que ya no organiza nada exterior a sí mismo<sup>32</sup>.

Aquí es importante aclarar, que durante los 80 se celebró toda la cara positiva del individualismo: la oportunidad que tenía cada uno para afirmar su diferencia y liberarse de las coacciones colectivas, como es el caso de la liberación de la mujer del círculo familiar o la conquista de la independencia por parte de los jóvenes. Sin embargo lo que había parecido como espacio de progreso y liberación tiende a ser acompañado por un doble destructor. Ello se puede advertir en múltiples ámbitos, por ejemplo a la conquista de la independencia personal, que es un vector de evolución positiva para la pareja y la familia hacia una relación más afectiva que institucional, se asocian en lo sucesivo rasgos negativos. Así, la reinención positiva de un vínculo social más personal se acompaña insensiblemente con un mecanismo de desconexión, de “*desafiliación*” como diría Robert Castel. La independencia se convierte en vulnerabilidad, la relación igualitaria con el otro se invierte transformándose en temor hacia el futuro incierto. De este modo, nos vemos cada vez más obligados a hacernos cargos de nosotros mismos. La *individualización-emancipación* se acompaña con la *individualización-fragilización*. Todo se hace más indeterminado y cada uno debe organizar su vida de manera más precaria y solitaria<sup>33</sup>.

Al respecto agregan Fitoussi y Rosanvallon, existe una profunda mutación de las relaciones entre lo individual y lo colectivo. Durante mucho tiempo, la referencia a lo colectivo fue un medio fundamental de satisfacción de las necesidades. Todos teníamos la

---

<sup>31</sup> ROJAS, Enrique, “*El hombre Light*”. Una vida sin valores, Colección fin de siglo. Pág. 14-15. Buenos Aires, Ed. Temas de Hoy, 1994.

<sup>32</sup> FITOISSI, Jean- Paul, ROSANVALLON, Pierre, “*La nueva era de las desigualdades*”, traducido por Horacio Pons. Pág. 36-37. Buenos Aires, Ed. Manantial, 1997.

<sup>33</sup> Ídem, Pág. 37-39.



sensación de que las normas sociales y las instituciones comunes nos servían y ayudaban a conquistar nuestro lugar. A la inversa hoy, se hace cada vez más evidente que el porvenir de los individuos aparece menos ligado a un destino común. Hay cada vez menos posibilidades de apoyarse en una acción colectiva para resolver las dificultades o hacer progresar sus reivindicaciones. La pertenencia a un grupo ya no está ahí para dar sentido. Ésto entraña una presión más fuerte sobre cada uno. Vivimos así, en lo sucesivo en una sociedad que hace recaer sobre el individuo el doble imperativo de un perpetuo mejoramiento y una estima permanente de sí mismo, que son los mecanismos tanto de la vida personal como de la acción profesional<sup>34</sup>.

Asistimos así, a la presencia de la llamada *crisis del sujeto*, vinculada a las transformaciones del individualismo moderno, por lo que se impone la necesidad de una comprensión antropológica de los problemas, para dar cuenta de la nueva inseguridad social que siente una cantidad cada vez mayor de personas y donde se hace evidente que una recuperación del crecimiento no lograría aliviar plenamente este sufrimiento antropológico<sup>35</sup>.

## 2.2. El impacto del capitalismo mundializado, en Argentina y América Latina.

Como se mencionó, el proceso de globalización, tiene un profundo impacto en los Estados nacionales, porque los obliga a redefinir su actuación y a procesar los nuevos conflictos que se generan en el marco de sociedades más fragmentadas. Ello se hace evidente en América Latina y Argentina no es la excepción.

Es por ésto que se halla la necesidad de realizar una breve descripción acerca de los procesos económicos, políticos y socio-culturales que se han venido desarrollando en Latinoamérica y en las familias argentinas en particular, como consecuencia de los procesos globalizadores, en los últimos 40 años.

---

<sup>34</sup> Ídem, Pág. 43-44.

<sup>35</sup> Ídem, Pág. 42.

Puede decirse así, que durante estos años se producen tres sucesos en la mayoría de los pueblos de América Latina:

“-**En los años 70:** Once golpes militares, en toda América Latina orquestados a través de EE.UU., por medio de la *doctrina de seguridad nacional*.”

-**En los 80:** Vuelta a la democracia restringida por la Deuda externa, con políticas económicas y sociales dirigidas por los organismos de control internacional.

-**En los 90:** Privatizaciones de la mayoría de las empresas nacionales, incluyendo las vitales como, comunicaciones, energía, agua, petróleo, gas, etc.”<sup>36</sup>.

Ciertamente, puede decirse que todo lo mencionado no es casual, sino como se viene expresando, que responde a un “*programa*” implementado por las grandes potencias internacionales para Argentina y América Latina, conocido como el “*modelo neoliberal*”.

De esta manera, algunas medidas tomadas por este modelo son:<sup>37</sup>

-*Desregulación de la economía y los mercados;* liberación financiera y comercial, para facilitar el movimiento de los capitales; con reducción o anulación de protección a las pequeñas y medianas empresas.

-*Privatización a empresas públicas;* de servicios de uso económico masivo.

-*Flexibilización laboral;* cambios profundos en la legislación laboral, reducción de la estabilidad en el puesto de trabajo, baja de costos de contratación y despidos, disminución de responsabilidades del empleador frente a accidentes laborales y quiebras de empresas. Privatización del sistema provisional y desregulación del sistema de obras sociales.

---

<sup>36</sup> Dirección Nacional de fortalecimiento institucional, Manual de capacitación: “*Banco Popular de la Buena Fe*”, (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Secretaria de políticas sociales y desarrollo humano. Subsecretaria de desarrollo local y economía social, 2008) Pág. 46.

<sup>37</sup> Ídem. Pág. 46.

*-Concentración de la propiedad de la producción agropecuaria;* dejando de producir los alimentos básicos (vulnerabilidad alimentaria), por el incremento desmedido de la producción de soja acompañada de agro tóxicos, en detrimento de la producción de cereales, tambos y frutales.

*-Reprogramación permanente de la deuda externa;* acompañado de un continuo incremento del endeudamiento con compromiso de pago por parte de los países endeudados, en función del riesgo y vulnerabilidad de los mismos.

*-Recorte del gasto público y “ajustes”;* ésto tiene que ver con un riguroso ajuste presupuestario, aún a costa de reducir gastos fundamentales como salud, educación, reducción de empleados públicos, etc.

*-Cambios en los ejes de política pública;* dirigidos por los organismos internacionales (FMI-BID-Banco Mundial) para adaptarse a la globalización.

*-Cambios en las políticas sociales;* se eliminan los programas de promoción de oportunidades para todos y los sustituyen por apoyos sociales ocasionales y asistenciales, a grupos focalizados, para que no “*explote*” la situación social.

*-Se instala en el país una campaña que afirma la ineficiencia del Estado como administrador y “las bondades del mercado”;* en la asignación justa y eficaz de los recursos. La crisis se explicaba como consecuencia de la violación de las leyes del mercado a causa de la intromisión de la política a través de controles y regulaciones que “ofendían” al libre juego de la oferta y la demanda<sup>38</sup>.

Por su parte, estas medidas trajeron aparejadas consecuencias tales como:<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Ídem.Pág.46.

<sup>39</sup> Ídem, Pág. 47.

*-Exclusión social*, se aceleran los procesos de concentración económica en unos pocos, generando altos índices de desocupación, pobreza e indigencia.

*-Desnacionalización generalizada del aparato productivo*. Desindustrialización. Multinacionales captan el mercado.

*-Inseguridad y precariedad laboral*; exclusión de los trabajadores del proceso productivo y de la seguridad social (acceso a garantías como son los aportes jubilatorios, cobertura por enfermedad o accidente, etc.), aumento del empleo informal.

*-Deterioro de salud y educación*; escasa y de baja calidad para los sectores populares, frente a la privatización de dichos espacios y a los ajustes presupuestarios.

*-Depredación de los recursos naturales y destrucción del medio ambiente*.

*-Aumento de la violencia urbana, inseguridad, producción y consumo de drogas*; no pocas veces empujadas por el hambre y las desigualdades sociales.

*-Crisis de representación por debilitamiento de los partidos históricos y de masas*; así la política se reduce a la oferta de candidatos en exhibición, en tanto los ciudadanos se vuelven consumidores, que dejan de producirla, de trabajar para generarla. Los partidos tradicionales se convierten en “empresas políticas”, (reemplazo de militantes por profesionales rentados, costosas campañas con financiamiento privado, etc.). Se percibe un ámbito de corrupción y de negociados.

*-Pérdida del sentido de pertenencia a la comunidad, falta de participación y ruptura de los procesos de construcción colectiva*.

*-La crisis de representación de los partidos políticos, generaron el surgimiento de los movimientos sociales*, (piqueteros, assembleístas barriales, fábricas recuperadas, redes de trueque, ahorristas expropiados, etc.).

-*Surgimiento y multiplicación de las asociaciones civiles y las ONGs*; que conforman el llamado tercer sector, centrando sus acciones en tareas comunitarias. Algunas de estas organizaciones resultan funcionales al modelo económico en tanto tienden a descomprimir las tensiones generadas por el deterioro social, otras en cambio, se plantean la necesidad de buscar una economía alternativa y romper con el modelo<sup>40</sup>.

A las consecuencias primeramente mencionadas se considera imprescindible añadir otra secuela del contexto socioeconómico y cultural descripto; la aparición de nuevos actores sociales, como son los piqueteros, los trabajadores de fábricas recuperadas, etc. se agrega la aparición de un inédito grupo llamado “*nuevos pobres*”<sup>41</sup>, conformado por sectores medios, quienes evidencian un proceso de empobrecimiento .

Por otro lado, se hace necesario aclarar, que en los últimos años se da en Argentina (con el Kirchnerismo) una tendencia a recuperar el rol del Estado activo, presente y promotor, implementando una serie de políticas económicas y sociales.

De esta manera el Gobierno Kirchnerista: impulsa una política económica de tipo desarrollista; rechaza los tratados de libre comercio, multilaterales y bilaterales impulsados por Estados Unidos (El punto más alto de esta política fue la confrontación de Kirchner con el ex presidente de EE. UU., George W. Bush en la Cumbre de las Américas de Mar del Plata de 2005, que resultó decisiva para evitar la firma del ALCA “Alianza para el Libre Comercio de las Américas”); muestra una fuerte defensa del MERCOSUR y fortalece las relaciones con los países no neoliberales de América Latina, (especialmente Venezuela,

---

<sup>40</sup> Ídem. Pág. 47.

<sup>41</sup> EZCURRA (1995) citado en “*Las familias de la nueva pobreza*” sostiene que “... los nuevos pobres son aquellos que poseen activos básicos de vivienda relativamente adecuados (y mejor nivel educativo), pero que cuyos ingresos no le permiten adquirir una canasta mínima de bienes y servicios...” y agrega “...una fracción importante de estos nuevos pobres, está dada por la población pasiva ( los jubilados y pensionados) y por la población activa afectada por la desocupación, la proliferación del subempleo y posiciones precarias y sobre todo por la debacle salarial que provocó empobrecimiento generalizado en amplios segmentos medios, algunos de los cuales descendieron por debajo de la línea de la pobreza...” por su parte, MINUJÍN, KESSLER, (1995) agrega “...su diferencia con los pobres estructurales (aquellos que son pobres por NBI y LP) radica en la trayectoria histórica y en las oportunidades de acumulación de capital social y cultura...”

Ecuador, Cuba y Bolivia y establece un eje sudamericano con Brasil, a partir de la base del MERCOSUR)<sup>42</sup>.

Otra de las principales medidas económicas de este gobierno es la cancelación de la totalidad de la deuda con el Fondo Monetario Internacional, con el fin de terminar con la sujeción de las respectivas políticas económicas nacionales a las indicaciones del FMI. Además, anuncia un nuevo sistema de retenciones móviles a las exportaciones de cuatro productos y sus derivados: soja, girasol, maíz y trigo (dicha resolución, la 125/08, fue rechazada por las organizaciones que reúnen al sector empleador de la producción agroganadera de Argentina); y produce la estatización de algunas empresas: rescate de las empresas Aerolíneas Argentinas y Austral Líneas Aéreas, mediante el cual el Estado argentino adquiere las acciones de esas y otras empresas relacionadas<sup>43</sup>.

En cuanto a políticas sociales, el Estado pone fin al sistema de AFJP, un régimen privado de pensiones y jubilaciones, dando origen a un nuevo Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA); sanciona el decreto 1602/09 estableciendo la generalización de la asignación familiar por hijo para todos los niños y niñas menores de 18 años cuyos padres se encuentren desocupados o trabajen en la economía informal por una remuneración que no sea superior al salario mínimo, vital y móvil, incluyendo los monotributistas sociales, con el fin de cubrir las necesidades mínimas de todos los niños del país que se encuentren bajo la línea de pobreza y de aumentar la escolarización; da avance en el tema de los Derechos humanos (impulsado el enjuiciamiento a los responsables por crímenes de lesa humanidad ocurridos durante los años 70); establece la Ley de Radiodifusión que reemplaza la sancionada por la dictadura militar en 1980; promueve el Plan Patria Grande con el fin de otorgar documentos a los inmigrantes en situación irregular; etc.<sup>44</sup>.

Ahora bien, puede decirse que si conforme a lo expresado, existe una tendencia del Estado argentino a recuperar su autonomía en los últimos años, es evidente también, que en un

---

<sup>42</sup> ***"PRESIDENCIA DE NÉSTOR KIRCHNER", EN [HTTP://ES.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/KIRCHNERISMO](http://es.wikipedia.org/wiki/Kirchnerismo).***

<sup>43</sup> Ídem.

<sup>44</sup> Ídem.

contexto atravesado por la crisis del capitalismo mundializado, Argentina no es la excepción, ya que es parte de un sistema que enriquece a unos pocos y profundiza la pobreza, desigualdad y exclusión social, a nivel mundial.

Al respecto, Bustelo y Minujín, expresan: “en un contexto de importantes transformaciones económicas, políticas y sociales acompañadas por continuas invocaciones para luchar contra la pobreza, las disparidades y las distintas formas de desigualdad social, América Latina sigue sin resolver importantes cuestiones relacionadas con el desarrollo, ciertamente la más importante de estas cuestiones es la exclusión y la vulnerabilidad social de significativos segmentos de su población sumergidos en el desempleo, el subempleo, la pobreza, y la indigencia, en donde la política social se abandona a ser una política marginal y posterior a la política económica”<sup>45</sup>.

De este modo, como sostiene Castel, estamos aquí, en presencia de la Cuestión Social actual, “una vulnerabilidad de masas que amenaza la integración y cohesión social”<sup>46</sup>.

Liliana Barg, agrega al respecto: “...la acumulación flexible ha promovido la pauperización de masas de millones de personas...convirtiéndose el mercado en el centro regulador de la vida social...” se trata de “...un proceso de degradación ciudadana, el cual produce un malestar, donde se ve la lucha entre iguales, de pobres contra pobres...” “...el capitalismo, mundializado y globalizado renueva y aumenta su carácter políticamente excluyente, socialmente destructivo y culturalmente barbarizante...”<sup>47</sup>.

Así las consecuencias económicas, políticas y sociales, de la hegemonía del capital financiero en la actual conformación capitalista se expresa en la vida cotidiana, produciendo profundas modificaciones en la existencia del grupo familiar. Como manifiesta Gattino y Aquín, “la Composición familiar y la composición social, parecen

---

<sup>45</sup> BUSTELO, Eduardo y MINUJÍN, Alberto, “*Todos Entran*”. Propuesta para sociedades incluyentes. Serie cuadernos de debate. Pág. 69. Publicación Santafé de Bogotá: UNICEF, Santillana, 1998.

<sup>46</sup> BARG, Liliana, “*Los Vínculos familiares*”. Reflexiones desde la práctica profesional, Pág. 12. Buenos Aires Ed. Espacio, 2003.

<sup>47</sup> Ídem, 18 a 22.

tener como común denominador la crisis del mercado de trabajo y la pobreza.<sup>48</sup> En relación a ello, Liliana Barg. Expone: “Las condiciones actuales de trabajo afectan directamente la dinámica familiar: los niños pasan largas horas solos, en guarderías o frente al televisor, que introduce valores y tradiciones ajenas a nuestra identidad, los varones no encuentran empleo y la mujer o los niños se insertan en trabajos poco calificados y con baja remuneración”<sup>49</sup>.

Empobrecer desestructura, al desestructurarse la vida cotidiana, creando nuevas formas de organización familiar. Así, “se derriban con fuerza los hechos, proyectos y expectativas que daban sentido a las propias acciones. No es sorprendente entonces que también ponga en jaque las creencias que el individuo se ha forjado por años acerca de sí mismo sobre el lugar que ocupaba en el mundo, en síntesis, sobre su propia identidad. Los empobrecidos se preguntan quiénes son en esta sociedad”<sup>50</sup>(Minujín, Kessler, 1995).

A ello se suma, que cada uno debe construir su existencia de manera más individual, al mismo tiempo que las creencias y las normas colectivas, en efecto se desmoronan. De esta manera, cada individuo experimenta doblemente la nueva forma de individualización/fragilización que atraviesan nuestras sociedades. Es decir, al mismo tiempo que se libera el individuo, ve caer sobre sus hombros cada vez más responsabilidades; se siente a la vez económica y socialmente más vulnerable, pero también más frágil psíquicamente, viviendo en un universo más aleatorio y menos organizado<sup>51</sup>.

De manera que, la obligación de la incertidumbre se convierte hoy en un fenómeno de masas, ya no es simplemente un modo de vida deliberadamente escogido por círculos

---

<sup>48</sup> GATTINO, Silvia y AQUÍN, Nora “*Las familias de la nueva pobreza*”. Una lectura posible desde el trabajo social. Pág.22. Buenos Aires, Ed. Espacio, 1999.

<sup>49</sup> BARG, Op. Cit. Pág. 30.

<sup>50</sup> GATTINO, Op. Cit. Pág.23.

<sup>51</sup> FITOISSI, Jean- Paul, ROSANVALLON, Pierre, “*La nueva era de las desigualdades*”, traducido por Horacio Pons. Pág.44. Buenos Aires, Ed. Manantial, 1997.



restringidos. Desde esta perspectiva puede intentarse comprenderse el nuevo sentimiento de inseguridad que se expresa en nuestras sociedades<sup>52</sup>.

Cabe aclarar, que la sensibilidad a la inseguridad no procede únicamente de la multiplicación de la delincuencia. Obedece mucho más a la generalización de una relación más frágil e incierta con los hombres y las cosas. Así, a medida que flaquea el apoyo de las instituciones y las normas sociales, brota una angustia tan difusa como apremiante. No es exagerado entonces, hablar a este respecto de una especie de padecimiento psíquico<sup>53</sup>.

Ante este contexto tan adverso y cambiante, al cual el hombre debe adaptarse permanentemente, muchas veces desbordado por un futuro incierto, no es difícil pensar en la institucionalización de los adultos mayores.

---

<sup>52</sup> Ídem, Pág. 46.

<sup>53</sup> Ídem.

## CAPÍTULO II

*“Se cura algunas veces. Se alivia con frecuencia. Se cuida siempre”.*

Aforismo anónimo, siglo XV.

## CAPÍTULO II

### ENVEJECIMIENTO EN EL SIGLO XXI

#### 3. Introducción

“El mundo está envejeciendo: durante el siglo XX la proporción de personas mayores de 60 años aumentó de manera muy significativa, y se espera que esta tendencia se mantenga en el siglo XXI. En el 2007, el 10,7% de la población mundial tenía sesenta años o más, esto significa 672 millones de personas mayores de 60 años en el mundo. Para 2050 el 21,7% de la población tendrá 60 años y más, lo que implica 2000 millones de personas mayores en el mundo”<sup>54</sup>.

Es importante destacar que la esperanza de vida se alarga, y esto debe ser considerado un logro de la humanidad.

Junto con el envejecimiento de la población se produce un cambio denominado *transición epidemiológica*, lo que significa que las enfermedades agudas se convierten en crónicas, lo que disminuye su mortalidad, pero se prolongan a lo largo de toda la vida del individuo, con sus consecuentes limitaciones de secuelas o invalidez.

“En relación con esto, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del 7% al 10% de la población general padece algún tipo de discapacidad, es decir que existen en el mundo aproximadamente más de 500.000.000 de personas con discapacidad, de los cuales las 4/5 partes corresponden a países o regiones en desarrollo”<sup>55</sup>.

La Argentina es uno de los países mas envejecidos de Latinoamérica, mostrando signos de su envejecimiento desde 1970. En la actualidad, según cifras aportadas por el INDEC (2001), presenta un 13,4% de personas mayores de 60 años, representando las mujeres casi el 60% de esta cantidad.

---

<sup>54</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 31. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>55</sup> Ídem, Pág. 32.

“No sólo aumenta el número de personas mayores sino que, a partir de los 75 años, este crecimiento se acelera aun más. Las personas mayores de 75 años, en nuestro país, representan un 30% de la población mayor, denominando a este grupo **vejez frágil**”<sup>56</sup>.

Naciones Unidas propone que la edad que determine la vejez para los países desarrollados (por ejemplo: EE.UU, España, Francia Reino Unido, etc.), sea a partir de los 65 años y para los países en vías de desarrollo, (Argentina, Brasil, Uruguay) a partir de los 60. Se toma entonces para la Argentina y para Latinoamérica la edad de 60 (sesenta) años.

Nos encontramos entonces con mayor población de personas mayores que irá francamente en aumento, con el consecuente aumento de la población mayor que presenta alguna discapacidad.

### 3.1. Aspectos sociodemográficos del envejecimiento

Cuando hablamos de **aspectos sociodemográficos del envejecimiento**, hacemos referencia, no al envejecimiento individual de las personas, sino **al envejecimiento de la población de un determinado lugar**.

Al estudiar una población, uno de los aspectos que se analiza es su estructura por edades, es decir, qué porcentaje de personas son niños, jóvenes o mayores. Si hablamos entonces de envejecimiento de la población, estamos refiriéndonos a los cambios en su estructura por edad, con el aumento de la proporción de personas de 60 años y más que la componen. Por el contrario, una población rejuvenece cuando aumenta la proporción de jóvenes (0-14 años).

Este proceso no es irreversible, sino que puede alternarse o darse simultáneamente en el tiempo procesos de rejuvenecimiento o envejecimiento poblacional.

---

<sup>56</sup> Ídem, Pág. 32.

“Desde el punto de vista demográfico, podemos considerar que las principales causas del envejecimiento / rejuvenecimiento poblacional que actúan sobre una población determinada, son: la fecundidad, la mortalidad y las migraciones”<sup>57</sup>.

**El aumento de la fecundidad tiene efectos rejuvenecedores** en la estructura poblacional, ya que al incrementarse los nacimientos anuales, es mayor la proporción de niños respecto de los otros grupos de edad. Por el contrario, **la disminución de la fecundidad es el factor más importante de envejecimiento poblacional**, dado que implica menor proporción de jóvenes.

El **descenso de la mortalidad** afecta a todas las personas en el sentido de que, si aumenta la esperanza de vida al nacer, es mayor el número de personas que llegarán a adultos mayores. Sin embargo, como afecta a toda la población, habrá también más niños y jóvenes.

Si **el descenso de la mortalidad se da en los grupos de menor edad**, esto producirá, en un primer momento, **un rejuvenecimiento de la población**.

Si en cambio **disminuye la mortalidad en las personas mayores** se produce un **envejecimiento de la población**.

Las **migraciones** pueden tener efectos rejuvenecedores o envejecedores de la estructura poblacional, tanto en el lugar de origen como en los de destino. En general las personas que migran son jóvenes, por lo que, en un primer momento, se produce un efecto rejuvenecedor en el lugar de destino y envejecedor en el de origen. A medida que transcurre el tiempo, y la población migrante envejece, el efecto rejuvenecedor mencionado se transformará en envejecedor, salvo que se reciban flujos constantes de migrantes.

En los países con poca migración internacional, los cambios en su estructura poblacional se producirán por el efecto conjunto de la fecundidad y de la mortalidad.

En síntesis: *“Desde el punto de vista de la demografía, la principal causa de envejecimiento de las poblaciones se relaciona en primer lugar con el descenso de la fecundidad, en segundo lugar, de la mortalidad y por último, con las migraciones”*<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> Ídem, Pag. 79.

<sup>58</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. *“Manual de cuidados domiciliarios”*. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 81. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

“El proceso de envejecimiento poblacional se evidencia en la Argentina en la medida en que **se ha duplicado la proporción de mayores entre los años 1950 y 2000.**

Se profundizará de modo tal, que se estima que **para el año 2050 casi uno de cada cuatro habitantes de nuestro país será adulto mayor** (aproximadamente siete millones de personas), y disminuirá concomitantemente el peso relativo de los jóvenes: **habrá nueve adultos mayores por cada diez jóvenes entre 0 y 14 años**”<sup>59</sup>.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno imparable como consecuencia de la disminución de la mortalidad, tras los progresos sanitarios y sociales y de la disminución de la natalidad en los países desarrollados.

### 3.2. Nociones de Envejecimiento

“El *envejecimiento* es un proceso largo que comienza cuando nacemos y finaliza con la muerte. Desde el punto de vista individual, es inexorable, todos envejecemos. La edad física (cronológica) es una variable importante, pero no la única, puesto que no todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo tiempo sino que la historia de vida, su salud, educación, trabajo, nutrición, relaciones familiares, etc., diferencian a las personas en la vejez”<sup>60</sup>.

Por lo tanto, debemos **distinguir entre la definición cronológica de la vejez** (la edad en años) **y la construcción social que se realiza de ella.**

“El envejecimiento es un proceso que dura toda nuestra vida. Constituye un fenómeno que hace referencia a los cambios que se producen a través del ciclo de la vida de las personas, los cuales, se encuentran condicionados por el entorno social, económico y cultural en el que viven”<sup>61</sup>. Es decir, cada persona se desarrolla dentro de un contexto socio- económico y cultural que sufre modificaciones en el tiempo, lo que le da nuevos sentidos y significado a sus costumbres y modos de ser.

---

<sup>59</sup> Ídem, Pág. 84.

<sup>60</sup> Ídem, Pág. 36.

<sup>61</sup> Ídem, Pág. 97.

El envejecimiento es en si mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.

*“La vejez es una construcción social, en tanto que cada sociedad le asigna un lugar, le atribuye particularidades en sus representaciones, y le brinda o niega espacios sociales”<sup>62</sup>.*

Los cambios que se producen a través del ciclo de la vida de las personas se encuentran condicionados por el entorno social, económico y cultural.

“El envejecimiento se define como un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Los cambios que acontecen no son uniformes, ni en individuos de la misma especie, ni tampoco dentro de los distintos órganos y sistemas: varían el inicio, la rapidez, la magnitud de los mismos”<sup>63</sup>.

“La vejez, no es un concepto meramente cronológico, porque no se es viejo únicamente por alcanzar una determinada edad. Como tampoco es un fenómeno unívoco. Los gerontólogos de la actualidad concuerdan en afirmar que existen diferentes grados de vejez plenamente determinables. Este proceso, en tanto vital, es ciertamente un proceso biológico. Más, por tratarse en este caso de envejecimiento humano, tampoco hay que olvidar que también es un proceso histórico tanto cultural. No se es anciano solo porque nuestro cuerpo cambie al alcanzar determinadas edades. Se es anciano, además, porque la sociedad en la que vivimos nos cataloga como tales y nos sitúa en ese papel, en función de los valores que consideran importantes. (DABOVE, María Isolina, Los Derechos de los Ancianos, Buenos Aires, Ciudad Argentina, 2002)”<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> Ídem, Pág. 97.

<sup>63</sup> TOUCEDA, María y RUBIN, Romina. *“Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”*. Módulo 4. Salud, Epidemiología y Envejecimiento. Pág. 64. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

<sup>64</sup> DABOVE María Isolina, Rosana Budassi y Anahí Marcatelli. *“Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”*. Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho de la ancianidad. Módulo 10. Pág. 16. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

Cada individuo vive su propia vejez de acuerdo a cómo ha vivido a lo largo de su vida. A partir de ello, consideramos relevante tener en cuenta, las profundas transformaciones sociales de las últimas décadas para pensar y repensar en nuevas estrategias que apunten a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

### 3.2.1. Envejecimiento saludable

“Se entiende por envejecimiento (o *se-nescencia*) al conjunto de modificaciones que se producen en un organismo vivo con el paso del tiempo. Estas modificaciones son irreversibles e inevitables y suceden por múltiples causas”<sup>65</sup>.

“En las personas, con el paso del tiempo se modifican todos los órganos, aparatos y sistemas del organismo, y pierden la capacidad de “hacerle frente” a la enfermedad, lo cual hace a los mayores más vulnerables. Estos cambios no se producen al mismo tiempo en todas las personas ni aun en todos los órganos en una misma forma: la variabilidad individual que hace que podamos observar personas de la misma edad con funcionalidad completamente diferente”<sup>66</sup>.

Las modificaciones están influenciadas por los hábitos de vida, algunos aspectos genéticos, y efectos del ambiente en el que vive.

Así distinguimos entre:

- el **envejecimiento fisiológico**, al referirnos a los cambios debidos al envejecimiento normal de las personas,
- y **envejecimiento patológico**, que sucede cuando los parámetros se desvían de los considerados normales, por la presencia de patologías derivadas del estilo de vida y de las circunstancias ambientales.

“El concepto de **envejecimiento activo** surge del mantenimiento de las capacidades físicas, las funciones cognitiva e intelectual, la integridad afectiva y la

---

<sup>65</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “*Manual de cuidados domiciliarios*”. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. Pág.26 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>66</sup> Ídem, Pág.27.

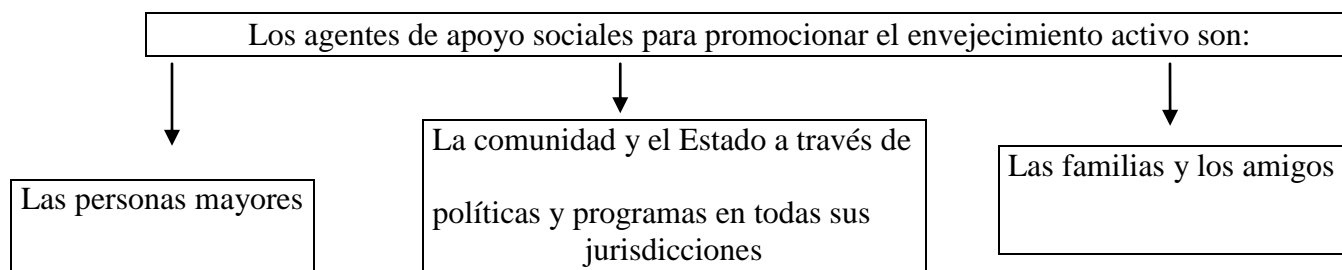


participación”<sup>67</sup>. Desde el Trabajo Social se adhiere a este paradigma para abordar la temática de los Adulto Mayores.

### 3.2.2. Envejecimiento Activo

Según las pautas dadas por la Organización Mundial de la Salud (2002), el marco conceptual del envejecimiento activo lo define como “... el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera de realizar **la calidad de vida** a medida que las personas envejecen”<sup>68</sup>.

Es necesario, según Mónica Roqué, “un sistema integral de apoyo que fomenta el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida”. “... este sistema integral es uno de los ejes de las políticas públicas en la medida en que está conformado por un conjunto de apoyos y servicios provenientes del sector público que trabajan con principios, valores y estrategias comunes”. “... se trata de estrategias asociadas en las que el Estado no declina sus obligaciones sino que da respuesta a las temáticas que se plantean, reconociendo los saberes y recursos de los actores de la comunidad”<sup>69</sup>.



<sup>67</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. Pág.27 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>68</sup> ROQUÉ, Mónica y FASSIO, Adriana. “Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”. Módulo 2. Pág.30. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

<sup>69</sup> Ídem, Pág.30

Otro de los ejes conceptuales que resaltamos es el enfoque de la calidad de vida.

Amartya Sen (2000:41; Nobel de Economía) propone que la calidad de vida es algo más que la renta percibida en la medida que centra su atención en la forma en que transcurre la vida humana.

Las capacidades se relacionan con la habilidad real de la persona para lograr funcionamientos valiosos como parte de su vida, considerando los funcionamientos como partes del estado de una persona, las cosas que logra ser o hacer al vivir.

La calidad de vida es (Health Canadá, secretaria de salud de México y OPS, 2002:7) (...) la percepción de un individuo de su posición en la vida dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores en donde vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de gama amplia, incorporando en forma compleja la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y creencias y relaciones personales a los rasgos dominantes en su entorno.

Es importante considerar la valoración que hacen las personas mayores sobre los distintos aspectos de su calidad de vida, es por esto que un “**sistema integral de fomento al envejecimiento activo**” está basado en los principios de:

- Seguridad y Apoyo Social (implica el acceso por parte de los mayores a un ambiente saludable, desde la provisión de servicios básicos en la vivienda, agua, electricidad; así como alimentación, seguridad física y protección contra el abuso y el maltrato. Es decir, el acceso a infraestructura u servicios básicos y a servicios sociales, de salud y legales).
- Justicia, Equidad y Solidaridad (implica que sean respetados los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de las personas mayores en todos los aspectos de sus vidas, bajo el principio de equidad en función de las diferencias de género y condición social y a lo largo de las diferentes etapas de la vida).

- Dignidad (implica el mantenimiento de la dignidad y autoestima de las personas mayores, fomentando una cultura de respeto y valoración por los mayores y su contribución a la sociedad a lo largo de su vida).
- Independencia (relacionado con el principio de independencia supone que las personas mayores asumen la responsabilidad de velar por su propia salud, manejar sus vidas de acuerdo a sus preferencias y buscar oportunidades de desarrollo).
- Participación (la participación activa de los mayores se propone involucrar e integrar a las personas mayores de modo significativo en todos los tópicos sociales; garantizarles acceso a la educación, al esparcimiento y al trabajo voluntario y remunerado; la eliminación de barreras ambientales y el fomento de la participación en asociaciones para personas mayores, incluso las de abogacía pública, así como su participación en las políticas públicas destinadas al sector y el acceso a la información sobre ellos)<sup>70</sup>.

### 3.3. Prejuicios sociales

Es importante aclarar que un “prejuicio” es un **juicio u opinión sobre algo, antes de tener verdadero conocimiento de ello, es decir, sin contar con información suficiente.**

“Si bien no existe un consenso acerca del origen de los prejuicios, sí hay acuerdo en que los mismos son una construcción social. Es decir que no son innatos, sino que **se van adquiriendo durante la vida, conforme un contexto cultural, político y social determinados, en un tiempo y lugar precisos.** En tanto es una construcción social, **un prejuicio es posible de ser modificado**”<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup>ROQUÉ, Mónica y FASSIO Adriana . “Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”. Módulo 2. Pág.32 y 33. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

<sup>71</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 121. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

En las últimas décadas, en las sociedades de occidente se ha dado una transición acerca de lo que significa ser “viejo”, pasando, de un modelo en el cual los mayores referían al saber, la memoria y la experiencia, a uno en el cual quedan invisibilizados tras el modelo de la vitalidad de los jóvenes y de la estética corporal.

Según Mónica Roqué, “antiguamente los mayores eran aureolados por el privilegio sobrenatural que les concedía la longevidad, entendida como fuente de respeto, casi asociada a lo sagrado. En las sociedades modernas centradas en el trabajo y en los valores de la juventud, los atributos del adulto mayor quedan devaluados, atravesados por el medio social y las normas predominantes”<sup>72</sup>.

El autor argentino Leopoldo Salvarezza introduce el concepto de “*vejismo*” para hacer referencia a **toda conducta social utilizada para devaluar, conciente o inconscientemente, el estatus social de las personas de edad**, y que incluye todos aquellos prejuicios y discriminaciones que se aplican a las personas mayores sólo en función de su edad cronológica.

### 3.3.1. Prejuicios habituales

- Vejez como sinónimo de incapacidad, enfermedad y dependencia (*todas las enfermedades que aparecen en esta etapa son crónicas, la mayor parte de las personas de edad vive institucionalizada, todos los problemas del adulto mayor son orgánicos, etc.*) Es importante empezar a comprender que los individuos atraviesan durante toda la vida prevalencia de determinadas enfermedades, predisposición que dependerá de las condiciones individuales de cada uno para padecerlas y, además, del grupo **etario** que represente, en determinado momento.

---

<sup>72</sup> Ídem, Pág.122.

- Decadencia intelectual: los adultos mayores no pueden aprender cosas nuevas (*las personas de edad no pueden aportar nada útil, son todos seniles, no pueden decidir por sí solos, pierden las cosas, no son responsables, a esta altura... ¿Qué pueden aprender?*). Si se parte desde esta concepción limitamos y condicionamos sus posibilidades de elegir libremente, desconociendo y/o descalificando sus intereses y necesidades. **La capacidad de aprender no está condicionada por la edad.**
- Los viejos no poseen saberes útiles. No pueden aportar nada.
- Improductividad, pasividad. (*los adultos mayores ya están viejos para trabajar, cansados para participar, no están interesados en nuevas actividades, ni por el entorno, a los adultos mayores les gusta vivir aislados, buscan el reposo y la soledad, la espera pasiva del final, etc*). No caer en la generalidad de considerar a todo adulto mayor, por su sola condición de edad, como pasivo. Al momento de vincularnos con ellos será necesario indagar sus intereses, deseos y necesidades teniendo siempre presente que, como cada uno de nosotros, **los adultos mayores son sujetos de derecho.**
- Inflexibilidad, rigidez.
- Aislamiento social.
- Asexualidad (*con la menopausia se termina la vida sexual de la mujer, el climaterio indica el comienzo de la vejez, los adultos mayores ya no tienen deseo, son impotentes o considerados perversos -“viejo verde“, “vieja indigna”, etc.*). En principio hay que diferenciar la genitalidad de la sexualidad, entendiendo que en esta etapa de la vida, esta última adquirirá mayor fuerza y una nueva lógica en el deseo. Se irán buscando nuevas estrategias para ser sexualmente activo, promoviendo la creatividad en los encuentros sexuales. **Debemos entender que la sexualidad nos acompaña durante toda la vida y que es parte de nuestra naturaleza.**
- Los viejos son una carga y molestos.
- El viejo es feo, es decir, su cuerpo y su rostro no son estéticos.
- Los viejos no deben sufrir ni enterarse de cosas negativas. Se los tiene al margen de la realidad, se les miente, se les oculta informaciones.
- Los viejos se llevan mal con los jóvenes. Mito del conflicto intergeneracional.

- Los viejos son como niños (*son considerados como sujetos añejados, es decir tratados como niños*). Desde este prejuicio se invisibilizan los intereses de los mayores y se cae en actitudes sobreprotectoras. Comprenderlos como **“sujetos de cuidado”** implicará tener en cuenta la historia de vida de cada persona de modo particular, atendiendo más eficientemente sus necesidades y deseos.
- Son proclives a tener accidentes, entonces le prohibimos realizar determinadas actividades.
- Los viejos no pueden decidir por sí mismos. No saben ni siquiera administrar sus bienes...entonces se lo administramos nosotros.
- No tienen necesidades personales, entonces se arreglan con pocas cosas.
- Los adultos mayores son todos “abuelos”(se etiqueta como “abuelos” a todas las personas de edad, adjudicándoles este único posible rol). Aún cuando un adulto mayor tenga nietos, ¿por qué llamarlo “abuelo” si no es nuestro abuelo? Será importante **llamar a los mayores por su nombre, o indagar cómo prefieren ser llamados.**
- Brillantez y sabiduría.
- Todos los adultos mayores tienen mal carácter (“vieja bruja”, “viejo cascarrabias). La generalización acerca del mal carácter de los mayores provoca distancia al momento de relacionarnos. **El carácter de toda persona, sin importar la edad, se va construyendo durante toda la vida** conforme la personalidad e historia propia.
- Todos los adultos mayores son tacaños. Que un adulto mayor sea tacaño dependerá de sus características de personalidad y de su historia de vida, pero no de su condición de edad.
- Todo tiempo pasado fue mejor. Esta concepción enquistada en el pasado limita la posibilidad de crear proyectos futuros; en oposición se encuentra quien piensa lo pasado placenteramente, y en función de legado para ser transmitido a otras generaciones.

- Ya no queda tiempo para nuevos proyectos. Es importante recordar que la muerte es un hecho natural que puede presentarse durante el desarrollo de toda la vida, ser protagonista de nuestra historia ayuda a desterrar este prejuicio<sup>73</sup>.

Para comenzar a desterrar estos prejuicios, hay que tener presente, en primer lugar, que el proceso de envejecimiento no es único ni idéntico, sino que varía de persona a persona. Además, en tanto envejecemos desde el día que nacemos, será importante **empezar a pensarnos viejos a nosotros mismos**, entendiendo que la vejez no es un hecho aislado, sino que la llevamos dentro y nos acompaña en el presente.

Varios de estos prejuicios se hayan relacionados con el *paradigma biomédico*, que concibe a la vejez como una etapa de enfermedad y deterioro, y con la *cultura occidental capitalista* que valora a las personas de acuerdo a su capacidad productiva y de consumo, a su belleza y juventud.

### 3.4. Derechos de las personas mayores.

En los últimos años en América Latina y el Caribe el “Enfoque de Derechos” ha ganado una importancia muy significativa. Se habla de un *cambio de paradigma*, en donde las personas mayores dejan de ser los “pobres viejitos” que hay que atender, para convertirse en sujetos activos, protagonistas, que obligan al Estado a hacer cumplir sus derechos.

Dicho enfoque promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada también desde el punto de vista de las edades, como lo plantea Naciones Unidas, **“una sociedad para todas las edades”**.

“Debemos recordar que Argentina en el año 1948 fue el primer país en el mundo en declarar los **“Derechos y el Decálogo de la Ancianidad”**”. La señora Eva Duarte de Perón, viajó a la reunión de la Asamblea General de Naciones Unidas celebrada en Paris, y allí

---

<sup>73</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. *“Manual de cuidados domiciliarios”*. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 124 a 128. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

propuso a los países miembros adoptar el Decálogo de los Derechos de la Ancianidad, incorporados en la Constitución de 1949. Estos son:

**-Derecho a la asistencia:** todo anciano tiene derecho a su protección integral por cuenta de su familia. En caso de desamparo, corresponde al Estado proveer dicha protección, ya sea en forma directa o por intermedio de los institutos o fundaciones creados, o que se crearen, con ese fin, sin perjuicio de subrogación del Estado o de dichos institutos para demandar a los familiares remisos y solventes los aportes correspondientes.

**-Derecho a la vivienda:** el derecho a un albergue higiénico con un mínimo de comodidades hogareñas es inherente a la condición humana.

**-Derecho a la alimentación:** la alimentación sana y adecuada a la edad y estado físico de cada uno debe ser contemplada en forma particular.

**-Derecho al vestido:** el vestido decoroso y apropiado al clima completa el derecho anterior.

**-Derecho al cuidado de la salud física:** el cuidado de la salud física de los ancianos ha de ser preocupación especialista y permanente.

**-Derecho al cuidado de la salud moral:** debe asegurarse el libre ejercicio de las expansiones espirituales, concordes con la moral y el culto.

**-Derecho al esparcimiento:** ha de reconocerse a la ancianidad el derecho de gozar mesuradamente de un mínimo de entretenimientos para que pueda sobrellevar con satisfacción sus horas de espera.

**-Derecho al trabajo:** cuando su estado y condiciones lo permitan, la ocupación por medio de laborterapia productiva ha de ser facilitada. Se evitará así la disminución de la personalidad.

**-Derecho a la tranquilidad:** gozar de tranquilidad, libre de angustias y preocupaciones en los últimos años de existencia, es patrimonio del anciano.



**-Derecho al respeto:** la ancianidad tiene derecho al respeto y consideración de sus semejantes”<sup>74</sup>

### 3.5. Principios a favor de las personas de edad de las Naciones Unidas.

No es hasta el año 1991 que el sistema de Naciones Unidas proclama los “Principios a favor de las personas de edad” (Resolución 46 de 1991).

Ellos son: **independencia, participación, dignidad, cuidados y autorrealización.**

#### *Independencia*

“Los principios referentes a la **independencia**, expresan que estas personas tienen derecho a los servicios y cuidados básicos, a la oportunidad de trabajar o de generar ingresos, la capacidad de influir en el ritmo de su participación en la fuerza laboral, acceso a los programas de formación y educación, un entorno seguro y el apoyo necesario para poder residir en su propio hogar por todo el tiempo que le sea posible.

Las personas de edad deberán:

- Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de la salud mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
- Tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
- Poder participar en la determinación de cuando y en que medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Tener acceso a programas educativos y de formación adecuadas.
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
- Poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

---

<sup>74</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 43-44. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

## ***Participación***

Los principios de **participación**, se refieren a la toma de decisiones, la difusión de información y conocimientos, los servicios a la comunidad, y la formación de movimientos y asociaciones.

- Permanecer integradas en la sociedad.
- Participar activamente en la formulación y en la aplicación de las políticas que afectan directamente a su bienestar.
- Poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
- Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

## ***Cuidados***

Los principios de los **cuidados** se relacionan con cuestiones de la familia y de la comunidad; el acceso a los servicios de atención de la salud, servicios sociales y jurídicos y cuestiones relacionadas con la atención en instituciones dedicadas a su cuidado o tratamiento.

Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

- Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
- Tener acceso a cada servicio social y jurídico que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidados.
- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

- Poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residen en hogares e instituciones donde se les brinde cuidados o tratamiento con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

### ***Autorrealización***

En los principios de **autorrealización** se recomiendan que las personas puedan aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y para tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

- Deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

### ***Dignidad***

Los principios de la **dignidad** consisten en verse libre de explotación y de malos tratos físicos o mentales, de recibir un trato digno y de ser valorados independientemente de su condición económica.

- ∞ Deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Deberán recibir un trato digno, independiente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica”<sup>75</sup>.

---

<sup>75</sup> DABOVE, Maria Isolina, BUDASSI, Rosana y MARCATELLI, Anahí . “Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”. Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho de la ancianidad. Módulo 10. Pág.31-32. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

### 3.6. Envejecimiento y Discapacidad.

*“La discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento, y un entorno que no toma en consideración esas diferencias”<sup>76</sup>.*

Según Mónica Roqué se puede considerar a la discapacidad como parte del ciclo de vida de todas las personas: además de los déficits que pueden comprometer áreas físicas, sensoriales y mentales, en general todos enfrentamos condiciones discapacitantes en una sociedad que no está preparada para lidiar o enfrentarse con la diversidad.

La discapacidad en el ciclo de vida la podemos observar en: un bebé que necesita andar en los brazos o en un cochecito para desplazarse; un niño que no alcanza el botón más alto del ascensor; alguien temporalmente accidentado buscando subir escalones; una mujer en estado de embarazo avanzado intentando tomar un colectivo; un ciudadano analfabeto precisando de una información en Internet; alguien que no consigue leer el texto escrito, en las instrucciones del remedio; una señora mayor con artritis, que no consigue abrir la puerta de picaportes redondo<sup>77</sup>.

*Desde el nuevo paradigma se considera que los adultos mayores no son discapacitados, sino que debido a algún tipo de discapacidad poseen diferentes grados de validez. Así se encuentran las personas que son autoválidas, semiválidas y dependientes, realizada ésta diferenciación desde la capacidad que posea el adulto mayor de realizar las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.*

#### 3.6.1. Evolución del concepto de discapacidad.

Durante años se consideró a la discapacidad como una dificultad de la persona directamente causado por una enfermedad, traumatismo o cualquier otro problema de salud,

---

<sup>76</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. *“Manual de cuidados domiciliarios”*. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. Pág.91. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>77</sup> Ídem, Pág. 91.

que consecuentemente, requería de cuidados médicos realizados en forma de tratamiento individual.

*“El tratamiento de la discapacidad estaba encaminado a conseguir la rehabilitación de la persona para que logre una mejor adaptación a un ambiente, al que en ningún momento se cuestionaba”<sup>78</sup>.*

Es importante conocer las clasificaciones sobre la discapacidad, y cómo fueron cambiando en el tiempo las formas de interpretarla.

“En el año 1980 la Organización Mundial de la Salud Pública la **CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías)**, con el objetivo de lograr un lenguaje común en todos los países que conforman esta organización internacional. Se consideraban entonces tres conceptos para explicar el daño y las consecuencias de las enfermedades que presentan las personas con discapacidad.

**-Deficiencia:** pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica del individuo (**nivel de órgano**).

**-Discapacidad:** restricción o ausencia debida a deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal (**nivel del individuo**).

**-Minusvalía:** situación de desventaja que surge en un individuo como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo, y factores sociales y culturales)<sup>79</sup>.

En las últimas décadas fueron cambiando las causas de enfermedades, los tratamientos y también los aportes de la tecnología para disminuir sus consecuencias.

---

<sup>78</sup> Ídem, Pág. 92.

<sup>79</sup> DABOVE, María Isolina, BUDASSI, Rosana y MARCATELLI Anahí . *“Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”*. Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho de la ancianidad. Módulo 10. Pág.78. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

Tomando en cuenta las nuevas situaciones, en el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (C.I.F.), que clasifica sistemáticamente cualquier estado funcional asociado con estados de salud, considerando de forma principal el contexto en que se desenvuelve la persona (siendo así un modelo bio-psico-social ). **El enfoque actual sobre discapacidad la aborda desde la perspectiva de los Derechos Humanos**<sup>80</sup> .

La minusvalía se determina, por consiguiente, en función de la relación entre las personas con discapacidad y su ambiente. Se pone de manifiesto cuando dichas personas se enfrentan a barreras culturales, físicas o sociales, que les impiden el acceso a los diversos sistemas sociales que sí están disponibles para los demás ciudadanos. La minusvalía es, por tanto, la pérdida o la limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en igualdad con los demás. La palabra minusvalía describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad<sup>81</sup> .

Por su parte la discapacidad puede clasificarse en cuatro ramas distintas:

- Mental: es la que sufre toda persona que tiene una disminución de sus facultades mentales o intelectuales.
- Sensorial: es la privación o disminución de alguno de los sentidos (vista, oído, etc.), haciendo que a pesar de tener una total autonomía de su cuerpo, se torna dificultosa su relación con el exterior por la dependencia que en algunos casos pueden crearse.

---

<sup>80</sup>ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. Pág.92. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>81</sup> DABOVE, Maria Isolina Dabove, BUDASSI, Rosana y MARCATELLI, Anahí. “Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”. Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho de la ancianidad. Módulo 10. Pág.79. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

- Motora: es la disminución motriz que le impide a la persona usar su cuerpo con total autonomía.
- Visceral: es tal vez la menos conocida, y es la que debido a alguna deficiencia en su aparato físico le ocasiona la imposibilidad de desarrollar sus capacidades con total normalidad, por ejemplo el diabético o el cardíaco<sup>82</sup>.

*“Este nuevo enfoque sostiene que una parte importante de las dificultades y desventajas que tienen las personas con discapacidad no se deben a sus propios déficits y limitaciones, sino a carencias, obstáculos y barreras que existen en el entorno social”<sup>83</sup>.*

Las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales son a menudo discapacitadas no por una condición de diagnóstico sino porque se les restringe el acceso a la educación, los mercados laborales, y los servicios públicos. Esta exclusión conduce a la pobreza y, como en un círculo vicioso, la pobreza conduce a más discapacidad, porque aumenta la vulnerabilidad de las personas.

### 3.6.2. Datos internacionales sobre la discapacidad.

Para comprender la dimensión del tema contamos con los siguientes datos internacionales: **“Se calcula que del 7 al 10 % de la población mundial padece algún tipo de discapacidad.** Se considera que la discapacidad tiene repercusión sobre el 25% de la población total, considerando que afecta no sólo a la persona que lo sufre, sino aquellos que la cuidan, a los familiares, a la comunidad y a cualquiera que apoye el desarrollo de la comunidad.

Según estimaciones de la OMS, **el 50% de las discapacidades son prevenibles:** accidentes, desnutrición, falta de inmunización”<sup>84</sup>.

---

<sup>82</sup> Ídem, Pág. 80.

<sup>83</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. *“Manual de cuidados domiciliarios”*. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. Pág.93. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

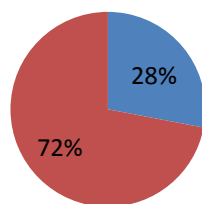
<sup>84</sup> Ídem, Pág. 93.

### 3.6.3. Datos de nuestro país.

“En referencia a la situación de discapacidad, la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad en nuestro país (ENDI 2002-2003) nos muestra que el 28% de las personas de 65 años y más, presentan algún tipo de discapacidad, y el 37,8% en los mayores de 75 años”<sup>85</sup>.

#### **Personas mayores de 65 años con discapacidad.**

■ con discapacidad ■ sin discapacidad



“La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) nos permite saber que la mayoría de las personas de 65 años y más presentan solo una discapacidad (63%), y un porcentaje menor pero importante presentan dos (28%) y tres discapacidades (9%)”<sup>86</sup>.

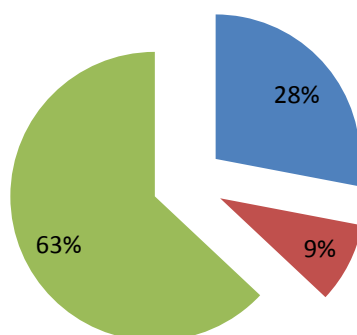
---

<sup>85</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 33. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>86</sup> Ídem, Pág.33.

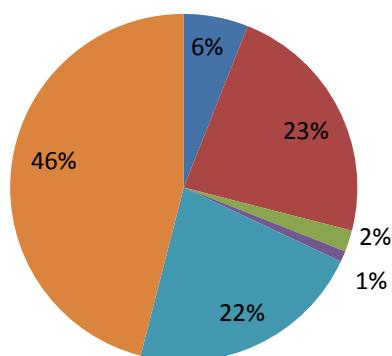


■ dos discap. ■ tres discap. Y mas ■ una discap.



“En referencia al tipo de discapacidad que presentan las personas mayores de 65 años la más frecuente es la motora (46%), le siguen las visuales (23%) y auditivas (22%) y en menor proporción las mentales (6%) y las del habla”<sup>87</sup>.

■ Mental ■ Visual ■ Habla ■ Otras ■ Auditiva ■ Motora



Las personas con discapacidad, como el resto de la población, han aumentado su expectativa de vida gracias a la prevención, cuidados de la salud y avances de la ciencia y de la tecnología. Algunos problemas que tradicionalmente limitaban la vida para este grupo de personas fueron superados.

<sup>87</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 34. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

Con diagnósticos tempranos, prevención secundaria, y rehabilitación, si bien todavía hay que superar desigualdades en la oferta y acceso a los servicios, en nuestro país fue mejorando la calidad de vida de las personas con discapacidad<sup>88</sup>.

#### 3.6.4. Derechos de las personas con discapacidad.

“En el año 1981 se sanciona la Ley Nacional 22.431- Sistema Integral de Protección de los Discapacitados, que define el concepto de Discapacidad, establece la Certificación de Discapacidad, y legisla sobre salud, Seguridad Social, rehabilitación, educación, trabajo y accesibilidad al medio físico”<sup>89</sup>.

Dentro del sistema federal de gobierno, las provincias argentinas han ido dictando - siguiendo las normativas nacionales- las distintas leyes provinciales en la materia.

*Con el certificado de discapacidad se obtienen beneficios que tienen por objeto la integración social de las personas con discapacidad.*

Algunos de estos beneficios en concreto son:

- Cobertura integral de las prestaciones básicas de habilitación y rehabilitación: prevención, rehabilitación, educación, asistencia. (Ley N° 24.901)
- Traslado gratuito en transporte colectivo de pasajeros.
- Acceso a pensiones no contributivas.
- Asignaciones por escolaridad y asignación por hijo con discapacidad a favor del padre/madre del mismo aún cuando fuera mayor de edad.
- Obtención de franquicias para la adquisición de automotores.
- Cobertura integral de medicación<sup>90</sup>.

---

<sup>88</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. Pág.95. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>89</sup> Ídem, Pág. 95.

<sup>90</sup> Ídem, Pág. 95.

### 3.6.5. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Existen a nivel internacional acuerdos entre las naciones referidos a los derechos de las personas con discapacidad.

Nuestro país adhiere a la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** en diciembre de 2006, y desde el 6 de junio de 2008 a través de la ley 26378 se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico.

La Convención reconoce que **la discapacidad es un concepto que evoluciona** y que es el resultado de la interacción entre la deficiencia de una persona y los obstáculos, tales como barreras físicas y actitudes imperantes que impiden su participación en la sociedad<sup>91</sup>.

*“Cuantos más obstáculos hay, más discapacitada se vuelve una persona”<sup>92</sup>.*

Las discapacidades incluyen deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales tales como ceguera, sordera, deterioro de la movilidad y deficiencias en el desarrollo.

Algunas personas tienen más de una forma de discapacidad y muchas, sino todas, podrían llegar a tener alguna discapacidad en algún momento de su vida debido a lesiones físicas, enfermedades o envejecimiento.

Los Estados se verán obligados a introducir medidas destinadas a promover los derechos de las personas con discapacidad y a luchar contra la discriminación. Estas medidas incluirán una legislación antidiscriminatoria, eliminarán las leyes y prácticas que establecen una discriminación hacia estas personas y las tendrán en cuenta en la aprobación de nuevos programas o nuevas políticas.

Se tratará también de prestar servicios, proporcionar bienes y crear infraestructuras accesibles a las personas con discapacidad<sup>93</sup>.

---

<sup>91</sup> Ídem, Pág. 96.

<sup>92</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. *“Manual de cuidados domiciliarios”*. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. Pág.96. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>93</sup> Ídem, Pág. 96.

#### 4. Gerontología.

La *Gerontología*, es la disciplina encargada de estudiar la vejez y el proceso de envejecimiento.

“La historia reciente de la gerontología científica se inaugura con el norteamericano Cowdry (1939) con el texto por él dirigido “Problemas en el envejecimiento”. En esta obra no sólo se abordan las condiciones médicas y físicas en relación a la edad, sino que se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que puede ser considerado un primer tratado de gerontología” (Fernández Ballesteros, 2004). La Gerontología se ha desarrollado fundamentalmente en la segunda mitad de siglo XX. Por otro lado, en 1909 Ignaz Nasher, prestigioso clínico, crea el departamento de geriatría en los Estados Unidos, hecho que define el nacimiento de la geriatría como disciplina”<sup>94</sup>.

Mientras que la **geriatría** es la rama de la ciencia médica que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos relacionados con el proceso salud-enfermedad de las personas mayores, la **gerontología** estudia la vejez y el proceso de envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Es decir, que los desarrollos científicos, tecnológicos, biomédicos, educativos y sociales han contribuido a que las personas vivamos más tiempo.

Pero la cuestión no es sólo vivir más años, sino cómo los vivimos. Entonces, no alcanza el conocer desde la perspectiva biológica, sino que la acción de conocer está ligada a un **para qué**: la Gerontología se ocupa de conocer el para qué las personas vivimos más, y también se ocupa de que vivamos mejor<sup>95</sup>.

“La palabra **Gerontología** procede del griego “geron/ gerontos” que significa los más viejos/ notables de la sociedad griega y “logos” que significa tratado/ conocimiento.

---

<sup>94</sup>ROQUÉ, Mónica y FASSIO Adriana . “Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”. Módulo 2. Pág.11. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

<sup>95</sup> Ídem, Pág. 11.

Distinguimos a la geriatría de la gerontología, dado que la geriatría es la rama de la ciencia médica que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos relacionados con el proceso salud-enfermedad de las personas mayores. La gerontología es más abarcadora e incluye a la geriatría. La gerontología es un *saber multidisciplinario* en la medida en que se nutre de las ciencias biológicas, sociales y psicológicas, puesto que el envejecimiento impacta en la vida individual de las personas, y también en los distintos sectores e instituciones de la sociedad (economía, seguridad social, salud, educación, etc.)<sup>96</sup>.

Los campos de la gerontología son:

- Campo biológico (biología, medicina, enfermería).
- Campo psicológico (psicología del desarrollo, social y cognitiva).
- Campo social (sociología, educación, políticas sociales, antropología, demografía, ecología, economía).

La Gerontología tiene distintos objetos de estudio: el viejo, la vejez y el envejecimiento, abordados desde perspectivas de investigación básica y aplicada. La vejez como una etapa de la vida es la última. El envejecimiento es un proceso largo que comienza cuando nacemos y finaliza con la muerte. Desde el punto de vista individual es inexorable.

En esta dirección la edad física es una variable relevante, pero no la única, puesto que no todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo tiempo, sino que la historia de vida (salud, educación, trabajo, nutrición, relaciones familiares, etc.) es una variable multidimensional que especifica la edad.

No existe un único concepto de vejez; es una etapa del ciclo vital que es construida socialmente, ya que la **edad** es sólo una de las variables a tener en cuenta para describirla y delimitarla<sup>97</sup>.

---

<sup>96</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 37. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>97</sup> ROQUÉ, Mónica Roqué y FASSIO, Adriana. “Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”. Módulo 2. Pág.13. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

Como se ha expresado con anterioridad, debemos distinguir entre la definición cronológica de la vejez y la construcción social que se realiza de ella.

Sin duda, la edad (Maddox; 1999:39) sigue teniendo un significado obviamente práctico en la vida cotidiana, pero éste varía a lo largo del tiempo y del espacio. Y si bien las edades se construyen socialmente y se aprenden como parte del sistema de socialización, es necesaria una continua revisión, a fin de mantener la equidad de las reglas que rigen la distribución de los recursos entre las distintas categorías de edad a partir de las políticas sociales.

En el Siglo XIII, se era viejo o vieja a los 30 años y en el siglo XVIII, a los 40.

El criterio cronológico, es decir, la edad de entrada a la vejez es una convención variable según los países. La definición cronológica de la edad es un asunto sociocultural.

Naciones Unidas propone que, para los países desarrollados, la vejez se inicia a partir de los 65 años y para los países en vías de desarrollo, a partir de los 60. Tomamos entonces para la Argentina la edad de **60** (sesenta) años, adoptada por Naciones Unidas en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, realizada en Viena, en el año 1982, como límite para ingresar a la vejez. Si bien la esperanza de vida en estos veinte años se ha incrementado y las distintas etapas del ciclo vital se posponen y alargan en el tiempo (Neugarten, 1999), como nunca ha ocurrido en la historia de la Humanidad, la edad de 60 años sigue siendo una convención a la que adhieren las políticas públicas en nuestro país y en la región<sup>98</sup>.

#### 4.1. Gerontología Comunitaria.

Lo comunitario se relaciona con las asociaciones voluntarias (Sirvent, 2004:137) como aquéllas conformadas por personas que se acercan voluntariamente a ellas y que según sus funciones y objetivos pueden ser: a) creadas para resolver problemas de infraestructura y servicios sociales y b) las creadas para satisfacer intereses subjetivos de sus miembros en relación a la cultura, el deporte o la recreación. Sirvent afirma que estos espacios permiten

---

<sup>98</sup> Ídem, Pág. 13-14.

la participación de los sectores populares en las decisiones que afectan su vida cotidiana, sin dejar de reconocer que, en muchos casos, reproducen y transmiten modelos autoritarios, jerárquicos y represivos.

Una de las claves para interpretar y comprender la participación comunitaria pasa por indagar el verdadero poder que tienen para modificar la realidad. La participación real implica la capacidad de las organizaciones/personas para modificar las estructuras de poder, es decir, democratizar la toma de decisiones (Sirvent, 2004:131) en la medida en que presupone la articulación de intereses sociales desde una perspectiva colectiva más que individual.

El desarrollo del campo social de la Gerontología está especialmente dedicado al impacto de las condiciones sociales, culturales, económicas, familiares y ambientales del envejecimiento y la vejez. Por ello resulta fundamental la participación activa de la comunidad para mejorar estas condiciones. De esta forma, el campo de la Gerontología Comunitaria está constituido por los temas del sujeto y su entorno, su desarrollo social, su integración, los problemas sociales y políticos que allí se desarrollen, los modelos de inserción socioeconómica y la salud entendida desde un marco biopsicosocial<sup>99</sup>.

“La Gerontología Comunitaria, pretende ser transformadora de la realidad. Promueve espacios genuinos de participación de las personas, las familias, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal es el adulto mayor”<sup>100</sup>.

#### 4.2. Gerontología Institucional.

El campo de la Gerontología Institucional estaría conformado por los organismos públicos en sus distintas jurisdicciones de los que emerge normativa, promoción y control relacionados con la población y temática de los adultos mayores (Dirección Nacional de

---

<sup>99</sup>ROQUÉ, Mónica Roqué y FASSIO, Adriana. *“Especialización en Gerontología comunitaria e institucional”*. Módulo 2. Pág.14. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2009.

<sup>100</sup> Ídem, Pág.15.

Políticas para Adultos Mayores; Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; ANSES; Áreas provinciales de Adultos mayores; Comisiones que tratan la temática de los mayores en el Congreso de la Nación; Programa Federal de Salud; etc.); las organizaciones conformadas exclusivamente por personas mayores; las que incluyen adultos mayores como miembros o como población objetivo; las instituciones que prestan diversos servicios a los viejos relacionados con su salud o con su bienestar en general (servicios de atención progresiva públicos y privados, prepagos o mutuales que tienen programas de atención y de prevención en salud, programas alimentarios para mayores, etc.); los proveedores de servicios de turismo y recreación; las universidades públicas y privadas que tienen áreas de enseñanza, investigación y desarrollo en la temática gerontológica; los profesionales y asociaciones científicas relacionadas con el tema, etc.<sup>101</sup>.

## 5. Cambio de Paradigma en la visión del Adulto Mayor

- Del adulto mayor como objeto de protección a **sujeto de derecho**.
- De beneficiario a **ciudadano**.
- Del modelo médico hegemónico a una **concepción integral** de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
- Del “viejismo” a la **vejez activa y competente**.
- Del aislamiento a **la participación**.
- De la exclusión a la **integración**<sup>102</sup>.

Se hace sumamente imprescindible, en este sentido, poder lograr desde la práctica misma un cambio de paradigma, en donde se deje de ver al adulto mayor como “desecho” (ya que no se encuentra incluido en el sistema de producción), y **se lo empiece a ver como sujeto de derechos con posibilidades y capacidades de transmitir sus conocimientos a otros**.

---

<sup>101</sup> Ídem, Pág. 16.

<sup>102</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 19. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.



A partir del cambio de paradigma, el adulto mayor deja de estar en un rol pasivo para pasar al rol activo, protagonista, sujeto de derechos, ciudadano, partícipe de los cambios de la sociedad, en donde se valoran sus saberes y sus prácticas, poniéndolos al servicio de la comunidad<sup>103</sup>.

**Esto implica no sólo integrar las redes sociales, sino reforzar la pertenencia al contexto social, tomando parte, influyendo y decidiendo.**

Dos características esenciales componen este nuevo paradigma y se hace necesario tenerlas en cuenta a la hora de pensar en políticas sociales tendientes a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores: la integralidad, que implica un trabajo de unificación y articulación de recursos y la territorialidad, que se adecua a las necesidades de cada lugar. Recuperar las capacidades instaladas en cada zona de nuestro país es uno de los objetivos esenciales. Es decir, tener en cuenta las características, diversidades culturales y particularidades de los adultos mayores de cada uno de los lugares en donde se llevan adelante las políticas<sup>104</sup>.

---

<sup>103</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 103. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>104</sup> Ídem, Pág.104.

### CAPÍTULO III

*“Todavía me emocionan ciertas cosas,  
todavía creo en mirar a los ojos,  
todavía tengo en mente cambiar algo,  
todavía y a Dios gracias todavía...”*

*Fito Páez.*

## CAPÍTULO III

### LA FAMILIA HOY Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

#### 6. Introducción.

La familia es poderosa por su influencia perdurable en las vidas humanas. Junto con la identidad individual, la familia nos aporta una identidad social vinculándonos con una comunidad, con un pueblo, con un territorio, con un paisaje, con la historia de las generaciones que nos precedieron, de las cuales nos llegan valores, creencias, leyendas, modos de ser comunes, que nos permiten un sentimiento de nosotros.

Pero en la familia no sólo se da la tradición, sino también el cambio. Como institución, ha permanecido a través de los tiempos, pero nunca ha permanecido igual, sino que ha ido evolucionando permanentemente, modificando su estructura y su funcionamiento para amoldarse a condiciones externas. Frente a estos cambios la familia es frágil. La revolución industrial fue uno de esos acontecimientos históricos que generaron grandes cambios en la vida cotidiana y en las funciones de la familia. La revolución del mercado, la comunicación de masas y la globalización que vivimos en la actualidad, está teniendo un impacto aun mayor que el de la revolución industrial, generando profundos cambios en la familia, los que se están desarrollando ante nuestros ojos en forma tan acelerada, que desafían muchas veces la capacidad de percepción, reflexión y respuesta profesional frente a ellos<sup>105</sup>.

Desde mediados del siglo XX se han venido presentando diversas transformaciones en el ámbito familiar, tales como; el aumento en los índices de educación con gran participación de la mujer en esta área; la creciente incorporación femenina al campo laboral; cambios en la estructura y funcionamiento familiar: el matrimonio legalmente establecido, ya no como la forma preferida para conformar una familia; separaciones conyugales, dando lugar a la

---

<sup>105</sup> EROLES, Carlos, *"Familia y Trabajo Social"*. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Pág. 6-7. Editorial Espacio. Bs. As 1998.

disminución de hogares con presencia de madre y padre; incremento de hogares con jefatura femenina; aumento de uniones libres y disminución de las uniones legales; creciente desinterés por establecer vínculos matrimoniales entre las parejas más jóvenes; ejercicio de la sexualidad separado de la reproducción y un mayor número de parejas sin hijos; tendencia a relaciones más horizontales y dialógicas, entre otras. (Zamudio & Rubiano, 1991)<sup>106</sup>.

De esta manera, en la actualidad, el vocablo Familia significa realidades heterogéneas. A la familia que el imaginario social refiere, integrada por padre, madre e hijos que viven en la misma morada (tal cual es la familia nuclear), se contraponen un conjunto disímil y muy variado de arreglos familiares. Existen familias compuestas por personas adultas de distinto o igual sexo, unidas o no en matrimonio, con hijos propios o provenientes de uniones anteriores de uno o ambos miembros de la pareja, familias monoparentales o familias extensas.

El auge y la variedad de estas organizaciones familiares constituyen parte de la realidad cambiante y compleja del tercer milenio, dando lugar a un mosaico de posibilidades, en la intervención profesional con familia.

Como manifiestan Gattino y Aquín (1999). “Estamos en un momento histórico en que se operan profundas modificaciones estructurales en todas las instituciones y organizaciones sociales y en el contexto en que las contradicciones de la sociedad, se depositan cada vez con más fuerzas en las familias, encargándoles la responsabilidad social de su subsistencia. De esta manera, el contexto imprime al campo familiar crisis y rupturas, obligando a recrear estrategias para una nueva integración a sus relaciones sociales, ésto es, una nueva modalidad de inclusión.”<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> DURÁN, Alicia del Socorro y MEDINA Argelia, “Relación entre la experiencia de la separación parental y la construcción de un proyecto de vida del joven y la joven universitarios”. Pág.714. Bogotá Colombia, Universidad Psychol, 2007.

<sup>107</sup> GATTINO, Silvia y AQUÍN, Nora; “Las familias de la nueva pobreza”. Una lectura posible desde el trabajo social. Pag 17. Editorial Espacio. Bs. As 1999.

## 6.1. La familia como unidad de intervención.

Teniendo en cuenta, que la familia, es un concepto cambiante, dinámico, heterogéneo y flexible, acorde con la realidad social que se pretende explicar,<sup>108</sup> y considerando a la misma como la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, para el presente trabajo se adhiere a los conceptos abajo expuestos por considerarlos oportunos en relación a la Investigación.

Por otra parte, considerando lo que sostiene Carlos Eroles podemos decir que “la familia es parte esencial de la vida cotidiana de hombres y mujeres en todo el mundo y lo ha sido a través de los tiempos. Ella se constituye, según Ackerman, en la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso. Fundamentalmente la familia cumple con dos funciones básicas: asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre”<sup>109</sup>.

Richard Jolly, cita en su libro “*Sexualidad y Familia*” que; “las familias representan mucho más que cuidado y apoyo mutuo. Para muchos de nosotros constituye el espacio en el que realizamos nuestras más profundas experiencias humanas; intimidad y pasión; identidad e individualidad; conexión con el pasado y la creencia sobre el futuro; todo deriva de ese pequeño nexo. Porque los más profundos sentimientos humanos tienen su fuente en la familia.”<sup>110</sup>

Puede decirse entonces, que la familia es poderosa por su influencia perdurable en las vidas humanas. Es el primer grupo con el cual se entra en contacto al nacer, y dentro del cual se permanece toda o la mayor parte de la vida. La misma, no sólo influye en el proceso de socialización y desarrollo de la personalidad, sino que además, es la encargada de transmitir la herencia social y cultural, y de preparar al individuo para su posterior inserción en la comunidad.

---

<sup>108</sup> DURÁN y MEDINA, Op. Cit. Pág. 714.

<sup>109</sup> EROLES, Carlos, “*Familia y Trabajo Social*”. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Pág. 6. Editorial Espacio. Bs. As 1998.

<sup>110</sup> DONINI, Antonio, “*Sexualidad y familia*”. Crisis y desafíos frente al siglo XXI. Citado por Jolly, Richard. Pág. 7. Buenos Aires, Ed. Noveduc, 2005.

Hasta el momento, como expresa Guerrini, ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos.<sup>111</sup>

*Para dicho trabajo se adhiere al concepto abajo expuesto por creerlo más pertinente con relación a la investigación, ya que muchos de los Adultos Mayores albergados en el Hogar Santa Marta no poseen familiares con lazos de consanguinidad, sino que son amigos, vecinos, etc.*

Desde una perspectiva interdisciplinaria Carlos Eroles entiende que: “La familia debe ser entendida como una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea. La familia es un grupo primario donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos y de participación que favorecen a su vez su crecimiento armónico, desarrollo y maduración”<sup>112</sup>.

Así en nuestra realidad nacional actual podríamos reconocer los siguientes tipos de familia<sup>113</sup>:

- Familia con vínculo jurídico y/o religioso (por razones formales o por fuertes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial).
- Familia consensual o de hecho (se considera tal al vínculo estable, con características idénticas al de la familia con formalización jurídica matrimonial).
- Familia nuclear (conformada por los padres y los hijos. Es distinta a las formas anteriores y puede coexistir con alguna de ellas).

---

<sup>111</sup> GUERRINI, Op. Cit. Pág. 2.

<sup>112</sup> EROLES, Carlos, “*Familia y Trabajo Social*”. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Pág. 139. Editorial Espacio. Bs. As 1998.

<sup>113</sup> Ídem, Pág. 148-149.

- Familia ampliada o extensa (donde hay convivencia de tres generaciones y/o la presencia de otros familiares convivientes).
- Familia ampliada modificada (en esta categoría si bien no hay convivencia, las relaciones entre los miembros de la familia tienden a un comportamiento clánico).
- Familia monoparental (la conformada por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia).
- Familia reconstituída o ensamblada con o sin convivencia de hijos de distintas uniones (es el grupo familiar conformado por una pareja que ha tenido, uno o ambos, experiencias matrimoniales anteriores).
- Familia separada (padres separados que siguen siendo familia en la perspectiva de los hijos).
- Grupos familiares de crianza (se incluyen la adopción, el prohijamiento, los nietos a cargo de abuelos).
- Familiarización de amigos (es una realidad crecientemente extendida por la que se reconoce una relación familiar muy estrecha a los que son entrañablemente amigos. Hay así abuelos o tíos o hermanos familiarizados).

No existe un modelo de familia, ni de madre, ni de hijos, sino familias, madres, padres e hijos que se relacionan de modos diversos, y esas formas de relación están estrechamente ligadas a sus historias personales de vida y de ver el mundo, que a menudo no es igual a la nuestra.

“El ser humano se incluye en muchos sistemas, pero sin duda el más consecuente, duradero e importante es la familia, por sus funciones de crianza y educación”<sup>114</sup>. Es por ello que, al concebir la familia como sistema social, “El Trabajador Social debe entender que todos sus miembros están interrelacionados de manera tal que si algo afecta a uno de ellos, a su vez afecta a todo el grupo familiar. Ésto debe aplicarse tanto para las situaciones conflictivas, disfuncionales, como para las normales en cualquier momento del ciclo evolutivo”<sup>115</sup>.

## 6.2. Organización Familiar: dinámica y estructura.

Así, en tanto a *estructura familiar*, la organización familiar “constituye un campo de posiciones e intereses, que asume una morfología contingente (histórico-social), en el que se articulan las distintas posiciones de sus miembros en un sistema de uso, transferencia y control del poder (sistema de autoridad), en torno a actividades cotidianas”<sup>116</sup>.

Mientras que, en relación a la *dinámica familiar*, Gattino y Aquín expresan que, “ la organización familiar asume diversas particularidades y reglas de juego, en base a las cuales se explicitan la comunicación, el afecto, la satisfacción. Todo ello se moviliza y redefine históricamente y se actualiza cotidianamente ante las necesidades determinadas familiarmente, sus prioridades y problemáticas, intentando hallar satisfacción social a las mismas”<sup>117</sup>. Por tanto, la dinámica familiar entendida como juego de roles, funciones, tareas y vínculos, se estructura en un tiempo y espacio articulando a sus miembros desde una perspectiva social, según el género y la generación.<sup>118</sup> Recordemos, *Género*, en tanto configuración socio-cultural de lo femenino y de lo masculino. Se incluye además el conjunto de saberes y representaciones que ello reproduce en la educación sexuada en la familia. *Generación*, en tanto, sujetos agrupados bajo el reconocimiento recíproco entre

---

<sup>114</sup> GUERRINI; María Eugenia. “La intervención con familias desde el Trabajo Social.” Margen 56. Pág 3. Edición N° 56 - diciembre 2009.

<sup>115</sup> Ídem Pág. 4.

<sup>116</sup> Este concepto fue construido en relación a los conceptos de estructura y dinámica expuestos por GATTINO, Silvia y AQUÍN, Nora; “Las familias de la nueva pobreza”. Una lectura posible desde el Trabajo Social. Pág.14. Buenos Aires, Ed. Espacio, 1999.

<sup>117</sup> Ídem, Pág. 14-15.

<sup>118</sup> Ídem, Pág. 15.



iguales que comparten una misma situación de vida y se comparan ante otros, con sentido histórico. (Chapp, 1.989).<sup>119</sup>

Cuando se producen cambios notables en el contenido de los roles a consecuencia de los cambios de edad, de adicciones o pérdidas de miembros que exijan un reordenamiento de los roles, se inicia una nueva etapa evolutiva en la familia. Este deslizamiento de una etapa a otra produce tensiones que acompañan al cambio familiar. Cuando se enfrenta un cambio en la familia que involucra a un integrante de la tercera edad, el mismo no se lleva a cabo, habitualmente, a través de una rotura radical con la estructura previa. El mantenimiento de la coherencia familiar exige un encadenamiento entre la estructura pasada y la por venir, pero no todas las familias consiguen mantener esta secuencia para afrontar la crisis de la tercera edad con una estructuración flexible. Algunas familias pasan fácilmente de una fase a otra de su historia, incluida la fase final de la muerte de los padres<sup>120</sup>.

De esta manera, las transformaciones que experimenta la familia en su estructura, roles y funciones no pueden ser desconocidas, ni negada su incidencia en la conformación de las identidades masculinas y femeninas del presente y del futuro.

En definitiva, como enuncia, Quintero Velásquez, *familia y género* son categorías en relación dialéctica, pues están superpuestas en todas las esferas humanas y como tal ya son consideradas como disciplinas con espacio propio. La familia es entendida, así, como formadora del género en el proceso de socialización, y a su vez, la que transmite la representación cultural que cada región le asigna a la condición femenina o masculina.<sup>121</sup>

---

<sup>119</sup> Ídem, Pág.15..

<sup>120</sup> CORDERO, Liliana; CABANILLAS, Silvia y LERCHUNDI, Gladys. “*Trabajo social con adultos mayores*”. Intervención profesional desde una perspectiva clínica. Pág. 28. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2003

<sup>121</sup> QUINTERO VELÁSQUEZ, Ángela María; “*El Diccionario Especializado en Familia y Género: Investigación Terminológica y documental*”. Revista Interamericana de bibliotecología. Vol. N°29. Pág.65. Universidad de Antioquia, Colombia, Redalyc, sistema de información científica, 2006.

### 6.3. Vida cotidiana y Saber cotidiano.

Asimismo, previsto que en el desarrollo de la Investigación, se pretende conocer cuales son las percepciones de los familiares respecto a la institucionalización del adulto mayor teniendo en cuenta que la familia, es la fuente principal de nuestras creencias y pautas de comportamientos, se hace imprescindible hacer mención a dos nociones claves, como son *vida cotidiana* y *saber cotidiano*.

De este modo, como expresa Margarita Rozas, vida cotidiana, es una noción clave para la comprensión del campo problemático en Trabajo Social, en tanto ella puede aportar elementos de análisis para pensar la vida de los sujetos y la metamorfosis de lo social.<sup>122</sup>

Así, se entiende por *vida cotidiana*, el reconocimiento de un espacio concreto que expresa la trama social, en la cual los sujetos articulan su existencia, con relación a la lucha por la satisfacción de sus necesidades, y le dan sentido a su vida.<sup>123</sup>

Es justamente en la vida cotidiana de las personas, donde se reproduce naturalmente el *saber cotidiano*, entendido como una opinión socialmente establecida sobre las cosas empíricas y emocionalmente vinculadas.<sup>124</sup>

Para Heller, el saber cotidiano, es una categoría *objetiva*; en cuanto la suma del saber cotidiano de una época, de un estrato social y a la vez *normativa*; en cuanto tiene una función de integración en un estrato social, ya que permite desenvolverse y comunicarse con otros.<sup>125</sup>

Asimismo, el saber cotidiano, está referido a los procesos de aprendizaje que los sujetos van internalizando y externalizando, es decir, a la incorporación de ciertos conocimientos y externalización de otros que ya no sirven, lo cual permite darle una direccionalidad a sus

---

<sup>122</sup> ROZAS PAGAZA, Margarita, “Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social”. Pág.36. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2005.

<sup>123</sup> Ídem, Pág. 40.

<sup>124</sup> Ídem, Pág. 41.

<sup>125</sup> HELLER, Agnes, “Historia y Vida Cotidiana”. Pág. 9. México, Ed. Grijalbo, 1985.

prácticas.<sup>126</sup> De este modo, este saber permite desenvolverse en el medio, saber qué hacer y cómo hacerlo, de acuerdo a la época y sus circunstancias particulares. Así, el saber cotidiano se produce, reproduce y actualiza a través de la experiencia.

Aquí, se hace elemental mencionar, ciertas características, dadas por Margarita Rozas, sobre el saber cotidiano. De manera que; dicho saber se actualiza en forma colectiva y se resignifica permanentemente; se trasmite de generación en generación; es pragmático, dado que adquiere sentido en la medida que está vinculado a la resolución de problemas cotidianos y permite descubrir las necesidades que los sujetos sociales objetivan, como así también el significado que le dan a esas necesidades.<sup>127</sup>

Retomando la noción de vida cotidiana, Berger y Luckman, agregan al respecto, “la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres”<sup>128</sup>. De este modo, puede decirse entonces, que el mundo cotidiano no sólo se presenta como realidad, sino que es un mundo que se origina en pensamientos y acciones que lo sustentan como real.

En síntesis, toda *vida cotidiana* tiene un *saber cotidiano*, el cual no existe, si no está vinculado a la vida cotidiana. Ambos ayudan a enriquecer y dan elementos a la intervención profesional. Por ello, el Trabajador Social, debe involucrarse, en la vida cotidiana de las personas, para descubrir las necesidades que los sujetos sociales objetivan como a si también el significado que le dan a esas necesidades a fin de plantear estrategias de intervención pertinentes.

#### 6.4. Familia y adulto mayor.

Al hablar del término familia puede decirse que se trata de una de las instituciones más universales a pesar de sus diferentes formas según las diversas culturas a lo largo del tiempo.

---

<sup>126</sup> ROZAS PAGAZA, Op. Cit. Pág. 43.

<sup>127</sup> Ídem. Pág.44.

<sup>128</sup> ROZAS PAGAZA, Margarita, “Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social”, citado por BERGER Y LUCKMAN, en “La construcción social de la realidad”, 1987. Pág41. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2005.

En términos de Sáez Narro (1996) las últimas investigaciones en tercera edad han centrado la discusión en los lazos familiares de la persona adulta mayor y en la viabilidad de esta estructura como una red voluntaria en la que bajo ciertas condiciones pueden satisfacerse las necesidades sociales, físicas y emocionales de las personas<sup>129</sup>.

Para la autora Camdessus (1995), “todas las familias difieren entre sí al medirse una serie de dimensiones tales como los estilos de vida, la fuerza de las relaciones, la competencia, la motivación, la movilidad social, los valores, la historia. Cada una de estas dimensiones da cuenta de la diversidad familiar, y es imprescindible no obviarlas al momento de estudiar las relaciones al interior de este grupo primario”<sup>130</sup>. Se puede observar que en los últimos años la familia ha cambiado de manera significativa y que “...dos circunstancias han mediado este cambio: la primera está representada por los cambios demográficos que implican el crecimiento de la longevidad, la menor presencia de nacimientos y las estructuras familiares en las que están presentes varias generaciones. La segunda es el incremento de la diversidad en los tipos de familia, en las normas y en los comportamientos, dando como resultado una significativa heterogeneidad en las situaciones de los ancianos en relación con sus familias...”<sup>131</sup>

En palabras de Camdessus (1995), “...la red familiar es un sistema voluntario que se caracteriza por intercambios y ajustes recíprocos entre los miembros del grupo donde se aceptan, en general los distintos condicionantes para seguir permaneciendo a ella. Por supuesto, se puede salir de la misma, pero el permanecer dentro involucra expectativas de intercambio interpersonal, apoyo emocional y diversas formas de ayuda y asistencia recíproca. Lo relevante a considerar es si esta red proporciona una interacción satisfactoria y una respuesta recíproca de identificación emocional para el soporte de la salud física y mental del anciano y los demás miembros del grupo familiar...”<sup>132</sup>.

---

<sup>129</sup> CORDERO, Liliana; CABANILLAS, Silvia y LERCHUNDI, Gladys. “Trabajo social con adultos mayores”. Intervención profesional desde una perspectiva clínica. Pág. 24. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2003.

<sup>130</sup> Ídem, Pág. 24.

<sup>131</sup> Ídem, Pág. 24-25.

<sup>132</sup> Ídem, Pág. 25.

Fericgla (1992) y Camdessus (1995) acuerdan en que se producen desajustes en la estructura de la familia porque, a excepción del adulto mayor, el resto de los miembros de la familia organizan su realidad social a partir de redes en las que los grupos de edad revisten una importancia central como colectivo generacional. Ante esta situación es que puede aparecer una relación familiar descompensada, porque el viejo centra sus expectativas en los integrantes de la familia y no en la interacción con sus grupos de pares generacionales. Esta sería una causa importante de desfase entre las expectativas que los adultos mayores tienen sobre las relaciones familiares y lo que ocurre efectivamente. Tales cuestiones pueden derivar, para la persona mayor, en la percepción de una cierta vivencia de soledad y abandono. Cuando los hijos fundan una nueva unidad nuclear, el anciano pasa a ocupar un rol secundario en la vida de la nueva familia, pero no por ello deja de ser importante para el grupo que debe contenerlo<sup>133</sup>.

La relación padres – hijos funciona a través de un mecanismo peculiar relacionado con la madurez de los hijos. En las etapas finales de la vida de los padres es natural que se transforme la relación, produciéndose lo que se conoce como *compensación vital*, debido a la mayor necesidad de los adultos mayores de cuidados y atenciones especiales. Éstos son intercambios que se compensan en el curso de la vida; al llegar a la ancianidad es probable que aparezcan ciertas limitaciones en los padres, y quienes proporcionaron ayuda en otros momentos vitales, tal vez más tarde necesiten ayuda ante una situación problemática. Esta efectividad en las relaciones dependerá, en todo caso, de ajustar permanentemente el nivel de expectativas de ambas generaciones respecto al rol que cada uno debe desempeñar y la compatibilización de intereses diversos que intervienen al interior de una relación. Estos ajustes no estarán exentos de crisis, donde se deberá buscar un nuevo modelo de relaciones adaptado a cada problemática<sup>134</sup>.

---

<sup>133</sup> CORDERO, Liliana; CABANILLAS, Silvia y LERCHUNDI, Gladys. “*Trabajo social con adultos mayores*”. Intervención profesional desde una perspectiva clínica. Pág. 29-30. Buenos Aires, Ed. Espacio, 2003.

<sup>134</sup> Ídem, Pág. 32.

En definitiva, el ser humano se incluye en muchos sistemas, pero sin duda el más consecuente, duradero e importante es la familia, por sus funciones de crianza y educación.<sup>135</sup> De este modo, al concebir la familia como *sistema social*, el Trabajador Social debe entender que todos sus miembros están interrelacionados de manera tal que si algo afecta a uno de ellos, a su vez afecta a todo el grupo familiar. Es por ello que se considera de fundamental importancia el Trabajo Social con Familias, ya que éste es un proceso de ayuda dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social con el fin de lograr un mejor funcionamiento relacional y social.<sup>136</sup>

#### 6.4.1. El impacto del envejecimiento poblacional en la familia.

Según lo planteado por Mónica Roqué “el proceso de envejecimiento poblacional imprime modificaciones en el seno de las familias y en las relaciones inter e intrageneracionales dentro de ellas. Así es que surgen las llamadas familias “verticalizadas”, donde como consecuencia de la baja tasa de natalidad hay menos parientes laterales (hermanos, tíos, primos). En estas familias aumentan las relaciones intergeneracionales (entre distintas generaciones) y disminuyen las intrageneracionales (dentro de la misma generación) por falta o disminución de dichos miembros”<sup>137</sup>.

El aumento de la esperanza de vida produce la convivencia en el seno familiar de dos o más generaciones de viejos: **abuelos**, **bisabuelos** y hasta **tatarabuelos** y la probabilidad de ejercer el rol de abuelo prácticamente durante media vida.

Es notoria la sobrecarga que sufre la generación intermedia, en particular las mujeres de edad mediana, debido a la atención que debe brindar a sus propios hijos (todavía a cargo), al creciente número de mayores (a veces dependientes) y a sus propias tareas profesionales.

---

<sup>135</sup>GUERRINI; María Eugenia. “*La intervención con familias desde el Trabajo Social*”, (Buenos Aires, Ed. Margen N° 56, 2008), Pág. 3.

<sup>136</sup> Ídem Pág. 4.

<sup>137</sup>ROQUÉ, Mónica Laura. “*Manual de cuidados domiciliarios*”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 90-91. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

El incremento del número de mujeres de edad mediana incorporadas al mercado de trabajo (el 50% de las mujeres entre 45 y 64 años<sup>10</sup>) produce una tendencia creciente a reducir la posibilidad de contar con las cuidadoras tradicionales de los mayores de la familia, tanto propia como política.

La estructura nuclear tradicional da lugar a otras formas de organización familiar: familias resultantes de nuevos matrimonios y monoparentales; desaparición progresiva de la familia extensa (en la que conviven varias generaciones bajo el mismo techo), reemplazada por familias nucleares (en la que conviven solo dos generaciones o solo adultos mayores bajo el mismo techo) con características de familia extensa modificada con proximidad geográfica<sup>138</sup>.

#### 6.4.2. Rol de la familia.

Si bien tradicionalmente el rol de la familia era considerado como el sostén principal en el cuidado y atención de las personas mayores, las transformaciones sociales de las últimas décadas han producido la disminución en la red de apoyo socio-familiar de las personas mayores.

Entre estos cambios mencionamos:

- **Cambios demográficos** que implican hoy el paso de una familia de tipo **patriarcal** en la que conviven 2 ó 3 generaciones, a otra de tipo nuclear con menos posibilidades para la atención de sus miembros. Por un lado ha disminuido la cantidad de hijos por familia, lo que provoca, no sólo la reestructuración familiar sino también la disminución en las posibilidades de atención familiar en relación al cuidado del adulto mayor.
- **Incorporación plena de la mujer al mundo del trabajo fuera del hogar** implica una readecuación de las funciones de cuidado entre hombres y mujeres, pero

---

<sup>138</sup>ROQUÉ, Mónica. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág.91. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

independientemente de ello, disminuye la disponibilidad de un recurso de apoyo que por su condición de género ha tendido a estar sobrecargado con funciones de cuidado<sup>139</sup>.

#### 6.5. Las personas mayores y su entorno social, económico y cultural.

El envejecimiento es un proceso que dura toda nuestra vida. Constituye un fenómeno que hace referencia a los cambios que se producen a través del ciclo de la vida de las personas, los cuales, se encuentran condicionados por el entorno social, económico y cultural en el que viven.

Es decir, **“cada persona se desarrolla dentro de un contexto socio- económico y cultural que sufre modificaciones en el tiempo, lo que le da nuevos sentidos y significados a sus costumbres y modos de ser”**<sup>140</sup>.

Entendemos que la buena calidad de vida es posible en las personas mayores y que las probabilidades de envejecer saludablemente aumentan, si existe una adecuada interacción entre las características individuales y socioculturales de los sujetos. En este contexto, se hace necesario visualizar cómo han ido cambiando las relaciones sociales. Ello tiene estrecha vinculación con las **redes de apoyo** de las personas mayores, ya que éstas pueden satisfacer gran parte de sus necesidades, no sólo económicas sino también emocionales.

Por otro lado, no puede separarse a la persona de su entorno cultural: no son lo mismo las costumbres de las personas mayores que viven en el campo que las que viven en la ciudad, por ejemplo. Además, es importante tener en cuenta la diversidad cultural, aún encontrándose en un mismo ámbito (lugar de residencia), que se manifiesta por la

---

<sup>139</sup> ROQUÉ, Mónica. *“Manual de cuidados domiciliarios”*. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág.100-101. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>140</sup> Ídem, Pág.97.



multiplicidad del lenguaje, las creencias religiosas, el arte, la música, la estructura social, etc<sup>141</sup>.

Todas las personas están vinculadas con la sociedad e integradas a diferentes redes sociales, pero, es importante aclarar que, **no todas son redes sociales de apoyo**, pues en muchas de ellas no se realizan actividades de intercambio ni asistencia mutua.

Las redes sociales varían en el tiempo y en el espacio, teniendo en cuenta las diferentes coyunturas por las que vamos atravesando a lo largo de la vida.

Ahora bien, se hace necesario distinguir entre **redes y apoyos sociales**<sup>142</sup>:

- Las **redes sociales** pueden ser consideradas prácticas simbólico-culturales que incluyen el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto.
- Los **apoyos sociales**, en tanto, son un conjunto de transacciones interpersonales o transferencias que operan en las redes, presentándose como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Las categorías de estas transferencias o apoyos pueden ser materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas. Esta conceptualización, en cambio, pone énfasis en los distintos tipos de ayuda que reciben y dan las personas mayores.

En este sentido, podemos decir que el término **redes de apoyo social**, “...*está conformada por el conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan algún tipo de apoyo o*

---

<sup>141</sup> ROQUÉ, Mónica. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág.98. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>142</sup> Ídem, Pág.99.

*que podrían brindarlo en caso de ser necesario. Estos tipos de apoyo son el apoyo emocional, ayuda práctica, ayuda económica, la compañía y la guía o consejo”<sup>143</sup>.*

*“Específicamente, en la vejez, la red social está dada por la presencia de los apoyos sociales, que pueden provenir tanto de vías formales (gubernamentales y no gubernamentales, instituciones), como informales (familia, amigos, vecinos y la comunidad), lo que contribuirá a su desarrollo psicosocial y afectivo”<sup>144</sup>.*

De esta forma, las personas mayores entablan diferentes tipos de relaciones y establecen mecanismos, tanto a nivel afectivo como material, con la finalidad de satisfacer sus necesidades. Es importante marcar en este punto que **el papel que adquiere la persona mayor en las redes de apoyo social, no sólo es como receptor sino que juega un rol dinámico y de intercambio, en cuanto a la construcción de relaciones y provisión de apoyos.**

En este sentido, entendemos que cada uno de los participantes de la red, juega un rol determinante en el intercambio y son parte de este proceso para la construcción del entramado social. Por tal motivo, son fundamentales las redes de apoyo social a la hora de poder pensar y analizar la calidad de vida de esta población **etaria**.

---

<sup>143</sup> ROQUÉ, Mónica. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág.99. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>144</sup> Ídem, Pág.100.

## CAPÍTULO IV

*¡Triste época la nuestra! Es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio.*

Albert Einstein.

## CAPÍTULO IV

### INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR

#### 7. Introducción.

Si bien los profesionales e investigadores del campo gerontológico en nuestro país suelen utilizar la denominación de hogares, residencias o establecimientos de larga estadía para referirse al mismo tipo de establecimientos, el uso del término geriátrico sigue predominando en el habla cotidiana.

Las instituciones de ancianos o residencias de la tercera edad, constituyen una fase específica de la evolución de aquellas instituciones cuya función dentro de la sociedad ha sido dar cobijo, custodiar, recluir a individuos con fines dispares (socorro, prevención, cura, castigo...). Toda institución de ésta índole nace para remediar situaciones individuales y para resolver problemas globales de la sociedad. Michel Foucault, en su *Histoire de la folie a l' age classique*, deja bien patente como el problema social de la locura, con el que se mezcla el de la mendicidad, el de la enfermedad contagiosa y otras formas de marginalidad aguda, producen ese precipitado asilar del siglo XVII, que él caracteriza como el gran encierro<sup>145</sup>.

Remontándonos a la historia María Cristina De Los Reyes expresa que: los “retiros” medievales, los “hospicios asilos” de la modernidad y los “hogares hospitales” se fueron generando de manera espontánea, como estrategias de supervivencia entre las generaciones. En el siglo XIX estas prácticas padecieron transformaciones aun mayores, creciendo y complejizándose al ritmo de los importantes cambios demográficos, científicos, tecnológicos y culturales<sup>146</sup>. De esta manera una nueva realidad aparecía “la convivencia social con el envejecimiento poblacional”<sup>147</sup>.

---

<sup>145</sup> <http://www.buenas tareas.com/ensayos/institucionalizaci%c3%b3n-Del -Adulto- Mayor/1086784.html>.

<sup>146</sup> DE LOS REYES, María Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 17.

<sup>147</sup> Ídem, Pág. 17.

Las primeras investigaciones sobre residencias para mayores se suscitaron bajo el paradigma del Estado de Bienestar, una vez que éste ya había podido consagrarse en occidente. A partir de entonces, los análisis del tema fueron respetando los patrones teóricos del positivismo científico y de la Geriátrica. Por ello se dio lugar a una *visión medicalizada* de la vida. A través de una intensa reflexión intelectual se arribó a una *perspectiva comprensiva* sobre los geriátricos, capaz de abordar la temática desde un análisis cualitativo, capaz de promover el desarrollo de reflexiones científicas integrales<sup>148</sup>.

Como se ha mencionado con anterioridad las cifras del envejecimiento revelan en Argentina el incremento de la población en la franja de los mayores de sesenta años y el aumento de la longevidad. En este contexto poblacional es que se ha originado en la segunda mitad del siglo XX el incremento de la institucionalización de ancianos y de la oferta consiguiente de plazas en el área privada en establecimientos geriátricos.

### 7.1. Institución Geriátrica, Hogar, Residencia para Adultos: nociones a tener en cuenta.

Con el objetivo de ir adentrándonos en el tema que nos compete se tendrán en cuenta algunas significaciones, entendiendo que:

“Hogar Geriátrico, Institución Geriátrica, Residencia Geriátrica o Establecimiento Geriátrico: es el establecimiento destinado fundamentalmente al alojamiento, para mantener el bienestar psíquico y social de la población de más de 65 años de edad, cuya situación de salud no altere o ponga en riesgo la normal convivencia. Puede o no contar con atención médica y si la tiene la misma está destinada a verificar o controlar problemas de salud para la eventual derivación de quien los padece. Estos servicios “brindan” alojamiento para mantener el bienestar físico, psíquico y social en salas, pabellones o sectores de los establecimientos asistenciales con internación general”<sup>149</sup>.

---

<sup>148</sup> Ídem, Pág. 18.

<sup>149</sup> <http://www.monografias.com/trabajos10/anci/anci.shtml>

La asociación de los actuales establecimientos con los antiguos asilos para ancianos indigentes o abandonados construye uno de los significados dominantes del geriátrico en diversos contextos. Si bien lo esperable socialmente es que la propia familia se haga cargo del cuidado de sus ancianos, esta expectativa conforma una de las características de la identidad socialmente atribuida y subjetivamente asumida de sus integrantes, especialmente entre las mujeres. En tanto las familias al aceptar la institucionalización del anciano promoverían el abandono del mismo.

Como expresa Maria Cristina De Los Reyes, “desde el pensamiento socialmente dominante del geriátrico se construye como lugar de *abandono*, los residentes en los establecimientos de larga estadía son categorizados como *viejos abandonados* y sus familias como *abandónicas*”<sup>150</sup>.

Por su parte Maria Pia Barenys, en su libro *un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos*, manifiesta que las residencias de ancianos están lejos de los tenebrosos asilos y que no son hogares. Se sitúan en algún punto intermedio en la línea artificial que acostumbramos a trazar entre ambos tipos de instituciones. Su punto de referencia común es la techumbre, la mesa, la convivencia y otros aspectos, ya que el hogar posee una historia de relaciones personales, un conjunto de vivencias<sup>151</sup>.

Como fenómeno especialmente complejo, Maria Cristina De Los Reyes manifiesta que: “la Institucionalización de Larga Estadía es una construcción social, histórica y culturalmente situada, que comprende significaciones referidas tanto a los ancianos institucionalizados como a los establecimientos que los alojan, a los familiares de los ancianos como a los cuidadores formales”<sup>152</sup>.

---

<sup>150</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 49.

<sup>151</sup> <http://www.monografias.com/trabajos10/anci/anci.shtml>

<sup>152</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 62.

Otro aporte de importancia, resistente a los significados dominantes acerca de la institucionalización (“cárcel, lugar donde se maltrata a los viejos”), es considerarla como *“alternativa a la dependencia de familiares o a la soledad, demostrando que nuevos significados guían expectativas acerca de futuras prácticas en sus vidas”... “implica la delegación de los cuidados del anciano en un establecimiento del que se espera que se haga cargo de dichos cuidados en forma permanente”*<sup>153</sup>.

Según lo planteado por Pilar Rodríguez, las residencias de adultos no son un hospital, una vivienda, una pensión, son: “centros de convivencia destinados a servir de vivienda permanente y común, en los que se presta una asistencia integral y continuada a quienes no pudieran satisfacer estas necesidades por otros medios”<sup>154</sup>.

“Las residencias son centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de sesenta años, que por su problemática social, familiar y/o económica, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios”<sup>155</sup>.

Como expresa Pilar Rodríguez la residencia de adultos es un *“Centro gerontológico abierto de desarrollo personal y asistencia socio-sanitaria multiprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia”*<sup>156</sup>. La autora desglosa la definición diciendo<sup>157</sup>:

- Centro gerontológico abierto: se considera a la residencia incluida entre los servicios sociales comunitarios existiendo interrelación entre ellos, la organización de la residencia debe favorecer que las personas mayores salgan, lo que estimulará la incorporación a la vida de las personas de familiares, allegados, organizaciones voluntarias. Esto ayudará a que la residencia no esté restringida a la atención de los residentes, sino que se constituya como centro polivalente de recursos.

---

<sup>153</sup> Ídem, pag. 65 - 92.

<sup>154</sup> RODRÍGUEZ, Pilar, *“Residencias para personas mayores”*, Manual de orientación 2º Edición. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. La Residencia. Pág.50.

<sup>155</sup> Ídem, Pág. 50.

<sup>156</sup> Ídem, Pág. 50.

<sup>157</sup> Ídem, Pág. 50 a 52.

- Lugar de desarrollo personal y de vida: esto implica que exista un proyecto vital para quienes se encuentran allí, representa la manera en que la persona mayor es acogida globalmente en el centro y las actividades organizadas alrededor de ellas, lo cual propicia el desarrollo personal. Es importante distinguir este proyecto de las actividades diarias de alimentación, seguridad, hotelería.
- Atención socio-sanitaria: los cuidados que precisan las personas mayores no son sólo sociales, tampoco exclusivamente sanitarios. La atención debe ser de carácter integral y por tanto socio-sanitaria.
- Atención multiprofesional completa e integrada en un programa general de intervención: las causas que generan dependencia son multifactoriales, lo que hace exigible para una buena atención gerontológica es que profesionales con formación específica y trabajando en equipo intervengan desde cada una de las disciplinas, de manera integrada.
- Estancias temporales o permanentes: descanso familiar, revisiones terapéuticas, rehabilitación, fases críticas, atención socio-sanitaria, etc.
- Destinada a personas mayores con algún grado de dependencia: dependencia evoca las carencias e insuficiencias de la propia condición humana.

#### 7.1.1. Contexto de la decisión de institucionalización (causas).

En este apartado se hace referencia al conjunto interdependiente de eventos y experiencias que derivan en la institucionalización del Adulto Mayor.

En la obra *Relatividad del Abandono*, María Cristina De Los Reyes, expresa que las causas de la institucionalización son: “los problemas relativos a la salud del anciano y sus consecuencias, la vida familiar y la situación económica, la sobrecarga de los cuidadores familiares principales por sus relaciones con las demandas – en especial cuando los



ancianos poseen deterioro cognitivo y/o demencias, sentimiento de incompetencia por parte de los familiares, la debilidad de la red de apoyo familiar y los condicionamientos de género entre otras”<sup>158</sup>. Conforma asimismo el contexto de decisión de la institucionalización la participación de los cuidadores familiares principales y otros integrantes del grupo familiar del anciano, los profesionales de la salud y el propio anciano<sup>159</sup>.

### 7.1.2. Participantes en la decisión de institucionalización del anciano.

La posibilidad de participación del anciano en la decisión de su ingreso a un establecimiento geriátrico presupone su autonomía mental. Aunque sea inevitable la institucionalización del anciano no se exime de considerar la perspectiva de este último en tanto conserve la capacidad de decidir. Aun cuando dicha capacidad se encuentre cuestionada o la situación del anciano legitime por si misma su institucionalización, la toma de decisión por parte del familiar no puede soslayar la participación del anciano. Su participación permitirá aliviar la angustia de la separación residencial a ambos integrantes de la relación de cuidados, así como el sentimiento de incompetencia y de culpa del cuidador familiar por no poder continuar la tarea de cuidar personalmente al anciano. Permitirá una mejor integración del anciano al nuevo entorno residencial, posibilitando una mejor calidad de vida para éste.

Si bien en la familia aparecen sentimientos de culpa, ambivalencia, agotamiento, estrés e incompetencia, la orientación profesional tiene un papel importante en el proceso de toma de decisiones referidos a la institucionalización. La orientación profesional puede ser solicitada por los cuidadores familiares<sup>160</sup>.

---

<sup>158</sup>DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 108.

<sup>159</sup> Ídem, Pág. 48.

<sup>160</sup> Ídem, Pág. 93-97.

### 7.1.3. Impacto o consecuencias de la decisión de institucionalización del anciano.

Aquí se hace referencia a la percepción y los sentimientos de los cuidadores familiares en el periodo posterior al ingreso del anciano a una residencia, los que se originan en los significados que asocian la vejez con la enfermedad, el deterioro y la muerte y al geriátrico con el abandono, el encierro y el maltrato.

- Sentimiento de alivio: la percepción de sobrecarga en la tarea de proporcionar cuidados a un anciano y el sentimiento de incompetencia originados en la relación de cuidado en el contexto familiar, tienen su contrapartida en la experimentación de relativo alivio cuando el anciano ingresa a una residencia. Con relación a la situación personal se experimenta alivio físico, tranquilidad frente a riesgos, normalización de la actividad laboral, mejora del sueño, salud de los cuidadores familiares.
- Sentimiento de dolor: la experimentación de dolor por los cuidadores familiares con el ingreso del anciano a la residencia puede asociarse con el sentimiento de rechazo a los geriátricos, por la separación de su ser querido, por sentirse responsables del ingreso.
- Sentimiento de culpa: este sentimiento se origina en la percepción de incumplimiento de la norma social que obliga al cuidador familiar de los ancianos sin reparar costos ni situaciones y se reafirma en un contexto cultural en el que los denominados geriátricos son percibidos como lugares de abandono<sup>161</sup>.

---

<sup>161</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 110 a 118.

## 8. Cuidadores de los Adultos Mayores.

La necesidad de cuidado en las edades más avanzadas no es asunto nuevo: en todas las sociedades siempre ha habido personas que han requerido la ayuda de otros para realizar las actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, desde mediados del siglo XX, el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado notables cambios.

De esta manera, el cuidado se ha ido constituyendo en un problema moderno debido a las particularidades de la situación actual, que nos desafía día a día a seguir profundizando sobre este tema, repensando estrategias y readecuando características y potencialidades, que impacten en una mejor calidad de vida de las personas mayores<sup>162</sup>.

### 8.1. Diferencia entre cuidador formal e informal.

La dependencia originada en el deterioro físico, neurológico o psicológico dará lugar a la prestación de cuidados familiares hacia el anciano, y al desempeño del *rol de cuidador* por los integrantes de la familia. El cuidado de ancianos dependientes a largo plazo, definidos como un “conjunto de servicios de salud, atención personal y servicios sociales que reciben aquellas personas que tienen o siempre han tenido un grado significativo de limitación funcional (Kane y Kane, 1987)”<sup>163</sup>.

Cuidador es “la persona que asiste o cuida a otra persona de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”<sup>164</sup> (Florez Lozano).

---

<sup>162</sup>ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 55. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>163</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, op.cit. pág. 66.

<sup>164</sup> Ídem, Pág. 67.

Se debe tener en cuenta que una de las dimensiones desde la que pueden distinguirse diferentes tipos de cuidadores es la de *formalidad de los cuidados*, dando lugar a los llamados cuidadores formales e informales.

La condición de *cuidadores formales*, a diferencia de los informales, presupone cierta capacitación, límite de horarios, y a excepción de los voluntarios, una retribución económica por los cuidados. Estos serían los encargados, personal de atención directa y profesionales del establecimiento<sup>165</sup>. El cuidador formal es quien recibe una capacitación teórico práctica desde una concepción bio-psico-social de la vejez y del envejecimiento en interacción con su entorno, que apunta a generar estrategias de autovaloración y autocuidado, desarrolla habilidades a través de las tareas diarias como cuidador domiciliario -toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan. Esta formación se realiza desde una mirada interdisciplinaria de la vejez y el envejecimiento. Apunta a la apropiación de conocimientos y prácticas, destinadas a promover la autonomía de las personas mayores, a través del acompañamiento, apoyo y sustitución (en el caso que la situación lo requiera) en las actividades de la vida cotidiana. El cuidador formal no lo es solo a partir de la capacitación específica que recibe, sino también a partir de las **funciones que desarrolla** y de la construcción de su **perfil técnico y laboral**. Utilizaremos aquí la palabra **función** en el sentido de una realización o el ejercicio de una profesión, cargo o actividad<sup>166</sup>.

El *cuidador informal* es la persona, familiar, cónyuge o amigo que proporciona la mayor parte del apoyo diario. Se caracterizan por su escasa o nula formación asistencial, porque no son remunerados y porque su jornada de trabajo no tiene límites establecidos<sup>167</sup>. Entre estos cuidadores, alguien ocupara el rol de cuidador principal, por lo general desempeñado por el cónyuge o familiar más próximo. “Son los que asumen su total responsabilidad en la tarea, pasando esta situación por diferenciaciones progresivas, según la ayuda, formal o

---

<sup>165</sup> Ídem, Pág.67.

<sup>166</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “*Manual de cuidados domiciliarios*”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 58. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>167</sup> Ídem, Pág.67.

informal, que reciban”<sup>168</sup>. Dentro de este grupo suelen identificarse el **cuidador principal** (cónyuge o familiar femenino más próximo) y los **cuidadores secundarios** que no tienen la central responsabilidad del cuidado del adulto mayor sino que secundan al principal<sup>169</sup>.

Pueden señalarse ciertas ventajas y desventajas en relación al cuidado por parte de las familias, a saber:

Las *ventajas* de la familia en su rol de cuidadora de ancianos han sido señaladas por tener generalmente como objetivos mayor seguridad emocional, menor número de incomodidades y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada, falta de afectos, que en algunos casos ocurre.

Las *desventajas* de la atención por parte del cuidador familiar estarían relacionadas con el desconocimiento de una tarea que requiere especialización, la falta de apoyo formal e informal, los conflictos familiares que derivan en la sobrecarga del cuidador principal, la inadecuación de las viviendas para este tipo de cuidados y los problemas económicos<sup>170</sup>.

## 8.2. Rol del cuidador domiciliario.

El rol “(...) *es un modelo organizado de conducta, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacciones ligado a expectativas propias y de los otros*”<sup>171</sup>.

---

<sup>168</sup>DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 67.

<sup>169</sup>ROQUÉ, Mónica Laura. “*Manual de cuidados domiciliarios*”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 58. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

<sup>170</sup>DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 68.

<sup>171</sup>ROQUÉ, Mónica Laura. “*Manual de cuidados domiciliarios*”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 56. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

Se denomina “rol” al desempeño de una persona en una situación dada, a la manera en que demuestra lo que se espera de su posición.

Podemos decir que *el rol es el papel que se representa*. Es la conducta esperada en el seno de un grupo, de una sociedad, e implica un interjuego entre el conjunto de conductas adjudicadas y asumidas, las que se esperan y las que se demuestran. El ***rol del cuidador domiciliario***, como otros roles, requiere de una construcción, y para ejercerlo se necesita la presencia del otro que demande sus servicios. En esta construcción e interrelación entre cuidadores y personas cuidadas, necesariamente deben aparecer el ajuste recíproco de comportamientos, y la asociación para que se produzca la concreción del rol<sup>172</sup>.

Podemos decir que *es un rol nuevo*, que su aparición se relaciona con el envejecimiento poblacional y la necesidad de generar estrategias de atención al adulto mayor evitando, o retrasando, su institucionalización residencial. El buen ejercicio del rol del cuidador domiciliario requiere de la incorporación de conocimientos y de una fuerte motivación vocacional y actitudinal. “Cuidar” es diferente a “asistir”, ya que requiere una particular implicación y compromiso técnico.

En la construcción de su rol, el cuidador domiciliario recibe la demanda de sus servicios por parte del adulto mayor, es decir que no produce bienes materiales, sino que realiza prestaciones de apoyo al desarrollo de las actividades de la vida diaria de las personas.

En el imaginario social este rol suele asociarse con la demanda de tareas suministradas por el personal de servicios domésticos o auxiliar de enfermería. En este sentido es importante afirmar que **el rol de cuidador domiciliario es aquel que se halla inserto en servicios de atención domiciliaria de baja tecnología**. Es un rol que en su ejercicio brinda apoyo al adulto mayor en las actividades de la vida diaria, manteniéndolo en su hogar el mayor

---

<sup>172</sup> Ídem, Pág.56.

tiempo posible y conveniente, inserto en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida<sup>173</sup>.

---

<sup>173</sup> Ídem, Pág. 56-57.

## CAPÍTULO V

*“Realidad es lo que tomamos por cierto,  
lo que tomamos por cierto es aquello en lo que creemos,  
lo que creemos se basa en lo que percibimos,  
lo que percibimos depende de lo que tratamos de ver,  
lo que tratamos de ver depende de lo que pensamos,  
lo que pensamos depende de lo que percibimos,  
lo que percibimos depende de lo que creemos,  
lo que creemos determina a su vez lo que tomamos por verdad,  
y lo que tomamos por verdad es nuestra realidad”.*

*Gary Zukav.*



## **CAPÍTULO V**

# **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

### **9. Introducción.**

El presente capítulo se divide en dos partes; de esta manera en una primera instancia se procede al desarrollo de la metodología de investigación cualitativa, con su supuesto, como así también a las técnicas de recolección de datos, como sustento metodológico de la investigación.

Mientras que, en una segunda instancia, basados en los desarrollos conceptuales previos se lleva a cabo el análisis e interpretación de lo expresado por los informantes en las entrevistas en profundidad y semiestructuradas realizadas, con el fin de explicar y transferir los resultados obtenidos del proceso de investigación. Llegando así a las conclusiones finales.

#### **9.1. Metodología de investigación cualitativa.**

El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. Toda metodología está sustentada en una perspectiva teórica, por ello aquí se utiliza la *fenomenología* como sustento teórico, (Berger y Luckman, 1967). Desde esta noción se quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Es decir, ésta examina el modo en que se experimenta el mundo, pues la realidad que interesa es lo que las personas perciben como importante, (Jack Douglas). Así, en contraste con lo que ocurre en el caso de las ciencias de la naturaleza, el fenomenólogo lucha por la

comprensión a un nivel personal de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente<sup>174</sup>.

De este modo, el proyecto de investigación está enmarcado dentro de una investigación cualitativa, la cual supone la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes y la consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y los actores sociales.

Para ello, se utiliza, el *tipo de investigación descriptivo* con el fin de ganar familiaridad respecto al tema elegido y ofrecer al lector un estado de situación de las variables en juego<sup>175</sup>.

Así dentro del enfoque metodológico cualitativo seleccionado, se consideran pertinentes las técnicas de recolección de información, que permitan reconocer las representaciones sociales de los informantes.

Bourdieu agrega al respecto, "...la construcción del mundo de los agentes se opera bajo condiciones estructurales, por lo tanto, las representaciones de éstos varían según su posición (y los intereses asociados) y según su enfoque de percepción y apreciación como estructuras cognitivas y evaluativas que adquieren a través de la experiencia duradera de una posición en el mundo..."<sup>176</sup>

En consecuencia se selecciona para el presente trabajo, la técnica de recolección de datos *Entrevista en Profundidad*, ya que se considera una técnica apropiada para acceder al universo de significaciones de los actores sociales, "caracterizada por reiterados encuentros cara a cara, entre el entrevistador y los informantes. Encuentros dirigidos hacia la

---

<sup>174</sup> TAYLOR, S. R. y BOGDAN, R. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación". La búsqueda de significados, 1º reimpression. (Barcelona-Buenos aires, Ed. Paidós, 1992), Pág. 16.

<sup>175</sup> MENDICOA, Gloria, E. "Sobre Tesis y Tesistas". "Lecciones de enseñanza-aprendizaje", 1º Ed. (Buenos Aires, Ed. Espacio, 2003), Pág. 77.

<sup>176</sup> GUTIERREZ, Alicia, "Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu", citado por BOURDIEU, Pierre, (Córdoba, Ed. Ferreyra, 2005).

comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”<sup>177</sup>.

Asimismo, a fin de avanzar en la comprensión de la temática seleccionada se aplica también la *Entrevista Semiestructurada* la cual aporta información pertinente para este trabajo de investigación.

En cuanto a la selección de los informantes, se utiliza la estrategia del *muestreo teórico*, como guía para la selección de las personas a entrevistar (Glaser y Strauss, 1967), en donde el número de casos estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada caso, para ayudar a quién investiga en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social<sup>178</sup>.

De esta manera, se aplica la técnica Entrevista en Profundidad a dos familiares de los Adultos Mayores albergados en el Hogar Santa Marta y la Entrevista Semiestructurada a los cuidadores formales, es decir a aquellas personas que tienen responsabilidad sobre los adultos (Encargado, Médico, Trabajadora Social, Enfermera, Psicóloga, Nutricionista, Terapeuta ocupacional, Kinesióloga, Auxiliar Gerontológico), a fin de conocer cuales son sus percepciones acerca de la institucionalización del adulto mayor y como influye en el desarrollo psicosocial-afectivo y físico del mismo (es decir, los puntos de vista de los informantes, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y aspectos subjetivos en relación a la institucionalización del Adulto Mayor).

Dicho trabajo de campo se lleva a cabo como ya se ha mencionado, en el Hogar Santa Marta (dependiente de la Dirección de Adultos Mayores) ubicado en Calle Boulogne Sur Mer 361, de la ciudad de Mendoza.

---

<sup>177</sup> TAYLOR, S. J. Y BOGDAN, R. “*Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación.*” Cap. 4. (Buenos Aires, Ed. Paidós, 1986), Pág. 101.

<sup>178</sup> TAYLOR, S. R. y BOGDAN, R. “*Introducción a los métodos cualitativos de investigación*”. La búsqueda de significados, 1º reimpresión. (Barcelona-Buenos aires, Ed. Paidós, 1992), Pág. 108.

Remontándonos a la historia puede decirse que en el año 1923 se crea la Caja de Pensión a la Vejez e Invalidez con el objetivo de otorgar pensiones graciabes a ancianos y discapacitados en situación de riesgo social.

En 1926 se funda la Casa para Pensionados, actual Hogar Santa Marta, para albergar al obrero y su familia, quienes podían continuar con su actividad laboral. Los pensionados albergados debían pagar el 10% de su beneficio para vivir allí y su salud era cubierta mediante la atención pública en hospitales de la zona.

El lugar estaba construido de material, formando dos herraduras enfrentadas, divididas por un patio, en cada una de ellas se encontraban los dormitorios y los baños, donde vivían las familias. Alrededor de esta construcción se hallaba el departamento donde vivía el cuidador y su familia, quien era el encargado de guardar que no hubiera problemas de comportamiento o convivencia entre los albergados. En la entrada existía otro departamento en donde se albergaba el chofer de la Caja Obrera y su familia, quien era el responsable del fondo con el que se pagaban las pensiones.

En el año 1949 se sanciona la ley 1828, a partir de la cual se transforma la Caja de Pensión a la Vejez e Invalidez en Caja de Asistencia a la Ancianidad e Invalidez, la cual funciona como sección del Instituto de Prevención y Asistencia Social con individualidad financiera.

Según información extraída de documentos se dice que en el año 1955 una mujer de la zona hizo la promesa de dar un plato de sopa a los albergados por un período de seis meses, así se hacían grandes filas en el patio esperando su porción. Una vez cumplida la promesa la institución se hizo cargo de continuar con esta costumbre. En 1970 se observó que los ancianos ya no podían ingresar más con sus familias, debido a que la demanda era cada vez mayor.

Así la Caja de Asistencia a la Ancianidad e Invalidez designó en el Hogar a un doctor y un enfermero para que controlaran y asistieran la salud de los ancianos albergados, concurriendo de lunes a viernes en horario de mañana.

En la zona central del Hogar es construido, por un grupo de voluntarias, un salón utilizado para enseñar manualidades como también para la celebración de las misas.

En 1972, a través de la ley 3792, la Caja de Asistencia a la Ancianidad e Invalidez pasa a ser la Dirección de Ancianidad e Invalidez. Ésta se crea como un organismo descentralizado, cuya función era gestionar y otorgar las pensiones provinciales no contributivas para ancianos y discapacitados, además de proveer viviendas para estos pensionados.

En 1978, durante la dictadura militar, se realizaron grandes remodelaciones en la infraestructura del Hogar: se amplía el comedor y se provee de una cocina con hornos industriales. Los ancianos no podían cocinar en el llamado sector de los fogones, sino que era la institución la que les proveía toda la alimentación necesaria.

Con la reforma del Estado, en 1997, a través del Decreto N° 652 se fusionan las Direcciones de Asistencia Integral del Discapacitado, de Niñez y Adolescencia, de Ancianidad e Invalidez en una nueva Dirección de Niñez, Adolescencia, Ancianidad, Discapacidad y Familia (DINAADyF).

Actualmente el Hogar Santa Marta depende de la Dirección de Adultos Mayores, y a su vez ésta del Ministerio de Desarrollo Social y Derechos Humanos. Por otra parte, el Ministerio de Desarrollo Social cuenta con una Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, quien diseña las políticas nacionales de infancia, familia, y adultos mayores.

Dependiendo de la Secretaría se encuentra la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM).

La DINAPAM tiene como **misión** articular las políticas dirigidas a los adultos mayores desde una perspectiva de integralidad, que considere a los mayores, sus núcleos familiares, sus organizaciones y comunidad, como sujetos de políticas públicas.

La finalidad de la Dirección de Adultos Mayores es la protección integral del adulto mayor en ejercicio pleno de sus derechos a través de estrategias como es la asistencia previsional y socio-sanitaria, la protección habitacional del anciano y el fortalecimiento de las organizaciones que trabajan en beneficio de una mejor calidad de vida.

Para ello, se desarrollan tareas intersectoriales tendientes al logro de un envejecimiento activo, competente y saludable que permite arribar a su etapa final, la vejez, en las mejores condiciones biológicas, psicológicas y sociales posibles, revalorizando al adulto mayor en el contexto social con imágenes positivas que permitan el empoderamiento del sector.

De esta manera, se busca reconocer la importancia de los aportes del sector y su valía como depositarios de la memoria, la experiencia y la construcción de nuestra identidad.

En nuestros días el Hogar Santa Marta cuenta con una cápita 110 adultos mayores aproximadamente y posee un equipo interdisciplinario conformado por:

- Servicio de Enfermería las 24 horas
- Servicio Médico de lunes a viernes en horario de mañana, martes y jueves en la tarde.
- Servicio de Psicología, Trabajo Social, Terapista Ocupacional, Kinesiología, Nutrición de lunes a viernes en horario de mañana.
- Servicio de Podología el día miércoles por la mañana.

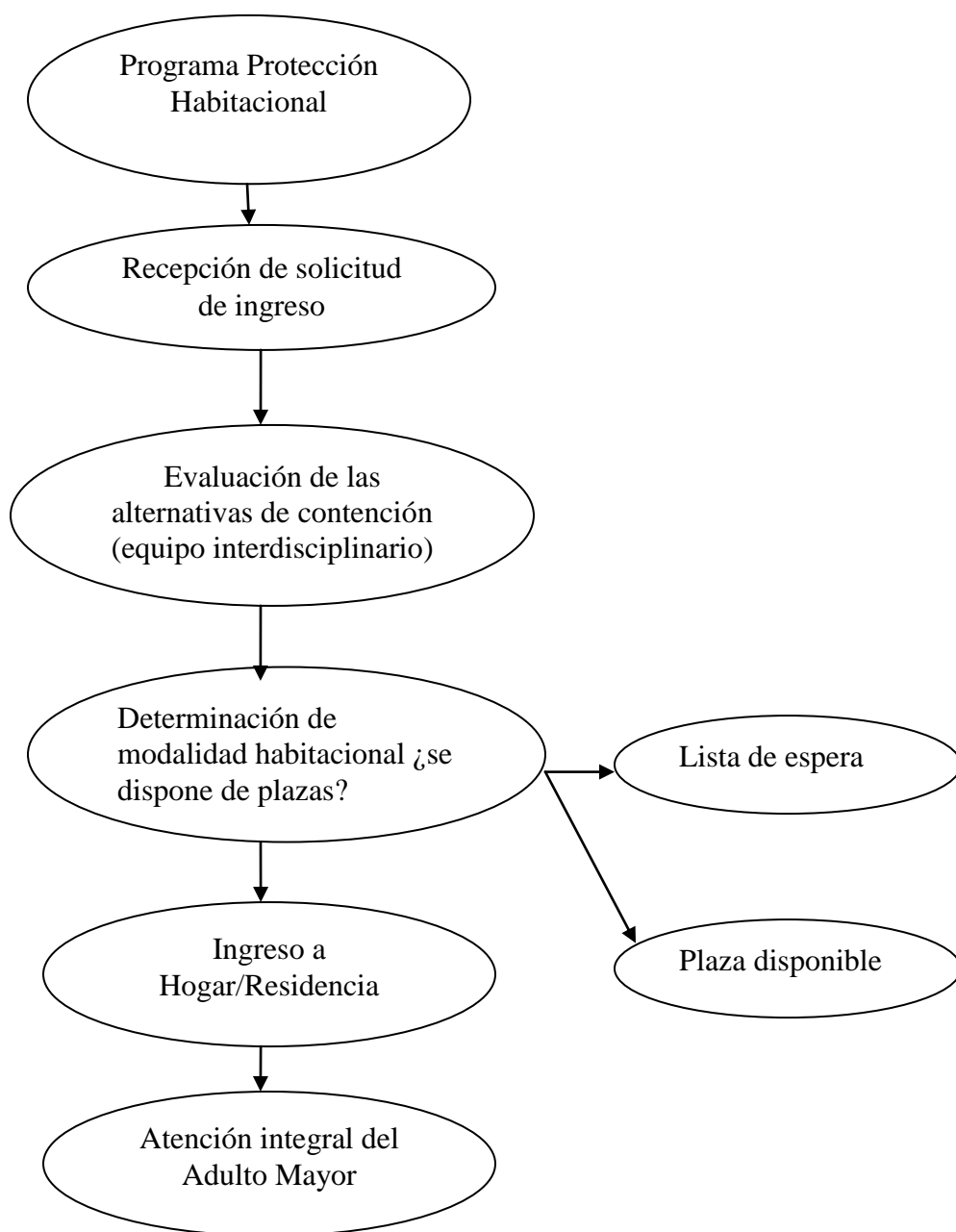
Este equipo se reúne los días miércoles con el fin de trabajar sobre casos puntuales y de realizar aportes para una mejor atención integral del adulto mayor.

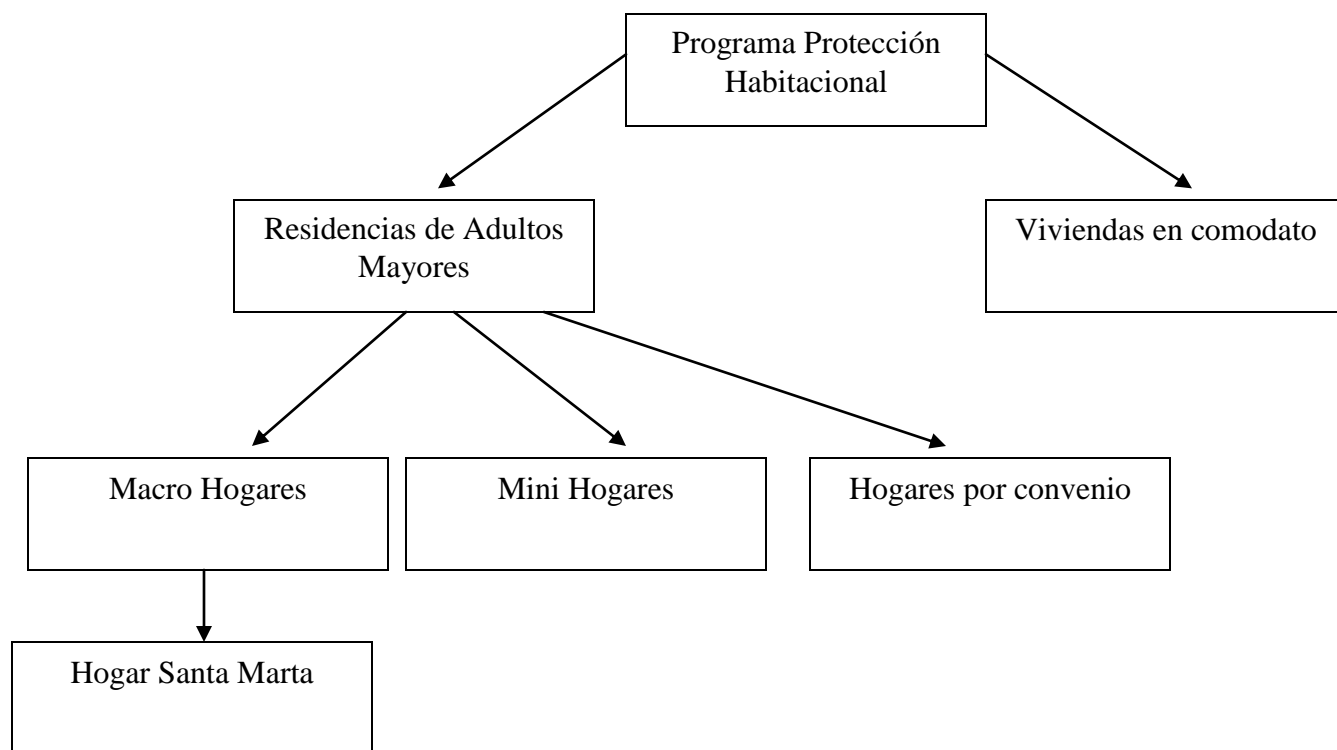
Además cuenta con:

- Auxiliares gerontológicos.
- Servicio de limpieza.
- Servicio de Peluquería.
- Servicio de cocina.
- Servicio de lavandería.

- Servicio de mantenimiento.
- Servicio de portería.

Solicitud de ingreso: cuando el adulto mayor ingresa al Programa Protección Habitacional, el equipo interdisciplinario evalúa la alternativa de contención según su estado de salud ( es decir si es autoválido, semiválido o dependiente) y su red de contención social. Así el adulto puede residir en Mini Hogares, Macro Hogares u Hogares por Convenio.





## 9.2. Presentación de los resultados.

Se hace preciso mencionar que los participantes de la investigación, los familiares por un lado y los cuidadores formales por otro, fueron libremente seleccionados; considerando que son los que tienen responsabilidades sobre los adultos mayores.

Apelando a los desarrollos conceptuales previos a continuación se expone el análisis e interpretación de lo expresado por los informantes en las entrevistas en profundidad y semiestructuradas realizadas, con el fin de dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación.



### 9.2.1. Entrevistas en Profundidad.

Unidad de Análisis	Categoría: Percepción acerca de la institucionalización antes de que el familiar ingresara en una residencia.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Y... bueno... mirá, básicamente lo que pensaba antes de que mi abuela ingresara es que era una opción más dentro de las posibilidades que tienen las personas mayores al final de su vida, los geriátricos son una opción cuando la familia no puede hacerse cargo del viejo”.</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “La verdad es que uno no tiene ni la menor idea... porque como no ha entrado nunca a un lugar como éste, no puede tener mucho conocimiento, ni puede tener mucha opinión de lo que es una institución de este tipo, como se maneja, como se mueve este lugar, como tantos otros que hay, hasta que mi hermana entró a vivir acá, entonces ahí empecé a tomar más conciencia”. “Pero la verdad es que nunca los vi como lugares de dejadez porque aquí están muy contenidos, sino es por los familiares es por el personal maravilloso que trabaja acá. Puedo decirte que lo que se dice en la calle es otra cosa... este... que estos lugares son los apropiados para abandonar a los viejos, pero yo no lo pienso así”.</li> </ul>

**Análisis:** Las personas entrevistadas no han tenido percepciones de la institucionalización asociadas a los mitos sociales existentes sobre la misma, tales como que las residencias para mayores son lugares de abandono y encierro, de olvido y cárcel.

**Interpretación:** En lo que respecta a las percepciones acerca de la institucionalización previo ingreso de sus familiares al hogar, se evidencia que no ha sido asociada por los entrevistados con los antiguos asilos para ancianos indigentes o abandonados. La familiar 2 señala que en la calle se dice otra cosa como: *“estos lugares son apropiados para*

*abandonar a los viejos*”, lo que describe a los geriátricos como un lugar donde los adultos mayores son depositados y abandonados por sus familiares.

Unidad de Análisis	Categoría: Percepción actual sobre las residencias para adultos mayores.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Este... pienso que es una respuesta cuando la situación supera a la familia, pienso que hay instituciones que son buenas, pienso que hay instituciones que son malas, pienso que algunas instituciones están preparadas verdaderamente para tratar a los ancianos y que de hecho algunos ancianos en la institución están mucho mejor que en sus propias casas porque les permite sociabilizar de nuevo cuando en la casa quedan muy aislados, o al servicio de una acompañante terapéutica o un ama geriátrica que muchas veces terminan siendo un fantasma en la casa y los tienen abandonados incluso viviendo con ellos”.</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Yo por la experiencia que tengo con mi hermana pienso que son instituciones buenas, un lugar de encuentro con sus pares, que es una cosa bien y acertada, porque sino que sería de las personas que no tienen familia, que sería de ellos, andarían durmiendo en cualquier lado, sería un desastre su vida, y pienso yo que una institución así es muy acertada y loable”.</li> </ul>

**Análisis:** Los entrevistados poseen una percepción positiva sobre las residencias para adultos mayores.

**Interpretación:** En estos entrevistados surge una identidad resistente a la construida socialmente como “familias abandonadas” y posicionan positivamente a la institucionalización y a las residencias para mayores ante la sociedad diciendo que: *“son una buena opción cuando la familia no puede hacerse cargo del anciano”*.

María Cristina De Los Reyes define a la “institucionalización como una alternativa a la dependencia de los familiares o a la soledad<sup>179</sup>”

Las dos entrevistadas coinciden al manifestar: *“la institución les permite sociabilizar de nuevo, es un lugar de encuentro con sus pares”*. Pilar Rodríguez dice al respecto que la residencia de adultos es un *“Centro gerontológico abierto de desarrollo personal y asistencia socio-sanitaria multiprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia”*<sup>180</sup>.

De acuerdo a lo expresado por los familiares, la residencia debe ser integradora de las personas mayores a través de diferentes actividades a los servicios sociales comunitarios, debe existir un proyecto vital que permita un desarrollo personal. A su vez esto estimulará la incorporación a la vida de los mayores de organizaciones, familiares, amistades, etc.

De lo expresado por la familiar 1: *“en algunos casos los adultos que se encuentran viviendo con sus familiares al cuidado de personas capacitadas (acompañante terapéutica) se encuentran abandonados”*, es interesante resaltar que no por vivir en un entorno familiar el anciano va a estar contenido de manera emocional, afectiva, instrumental, lo que influye en su desarrollo psicosocial-afectivo y físico.

Unidad de Análisis	Categoría: Causas de la institucionalización.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Lo que llevó a que la internáramos fue la dependencia, el síndrome de inmovilidad de mi abuela... y... había sufrido una quebradura de cadera que la llevó a un reemplazo por prótesis dejándola con una necesidad de rehabilitación muy grande, y esa rehabilitación no fue lo suficientemente exitosa para que ella</li> </ul>

<sup>179</sup> DE LOS REYES, María Cristina, *“Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono”*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 65.

<sup>180</sup> RODRÍGUEZ, Pilar, *“Residencias para personas mayores”*, Manual de orientación 2º Edición. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. La Residencia. Pág.50.

	siguiese siendo autoválida y empezó a ser dependiente y necesitaba de atención permanente y personalizada”.
Familiar 2	- “Yo pienso en el motivo, en el porque la internan, porque la institucionalizan, en si hay un motivo muy especial, si hay un motivo que realmente obligue a internar las personas, en general hay casos y casos. Hay casos que la persona porque me molesta la voy a internar acá porque yo no la aguanto, porque me molesta. Pero en nuestro caso fue por problemas de salud y un problema de convivencia, ella no aceptaba que le prohibieran salir, ella quería salir y salía y ya había empezado a demenciarse”.

**Análisis:** Se evidencia en el relato de los entrevistados que la principal causa de institucionalización ha sido los problemas de salud en los adultos mayores y la incapacidad de la familia de poder cuidarlos en forma competente.

**Intrpretación:** Lo anteriormente expuesto se relaciona con lo planteado por la Lic. Roqué, Mónica en su Manual de Cuidados Domiciliarios 1, al decir que el *cuidador informal* es la persona, familiar, cónyuge o amigo que proporciona la mayor parte del apoyo diario. Se caracterizan por su escasa o nula formación asistencial, son los que asumen su total responsabilidad en la tarea. A su vez Maria Cristina de Los Reyes señala ciertas ventajas y desventajas en relación al cuidado por parte de las familias, a saber:

Las *ventajas* de la familia en su rol de cuidadora de ancianos han sido señaladas por tener generalmente como objetivos mayor seguridad emocional, menor número de incomodidades y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización como suele generarse en algunos de los casos: despersonalización, negligencias, confusión mental, falta de afectos.

Las *desventajas* de la atención por parte del cuidador familiar estarían relacionadas con el desconocimiento de una tarea que requiere especialización, la falta de apoyo formal e

informal, los conflictos familiares que derivan en la sobrecarga del cuidador principal, la inadecuación de las viviendas para este tipo de cuidados y los problemas económicos.

Unidad de Análisis	Categoría: Personas que deciden la institucionalización.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Los hijos básicamente decidieron la institucionalización, pero mi abuela no participó en la decisión, bueno lo que pasó es que mi papá y mi tía no le informaron la necesidad de estar en la institución”.</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Y... los hijos, ella no participó, los hijos no pusieron ninguna objeción, ningún inconveniente de que estuviera acá, cuando estuvo tan mal yo le dije a mi sobrino...mirá yo pienso de que tendrías que sacarla... (porque el que maneja todo es el más chico), y me dijo... mira tía yo creo que ahí esta mejor , que va estar mejor que en otro lado, entonces él es el hijo y decidió que tiene que estar acá”.</li> </ul>

**Análisis:** En los casos investigados fueron los hijos los que decidieron la institucionalización, sin que participaran los adultos mayores.

**Interpretación:** Esto puede asociarse al dolor que causa tomar este tipo de decisiones por parte de los familiares y al mismo tiempo a los problemas de salud de las personas que serán institucionalizadas. La posibilidad de participación del adulto mayor en la decisión de su ingreso a una residencia presupone su autonomía mental para tomar dicha decisión.

En el caso del primer entrevistado la evidencia que emana de sus versiones acerca de la inevitabilidad de la institucionalización del anciano no eximen de considerar la perspectiva de éste último en tanto conservaba en su momento la capacidad de decidir. Según lo expresado por la entrevistada la institucionalización fue por una quebradura de cadera: “lo

*que llevó a que la internáramos fue el síndrome de inmovilidad de mi abuela...había sufrido una quebradura de cadera”.*

En cuanto a lo relatado por el segundo entrevistado el hijo fue el que decidió la institucionalización ya que el adulto mayor tenía episodios de demencia y por lo tanto había perdido su capacidad de decidir.

Unidad de Análisis	Categoría: Alternativas a la institucionalización.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “No, no se pensó en otra cosa porque los hijos trabajan todo el día e iba a tener que estar con alguien permanente en la casa, y por lo tanto consideraron que tenerla en la casa iba a ser peor para ella y que se iba a venir abajo mas rápido. Por eso mi familia pensó que la institucionalización iba a ser una respuesta mas favorable para la situación que tenía”.</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “No porque su demencia iba en ascenso y la convivencia ya se tornaba difícil”.</li> </ul>

**Análisis:** Ninguna de las familias de los adultos pensó en otra alternativa antes de decidir la institucionalización.

**Interpretación:** Lo anteriormente expuesto evidencia que llegado a un cierto deterioro la persona necesita de atención permanente y especializada. Además tener éste tipo de cuidados en el hogar significa un gran costo, que no todos pueden afrontar.

Los entrevistados señalan que sus familiares adultos serán mejor cuidados en una residencia, lo que se evidencia en los siguientes relatos: *“no se pensó en otra cosa, porque los hijos trabajan todo el día”*, *“la convivencia se tornaba difícil”*. Esto se relaciona con la salud del cuidador familiar de la que habla Maria Cristina De Los Reyes al decir que “el ingreso del anciano a una residencia no sólo permite la normalización de las rutinas de la

vida cotidiana de los cuidadores familiares, sino que contribuye a superar situaciones de estrés y agotamiento producidos por su desempeño<sup>181</sup>”.

Unidad de Análisis	Categoría: Sentimientos que despierta la institucionalización en la familia.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Mucha tristeza pero no por la institucionalización en si, sino por saber que se acercaba el final, que esto era progresivo y que en realidad era cuestión de tiempo saber que cada vez se iba a invalidar más y que bueno..., que ya había empezado una cuenta regresiva para mi abuela. Nos generó tristeza pero básicamente por el final no por el proceso en si de estar institucionalizada”.</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “No fue nada fácil, te imaginas que para mi no es nada agradable, ni para mi ni para los hijos varones, el mayor y el menor. Yo sentí una cosa tan profunda... tan adentro una tristeza y una culpa saber que está en un lugar asi por mejor atendida que esté, nunca va a ser lo mismo que estar con la familia o estar en su casa”.</li> </ul>

**Análisis:** En ambos casos la institucionalización generó tristeza en las familias, en uno de ellos por saber que *se acercaba el final* y en el otro porque *no estaba más en la casa y cerca de la familia*.

**Interpretación:** La experimentación de dolor y tristeza por parte de los familiares con el ingreso del adulto mayor a una residencia no está asociado a los significados dominantes de viejos abandonados, familias abandonicas, lugares de encierro y maltrato.

---

<sup>181</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 121.

El primer entrevistado al decir que se acercaba el final asocia el dolor por la institucionalización con la muerte. Puede asociarse al concepto de *muerte social* la que es definida por Maria Cristina De Los Reyes como “inactividad, aislamiento respecto del hogar, de sus seres queridos y de la vida social, y en consecuencia imposibilidad de desempeñar los roles socialmente esperables y subjetivamente asumidos como normales<sup>182</sup>”.

También es para destacar el sentimiento de culpa ante la institucionalización manifestado por el segundo entrevistado, el mismo se origina por el incumplimiento de la norma social que obliga al cuidador familiar de los adultos sin reparar en costos ni situaciones, y se reafirma en un contexto cultural en el que la institucionalización es vista como abandono<sup>183</sup>.

Unidad de Análisis	Categoría: Función de la familia ante la institucionalización.
Familiar 1	- “Y... yo creo que es de acompañamiento, de estar allí para mi abuela”.
Familiar 2	- “Yo como familiar, como hermana es ocuparme de ella, en los momentos críticos de ella yo estoy, esa es mi función, de saber como está, de saber si necesita algo, de venir a acompañarla, yo vengo todas las semanas comparto con ella, converso con ella aunque no lo entienda mucho, trato de darle alguna palabra de aliento, yo me doy cuenta de que ella se pone contenta, ella sabe que yo vengo porque me conoce, quizás no conozca a otra persona pero a mi me conoce, que para mi es una satisfacción porque se que me conoce, sabe que soy su hermana. Los que están acá siempre son los hijos varones, el mayor y el menor, el menor se

<sup>182</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 115.

<sup>183</sup>Ídem, Pág. 117.



	ocupa de todo, si necesita remedios, lo que el médico ordene, mi sobrino siempre esta acá en ese sentido”.
--	--

**Análisis:** Los familiares coinciden en que su función principal ante la institucionalización de los adultos mayores es la de acompañamiento, de contención, y de apoyo instrumental.

**Interpretación:** La función familiar relatada como *“acompañamiento, estar cuando me necesite, dar alguna palabra de aliento, compartir”*, por parte de los entrevistados hace desvanecer el supuesto aún presente en el pensamiento social dominante, que responsabiliza a la familia del anciano, del abandono que sufre éste último.

Estas funciones conllevan a la participación de los familiares una vez institucionalizado el adulto; así Maritza Montero sostiene que “El proceso de participación supone la presencia de algún grado de compromiso y ese grado de compromiso supone la intensidad y cantidad de participación”<sup>184</sup>.

El apoyo instrumental en el segundo de los casos es llevado a cabo por los hijos del adulto institucionalizado, ya que se encargan de proveer la medicación necesaria, de cobrar y llevar dinero para gastos personales.

Unidad de Análisis	Categoría: Significación de los encuentros con el Adulto Mayor.
Familiar 1	- “Y bueno por supuesto para fechas importante como las fiestas, el día de la madre, su cumpleaños también...al principio se salía de la institución y se la llevaba a la casa pero se comprobó que ella se angustiaba más cuando tenía que retornar a la institución y por ahí el hecho del deterioro cognitivo y todo lo que implicaba,

<sup>184</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, *“Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono”*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 128.

	<p>finalmente terminó siendo más beneficioso que la acompañaran en la institución y no que se la llevaran a la casa y después la trajeran. La pasaban bien pero la verdad es que no me agrada que ella tenga que estar así, sin su lucidez. A veces vengo y siento que verdaderamente no estoy con ella”.</p>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Y yo me siento bien y pienso que ella también se siente bien, es igual que cuando yo la llevaba a mi casa que podía caminar, yo tengo nietos muy chicos uno toca el teclado, el otro viene y toca la guitarra, o tocan el bajo entonces ella es como que siente una alegría, siente una cosa especial, porque está entre medio de la gente , en mi familia somos un montón en el sentido que mi hija casada, con su familia, con mis nietos, yo tengo cinco nietos, somos muchos los que integramos la familia y ella se siente en familia” .</li> <li>- “Y tratamos de que cuando uno viene de que esté lo mejor posible, porque yo sé que ella se pone contenta, se pone alegre, a veces me voy triste porque ella se pone triste, cuando yo le digo...bueno me voy... ahí se pone triste, pero la situación es así”.</li> </ul>

**Análisis:** En relación a los encuentros con el adulto mayor el primer entrevistado señala que *“la pasan bien”*, y el segundo *“ella es como que siente una alegría, ella se siente en familia”*.

**Interpretación:** Hay una coincidencia en relación a la angustia vivida por los adultos cuando estos encuentros finalizan, en el primero de los casos el retorno a la institución generaba este sentimiento. Si bien los encuentros en ambos casos también se realizaban fuera de la institución, actualmente debido al deterioro psicoorgánico de las ancianas son dentro de aquella.

Según lo planteado por Maria Cristina De Los Reyes...el clima de las visitas y de otros encuentros con los residentes está condicionado por los significados predominantes asociados a la vejez y a la institucionalización, como la discapacidad, la enfermedad, la muerte, el aislamiento y el abandono. Las dificultades en la comunicación originadas en las afecciones mentales, y la escasa presencia en la red de relaciones del anciano de otros familiares, contribuyen a la creación de un clima desfavorable en los encuentros para los familiares como para los adultos. Es así que el primer entrevistado manifiesta: *“la verdad es que no me agrada que ella tenga que estar así, sin su lucidez”, “a veces vengo y siento que verdaderamente no estoy con ella”*.

Unidad de Análisis	Categoría: Visitas de otros familiares o amigos.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Los nietos usualmente la ven con menos frecuencia que los hijos pero si la visitan. Su vecina y amiga no la visita porque es muy viejita, pero siempre le manda saludos”.</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “El hijo viene todos los domingos y los días de semana, el hijo viene siempre, en ese sentido ella no está descuidada, el hijo más chico y el mayor están permanentemente viniendo, y si no habla por teléfono porque su trabajo es que viaja siempre y no se encuentra acá, pero el está siempre pendiente de su madre, de ver que le falta. O sea que la visitan los hijos y yo que soy la hermana”.</li> </ul>

**Análisis:** Los dos casos reciben visitas de otros familiares, en el primero por parte de los hijos y nietos y en el segundo por parte de los hijos y hermana.

**Interpretación:** Los entrevistados afirman que los adultos no reciben visitas de amigos y/o vecinos, así el debilitamiento de esta red de apoyo puede analizarse como resultado de una

limitada vida social anterior al ingreso, el fallecimiento de amigos, y la incidencia de déficits cognitivos y demencias de los albergados (Dabove, 2002:290).

En apariencia, debido a lo expresado por parte de los entrevistados, pareciera que al ingresar en una residencia se perdieran los vínculos de amistad, de vecindad, impidiendo al adulto interactuar si es que no tiene problemas de comunicación. Las causantes, como ya se ha señalado, podrían asociarse a la edad avanzada, *“Su vecina y amiga no la visita porque es muy viejita”*, a los problemas de traslado hasta la residencia, a los problemas de salud y económicos.

Es de importancia reconocer el apoyo de otros integrantes de la red social del adulto en el fortalecimiento de éste y en la prevención de un mayor grado de vulnerabilidad ante la institucionalización.

Unidad de Análisis	Categoría: Periodicidad de las visitas.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “En un principio si visitaba nuestra casa, al principio eran los fines de semana que se iba con la hija que vivía al lado de la casa materna, y la pasaban bien, para fechas importante como las fiestas, el día de la madre, su cumpleaños también, por ahí era medio dificultoso porque la inmovilidad de mi abuela no permitía que ella hiciera muchas cosas en la casa entonces terminaba estando más sedentaria, pero si veía todos los miembros del grupo familiar. Ahora la visitamos semanalmente acá en el hogar porque trabajamos y tenemos horarios que no podemos venir...”</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Si cuando yo la llevo si visita mi casa, yo la he sabido llevar más seguido, ahora no porque..., la he sabido llevar para el cumpleaños de ella, la he sabido llevar a veces cualquier dia x, no un día especial, siempre nos ponemos de acuerdo con mi sobrino, ...tía yo se que vos la llevas para navidad la noche buena, y yo la llevo para año nuevo. Igual para el cumpleaños de ella. Si no hay</li> </ul>

	problemas por parte de los medico todavía la llevamos. Yo vengo todas las semanas”.
--	---

**Análisis:** La periodicidad con la que los familiares realizan las visitas es semanalmente.

**Interpretación:** Los entrevistados coinciden en que las visitas del adulto a la casa de sus familiares las realizaban para fechas importantes como día de la madre, navidad, año nuevo, cumpleaños. En el primero de los casos el adulto ya no sale de la institución debido a su deterioro cognitivo y las visitas se realizan en la residencia semanalmente; en el segundo caso la anciana sale de la institución a pesar de su demencia y también es visitada todas las semanas.

Así estos encuentros realizados en la residencia o en el hogar de los familiares son beneficiosos para los adultos, aunque en estos casos se manifiesta una escasez de visitas (una vez por semana), relacionada a los impedimentos laborales y de salud en el segundo caso.

Unidad de Análisis	Categoría: Percepción sobre las personas que tienen a cargo su familiar.
Familiar 1	- “Y... para mi son personas competentes, que cuidan bien a los ancianos, le dan lo que precisan en cuanto a tiempo y forma, y... como te dije son competentes los auxiliares, como los profesionales que están en la institución. Además pienso que han estudiado para esto y tienen vocación”.
Familiar 2	- “Eso es lo que yo te comentaba, en realidad yo veo que hay personas acá que son muy cariñosas, que tratan a los adultos con mucho cariño, con mucho amor y es lo que tiene que tener la persona que trabaja acá, tienen que tener mucho amor, y esto no

	es una cosa fácil, acá hay muchas empleadas que son muy cariñosas, que los tratan con mucho cariño, y los viejitos están familiarizados con ellas”.
--	---

**Análisis:** Ambos entrevistados manifiestan que los cuidadores formales son personas que desempeñan sus funciones con vocación y con cariño.

**Interpretación:** “La condición de *cuidadores formales*, a diferencia de los informales, presupone cierta capacitación, límite de horarios, y a excepción de los voluntarios, una retribución económica por los cuidados. Estos serían los encargados, personal de atención directa y profesionales del establecimiento”<sup>185</sup>.

La formación se realiza desde una mirada interdisciplinaria de la vejez y el envejecimiento. Apunta a la apropiación de conocimientos y prácticas, destinadas a promover la autonomía de las personas mayores, a través del acompañamiento, apoyo y sustitución (en el caso que la situación lo requiera) en las actividades de la vida cotidiana.

Unidad de Análisis	Categoría: Reunión con los cuidadores formales.
Familiar 1	- “Y bueno en esta institución si a mi abuela le ha sucedido algo, como estar enferma hablamos con el médico así que cualquier pregunta que se tuviese respecto a mi abuela se consulta. Y a veces hablamos con la psicóloga para saber su estado de ánimo o por que la cambiaron de habitación como pasó la otra vez. Pero vos viste que lo que a uno más le interesa...es en cuanto al tema de la parte médica, de la medicación o el tratamiento particular para su enfermedad”.

<sup>185</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 67.

Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Si, cuando mi hermana ha estado delicada de salud yo siempre he tratado de comunicarme con el médico, entonces él me dice mire señora esto es así, ya el organismo de su hermana responde así, está desgastado, por ahí no ha respondido a los medicamentos, y yo lo encuentro lógico, es una persona que va a cumplir 87 años, pero si la han atendido bien, el médico me responde, me atiende, me explica, es la satisfacción que yo necesito que me den. Por ejemplo cuando la internaron la trabajadora social nos ayudó con los cuidadores en el hospital...ella también es amorosa”.</li> </ul>
------------	---

**Análisis:** Los entrevistados demuestran con sus relatos que los encuentros con los cuidadores formales, especialmente con el médico, lo realizan sólo cuando el adulto está enfermo, o se le ha tenido que cambiar la medicación.

**Interpretación:** Los familiares no se reúnen con algún otro cuidador formal, a excepción del primer caso que eventualmente habla con la psicóloga para saber el estado de ánimo de su familiar o específicamente porque la cambian de habitación, y en el segundo con la trabajadora social cuando se necesitó de ayuda para cuidados en el hospital.

Si bien para los familiares no tiene importancia reunirse con otros profesionales, la hegemonía de la figura del médico sigue persistiendo actualmente.

Cabe destacar que no existen espacios de encuentro formalizados entre familiares y cuidadores formales, a excepción de los trámites obligatorios a cargo de los familiares, es decir que aquellos sólo se producen cuando los familiares necesitan informarse por algún tema en particular o ejercer algún reclamo. Así los entrevistados ponen de manifiesto el ejercicio del derecho a informarse y a reclamar por problemas en la atención. A su vez este posicionamiento genera participación, comunicándose el familiar intencionalmente con los

cuidadores formales. En estos casos en particular se demuestra un compromiso y responsabilidad por parte de los familiares.

Unidad de Análisis	Categoría: Aspectos positivos y negativos de la institucionalización.
Familiar 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Personalmente yo opino que la institucionalización es una buena respuesta, creo que hay una visión que está relacionada con..., es decir se entiende que el viejo que es institucionalizado es sinónimo de abandono de parte del familiar y considero que ese es un pensamiento antiguo. Por ejemplo la tía de una amiga terminó enferma por cuidar a su mamá y nunca se casó, tuvo hijos... Y negativo que no está más en su casa, con su familia, pero en realidad necesita estar acá por su enfermedad”.</li> </ul>
Familiar 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Bueno negativo acá yo no le puedo decir que haya nada negativo, lo encuentro bastante positivo, como el trato que tienen con los pacientes, el amor que les dan, que eso es muy importante en la persona que está internada acá, porque tratan la necesidad que tienen por su enfermedad. Y... lo negativo es que ella no puede estar con su familia”.</li> </ul>

**Análisis:** En cuanto a los aspectos positivos los entrevistados señalan que la institucionalización es buena y necesaria debido a las patologías que afectan a los adultos.

**Interpretación:** Además el primer entrevistado menciona uno de los prejuicios sociales existentes: *“se entiende que el viejo que es institucionalizado es sinónimo de abandono de parte del familiar”*. También hace referencia a las patologías del cuidador familiar producto de los cuidados a los adultos: *“terminó enferma por cuidar a su mamá y nunca se casó, tuvo hijos”*.

En los aspectos negativos concuerdan que: *“no está más en su casa, con su familia”*.



Cuando se decide la institucionalización se pretende una asistencia integral y continuada a quienes no pueden satisfacer sus necesidades por otros medios y en especial cuando no se puede afrontar el cuidado del adulto que posee patologías que requieren un cuidado competente. De aquí que la institucionalización de los adultos mayores tenga una visión positiva por parte de sus familiares.

La primera de las entrevistadas hace referencia a la salud del cuidador familiar principal cuando dice: “*terminó enferma por cuidar a su mamá y nunca se casó, tuvo hijos*”. Maria Cristina De Los Reyes plantea al respecto “los problemas de salud del cuidador familiar constituyen una consecuencia de la tarea desempeñada al mismo tiempo que un factor de riesgo de maltrato hacia el anciano, por agotamiento, estrés e incompetencia en los cuidados”<sup>186</sup>.

Así la institucionalización es una forma de prevenir patologías asociadas al cuidado del anciano principalmente de parte del cuidador informal que tienden a ser sus hijos. En cuanto a la atención del anciano en la casa, muchas veces se corre el riesgo de ser descuidados por una cuestión lógica de desconocimiento por parte del familiar. Sumado a esto cuando los adultos se encuentran en la casa se trabaja sobre la urgencia y pocas veces sobre la cronicidad, siendo que en estas instituciones es un aspecto que esta cubierto.

La negatividad que se le atribuye a la institucionalización se asocia a que el adulto no se encuentra en su casa, y con su familia. Esto es particular de cada adulto mayor, si éste tiene algún tipo de demencia va a ser indistinto que esté en su casa o en la institución, pero es la familia de la que sufre el distanciamiento. Si al momento de la institucionalización el adulto es consciente va a depender de su capacidad de adaptación y de la tolerancia a la frustración del mismo, aquí el acompañamiento de la familia o de su red social de apoyo va a ser fundamental.

---

<sup>186</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, Pág. 71.

✓ Categorías Emergentes.

Finalmente en el transcurso de las entrevistas se manifiestan como categorías emergentes: **pobreza estructural y adulto mayor, salud del cuidador familiar principal y hogar como lugar de contención.** De este modo, estas categorías son consideradas interesantes para futuras investigaciones, por ser situaciones recurrentes, que interpelan la vida cotidiana de las personas entrevistadas y de gran significación para las mismas.

### 9.2.2. Entrevistas Semiestructuradas.

#### Matriz de Cuidado Formal

Categoría de Análisis	Subcategorías	Total de respuestas
“ Percepción sobre las residencias para adultos mayores”	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lugar de abandono y maltrato</li><li>▪ Lugar de cuidado y recreación</li><li>▪ Encierro y cárcel</li><li>▪ Lugar de atención integral</li><li>▪ Depósito</li><li>▪ Lugar de alojamiento para mantener el bienestar psíquico, social y afectivo</li><li>▪ Otro</li></ul>	9

**Análisis:** Todos los cuidadores formales sostienen que las residencias para adultos mayores son un “*Lugar de alojamiento para mantener el bienestar psíquico, social y afectivo*”.

**Interpretación:** La respuesta elegida por los cuidadores formales en cuanto a como consideran que son las residencias para adultos mayores tiene que ver con lo que sostienen

la mayoría de los autores citados, es decir que son aquellos establecimientos destinados fundamentalmente al alojamiento, para mantener el bienestar psíquico y social de la población de más de 65 años de edad, cuya situación de salud no altere o ponga en riesgo la normal convivencia. Puede o no contar con atención médica y si la tiene la misma está destinada a verificar o controlar problemas de salud para la eventual derivación de quien los padece. Estos servicios “brindan” alojamiento para mantener el bienestar físico, psíquico y social en salas, pabellones o sectores de los establecimientos asistenciales con internación general<sup>187</sup>.

Muchos de los entrevistados consideran que desde estas instituciones se otorga una atención integral al adulto desde las diferentes disciplinas en función de mejorar la calidad de vida de los mismos y que son instituciones donde la caracterización de encierro, maltrato y depósito han sido dejadas de lado.

Categoría de Análisis	Subcategorías	Total de respuestas
“Causas de institucionalización del adulto mayor”	▪ Problemas económicos	
	▪ Problemas de salud del adulto	7
	▪ Incorporación de la mujer al mercado laboral	
	▪ Sentimiento de incompetencia por parte de la familia ante el cuidado	5
	▪ Ausencia de familiares y redes de apoyo	4
	▪ Problemas de salud del cuidador familiar	
	▪ Otras	

<sup>187</sup> <http://www.monografias.com/trabajos10/anci/anci.shtml>

**Análisis:** En cuanto a las causas de institucionalización, dos de los cuidadores formales entrevistados creen que son “*los Problemas de salud del adulto, los Problemas de salud del cuidador familiar y la Ausencia de familiares y redes de apoyo*”; dos creen que son “*los Problemas de salud del adulto y los Problemas de salud del cuidador familiar*”; uno cree que son “*los Problemas de salud del adulto y la Ausencia de familiares y redes de apoyo*”; dos creen que la causa es “*los Problemas de salud del adulto*” y finalmente dos creen que es “*la Ausencia de familiares y redes de apoyo*”.

**Interpretación:** La mayoría de los cuidadores formales refiere que la principal causa de institucionalización son “*los problemas de salud del adulto mayor*”, así en la obra *Relatividad del Abandono*, María Cristina De Los Reyes, expresa que las causas de la institucionalización son: los problemas relativos a la salud del anciano y sus consecuencias<sup>188</sup>.

Si bien la vida familiar y la situación económica, la sobrecarga de los cuidadores familiares, en especial cuando los ancianos poseen deterioro cognitivo y/o demencias, el sentimiento de incompetencia, la ausencia de familiares y redes de apoyo y los condicionamientos de género son otras posibles causas de institucionalización.

Es decir que cuando entra en juego el deterioro físico y cognitivo de la persona se requiere cada vez más de una atención especializada y competente, en especial cuando el cuidador informal posee desconocimiento en relación a cuidados, que posteriormente puedan afectar su salud.

---

<sup>188</sup> DE LOS REYES, María Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 108.

Categoría de Análisis	Subcategorías	Total de respuestas
“ Rol de la familia ante la institucionalización”	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompañamiento y contención afectiva</li> <li>▪ Apoyo instrumental</li> <li>▪ Encuentro con los cuidadores formales y su entorno</li> <li>▪ Apoyo económico</li> <li>▪ Otro</li> </ul>	<p>9</p> <p>5</p>

**Análisis:** Cinco de los cuidadores formales manifiestan que el rol de la familia es de “*Acompañamiento, Contención afectiva y de Apoyo instrumental*”; y cuatro consideran que es sólo de “*Acompañamiento y Contención afectiva*”.

**Interpretación:** Si bien el acompañamiento y contención afectiva por parte de la familia o amigos es fundamental para los adultos que se encuentran institucionalizados, el apoyo instrumental es meramente necesario, es decir todos aquellos aspectos materiales de apoyo que comprenden la provisión de medicamentos y pañales, productos para la higiene personal, alimentación y vestimenta, realización de trámites, el acompañamiento al anciano en la atención de la salud fuera del establecimiento, etc.

Los aspectos afectivos por parte de la familia tienen que ver con los encuentros con los adultos, la periodicidad de los mismos, llamados telefónicos, participación en eventos familiares de los adultos, asistencia de familiares a actividades sociales organizadas por la institución, etc.

La subcategoría que no ha sido seleccionada por parte de los entrevistados como función del familiar es el encuentro con los cuidadores formales. Esto evidencia que los familiares no se acercan a los cuidadores formales en forma voluntaria sino sólo cuando surgen problemas en la atención que los aquejan o cuando en su defecto los profesionales citan a los familiares por alguna razón en particular. Sería de importancia la construcción de

espacios participativos en la institución para familiares, a fin de evitar comunicaciones azarosas con los cuidadores formales.

Categoría de Análisis	Subcategorías	Total de respuestas
“ Rol de los cuidadores formales”	▪ Prevención	7
	▪ Promoción	
	▪ Educación	
	▪ Asistencia	9
	▪ Acompañamiento	5
	▪ Otros	

**Análisis:** En cuanto al rol de los cuidadores formales, cinco de los entrevistados señalan que es de “*Prevención, Asistencia y Acompañamiento*”; dos que es de “*Prevención y Asistencia*”; uno que es de “*Asistencia y Acompañamiento*” y uno que es solamente de “*Asistencia*”.

**Interpretación:** Los cuidadores formales eligieron como rol principal de los mismos, a la Asistencia, Prevención y Acompañamiento. La asistencia tiene que ver con el cuidado del adulto desde las diferentes profesiones ante cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o vulnerabilidad que le dificulte el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

El acompañamiento también es fundamental por parte de los cuidadores formales ya que son las personas que están en contacto permanente con el adulto y conocen sus patologías e historias de vida.

La Prevención de situaciones que pongan en riesgo la integridad del adulto mayor es otra de las funciones elegidas como prioritarias por parte de los entrevistados, con la derivación correspondiente al profesional competente.

La Promoción y la Educación no han sido seleccionadas como prioritarias, lo que no disminuye su importancia. Si bien éstas se realizan eventualmente, sería interesante que se llevaran a cabo con más frecuencia por parte de los profesionales hacia los residentes y familiares; como la capacitación permanente del equipo interdisciplinario.

Categoría de Análisis	Categorías emergentes
<p style="text-align: center;">“ Significado de institucionalización”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención integral del adulto mayor en situación de vulnerabilidad social.</li> <li>▪ Mejorar la calidad de vida de la persona en su etapa de involución.</li> <li>▪ Contención del adulto mayor.</li> <li>▪ Asistencia de adultos mayores con o sin deterioro de salud importante y familiares que no pueden hacerse cargo de ellos.</li> <li>▪ Contención y ejercicio pleno de los derechos del adulto mayor.</li> <li>▪ Contención terapéutica.</li> <li>▪ Respuesta a las patologías que ponen en riesgo la salud de los familiares.</li> <li>▪ Contención y asistencia organizada hacia el adulto mayor para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>

**Análisis:** Los entrevistados en su mayoría concuerdan en que la significación que le otorgan a la institucionalización del adulto mayor tiene que ver con “contención integral, asistencia y cumplimiento de los derechos” hacia los mismos.

**Interpretación:** los cuidadores formales al definir a la institucionalización como todas estas categorías emergentes poseen una visión integral acerca de los cuidados para adultos en este tipo de establecimientos. Cuando uno de los entrevistados manifiesta que la institucionalización es “Asistencia de adultos mayores con o sin deterioro de salud

importante y familiares que no pueden hacerse cargo de ellos”, la consideran como una “alternativa a la dependencia de familiares o a la soledad, demostrando que nuevos significados guían expectativas acerca de futuras prácticas en sus vidas”... “implica la delegación de los cuidados del anciano en un establecimiento del que se espera que se haga cargo de dichos cuidados en forma permanente”<sup>189</sup>.

Lo relevante de este tipo de instituciones es la contención terapéutica donde los adultos tienen un seguimiento y tratamiento de sus patologías tratadas por un equipo interdisciplinario.

Categoría de Análisis	Categoría emergente
<p>“ Aspectos positivos y negativos sobre la institucionalización”</p>	<p><u>Positivos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descomprimir al cuidador informal.</li> <li>▪ Atención integral.</li> <li>▪ Ejercicio de los derechos del adulto mayor.</li> <li>▪ Protección social, psíquica y física.</li> <li>▪ Atención integral, encuentro con pares, recreación y contención.</li> <li>▪ Atención y control ante la dependencia.</li> <li>▪ Revalorización del adulto mayor.</li> </ul> <p><u>Negativos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detrimiento del ánimo del anciano.</li> <li>▪ Abandono familiar, afectivo y social.</li> <li>▪ Vínculos familiares afectados por la condición de estar institucionalizados.</li> <li>▪ Abandono por parte de familiares que no se sienten obligados al cuidado.</li> <li>▪ Significación social como lugar de abandono.</li> </ul>

---

<sup>189</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 65-92.



**Análisis:** En relación a la institucionalización los cuidadores formales manifiestan que los aspectos positivos tienen que ver con la revalorización de las personas, con la atención y protección integral y con el cuidado de la salud del cuidador informal. Los aspectos negativos están asociados al abandono por parte de los familiares o al desánimo de los adultos.

**Interpretación:** Los aspectos positivos considerados por los entrevistados tienen que ver con la contención, atención integral y ejercicio de los derechos de los adultos. Los aspectos negativos manifestados hacen referencia a generalizaciones sobre el abandono por parte de las familias, ya que no todas se desentienden absolutamente del anciano. Lo que se produce es una debilidad de vínculos familiares producto de la institucionalización (la dificultad de llegar a la residencia, los problemas económicos, la inserción en el mercado laboral) son algunos de los aspectos que muchas veces juegan en contra.

Considerar la historia de vida de cada albergado previa a la institucionalización, permitirá comprender los problemas asociados a la participación de los cuidadores familiares en la continuidad de los cuidados en el contexto formal, a través de visitas, apoyo instrumental, contención afectiva, etc.

Categoría de Análisis	Categoría emergente
“ Aspectos conmueven de los residentes”	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estado de vulnerabilidad.</li> <li>▪ La soledad.</li> <li>▪ El deterioro.</li> <li>▪ Escasas redes de contención.</li> <li>▪ Falta de incentivo.</li> <li>▪ Necesidad de cariño.</li> <li>▪ Abandono familiar.</li> </ul>

**Análisis:** Los sentimientos que despiertan en los cuidadores formales los albergados tienen que ver con la soledad, necesidad de afecto, estado de fragilidad y a la desidia por parte de los familiares.

**Interpretación:** Lo que conmueve a los cuidadores formales tiene que ver por un lado con el proceso de envejecimiento y por otro con las escasas redes de contención de los adultos mayores.

Así la vulnerabilidad y el deterioro que afligen a los cuidadores formales están ligados al proceso de envejecimiento, entendiendo por éste “Un proceso que dura toda nuestra vida Constituye un fenómeno que hace referencia a los cambios que se producen a través del ciclo de la vida de las personas, los cuales, se encuentran condicionados por el entorno social, económico y cultural en el que viven”<sup>190</sup>. Es decir, cada persona se desarrolla dentro de un contexto socio- económico y cultural que sufre modificaciones en el tiempo, lo que le da nuevos sentidos y significado a sus costumbres y modos de ser.

El envejecimiento es en si mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.

La soledad, la pérdida de redes de contención (amigos, compañeros de trabajo, vecinos, familiares) pueden ser el resultado de patologías asociadas a déficits cognitivo y demencias, impidiéndoles interactuar. La vida social antes de ingresar a la residencia también va a influir en el acompañamiento del adulto durante su estadía en la misma.

La mayoría de los amigos tienen también edad avanzada, problemas económicos y de traslado hacia la residencia. Lo importante sería reforzar la red de apoyo del cuidador familiar a fin de prevenir un mayor grado de vulnerabilidad.

---

<sup>190</sup> ROQUÉ, Mónica Laura. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág. 97. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

Categoría de Análisis	Categoría emergente
“ Función como cuidador formal”	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención psicológica de los ancianos y diagnósticos de admisión.</li> <li>▪ Instrumentar la alimentación de lo adultos mayores y bienestar integral.</li> <li>▪ Estimulación cognitiva y motora.</li> <li>▪ Prevención de incapacidades motrices.</li> <li>▪ Asesoramiento, contención, supervisión integral del adulto mayor.</li> <li>▪ Asistencia sanitaria.</li> <li>▪ Asistencia en higiene personal y alimentación.</li> </ul>

**Análisis:** Se pueden diferenciar los roles ejercidos por los profesionales dentro de la institución, cada uno con sus competencias específicas a fin de mejorar la calidad de vida de los residentes.

**Interpretación:** Debido a la complejidad de las problemáticas abordadas, se hace imprescindible el trabajo interdisciplinar donde cada profesional pueda hacer los aportes pertinentes a cada caso y trabajar con procedimientos terapéuticos. Así se pretende alcanzar un enfoque participativo de la acción profesional, analizando problemáticas y brindando herramientas para mejorarlas o modificarlas.

## CONCLUSIONES FINALES

*“No es la resignación en la que nos afirmamos,  
sino en la rebeldía ante las injusticias.”*

*Paulo Freire.*

## CONCLUSIONES FINALES

### 10. Conclusiones.

La asociación de los actuales establecimientos con los antiguos asilos para ancianos indigentes o abandonados construye uno de los significados dominantes del geriátrico en diversos contextos. Si bien lo esperable socialmente es que la propia familia se haga cargo del cuidado de sus ancianos, esta expectativa conforma una de las características de la identidad socialmente atribuida y subjetivamente asumida de sus integrantes, especialmente entre las mujeres. En tanto las familias al aceptar la institucionalización del anciano promoverían el abandono del mismo.

Se toma como referencia el concepto desarrollado por Maria Cristina De Los Reyes quien manifiesta que: “la Institucionalización de Larga Estadía es una construcción social, histórica y culturalmente situada, que comprende significaciones referidas tanto a los ancianos institucionalizados como a los establecimientos que los alojan, a los familiares de los ancianos como a los cuidadores formales”<sup>191</sup>.

En el imaginario social muchas veces se asocia a la institucionalización de Adultos Mayores con el abandono por parte de los familiares y el maltrato por parte de los cuidadores formales, a las residencias con el encierro y la muerte, y a la vejez con la enfermedad, el deterioro e incapacidad. La utilización de estas categorías no dan explicación acerca de los procesos que las originan, por tal motivo se recurre a la indagación de la problemática planteada.

Comprender la significación que le otorgan a la institucionalización y la participación en la continuidad de los cuidados por parte de las familias en la residencia para adultos, permite evitar una visión moralista de dicha participación. Es decir considerándolo como

---

<sup>191</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 62.

un fenómeno complejo e histórico, diverso y cambiante, soslayando el deber ser atribuido socialmente.

Olvido, ausencia de apoyo afectivo, desinterés y aislamiento del adulto mayor de sus seres queridos son algunos de los significados atribuidos desde el conocimiento de sentido común a la conducta de los familiares que deciden la institucionalización.

Los familiares entrevistados tienen una visión positiva de las residencias y de la institucionalización, resistiéndose a los mitos que existen sobre las mismas. Manifestaron que: *“son una buena opción cuando la familia no puede hacerse cargo del anciano”, “la institución les permite sociabilizar de nuevo, es un lugar de encuentro con sus pares”, “en algunos casos los adultos que se encuentran viviendo con sus familiares al cuidado de personas capacitadas (acompañante terapéutica) y se encuentran abandonados.*

Entre los factores que condicionan el tipo y grado de participación familiar en la residencia se encuentran la salud de los adultos, el clima de los encuentros, el apoyo social y los problemas económicos.

En relación a lo anteriormente expuesto se puede decir que la causa principal de institucionalización del adulto mayor, señalada por los familiares, es la problemática de salud y las conductas asociadas a esta. Los problemas de salud del cuidador familiar, el apoyo social y los problemas económicos constituyen otras de las causas.

Diversos estudios demuestran que es la sobrecarga de los cuidadores más que el deterioro en la salud del anciano la causa principal de la institucionalización. Esta sobrecarga se originaría en los déficits en la red familiar y social del adulto mayor. Esta red conformada por todos aquellos con los que estableció diversos tipos de contacto fuera de su familia, se encuentra debilitada por la reducción de su tamaño, por que han fallecido, por la edad avanzada y los problemas de salud. Al mismo tiempo, la disminución de los contactos sociales con anterioridad a la institucionalización contribuirá a la escasez o ausencia de apoyo social en el contexto formal.

En la etapa inmediata al ingreso del adulto mayor al hogar se observan en los cuidadores familiares percepciones y sentimientos contradictorios, por un lado saber que es la mejor opción ante las patologías, y por otro dolor ante la nueva situación. El sentimiento de dolor se asocia al sentimiento de culpa e incompetencia por parte de los familiares. Otro de los sentimientos emergentes ante la institucionalización es el de alivio, originado en la inevitable delegación de los cuidados del anciano en los cuidadores formales.

Los entrevistados acuerdan en destacar las ventajas que tiene la institucionalización con respecto a los cuidados brindados en el contexto familiar. Si bien esto resuelve los problemas más acuciantes del cuidador familiar, la escasez de apoyo familiar constante una vez institucionalizado el adulto afectaría la salud de éste.

En cuanto a las visitas, no se realizan en forma diaria sino con una periodicidad de una semana aproximadamente, según lo manifestado por los familiares. El análisis de las entrevistas permite descubrir diversos condicionantes por los cuales las visitas se dan con ésta frecuencia. En el primero de los casos el adulto padece de un deterioro cognitivo el cual dificulta interactuar y en el segundo hay impedimentos laborales y de salud por parte de los familiares que dificultan las visitas. Esto otorga una visión más compleja de la participación familiar, dejando de lado los prejuicios, a partir de la deconstrucción del concepto de “abandono”.

A nivel general, la situación familiar, el lugar de residencia de algunos familiares, los problemas económicos y de salud de éstos, contribuyen a la escasez de visitas.

Los familiares coinciden en que su función principal ante la institucionalización de los adultos mayores es la de acompañamiento, contención, y apoyo instrumental.

La función familiar relatada como *“acompañamiento, estar cuando me necesite, dar alguna palabra de aliento, compartir”*, por parte de los entrevistados hace desvanecer el

supuesto aún presente en el pensamiento social dominante, que responsabiliza a la familia del anciano del abandono que éste sufre.

Los cuidadores formales entrevistados, consideran que las residencias son lugares donde se otorga atención integral al adulto mayor. A diferencia de los familiares entrevistados poseen una visión estigmatizada de la vejez señalando que muchas veces los adultos mayores son abandonados por sus familias, generalizando esta situación, a través de la cual se instaure o afirme cada vez más los mitos sociales existentes al respecto.

El discurso y las prácticas de los profesionales entrevistados son coherentes con sus objetivos de logro de una mejor calidad asistencial. Así los cuidadores formales se identifican con la situación de los residentes, generando esta identificación y la sobrecarga de la tarea sentimientos hostiles hacia los familiares. Al respecto se debe tener una visión integral de la situación de cada uno de los albergados en donde se comprenda los diversos niveles de la vida social que la persona ha ido construyendo y atravesando a lo largo de su vida.

Por ello se debe tener en cuenta la historia de vida o la experiencia biográfica del adulto mayor, lo que influye notablemente en la contención familiar y en las visitas una vez institucionalizado. Los cuidadores formales manifestaron que los sentimientos que les despiertan los adultos son de soledad, vulnerabilidad, abandono, necesidad de cariño. Se da una diversidad de versiones que contribuyen a demostrar la existencia de situaciones complejas en la institucionalización, en las que son diversos los condicionantes de la escasez o ausencia de participación familiar. Un ejemplo de esto, sin remitirnos a generalizaciones, sería aquel esposo y padre desvinculado de la familia desde que sus hijos eran pequeños. Cabe aclarar que no es el caso de los familiares entrevistados.

Al igual que los cuidadores informales, es decir los familiares entrevistados, los cuidadores formales refieren que la principal causa de institucionalización son *“los problemas de salud del adulto mayor”*, así en la obra *Relatividad del Abandono*, María



Cristina De Los Reyes, expresa que las causas de la institucionalización son: los problemas relativos a la salud del anciano y sus consecuencias<sup>192</sup>.

También manifiestan que la vida familiar y la situación económica, la sobrecarga de los cuidadores familiares, en especial cuando los ancianos poseen deterioro cognitivo y/o demencias, el sentimiento de incompetencia, la ausencia de familiares y redes de apoyo y los condicionamientos de género son otras posibles causas de institucionalización.

Aquí se evidencia la necesidad de la institucionalización, contribuyendo a desmitificar los prejuicios existentes. Cuando se decide la institucionalización se pretende una asistencia integral y continuada a quienes no pueden satisfacer sus necesidades por otros medios y en especial cuando no se puede afrontar el cuidado del adulto que posee patologías que requieren de un cuidado competente.

Así la institucionalización es una forma de prevenir patologías asociadas al cuidado del anciano principalmente por parte del cuidador informal. Sumado a esto cuando los adultos se encuentran en la casa se trabaja sobre la urgencia y pocas veces sobre la cronicidad, siendo que en estas instituciones es un aspecto que esta totalmente cubierto.

En cuanto al rol de la familia, los cuidadores formales señalan que el más frecuente es de acompañamiento y contención, si bien muchas veces el más requerido por los profesionales es el apoyo instrumental. La escasez de recursos económicos de ancianos y familiares influye en las diversas formas que adopta la participación familiar en el contexto formal, pero especialmente en las posibilidades de los cuidadores familiares de brindar apoyo instrumental. A pesar de ello estas son las formas más comunes de participación entre los familiares de los residentes.

---

<sup>192</sup> DE LOS REYES, Maria Cristina, “*Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono*”. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2007, pág 108.

Esta visión por parte de los cuidadores formales puede estar relacionada con la función del Estado, el cual tiene responsabilidad en la producción de la exclusión de los sectores más vulnerables. Si de alguna forma la sociedad los excluye, es probable que la institucionalización se relacione con el abandono. Por ello desde el Trabajo Social se debe reforzar aún más las políticas sociales de protección integral del adulto mayor en ejercicio pleno de sus derechos a través de estrategias como es la asistencia previsional y socio-sanitaria, la protección habitacional del anciano y el fortalecimiento de las organizaciones que trabajen en beneficio de una mejor calidad de vida.

Los familiares entrevistados asumen la responsabilidad de cuidadores familiares desde una posición activa de defensa de la institucionalización del adulto mayor y de sus propias identidades como cuidadores comprometidos con el bienestar de aquél. El posicionamiento actual es el producto de una transformación en el sistema de pensamiento dominante. El rechazo inicial por la institucionalización del adulto mayor se transforma en aceptación crítica de la situación, y a una nueva visión de la institucionalización y de las residencias se asocia implícitamente la defensa de una nueva identidad de los cuidadores familiares.

*Considerando a la institucionalización como un fenómeno complejo, la significación que se tenga de la misma por parte de las familias y de los cuidadores formales, va a influir notablemente en el desarrollo psicosocial-afectivo o físico del Adulto Mayor. Se elevará la calidad de vida del adulto si se otorga una mayor y mejor asistencia, contención afectiva, social y psicológica por parte de los cuidadores formales y de los familiares o red de contención.*

***“Específicamente, en la vejez, la red social está dada por la presencia de los apoyos sociales, que pueden provenir tanto de vías formales (gubernamentales y no gubernamentales, instituciones), como informales (familia, amigos, vecinos y la comunidad), lo que contribuirá a su desarrollo psicosocial y afectivo”<sup>193</sup>.***

---

<sup>193</sup> ROQUÉ, Mónica. “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. – Pág.100. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2010.

Por todo lo mencionado y considerando a la institucionalización como un fenómeno de gran complejidad que impacta en los adultos mayores, en las familias y en los cuidadores formales se cree fundamental plantear la problemática en el seno de la profesión a fin de generar prácticas sociales que tiendan a mejorar la calidad de vida de las personas adultas.

“El Trabajo Social, es una disciplina de las ciencias sociales cuya especificidad profesional es una construcción histórico-social y se estructura en un proceso a través del cual se delimita el ámbito de las relaciones sociales, donde se hace necesario definir determinado tipo de investigación e intervención. Este ámbito de las relaciones sociales está constituido por actores sociales que tienen lugar, que definen su participación en el problema social que origina la demanda de una práctica profesional. (García Salord, 1991:28)”<sup>194</sup>.

Este tipo particular de práctica social se encuentra orientado en este caso hacia esos actores principales envejecidos, excluidos socialmente, ex trabajadores precarizados, engrosando en la actualidad el número de mayores sin ingresos, jubilados y pensionados cuyos haberes han sufrido un progresivo distanciamiento de los haberes de los trabajadores en actividad. Desde una perspectiva ya tradicional, a los primeros los encontramos definidos por la pobreza estructural, mientras que a los últimos los encontramos incorporados en lo que Minujin denomina “nueva pobreza”<sup>195</sup>. Con esta mirada delimitamos nuestro campo de intervención en la institucionalización de adultos mayores.

Así la intervención del Trabajo Social:

- Busca elevar la calidad de vida del adulto mayor, a través de acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, en coordinación con otras instituciones, con el protagonismo del propio adulto mayor, su familia y la comunidad.

---

<sup>194</sup> PAOLA Jorge, SAMTER Natalia, Manes Romina, “*Trabajo Social en el campo Gerontológico*”, Espacio Editorial, Buenos Aires 2011, Pág.14.

<sup>195</sup> Ídem, Pág.15.

- Se debe tener en cuenta la historia y el marco relacional de cada adulto en particular, examinando las confluencias económicas, sociales, culturales e históricas del contexto del cual el adulto mayor forma parte. Este abordaje profesional de la problemática senecta se instrumenta a través de “una escucha y una mirada diferente, que pasa por el estudio de cada situación particular, con un análisis previo del contexto”. La persona adulta mayor con la cual se trabaja debe ser comprendida, en primer lugar como el efecto de una cultura, que refleja el escenario del que proviene, preparándonos para la comprensión y abordaje de los conflictos detectados.
- El Trabajador Social dentro del Hogar debe acompañar al adulto en la asimilación del proceso de institucionalización y favorecer su socialización, como así también, apoyar y contener a las familias, tanto a nivel grupal como individual, para que participen en el proceso de cambio, reafirmando el vínculo con el adulto en las residencias.  
Para ello, el Trabajador Social debe involucrar a las familias de los adultos proporcionándole información y brindando el apoyo necesario.
- El Trabajador Social, debe reconocer como ya se mencionó, no solo las necesidades del adulto sino también la del resto de los miembros del núcleo familiar, y dentro de éste, al miembro que más necesita ayuda como lo es el cuidador principal, que es en quien generalmente recae la mayor responsabilidad. Así la intervención profesional, debe procurar estrategias a fin de mejorar la calidad de vida no sólo de la persona adulta institucionalizada, sino también de su núcleo familiar y del cuidador principal, en particular.
- El Trabajo Social debe investigar las nuevas situaciones sociales por las que atraviesan los mayores y adecuar sus intervenciones a los nuevos y cambiantes contextos (Paola, 2011).

- Fortalecer el desempeño social de los mayores enfatizando la continuidad de los roles pasados y el desarrollo creativo de nuevos roles. Se tiene en cuenta la profesión del adulto y si su situación de salud lo permite éste desarrolla alguna función relacionada dentro o fuera del Hogar. Se trabaja en equipo con el área de laborterapia y se estimula a los adultos para que realicen diversas actividades.
- Participar en la planificación, gestión y ejecución de las políticas sociales. Es decir que el Trabajo Social debe aportar a la planificación de una política social en gerontología el manejo del discurso que conceptualiza al adulto mayor como sujeto de derecho.
- Promover la disponibilidad, sostenibilidad y adecuación de los sistemas de apoyo social a las personas mayores.
- Realizar una valoración social obteniendo información de la estructura y vínculos familiares, redes de apoyo (formales e informales), recursos económicos, capacidades para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVD), situación habitacional.
- Trabajar en equipo interdisciplinario, donde las funciones del mismo sea realizar una Valoración Gerontológica Integral (VGI), entendiendo por ésta aquel Proceso diagnóstico, dinámico y estructurado, para la detección de problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en las esferas *clínica, funcional, mental, afectiva y social* para elaborar en base a estos un plan de intervención interdisciplinar, tratamiento y seguimiento a largo plazo con la finalidad de optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- El trabajo social debe trabajar en la educación de otras generaciones de una manera preventiva-social a fin de obtener una representación distinta de la vejez en el imaginario social.

- La práctica gerontológica debe promover que cada individuo tenga la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida satisfactoria y socialmente deseable (Sánchez Salgado, 2000).

## 11. Bibliografía.

- ∞ BARG, Liliana (2003) *“Los Vínculos familiares. Reflexiones desde la práctica profesional”*. Ed. Espacio. Buenos Aires.
  
- ∞ BUSTELO, Eduardo y MINUJÍN, Alberto (1998) *“Todos Entran. Propuesta para sociedades incluyentes”*. Serie cuadernos de debate. Santillana. Publicación Santafé de Bogotá: UNICEF.
  
- ∞ CASTEL, Robert (1999) *“Las metamorfosis de la Cuestión Social. Una crónica del asalariado”*. Ed. Paidós. Buenos Aires.
  
- ∞ CORDERO, Liliana; CABANILLAS, Silvia y LERCHUNDI, Gladys (2003). *“Trabajo social con adultos mayores. Intervención profesional desde una perspectiva clínica”*. Ed. Espacio. Buenos Aires.
  
- ∞ DABOVE, Maria Isolina, BUDASSI, Rosana y MARCATELLI, Anahí. (2009) *“Especialización en Gerontología comunitaria e institucional. Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho de la ancianidad”*. Módulo 10. Pág. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
  
- ∞ DE LOS REYES, Maria Cristina (2007) *“Familia y Geriátricos. La Relatividad del abandono”*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
  
- ∞ Dirección Nacional de fortalecimiento institucional, Manual de capacitación: *“Banco Popular de la Buena Fe”* (2008) (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Secretaria de políticas sociales y desarrollo humano. Subsecretaria de desarrollo local y economía social).

- ⌘ DONINI, Antonio (2005) *“Sexualidad y familia. Crisis y desafíos frente al siglo XXI”*. Citado por Jolly, Ed. Noveduc. Buenos Aires.
  
- ⌘ DURÁN, Alicia del socorro y MEDINA Argelia (2007), *“Relación entre la experiencia de la separación parental y la construcción de un proyecto de vida del joven y la joven universitarios”*. Bogotá Colombia, Universidad Psychol.
  
- ⌘ EROLES, Carlos (1998) *“Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional”*. Editorial Espacio. Bs. As.
  
- ⌘ FITOISSI, Jean- Paul, ROSANVALLON Pierre (1997) *“La nueva era de las desigualdades”*, traducido por Horacio Pons. Ed. Manantial. Buenos Aires.
  
- ⌘ FITOUSSI, Jean-Paul. *“Mercado y Democracia”* (1998). Archivos del presente, N° 12. Buenos Aires.
  
- ⌘ GARCÍA CANCLINI, Néstor (1995) *“Consumidores y ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización”*. México, de. Grijalbo,.
  
- ⌘ GARCÍA DELGADO, Daniel (2000) *“Estado- Nación y globalización. Fortalezas y debilidades en el umbral del tercer milenio”*. 2º Ed. Ariel, Buenos Aires.
  
- ⌘ GATTINO, Silvia y AQUÍN, Nora (1999) *“Las familias de la nueva pobreza. Una lectura posible desde el trabajo social”*. Ed. Espacio. Buenos Aires.
  
- ⌘ GUERRINI; María Eugenia (2009) *“La intervención con familias desde el Trabajo Social.”* Margen 56. Edición N° 56 .
  
- ⌘ GUTIERREZ, Alicia (2005) *“Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu”*, citado por BOURDIEU, Pierre. Ed. Ferreyra. Córdoba.



- ⌘ HELLER, Agnes (1985) *“Historia y Vida Cotidiana”*. Ed. Grijalbo. México.
  
- ⌘ MECLE ARMIÑANA, Elina S (2001) *“Los derechos sociales en la Constitución Argentina y su vinculación con la política y las políticas sociales”*. En publicación: Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina. Ziccardi, Alicia compilado, CLACSO. Buenos Aires.
  
- ⌘ MENDICOA, Gloria E (2003). *“Sobre Tesis y Tesistas”*. *“Lecciones de enseñanza-aprendizaje”*, 1º Ed. Ed. Espacio. Buenos Aires.
  
- ⌘ PAOLA Jorge, SAMTER Natalia, MANES Romina (2011) *“Trabajo Social en el campo Gerontológico”*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
  
- ⌘ PÉREZ LINDO, Augusto (1995) *“Mutaciones”*, Cap. I. Ed. Biblos. Buenos Aires.
  
- ⌘ QUINTERO VELÁSQUEZ, Ángela María (2006). *“El Diccionario Especializado en Familia y Género: Investigación Terminológica y documental”*. Revista Interamericana de bibliotecología. Vol. N°29. Universidad de Antioquia, Colombia, Redalyc, sistema de información científica.
  
- ⌘ RODRÍGUEZ, Pilar, *“Residencias para personas mayores”*, Manual de orientación 2º Edición. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. La Residencia.
  
- ⌘ ROJAS, Enrique (1994). *“El hombre Light”*. Una vida sin valores, Colección fin de siglo. Ed. Temas de Hoy. Buenos Aires.
  
- ⌘ ROQUÉ, Mónica Laura (2010) *“Manual de cuidados domiciliarios”*. Cuadernillo N° 1. Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios

gerontológicos. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Buenos Aires.

- ⌘ ROQUÉ, Mónica Laura (2010) “Manual de cuidados domiciliarios”. Cuadernillo N° 2. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Primera parte. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- ⌘ ROQUÉ, Mónica y FASSIO, Adriana (2009) “*Especialización en Gerontología comunitaria e institucional*”. Módulo 2. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- ⌘ ROZAS PAGAZA, Margarita (2005) “*Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social*”. Ed. Espacio. Buenos Aires.
- ⌘ SVAMPA, Maristella (2005) “*La sociedad excluyente. La Argentina bajo el siglo del neoliberalismo*”. Taurus. Buenos Aires.
- ⌘ TAYLOR, S. R. y BOGDAN, R. (1992) “*Introducción a los métodos cualitativos de investigación*”. La búsqueda de significados, 1º reimpresión. (Ed. Paidós, Barcelona-Buenos aires).
- ⌘ TOUCEDA, María y RUBIN, Romina (2009) “*Especialización en Gerontología comunitaria e institucional*”. Módulo 4. Salud, Epidemiología y Envejecimiento. 1a ed. - Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

- Consultas en Red.

- ∞ “PRESIDENCIA DE NÉSTOR KIRCHNER”, EN [HTTP://ES.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/KIRCHNERISMO.](http://es.wikipedia.org/wiki/Kirchnerismo)

- ∞ [http://www.buenastareas.com/ensayos/institucionalizaci% c3% b3n-Del –Adulto-Mayor/1086784.html.](http://www.buenastareas.com/ensayos/institucionalizaci%c3%b3n-Del-Adulto-Mayor/1086784.html)

- ∞ Los ancianos en las instituciones .Documento disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos10/anci/anci.shtml>

- ∞ ZICCARDI, Alicia, “*América Latina: Pobreza y Desigualdad Social*”, II parte, citado por Quinti: 1997, PDF extraído de: [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pobreza/ziccardi.pdf.](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pobreza/ziccardi.pdf)

12. Anexos.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: .....

Cuidador formal: .....

1. ¿Cómo considera a las residencias para adultos mayores?

- . Lugar de abandono y maltrato
- . Lugar de cuidado y recreación
- . Encierro y Cárcel
- . Lugar de atención integral
- . Depósito
- . Lugar de alojamiento para mantener el bienestar psíquico, social y afectivo
- . Otro  ¿Cuál? .....

2. ¿Qué significa institucionalización para usted?

.....  
.....  
.....

3. ¿Qué aspectos positivos y negativos puede nombrar sobre la institucionalización?

.....  
.....  
.....

4. ¿Cuáles son las causas mas frecuentes de institucionalización de Adultos Mayores?

- . Problemas económicos
- . Problemas de salud del adulto
- . Incorporación de la mujer al mercado laboral
- . Sentimiento de incompetencia por parte de la familia ante el cuidado
- . Ausencia de familiares y redes de apoyo
- . Problemas de salud del cuidador familiar
- . Otras  ¿Cuál?.....

5. ¿Cuál es el rol de la familia ante la institucionalización?

- . Acompañamiento y contención afectiva
- . Apoyo instrumental (realización de trámites)
- . Encuentro con los cuidadores formales y su entorno

- . Apoyo económico
- . Otro  ¿Cuál? .....

6. ¿Cuál es el rol de los cuidadores formales a nivel general?

- . Prevención
- . Promoción
- . Educación
- . Asistencia
- . Acompañamiento
- . Otros  ¿Cuáles?.....

7. ¿Qué es lo que más le afecta o le conmueve de los residentes?

.....

.....

.....

8. ¿Cuál es su función como cuidador formal dentro del Hogar?

## 13. Índice.

1. Introducción.....	5
----------------------	---

### Capítulo I: Los cambios en el mundo actual.

2. Introducción.....	12
2.1. Globalización: como fenómeno multidimensional.....	12
2.1.1. Dimensión económica.....	13
2.1.2. Dimensión política.....	15
2.1.3. Dimensión Socio-cultural.....	17
2.2. El impacto del capitalismo mundializado, en Argentina y América Latina.....	25

### Capítulo II: Envejecimiento en el Siglo XXI.

3. Introducción.....	35
3.1. Aspectos Sociodemográficos del envejecimiento.....	36
3.2. Nociones de Envejecimiento.....	38
3.2.1. Envejecimiento Saludable.....	40
3.2.2. Envejecimiento Activo.....	41
3.3. Prejuicios Sociales.....	43
3.3.1. Prejuicios Habituales.....	44
3.4. Derechos de las Personas Mayores.....	47
3.5. Principios a favor de las personas de edad de las Naciones Unidas.....	49
3.6. Envejecimiento y Discapacidad.....	52
3.6.1. Evolución del concepto de discapacidad.....	52
3.6.2. Datos internacionales sobre la discapacidad.....	55
3.6.3. Datos de nuestro país.....	56
3.6.4. Derechos de las personas con discapacidad.....	58

3.6.5. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.....	59
4. Gerontología.....	60
4.1. Gerontología Comunitaria.....	62
4.2. Gerontología Institucional.....	63
5. Cambio de Paradigma en la visión del Adulto Mayor.....	64

### Capítulo III: La familia hoy y su influencia en el proceso de envejecimiento.

6. Introducción.....	67
6.1. La familia como unidad de intervención.....	69
6.2. Organización familiar: dinámica y estructura.....	72
6.3. Vida Cotidiana y Saber Cotidiano.....	74
6.4. Familia y Adulto Mayor.....	75
6.4.1. El impacto del envejecimiento poblacional en la familia.....	78
6.4.2. Rol de la Familia.....	79
6.5. Las personas mayores y su entorno social, económico y cultural.....	80

### Capítulo IV: Institucionalización del Adulto Mayor.

7. Introducción.....	84
7.1. Institución Geriátrica, Hogar, Residencia para Adultos: nociones a tener en cuenta.....	85
7.1.1. Contexto de la decisión de institucionalización (causas).....	88
7.1.2. Participantes en la decisión de institucionalización del anciano.....	89
7.1.3. Impacto o consecuencias de la decisión de institucionalización del anciano.....	90
8. Cuidadores de los Adultos Mayores.....	91
8.1. Diferencia entre cuidador formal e informal.....	91

8.2. Rol del cuidador domiciliario.....	93
---	----

## Capítulo V: Metodología de la Investigación y Análisis de los Resultados.

9. Introducción.....	97
9.1. Metodología de investigación cualitativa.....	97
9.2. Presentación de los Resultados.....	104
9.2.1. Entrevistas en Profundidad.....	105
9.2.2. Entrevistas Semiestructuradas.....	122

## Conclusiones Finales

10. Conclusiones.....	133
11. Bibliografía.....	143
12. Anexos.....	148
13. Índice.....	150



