

La salud y los cuidados. Un análisis interseccional de género y vejez a partir del trabajo realizado en CEPRAM (2022)

Health and care. An intersectional analysis of gender and old age from the work done at CEPRAM (2022)

Autores: Caballé, María del Rosario^a; Bustos Moreschi, María Cecilia^b; Flores, Noelia Anahí^c; Hernández, Micaela^d; Baretta, María Luz^e; Bertona, Carola^f.

^a Médico Espec. Medicina Familiar. Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Investigadora Universidad Siglo 21 y Fundeps.

^b Lic en historia (UNC), Docente Universidad Siglo 21 y Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

^c Estudiante de Medicina (UNC), Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

^d Lic. Relaciones Internacionales (UCC), Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

^e Abogada (UNC). Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina

^f Lic. Trabajo Social (UNC), Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps). Córdoba, Argentina.

Contacto: rosariocaballe@gmail.com

Recibido: 06/06/2023.

Aceptado: 27/08/2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Nuestra región, y Argentina, se encuentra atravesando un momento de rápido envejecimiento demográfico. Se trata de un proceso contextualizado social e históricamente de representaciones, estereotipos y significados particulares. El presente trabajo tiene por objetivo describir y analizar las posibles articulaciones entre la perspectiva de salud integral, redes en salud y los cuidados a y entre personas adultas mayores a partir de la experiencia de trabajo en el CEPRAM (Centro de Promoción del Adulto Mayor) en el que las mujeres ocupan un rol central. **MÉTODOS:** Investigación cualitativa interaccionista con entrevistas sobre experiencias y significados. **RESULTADOS:** Refieren mejoras en su autoestima, flexibilidad, apertura y escucha como reconocimiento del otro/a. La cantidad y la calidad de cobertura en servicios de cuidados recae mayoritariamente sobre las familias y especialmente, sobre las mujeres y disidencias, perpetuando la desigualdad de género en la distribución de tareas, las condiciones en que se llega y transita la vejez. Ellas vieron este espacio como uno de cuidados, dando sustento a formas más integrales de entenderlos como eje de la salud. **CONCLUSIONES:** CEPRAM logró captar y solucionar necesidades –socioafectivas– de mujeres mayores, insatisfechas y no atendidas por el Estado. Promueve la autonomía relacional donde la participación y la construcción de redes basadas en los vínculos, fundamentales para su salud integral. Los entornos extrahospitalarios como oportunidad de acercamiento al sistema de salud, deben resolver necesidades de cuidado con perspectiva de envejecimiento saludable, fomentando la habilidad funcional, así como los atributos relacionados con el proceso diferenciado por género y salud que permiten a la persona ser y hacer.

PALABRAS CLAVE: Derechos de género, proceso salud enfermedad, salud de la persona mayor.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Our region, and Argentina, is going through a period of rapid demographic aging. It is a socially and historically contextualized process of representations, stereotypes and particular meanings. The aim of this paper is to describe and analyze the possible articulations between the integral health perspective, health networks and care for and among older adults based on the experience of working in the CEPRAM (Center for the Promotion of Older Adults) in which women play a central role. **METHODS:** Qualitative interactionist research with interviews on experiences and meanings. **RESULTS:** They report improvements in their self-esteem, flexibility, openness and listening as recognition of the other. The quantity and quality of coverage in care services falls mostly on families and especially on women and dissidents, perpetuating gender inequality in the distribution of tasks, the conditions in which old age arrives and passes. Women saw this space as one of care, giving support to more comprehensive ways of understanding it as the axis of health. **CONCLUSIONS:** CEPRAM was able to capture and solve the social and emotional needs of older women, unsatisfied and unmet by the State. It promotes relational autonomy where participation and the construction of networks based on bonds are fundamental for their integral health. The out-of-hospital environments as an opportunity to approach the health system, should solve care needs with a healthy aging perspective, promoting functional ability, as well as the attributes related to the process differentiated by gender and health that allow the person to be and to do.

KEYWORDS: Gender Equity, healthcare, old age care.

INTRODUCCIÓN

El propósito de este artículo es describir y analizar las posibles articulaciones entre la perspectiva de salud integral, la teoría de redes en salud y los cuidados que se brindan a y entre personas adultas mayores desde una perspectiva interseccional y de género a partir de la experiencia de trabajo en el CEPRAM (Centro de Promoción del Adulto Mayor) en el que la participación de las mujeres ocupa un rol central.

Entendemos, y partimos del concepto de cuidados como una necesidad que todas las personas tienen a lo largo de su vida y por eso imprescindibles para la sostenibilidad de la vida humana y no humana, pero también como un derecho y como un trabajo⁽¹⁾. Son provistos a través de la organización social y política del cuidado (OSPC) que articula de manera interrelacionada, pero desequilibrada, respecto a las responsabilidades de cuidados de distintos actores sociales como las familias, el Estado, los mercados y las comunidades⁽²⁾. Nuestra región, y por ende Argentina, está atravesando un proceso de rápido envejecimiento demográfico^(3,4). Aunque las mujeres cis género alcanzan en mayor número las edades más avanzadas (81,4 años) que los varones (74,9 años)⁽⁵⁾, lo hacen en situación de mayor vulnerabilidad y de discapacidad y son las más afectadas por las implicancias perjudiciales de sus trayectorias personales y laborales precarias⁽⁶⁾. Esto es porque la OSPC, sostenida por la división sexual del trabajo, sobrecarga a las familias, y dentro de ellas, a las mujeres, privatizando y feminizando los cuidados. Se convierte en uno de los nudos claves de la desigualdad condicionando procesos de envejecimiento diferenciados por géneros y atravesados por carencias materiales, identidad étnico-racial, trayectorias laborales, nivel educativo, entre otros^(7,8,9,10,11,2).

La vejez, así como los sistemas de género, clase y raza con los que se interrelaciona, es un proceso contextualizado, social e históricamente construido, con base biológica y cronológica de la que parten y con la

que interactúan por medio de las representaciones, estereotipos y significados que la sociedad recrea acerca de ellas⁽¹²⁾. La vejez, a su vez, está feminizada, ya que en la población de 65 años y más, hay 145 mujeres por cada 100 varones⁽¹³⁾. Por ende, hablar de cuidados y género en salud se hace imperativo a la hora de analizar las vejeces.

Concebimos a la salud integral desde un modelo⁽¹⁴⁾ que busca garantizar el derecho a la salud a través de un conjunto de acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscando preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o psíquico, fortalecer la protección familiar y social considerando las dimensiones biopsicosociales y espirituales de las personas⁽¹⁵⁾. Los modelos de atención de salud integral se basan en sistemas eficaces de atención primaria; orientados a la familia y la comunidad; incorporando el enfoque de ciclo de vida; teniendo en cuenta las consideraciones de género, territorialidad y las particularidades culturales; fomentando el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención⁽¹⁴⁾. Aborda la determinación social de la salud planteando su intervención a cargo del gobierno nacional, gobiernos regionales y locales a través de la articulación intergubernamental con la sociedad civil y la participación ciudadana, individual, colectiva para el diseño de políticas públicas que se implementen en planes, programas y proyectos sociales y productivos en los niveles de gobierno.

Finalmente, algunos autores de teoría de redes en salud definen las redes comunitarias como aquellas presentes en los procesos de organización comunal. Lo constitutivo de estas redes es la relación en la que se encuentran personas unidas por un interés o valor común, proporcionando apoyo social a quienes intervienen en ellas; suponen una cierta comunidad de creencias o de valores, y constituyen su elemento aglutinador⁽¹⁶⁾.

Dada la importancia de la temática, la ne-

cesidad de su análisis en ámbito de la salud, y su escasa información en nuestro medio, el presente trabajo busca conocer desde la perspectiva de salud integral/redes en salud, cómo las necesidades de cuidado son resueltas por las personas adultas mayores, en especial las mujeres, en el marco de una particular OSPC, atendiendo a sus trayectorias personales y profesionales así como sus propias percepciones sobre los servicios de cuidados a los que acceden, a partir de la experiencia en el CEPRAM.

Los datos obtenidos servirán para obte-

ner información y esclarecer los procesos que utilizan las mujeres adultas mayores, para fortalecer sus propias "redes en salud" dentro de los cuales los cuidados son un elemento fundamental al momento de incorporar una mirada desde la salud integral. Dicha investigación se centra en un estudio de caso motivado por el interés por el trabajo de salud y cuidados comunitarios de las áreas de Salud y Género y Diversidad Sexual de la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Fundeps) y con el apoyo de la Universidad Siglo 21.

TABLA 1

Diseño inicial	
Muestra	4 mujeres y 1 varón que asisten al CEPRAM ciudad de Córdoba, perfil variado.
Aspectos éticos	Se solicitó autorización institucional y acuerdo de colaboración con las personas entrevistadas. Difusión previa de las preguntas de la encuesta.
Técnica cualitativa de elección	Entrevistas de profundidad en base a categorías previas, predominantemente mujeres.
Estrategia metodológica	Perspectiva etnográfica, observación participante, entrevistas semidirigidas.

METODOLOGÍA Y MÉTODOS

Diseño: Investigación cualitativa de naturaleza exploratoria y descriptiva desde la perspectiva interaccionista. Se trata de un análisis (estudio de caso) de entrevistas en profundidad sobre experiencias y significados situados en torno a los cuidados, redes en salud y la salud integral de las mujeres adultas mayores.

Metodología utilizada para recoger y analizar los datos: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad realizadas a 5 personas (4 asistentes y 1 autoridad) 4 mujeres y 1 varón entre 49 y 81 años de edad del CEPRAM ubicado en el Barrio General

Paz de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Método: Desde una perspectiva etnográfica⁽¹⁷⁾, el trabajo de campo se centró en el acompañamiento de actividades de la institución: Se utilizaron principalmente, como técnicas de producción de datos, la observación participante⁽¹⁸⁾ y la realización de entrevistas semidirigidas⁽¹⁹⁾ y en profundidad⁽²⁰⁾, notas de campo⁽²¹⁾.

Categorías: Previamente fueron consensuadas categorías de preguntas en las que se basó la interpretación y el análisis posterior que permitiera recuperar las experiencias y significados que adquieren los cuidados para las mujeres adultas mayores que allí los proveen y reciben.

TABLA 2

Categorías	
1	Trayectoria profesional, nivel socioeconómico, estado familiar, barrio en el que vive, edad, movilidad y género.
2	Vida socioafectiva (espacios y vínculos) - Cambios y continuidades con la jubilación.
3	Organización Social de los Cuidados: Estrategias y tipos de servicios de cuidado (perspectiva de salud integral) que emplean (familiares, comunitarios, brindados por el Estado y/o por el mercado), acceso y obstáculos.
4	CEPRAM como espacio de cuidado: Tipo de actividades, capacidad de agenciamiento en relación al cuidado que allí se brinda, representaciones.

Pasos del proceso de análisis e interpretación/descripción: A partir de una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias se seleccionaron conceptos de la teoría de redes en salud/salud integral, cuidados y vejez para ser articulados con el material recogido en el trabajo de campo. También se incorporaron algunos aportes que, desde otras disciplinas, permiten pensar la participación comunitaria desde el paradigma de la complejidad.

Triangulación⁽²²⁾: La coherencia de la fuente se contrasta con la de los datos de otras fuentes y entre teorías.

Reglas de decisión e interpretación⁽²³⁾: Contacto previo con autoridades de la institución para conocer el escenario y las características de las personas que allí asisten. Confección de la entrevista y decisión de criterios para el análisis, difusión previa de la misma a las personas entrevistadas.

El análisis consistió en comparar las diferentes respuestas en relación a las categorías y desde allí extraer aspectos "generales" y sus diferencias, remarcando las diferencias se generó, de trayectoria personal/profesional, etc.

Descripción de la muestra y los escenarios: Se escogió el CEPRAM ya que a diferencia de las instituciones más comunes que se enmarcan desde una perspectiva in-

dividualista y medicalista centradas en las limitaciones biológicas, este centro de día ensaya una mirada holística de las personas mayores avanzando hacia una perspectiva que entiende la naturaleza integral de la salud e interrelacional y social de los cuidados. Este tipo de entrevistas se seleccionó como mejor método para posibilitar la expresión de las personas y así recuperar sus propias necesidades y representaciones acerca de las vejez y los cuidados para, desde allí, repensar las prácticas de cuidado de las vejez desde una mirada interseccional y de salud integral. De acuerdo a la información provista por sus autoridades, el 95% (1035 personas) de quienes asisten a CEPRAM son mujeres adultas mayores cisgénero. Esta feminización del espacio se corresponde con la estadística provista por el censo de 2010, que determina que el 57% de la población adulta mayor son mujeres⁽²⁴⁾.

Pautas de saturación o punto de redundancia: Para calcular el tamaño muestral, definición de puntos de saturación, unidades y dimensiones que garanticen la cantidad de la muestra, nos basamos en conversaciones previas con las autoridades de la Institución.

Consideramos que con el tamaño de la muestra hemos llegado al punto en el que la información es novedosa, importante y problematizadora sobre el fenómeno para obtener resultados y conclusiones. Sin em-

bargo, el número de unidades podrá ser modificado en una nueva investigación para ampliar la calidad o riqueza de la información, contrastando y aplicando entrevistas con otros grupos de instituciones de características diversas.

Más adelante, sin duda, habrá que continuar con la indagación, y seguirán apareciendo nuevos ángulos de interés.

Aclaración metodológica: Los procedimientos desarrollados respetan las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki (1975 y revisada en 1983). Actualizada en 2013.

RESULTADOS

El CEPRAM⁽²⁵⁾, escenario donde se realizó el estudio, se encuentra ubicado en el Barrio General Paz de la Ciudad de Córdoba,

Argentina. Es una asociación civil cuya misión es promover el bienestar psicológico y social de las personas adultas mayores y sus condiciones de ciudadanía. Promueven la educación permanente, la cultura y la participación para trabajar a favor del bienestar personal y la integración social.

Las entrevistas fueron realizadas mayoritariamente a mujeres dado el carácter sociodemográfico de quienes conforman la institución. También por la intención de recuperar sus trayectorias y experiencias en relación a los cuidados debido a que por la división sexual del trabajo éstos espacios se encuentran comúnmente feminizados, generando impactos diferenciados según género.

TABLA 3

Siglas	Profesión/ocupación	Edad	Situación familiar	Referencia sobre su vivienda	Subjetivo
AN	Educación universitaria completa: Licenciado en Administración - Docente de nivel medio jubilado	68	Viudo reciente. Tres hijxs (2 mujeres y 1 varón). Vivía con su hija y nieta, pero recientemente vive solo.	Vive en Barrio General Paz	Varón - Considera que no necesita ningún tipo de asistencia
CR	Universitario incompleto: Medicina. Completo: Profesorado en matemática-Docente jubilada	81	Soltera. Vive sola pero tiene una familia grande compuesta por numerosos hermanos y hermanas y sobrinas/os nietas/os	Vive en Barrio General Paz	Mujer - Considera que no necesita ningún tipo de asistencia

MA	Educación primaria completa. Trabajadora en negocio familiar y ama de casa	74	Viuda de más de 9 años. Tiene 1 hija y 1 hijo y 4 nietos. Vive sola.	Vive en Zona Sur	Mujer -Considera que no tiene limitaciones para su movilidad aunque no maneja.
IR	Educación universitaria completa: Psicopedagoga. Docente y directora de nivel medio. Actualmente trabaja en orientación vocacional.	78	Viuda, con dos hijas y cinco nietos, y una hermana que viven cerca de su casa.	Vive en el Barrio Centro. Se mudó allí para estar cerca del centro y actividades culturales	Mujer -Considera que no necesita asistencia. Maneja auto propio.
Autoridad	Lic. en Psicología con experiencia en el área clínica. Formación en Mediación. Docente y coordinadora académica del CEPRAM.	49	S/D	S/D	Mujer

En cuanto al nivel socioeconómico de las personas entrevistadas, 3 de 4 cuentan con trayectoria profesional y laboral propia, por haber finalizado una carrera universitaria y haberla ejercido o por haber trabajado y alcanzando, en consecuencia, autonomía económica.

Una de las cuatro personas entrevistadas se dedicó a cuidar a su familia y ser ama de casa, pero reconoce que su posición económica actual es buena gracias a la pensión de su marido fallecido. Estos datos no son menores ya que coincidieron en que servicios de cuidados como el CEPRAM no son la norma ni son accesibles para toda la sociedad y que las personas pueden acceder al mismo gracias a su buen pasar económico:

“Los servicios son todos de buena calidad: Omint, el Cepam. Por ahí siento que es caro, que no me queda plata para extras importantes. Mira que yo soy muy gasolera, a mí no

me importa la ropa, nunca me gustó ni nada de eso. La chica que trabaja en mi casa es central, eso me da mucha tranquilidad. Al ser soltera también me da tranquilidad saber que tengo buenos servicios. Saber que, si algún día me pasa algo, tengo una obra social que me va a cubrir lo que sea, y voy a ir a un muy buen hospital.” (CR)

ESTRATEGIAS PARA SATISFACER NECESIDADES DE CUIDADOS

Las estrategias a las cuales recurren las mujeres entrevistadas para resolver sus necesidades de cuidado son diversas. Sin embargo, todas coinciden en el rol predominante que adquieren los cuidados brindados por el mercado, ya sea mediante la contratación de trabajadoras de casas particulares -en quienes delegan los trabajos domésticos de sus casa- como en el la contratación

de servicio de salud privado o el abono de Apross (Administración Provincial del Seguro de Salud) además del PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados) ya que éste último fue cuestionado por su escasa cobertura y falencias en la calidad de sus prestaciones. Las personas entrevistadas, al ser consultadas por los servicios ofrecidos desde el Estado, los identificaron con el asistencialismo y los describieron en términos negativos en relación a el abordaje integral, situado y poco respetuosos de los diversos procesos de envejecimiento y de sus necesidades particulares.

Se debe resaltar que, en el caso del varón entrevistado, la demanda de dicho servicio doméstico se incrementa, en tanto la carga horaria de personal contratado se duplica en frecuencia.

Otro aspecto que tienen en común las personas adultas mayores entrevistadas es que todas resuelven las necesidades de cuidado socio-afectivas recurriendo a grupos de vecinos, vecinas y amistades, pero también a organizaciones de la sociedad civil, como es el CEPRAM. Cabe aclarar que ésta no es una organización civil "típica" en tanto se financia con los aportes de sus asistentes, siendo entonces una especie de híbrido entre el tercer sector y el mercado.

La cuota es un aspecto a tener en cuenta al momento de problematizar el acceso a este espacio.

En cuanto al vínculo con sus familias, las personas adultas mayores entrevistadas casi no recurren a sus familias en búsqueda de cuidados dada la autonomía, especialmente física y económica, de la cual gozan: todas viven solas y cuentan con una alfabetización digital, que también es alentada por la institución, que brinda distintos talleres para fomentar la incorporación al mundo digital. Así, las familias dejan de ser el eje principal de sus vidas para convertirse principalmente en espacios de contención y sostenimiento de vínculos afectivos, pero no el único ni tampoco el principal. Una de las entrevista-

das cuenta su experiencia:

"Cuando mi marido falleció estábamos todos en las sierras. Cuando volvimos, venían a casa a dejar las cosas, me decían: - "mamá no bajes las cosas, te venís con nosotros". ¿Qué? ¡No! El día que yo necesite alguien que me acompañe ya vamos a ver cómo lo solucionamos. Mientras tanto, déjenme en paz. Los hijos nunca nos dejan solos igual." (MA)

Las entrevistadas cuentan con capacidades y herramientas que les permiten desenvolverse de manera activa y por cuenta propia en diferentes espacios de sociabilidad logrando configurar nuevos espacios socio afectivos por fuera de sus familias e incluso de sus ámbitos laborales, llevando una agenda social activa y despojada de responsabilidades laborales y familiares.

En este punto es clave pensar ¿Cuál es el rol ocupan ellas en la OSPC como cuidadoras? y en este sentido, las personas entrevistadas, algunas de las cuales se han dedicado a brindar cuidados de manera constante e intensiva a familiares, en esta etapa de sus vidas comienzan a resignificar la idea de cuidados e incluso reniegan del mandato de cuidar y en lugar de ello deciden tener otro tipo de vida más enfocada en ellas mismas.

Mencionan que es una etapa de sus vidas en las que se redefinen y amplían los vínculos socioafectivos y los mecanismos de contención. Entre las mujeres entrevistadas, el desarrollo de la vida "personal" está supeditado al fin de las tareas de cuidado: se torna relevante la situación conyugal, en la medida en que este dato indica un mayor tiempo dedicado al cuidado de la pareja. Ellas descubren una nueva vida e identidad al jubilarse y ven la posibilidad de llevar a cabo una vida independiente de sus maridos y de sus familias. Pero esto ocurrió una vez concluida una etapa de su ciclo vital familiar: Por viudez o porque sus hijos/as o personas bajo su cuidado comenzaron a tener su propia familia u hogar.

Así lo retratan dos entrevistadas: *"Desde que me jubilé soy una persona liberada.*

Actualmente cuido a mis sobrinos y nietos, pero no con la intensidad de antes. Soy más grande y tampoco tengo las mismas obligaciones. Mi vida social aumentó muchísimo desde que me jubilé, antes solo era amiga de las del trabajo, ahora tengo grupos en todos lados.” (CR)

“Lo único que noté a partir de que quedé viuda, es que me puedo movilizar sola(...) Tengo más libertad que antes. No era que no tuviera libertad. Siempre salía con mi marido. Salíamos, pero no era que salía con núcleos de amigas. No tenía amistades. Yo a las amistades las hice acá adentro. Y buenas amistades, que cuando vos pedís algo te van a tirar el anzuelo. [Jubilarme] me sirvió para bajar 180 revoluciones, a mirarme más uno, a no estar siempre pensando en el nieto, la hija. Y si uno no está sano no puede ayudar a nadie.” (MA)

REPRESENTACIONES EN TORNO AL CEPRAM Y SENTIDOS QUE ATRAVIESAN A ESTE ESPACIO.

El CEPRAM es concebido por las entrevistadas como un lugar especial y esencial por y para la socialización. Lo definen como un espacio descontracturado que habilita los encuentros. En palabras de una entrevistada, el CEPRAM es:

“Un ambiente de amistad y de compañerismo. Hay algo en el ambiente que aglutina a la gente, que la une. Yo no sé qué es, es un misterio, pero para mí el Cepram significa hacer amigas y vivir con alegría.” (CR)

En cuanto a sus preferencias por los servicios que ofrece este espacio, ellas identificaron las actividades académicas por ser fuente de socialización y de acompañamiento emocional, lo que la institución fomenta y nutre. El recreo, el tiempo para el café, se destacan como las actividades preferidas: *“Salgo de mi casa 1 hora antes para llegar 40 minutos antes para tomar el café. Todos los meses nos juntamos a festejar el cumpleaños de cada una. Vamos unidas siempre” (IR).*

Además de la oferta académica, muestra-

ron preferencia por las actividades recreativas como el teatro, ritmos y eventos sociales que realizan desde la institución. En definitiva, es un espacio de cuidado apreciado y valorado positivamente por las entrevistadas, ya que se trata de un ámbito que lo relacionan con la construcción y sostenimiento de vínculos socio afectivos y a la contención emocional, psíquica e intelectual de quienes allí asisten. Todas las personas entrevistadas, manifiestan haber encontrado en el CEPRAM y en sus cursos la construcción de la autoestima, varios de los cuales están destinados a ello. Por el contrario, el varón entrevistado encuentra más dificultades para identificar las necesidades de cuidados socio afectivos en ellos, ampliar círculos sociales y desarrollar habilidades sociales, lo que se corresponde también con el escaso número de hombres que participan del espacio.

Por otro lado, es central la concepción común del CEPRAM como un espacio donde su voz, como vehículo de expresión de sus deseos, experiencias y saberes, es valorada y tenida en cuenta por las autoridades. Dos entrevistadas dan cuenta de ello en su relato:

“Yo le propuse al bar vender empanadas y las venden ahí. Ahora me acaban de pedir tres docenas. Yo fui y les propuse y me dijeron que sí. Hay mucha flexibilidad” (CR)
“Lo que diferencia al CEPRAM es el logro de los objetivos que se proponen. Acompañar al docente de esta edad en sus logros, en su bienestar psicofísico. Y lo logran con una estructura, con un plan, con un espacio que permite interrelacionarse, que eso es lo que necesitan, para hablar, para tener una voz, para sentirse escuchado.” (IR)

A su vez, también pueden proponer y brindar ellos/as mismos/as cursos y talleres según sus conocimientos e intereses: *“Nosotros tenemos dos momentos del año: mitad del año cuando ofrecemos la propuesta del segundo cuatrimestre y ahora por ejemplo octubre que empezamos a armar la propuesta del año que viene. Hay gente que se acerca espontáneamente a ofrecer cursos, hay gente que la vamos a buscar nosotros porque la gente nos está pidiendo algo y salimos a buscarlos. En las dos direc-*

ciones ha sucedido, siempre contemplando las necesidades y a dónde vamos nosotros como proyecto. ¿Queremos tener tango? Buscamos." (Autoridad)

Por su parte, uno de los asistentes del Centro dijo al respecto: *"Yo la verdad nunca propuse nada, pero yo soy voluntario. Y siempre nos dicen que comentemos y sugiramos lo que queramos, son muy abiertos y flexibles. Saben escuchar. Eso hacen, sobre todo escuchan" (AN)*

Nos encontramos, entonces, con un amplio abanico de oferta de servicios académicos y recreativos, como lo son los cursos de formación, los talleres de canto, ritmos y teatro, de los cuales les asistentes participan activamente en su diseño, dictado, sostenimiento y constante resignificación, a la luz de sus propias necesidades. La mencionada autoridad dijo: *"Ellos son el mejor sostén entre ellos. Acá todo es más descontracturado: todos nos reímos y hacemos amigos".*

La falta de servicios públicos de cuidado de calidad redundan no sólo en dificultades para el acceso a estos servicios por parte de una población feminizada, sino que genera brechas según sector socioeconómico.

En este punto, la autoridad entrevistada comenta que: *"(...) La mayoría [de las personas que asisten] dice por ejemplo que no puede venir por el costo del transporte: el adulto mayor se mueve en taxi. Y un taxi de acá a 20 cuadras te sale \$600. O sea, además de la cuota, del cafecito. Y es lo que dicen ellos, la mayoría: si voy a poder pagarme solo el taxi y la cuota y no voy a poder tomarme un cafecito con mis amigos, ya también pierde sentido, para qué voy. Y con eso estamos tratando de buscarle la vuelta, de conseguirle una forma, de conseguirles descuentos en los taxis, algo que los haga llegar más fácilmente, pero no depende de nosotros. Que las jubilaciones sean ridículas no depende de nosotros."*

Se debe destacar que existe la posibilidad de que todas las personas que asisten a la institución se sumen a un voluntariado allí en

el centro. Esto implica que tengan un rol más activo en la organización de las actividades y de ayuda y orientación al resto.

DISCUSIÓN

Como menciona Cerri⁽²⁶⁾, las diferentes representaciones sobre la vejez se pueden traducir en modelos de políticas públicas de cuidados que orientan al abordaje sobre las prácticas de cuidados de personas mayores:

-De estímulo a la autonomía personal de personas dependientes: Parte de la idea de que las personas mayores son dependientes (sólo como necesidad derivada de problemas físicos) y "esperan la muerte", a la vez que encasilla los cuerpos entre "normales" (sanos) y "anómalos" (enfermos y que deben ser atendidos contrarrestando su estado). Como resultado, las políticas públicas buscan "que las personas ganen en autonomía sobre la base del apoyo de un sujeto cuidador, como es el caso de los asistentes personales. Se dirigen a las personas que son concebidas como "carentes" de autonomía.

-De envejecimiento activo: entiende que las personas mayores son útiles por más que estén jubiladas y que "pueden aprovechar su vida". Para eso, promueve un envejecimiento activo mediante la prevención de enfermedades, con políticas públicas que mejoren "la calidad de vida a medida que las personas envejecen, fomentando su bienestar físico, psíquico y social(...) a través del "hacer" actividades, definidas de antemano (orientadas a la salud del cuerpo)".

-De autonomía relacional: Es "aquella que surge del vínculo entre dos o más sujetos que interactúan construyendo seres y haceres que no anulen al otro." . A partir de este supuesto, parte de la noción de interdependencia y entiende la naturaleza sociocultural de la vejez, se elaboran políticas públicas que se dirigen a "la construcción de la participación social, de la actividad física preventiva de enfermedades, desde el vínculo con las personas mayores." En este sentido, se legitiman "distintas formas de ser viejo/a

sin imponer actividades o mandatos que obedezcan a paradigmas del envejecimiento asociados exclusivamente a la biología y el cuerpo” Esta idea rompe con la división estática de cuidadores y personas cuidadas, y propone una continuidad de estas identidades porque los seres humanos somos las dos cosas: receptores y proveedores de cuidado⁽¹²⁾.

Retomando estos paradigmas y otros trabajos de las teorías propuestas de redes en salud⁽²⁷⁾ desde un modelo integral⁽²⁸⁾, entendemos que las prácticas de cuidado en el CEPRAM se presentan como un híbrido y una transición del modelo de envejecimiento activo, al de la autonomía relacional. Esto se debe a que, si bien se presentan características esenciales del segundo modelo –como el tinte productivista de hacer muchas actividades predefinidas en pos de mejorar el bienestar físico y psíquico de las personas mayores– observamos prácticas propias del modelo de la autonomía relacional. La propuesta de voluntariado del CEPRAM es un ejemplo de este último ya que, las personas mayores asistentes construyen, se organizan y deciden sobre asuntos claves de la institución.

La relevancia del desarrollo de la vida social entre pares es entendida como uno de los aspectos más importantes para las personas entrevistadas: se concibe al cuidado y al desarrollo personal a través de la vinculación con pares. Otros estudios cualitativos realizados en^(26,28,16) refieren resultados similares.

Algo que se destacó en el testimonio de una de las autoridades del Centro es que no se ofrecen servicios ni actividades que se definan a partir de supuestos estandarizados y preconcebidos sobre lo que es “ser viejo/a” ni que se limiten a resolver necesidades de cuidado relacionadas a aspectos biológicos. Esto pone en evidencia prácticas de cuidado basadas en el paradigma de la autonomía relacional ya que las personas asistentes tienen la posibilidad de incidir en las propuestas de formación. La flexibilidad, la apertura y la escucha como reconocimiento del otro/a es lo que promueve la autonomía relacional

donde el fomento a la participación y la construcción de redes basadas en los vínculos socio afectivos son fundamentales para su salud integral.

Un aspecto a tener en cuenta es que, como ya se anticipó, los servicios y responsabilidades de cuidado están distribuidos y organizados de manera asimétrica en función de una determinada OSPC. Para el caso de las personas adultas mayores, estos están altamente privatizados (familiarizados y mercantilizados) en comparación a los cuidados de las infancias, lo que es una respuesta a las falencias del Estado en cuanto al reconocimiento de estas personas como titulares del derecho al cuidado⁽²⁹⁾.

El acceso a servicios de cuidados de calidad es reconocido como un privilegio, siendo el mercado (trabajadoras de casas particulares, servicios de salud prepagos y el acceso al CEPRAM) el principal proveedor al cual las personas entrevistadas recurren para satisfacerlos. Constituye un obstáculo que se traduce en una carga individual injusta, distribuida de manera desigual en la población como parte de un problema estructural, resultado de la segmentación y fragmentación del sistema de salud que se interpone en la visión hacia un modelo integral, como ha señalado la Directora Emérita de la OPS/OMS (*Mirta Roses, 2010*): *“La mayoría de países de nuestra Región requieren de profundos cambios estructurales en sus sistemas de salud para que éstos puedan contribuir de manera efectiva a la protección social, a garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos y a la cohesión social.*

Cuidado apropiado se refiere entonces a que la atención prestada se ajuste a las necesidades comunes de toda la población; a que la atención sea efectiva y basada en los mejores datos científicos disponibles; a que las intervenciones sean seguras y que las personas no sufran daños o perjuicios de ningún tipo; y a que las prioridades respecto a la asignación y organización de los recursos se establezcan según criterios de equidad y de eficiencia económica

(por ejemplo, costo-efectividad)⁽³⁰⁾. En este sentido los entornos extrahospitalarios, como el CEPRAM, constituyen una oportunidad de acercamiento al sistema de salud para resolver necesidades de cuidado con una perspectiva de envejecimiento saludable, fomentando y manteniendo la habilidad funcional, considerada como los "atributos relacionados con la salud que permiten a la persona ser y hacer lo que tienen razones para valorar"⁽³¹⁾. Se trata de un acercamiento al modelo de participación, abandonando el modelo asistencialista que considera a las personas mayores como receptoras pasivas de servicios sociales o salud, y al abordaje del envejecimiento activo como *"la participación continua de las personas en las cuestiones sociales, cívicas, económicas, culturales, educativas o espirituales independientemente de la necesidad de apoyos que necesiten para lograrlo"* (Molina, 2018).

La importancia de la participación social de la vejez radica en los beneficios para el resto de la sociedad: la participación en la toma de decisiones que favorece la inclusión y reduce/desanima la discriminación. También se debe tener en cuenta las limitaciones causadas por los determinantes sociales de la salud o aspectos sociales e individuales, que afectan/marcan en la manera que una persona tiene mayor o menor implicación/participación/vinculación en una determinada actividad promovida por un grupo o asociación, como es el caso de las personas que no pueden acceder a este servicio por falta de recursos económicos (y/o marginalización). En este sentido, nuestra experiencia muestra la relevancia de un espacio con actividades que facilite el aprendizaje, empoderamiento y bienestar de la persona como el hecho de que esta pueda elegir su actividad, se divierta en compañía de otros/as, y experimente sentimientos de bienestar⁽³²⁾.

Limitaciones del presente estudio: Nuestro universo de análisis e informantes permite acercarnos a algunas miradas subjetivas invisibilizadas en los datos cuantitativos en relación a los cuidados de personas mayores. Igualmente, dado el acotado de la muestra, sólo es posible plantear un acercamiento a

algunas experiencias subjetivas en relación a los cuidados de personas mayores en clave de salud integral. Por ello recomendamos futuras investigaciones que mejoren el conocimiento sobre el objeto de estudio analizado en el presente artículo.

CONCLUSIONES

En el caso del CEPRAM se identifican prácticas de envejecimiento activo y tendientes a promover la autonomía relacional. Sin embargo, indagar en quiénes acceden a este espacio permitió dilucidar las limitaciones materiales y las barreras de clase, género e incluso geográficas, que afectan la democratización de este tipo de cuidados de mayor calidad en el marco de la OSPC.

Se puede decir que el espacio logró captar y solucionar necesidades –principalmente socioafectivas– de las personas mayores, insatisfechas y no atendidas por el Estado. Sin embargo, la manera de resolverlas –que es recurriendo a estrategias de mercado y al tercer sector– son inaccesibles para muchas personas: El CEPRAM se financia solo con la matrícula de sus participantes y no recibe otro tipo de apoyo económico. Por esto, la situación de quienes asisten se torna excepcional y privilegiada, algo que de hecho es reconocido por las mismas personas asistentes del espacio.

Esto revela no solo un problema y una necesidad que el Estado no está resolviendo, ni observando, sino también cuál es el paradigma desde el cual las personas adultas mayores se sienten efectivamente cuidadas. El paradigma en el que las políticas públicas se encuentran orientadas tiene carácter eminentemente asistencialista y con una carga valorativa implícita negativa del proceso de envejecimiento, en el que existe una persona cuidadora y otra cuidada, fomentando una autonomía individualista que no valora lo suficiente el carácter interrelación de los cuidados y de la sociedad misma. Esto deja de lado las redes y las comunidades entre pares que sostienen y enriquecen la vida de las personas, a lo largo

de toda la vida. Estas, cuando existen, como lo pudimos observar en el CEPRAM, dan valor y sentido a la vida de quienes concurren, permitiéndoles sentirse parte activa de la sociedad nuevamente y no “en proceso de salida” y legitima su carácter de ciudadanas activas miembros de la estructura social.

Hay una construcción comunitaria del espacio común y de la definición de las necesidades de cuidados, en cuyo diseño participan como personas activas y autónomas, con voz y agencia reconocida y valorada, *“cumpliendo cosas que no pudieron hacer antes, por ejemplo” (IR). En palabras de una de las personas entrevistadas, para quienes asisten, termina siendo un “espacio de continuidad de la vida” (MA).*

Los resultados de esta investigación muestran la necesidad de implementar políticas públicas relacionadas al modelo de cuidados y vejez, así como estrategias que prioricen el cumplimiento del derecho al acceso a la salud con un enfoque desde la mirada de la salud integral. Asimismo, se deben fortalecer los mecanismos de participación y redes en salud para facilitar la inclusión de las personas adultas mayores.

El presente trabajo es un estudio que aborda las políticas respecto a los cuidados, la OSPC y el modelo de salud integral basado en redes. Es fundamental profundizar los procesos de investigación, renovar la calidad o riqueza de la información, contrastando y aplicando entrevistas con otros grupos de instituciones de características diversas ya que sin duda seguirán apareciendo nuevos ángulos de interés. Para analizar los determinantes cuali y cuantitativos, asimismo, son necesarios nuevos proyectos que evalúen la formulación, implementación y reglamentación de estrategias innovadoras para la inclusión social en salud que cumplan con lo propuesto en base a derechos y cuidados de personas mayores.

Acercarse a las realidades sociales para observarlas, escucharlas, participar en ellas y sistematizar cómo sienten, piensan o teo-

rizan las personas adultas mayores favorece el aspecto práctico de la investigación o al menos las relaciones entre los datos obtenidos en la investigación y la transferencia al contexto.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS:

El presente artículo no tiene declaraciones éticas ni las autoras presentan conflicto de interés para la realización del estudio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Red Internacional de Estudios sobre Sociedad N y. D. Trabajo de cuidados y trabajo asalariado: desarmando nudos de reproducción de desigualdad. *Theomai*, número 39. 2019;78–99, 2019.

2. Faur, E y Pereyra, F. "La organización social y política del cuidado de niños y adultos mayores en Argentina. un análisis de similitudes y variaciones". *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CABA: CLACSO, 2020.

3. INDEC. 2021. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/>

4. Huenchuan S, editor. *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos* [Internet]. Cepal; Naciones Unidas 2018. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

5. INDEC. Dossier estadístico en conmemoración del 112° Día Internacional de la Mujer [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M_2023.pdf

6. INDEC. Dossier estadístico en conmemoración del 109° Día Internacional de la Mujer [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M.pdf

7. Borgeaud-Garciandía N. Entre desarrollo y fragmentaciones: estudios y panorama del cuidado remunerado en Argentina. En Hirata, H. y Araujo Guimarães N. (Comp.) (1ra Ed.); 2020.
8. Araujo Guimarães N. Hirata H. El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita. Pp. 27-74. Disponible en: <https://fundacionmedife.com.ar/sites/default/files/Edita/El-Cuidado-en-america-latina-Helena-Hirata-Nadya-Araujo-Guimaraes.pdf>
9. Rodríguez Enríquez, C. y Marzonetto, G. Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas* Año 4 N° 8 (Enero-Junio 2015). Pp. 103-134; 2015.
10. Faur, E., "El cuidado infantil en el siglo XXI". *Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*, Buenos Aires, Siglo XXI. 2014
11. Faur, E y Pereyra, F. "Gramáticas del cuidado", en J. Piovani y A. Salvia (eds.), *La Argentina en el Siglo XXI*, Buenos Aires, Siglo XXI. 2018
12. Aguirre Cuns, Rosario y Scavino, Sol. *Vejece de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. 2018.
13. INDEC Dossier estadístico en conmemoración del 110° Día Internacional de la Mujer. [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/dossier_estadistico_8M_2021.pdf 2021
14. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC - Lima: Ministerio de Salud; 124 p. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf> 2011.
15. La Persona, Comunidad F y. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
16. Montero M, El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2004;13(1):5-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817825001>
17. Peralta Martínez C, Etnografía y métodos etnográficos. *Análisis. Revista Colombiana de Humanidades* [Internet]. 2009; (74):33-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=515551760003>
18. Retegui L. La observación participante en una redacción. Un caso de estudio Participant observation in a newsroom. A case study en *La Trama de la Comunicación*. ISSN 1668-5628 - ISSN 2314-2634. Julio a diciembre de 2020;n 24 Número 2.; Páginas 103 a 119. 2020.
19. Bang C. Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud Integral con enfoque en Salud Mental. *scielo.org Psicología de la salud, epidemiología y prevención* [Internet].; Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/img/revistas/anuin/v18/html/v18a36.htm> 2011.
20. Guber R. Capítulo 4 La entrevista etnográfica o el arte de la "no directividad". *La etnografía, método, campo y reflexividad/ Rosana Guber-* [Internet]. 2001. Disponible en: https://perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/04/cap4guber_r._-la_etnografia.pdf
21. Domínguez Mon A. De las notas de campo a la teoría. Descubrimiento y redefinición en los registros chiapanecos de Esther Hermitte. *Redalyc*. 2001. Disponible en: https://www.academia.edu/2121118/De_las_notas_de_campo_a_la_teor%C3%ADa_Descubrimiento_y_

redefinici%C3%B3n_de_nagual_en_los_registros_chiapanecos_de_Esther_Hermitte

22. Santarelli C. Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa* [Internet]. 2006;24, n.o 1,:147–64.

23. Schettini P. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. *Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa* [Internet]. Editorial de la Universidad de La Plata; Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1

24. INDEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [Internet]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoNacional-3-999-Censo-2010>

25. Inicio» [Internet]. CEPRAM. 2019. Disponible en: <http://cepram.org.ar/>

25. Aguirre Cuns, Rosario y Scalvino, Sol. *Vejece de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. 2018.

26. Cerri, C. Vista de Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores [Internet]. *Atheneadigital.net*. [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/v15-n2-cerri/1502-pdf-es>

26. Daniel M. *Cómo fortalecer las redes de servicios de salud. El caso de Salta*. Buenos Aires: CIPPEC, Alliance for Health Policy and Systems; 2010.

27. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*. *Rev Panam Salud Publica*.;21(2/3):73–84. 2007

28. Bang C, Stolkiner A. *Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes*. 2013; Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1851-17162013000100005

29. Faur, Eleonor. *Repensar la organización social y política del cuidado infantil. El caso argentino*. Publicado en Arango, LG; Urquijo, A.; Pérez Bustos, T. y Pineda Duque, J. (Ed. Académica) *Género y cuidado. Teorías, escenarios y políticas*. Bogotá, UNAL-Javeriana, Los Andes. 2018.

30. Paho.org. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

31. Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. 2015; Disponible en :<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>

32. Molina JAM. *Materiales docentes de gerontología y protección de los mayores*. Editorial Dykinson; 2018

OTRA BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Pérez Orozco, Amaia. *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida* (4ta ed.). Madrid: Traficantes de Sueños. 2019

Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado. *Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros*. 2020. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>

Alonso, V. y Marzonetto G: *El cuidado de personas con dependencia: Diagnóstico de situación y oferta de servicios estatales*

para adultos mayores y personas con discapacidad en la Argentina. Buenos Aires: Ciepp. DT 102. 2019.