

Revisión

Sobre la participación y el cuidado de personas mayores en espacios de la Ciudad de Buenos Aires

ESTEFANÍA CIRINO, LILIANA FINDLING

ESTEFANÍA CIRINO
Licenciada en Sociología.
Universidad de Buenos Aires
(UBA).
Buenos Aires, R. Argentina.

LILIANA FINDLING
Doctora en Ciencias Sociales.
Instituto de Investigaciones
Gino Germani,
Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires
(UBA).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 24/02/2021
FECHA DE ACEPTACIÓN: 16/04/2021

La Ciudad de Buenos Aires (CABA) es la más envejecida del país con el 22% de personas de 60 años o más y la política para personas mayores se basa en el modelo del envejecimiento activo a partir de la participación social. *Objetivo*: indagar las opiniones acerca de la participación y los cuidados de usuarios/as y responsables del Programa Centros de Día, en dos zonas de la CABA. Este programa cuenta con 31 centros distribuidos en varias comunas y la mayoría de asistentes son mujeres debido a la sobrerrepresentación femenina en la Ciudad. *Método*: se basó en un estudio de caso mediante un diseño exploratorio y cualitativo. Se realizaron dos grupos focales a concurrentes y entrevistas en profundidad a responsables de dos centros. *Resultados*: los concurrentes valoran positivamente los talleres ofrecidos como la posibilidad de participar entre pares. Las responsables de los centros se esmeran en sus tareas intentando acompañar y contener a los asistentes. Se requeriría intensificar la formación en recursos humanos desde el programa para abordar integralmente las problemáticas propias de las vejeces. Si bien el tema del cuidado aparece como uno de los objetivos del programa se observa una brecha entre la propuesta formal y el discurso de los entrevistados, ya que en la práctica se alude tangencialmente a dicho concepto.

Palabras clave: Participación social – Envejecimiento – Cuidados.

On the Participation and Care of Older Adults in Spaces of the City of Buenos Aires

The City of Buenos Aires (CABA) is the oldest in the country with 22% of people aged 60 and over, and the policy for older adults is based on the active aging model based on social participation. *Objective*: to inquire about the participation and care of users and those responsible of the Day Centers Program, in two areas of the City. This Program has 31 Centers distributed in several communes and the majority of attendees are women due to the over-representation of women in the City. *Method*: it was based on a case study through an exploratory and qualitative design. Two focus groups were held with participants and in-depth interviews with heads of two of the Centers. *Results*: the attendees positively value the workshops offered as the possibility of participating among peers. The heads of the Centers put a lot of effort into their tasks trying to accompany and contain the attendees. It would be necessary to intensify training in human resources from within the Program to comprehensively address the problems of old age. Although the care issue appears as one of the objectives of the Program, a gap is observed between the formal proposal and the discourse of the interviewees, since in practice this concept is referred to tangentially.

Keywords: Social participation – Aging – Wariness.

CORRESPONDENCIA
Lic. Estefanía Cirino.
Cnel. Pringles 1477, B1820IJT.
Lanús Este, Buenos Aires,
R. Argentina;
cirino.estefania@gmail.com

Introducción

El envejecimiento demográfico acelerado se observa sobre todo en las grandes urbes. La distribución de la población de mayor edad de la Argentina no se da de manera homogénea en todas las provincias, notándose un envejecimiento más acentuado en la región pampeana. Los datos de 2010 muestran que el porcentaje de personas de 65 años y más es el 10% de la población del país y las personas de 60 años o más es el 14% según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 [22]. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es la jurisdicción más envejecida del país con alrededor del 22% de personas de 60 años o más [2]. Las pirámides de población de CABA exponen un achicamiento de la base por una disminución en los nacimientos y un agrandamiento de la cúspide por la sobrevida de las personas mayores.

Si se analiza la estructura etaria de las regiones de la CABA, la zona norte es la más envejecida (comunas 2, 13 y 14), con un marcado predominio femenino, a diferencia de las zonas sur (comunas 4, 8, 9 y 10) y centro (comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15) [13].

Uno de los rasgos distintivos del proceso de envejecimiento de la población es que las personas de 80 años o más tienen un mayor peso relativo expresado por el indicador de envejecimiento dentro del envejecimiento [17]. En ese sentido, la CEPAL [10] considera que el aumento de este conjunto de personas seguirá creciendo más que el resto y requerirá respuestas de los sistemas previsionales, de salud y de las propias familias. Respuestas, además, porque en las edades avanzadas se producen reconfiguraciones en las relaciones sociales (jubilación o retiro, pérdidas de familiares y amigos, cambios en la estructura familiar, padecimiento de necesidades económicas, entre otras).

En la CABA asimismo, debido a la mayor longevidad femenina, seis de cada diez personas de 60 años y más son mujeres. A partir de los 80 años, hay 1 varón cada dos mujeres.

Algunas definiciones en torno al envejecimiento y a la participación

La vejez no se define de una única manera, sino que existen vejezes múltiples, atravessadas por diversas formas de envejecer tanto a

nivel individual como social [3]. Los estudios sobre envejecimiento se ocupan de conocer las características particulares que poseen las personas mayores; de describir y explicar los cambios producidos y de analizar los fenómenos macrosociales que implica esta etapa [34].

El proceso de envejecimiento del siglo XX creó un modelo denominado «envejecimiento activo», que define a la vejez como una etapa en la que se debe incentivar: «(...) la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar la autonomía personal como libertad de decisión y acción, (...) configurando un modelo del “hacer” (pasar todo el día realizando actividades) más que del “ser”, en el que hay que entrar para envejecer bien y tener acceso a la vida “normalizada”» [8]. Este modelo apela a la responsabilidad individual de las personas mayores para «gestionar» su propio proceso de envejecimiento que debe ser, además de activo, positivo y exitoso.

Por otra parte, el proceso de feminización en la vejez, viene acompañado de desigualdades tanto cuantitativas como cualitativas, propias de las diferencias de género. Las diversas corrientes que definen el concepto de género muestran la naturalización de los modelos de feminidad y masculinidad propios de las sociedades capitalistas modernas, que se originan en antiguas formas de organización social [6]. En ese sentido la diferencia «sexual» genera desigualdades imbricadas en las relaciones de poder en un orden social y simbólico dominado por lo masculino. De ahí se comprende la explicación de Bourdieu sobre la dominación masculina. Se entiende entonces el concepto de género como un conjunto de ideas, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos, para simbolizar y construir socialmente lo que es propio de los hombres y de las mujeres. Implica una construcción de poder, desde el orden social masculino, no solo en el aspecto reproductivo sino también en otros como el afectivo y el económico [26].

Por su lado, participar significa «formar parte de» y también «actuar con». Para que las personas mayores puedan sentirse actores se deben evaluar sus fortalezas y debilidades.

Además en la planificación de los procesos de participación, los profesionales tienen una trascendental responsabilidad [36]. Actualmente existen diversos espacios y organizaciones destinadas a personas mayores que han cobrado relevancia [28] y que se caracterizan por desarrollar actividades recreativas, de ocio, encuentro, aprendizaje, dando respuesta a demandas sociales y culturales para las personas mayores. Estas actividades también se refieren al proceso identitario ya que no solo brindan un lugar de encuentro con el otro, sino que se utilizan como dispositivos para conservar la participación ciudadana y para construir redes por fuera del espacio doméstico. El Estado y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) constituyen dos de los vértices del diamante de la distribución del cuidado y tienen un rol fundamental en el proceso de bienestar junto a las familias y al sector privado [14, 37].

Estos actores dependen de decisiones ideológico-políticas para fomentar la participación de las personas mayores como miembros activos de la comunidad. Un punto a tener en cuenta es que muchas organizaciones o espacios continúan con el modelo de la persona activa (en el sentido productivo/mercantil del término) y no construyen nuevas formas de acción y relación destinadas a las personas mayores por fuera del mundo del trabajo [28].

La participación en espacios vinculados con el Estado y las OSC implica el «envejecer con otros», es decir, crear lazos que permitan compartir experiencias de entretenimiento y aprendizaje. Lazos para allanar obstáculos y comprender el envejecimiento como un proceso social y personal. Esta modalidad de participación debería alejarse de los enfoques más asistencialistas, para centrarse en una posición de derechos impulsada tanto por los profesionales como por las instituciones abocadas a trabajar con personas mayores (Huenchuan, 2012 *apud* Coito, [9]).

Las acciones estatales orientadas hacia personas mayores deberían tener en cuenta la participación de las personas mayores, para fomentar el consenso, posibilitar que los sujetos conserven su autonomía y construyan redes según sus demandas y necesidades. Estas redes sirven para que las perso-

nas estén representadas y puedan defender sus derechos e intereses en la asignación de recursos del Estado [30].

Diversos estudios relacionan la participación social con la calidad de vida medida en índices de satisfacción, depresión e integración. Mejorar el bienestar social de las personas mayores requiere considerar estrategias según su mayor disponibilidad de tiempo [21]. Al intentar medir la calidad de vida de esas personas, cobran importancia múltiples factores, entre ellos el grado de autodeterminación en sus actividades cotidianas [27], así como el *empowerment*, que se refiere a la habilidad de comprender y de controlar aspectos personales, sociales y económicos que influyen en sus condiciones de vida para un mayor bienestar [35].

El concepto de participación puede abordarse desde dos miradas: una asociada con la toma de decisiones sobre aspectos que afectan las actividades de los individuos en la sociedad, referida a una acción social en un espacio institucional, o desde una visión más amplia teniendo en cuenta dimensiones relativas a redes personales y comunitarias no estructuradas [20, 21].

Este artículo se centrará en la participación en el plano formal a través de un programa estatal, los Centros de Día, que tiene como objetivos: brindar apoyo, integración social y cuidados. En ese sentido, participar en estos centros incide en otros planos de la vida social de las personas mayores.

¿Cómo puede ser definido el cuidado, ya que asume diversas perspectivas y se aborda desde múltiples dimensiones? Para dar cuenta de esta complejidad se habla del «diamante del cuidado» que refleja a los actores que intervienen en la distribución del bienestar. La distribución de la asistencia suele ser desigual, ya que recae sobre las familias la mayor carga del cuidado. El cuidado familiar se refiere a las prácticas basadas en la solidaridad intergeneracional y a su carácter femenino. Sin embargo, a pesar de la persistencia de modelos de familia tradicional [18], es posible advertir actualmente procesos de desfamiliarización, caracterizados por el crecimiento de los divorcios, la mortalidad masculina, la mayor participación

de las mujeres en el mercado de trabajo, la disminución de integrantes en el hogar, entre otros factores [32].

La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (EnCaViAM 2012) [23] detectó que las actividades realizadas por personas mayores durante el tiempo libre se refieren a la salud (actividades físicas), tareas de ayuda desinteresada a otras personas (no familiares o amigos) y actividades de socialización. Los varones realizan más frecuentemente actividad física y se reúnen a «jugar» con otras personas mientras que las mujeres, en promedio, practican más tareas de voluntariado y otras actividades de sociabilidad.

Otras investigaciones realizadas en territorios más específicos también indican la importancia de que existan ámbitos de participación para las personas mayores. Ludi [29] —a partir de un estudio sobre espacios educativos, sociales y culturales en Paraná, Entre Ríos, Argentina— sostiene que crear y mantener espacios de participación en los que se generen encuentros, estrategias de aprendizaje y actividades recreativas, es vital para las personas mayores. La función de apoyo en estos espacios es determinante considerando que las respuestas del Estado y de las OSC son fragmentarias, y por parte de las familias muchas veces resultan insuficientes.

El objetivo general de este artículo, que forma parte de un proyecto más amplio,¹ es indagar las opiniones acerca de la participación y los cuidados de los/as usuarios/as y las responsables de dos Centros de Día ubicados en la zona norte y sur de la CABA.

Los Centros de Día forman parte de una política pública llevada a cabo por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se considera que este programa constituye una política pública ya que esta puede definirse como una arena política en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas [1]. Este concepto se refiere a diferentes aspectos, entre ellos puede designar el conjunto de normas que existen para una determinada problemática y el conjunto de programas de acción que tiene

un gobierno en un campo de cuestiones. De ahí la importancia de la incorporación en el análisis de los programas que se desarrollan a partir de las políticas públicas [1]. Específicamente las políticas sociales constituyen uno de los ámbitos de la política pública en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración: aluden a un conjunto de servicios sociales y normas institucionalizadas que encuentran en el Estado, tanto su prestador directo (jubilaciones y pensiones), como una instancia de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo) [12].

Materiales y métodos

El abordaje metodológico consiste en un diseño exploratorio mediante el uso de técnicas cualitativas y la selección de una muestra no probabilística de tipo intencional. Este tipo de diseño no busca generalizar resultados para todos los Centros de Día. Por ello se diseñó un estudio de caso como estrategia de investigación. Se pretende examinar dos centros de día en acción como casos críticos y reveladores en sí mismos, que si bien poseen un carácter particularista, permiten comprender el desarrollo del proceso de políticas para personas mayores en la CABA [39]. Stake [39] define al estudio de caso como la elección de un objeto a ser estudiado, se selecciona por el interés en el caso individual antes que por los métodos de investigación utilizados [24].

Se conformaron dos grupos focales (con 11 participantes en cada grupo) con concurrentes de dos centros de día y se hicieron 5 entrevistas en profundidad a las responsables (coordinadoras y trabajadoras de dichas instituciones). Se seleccionaron estas unidades de análisis para indagar tanto las opiniones de los responsables de las políticas, como las percepciones de las personas que asisten a los centros de día, para conocer sus miradas subjetivas. Teniendo en cuenta el tipo de muestra intencional, se decidió trabajar con dos zonas: norte y sur de la ciudad. Ambas tienen la mayor cantidad de centros de día y presentan características sociodemográficas bien diferenciadas.

La técnica de grupos focales se utilizó para recopilar información sobre percepciones, sentimientos y formas de pensar de las personas

¹ Proyecto UBACyT 2018-20 *Políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, Uruguay y España. Percepción de la calidad de vida, itinerarios terapéuticos y perspectivas de los profesionales.*

mayores con respecto a su satisfacción con la vida y especialmente con la participación en el programa institucional [25]. Estos grupos se realizaron en los centros de día, sin la presencia de su personal, durante aproximadamente una hora y media y coordinados por las investigadoras del proyecto.

El trabajo de campo se inició a finales de 2019,² contó con el consentimiento informado tanto de parte de las instituciones, como de cada uno de los participantes de los grupos focales y de los responsables entrevistados.³ Paralelamente, para tener una mirada integral sobre el aspecto institucional, se entrevistó a las coordinadoras de cada uno de los centros, a una asistente de la coordinación de zona norte, a la Coordinadora General del Programa de Centros de Día y a la Coordinadora General de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA). Estas entrevistas en profundidad se efectuaron a finales del año 2019 de manera presencial y en 2020 de manera virtual.

Las principales dimensiones indagadas en ambas unidades de análisis (concurrentes y profesionales) versaron sobre los motivos de ingreso a los centros de día, la evaluación de las actividades, facilitadores y obstáculos de la participación y definiciones sobre el cuidado.⁴ Las conversaciones fueron grabadas y luego analizadas mediante un procesador de texto cualitativo.

El Programa Centros de Día

Este Programa depende de la Secretaría de Integración Social de las Personas Mayores del Ministerio de Hábitat y Desarrollo Social del GCBA. Los centros se crearon en 1989 y se regulan por la Ley 5.670. Ofrecen talleres para

el desarrollo físico, cognitivo y creativo y un servicio de almuerzo. Para el ingreso se requiere ser residente de la CABA, tener 60 años o más, ser autoválido (se aceptan personas que tengan un padecimiento crónico-degenerativo en las primeras etapas), y tener previamente una entrevista de admisión [15]. Estos centros mostraron un crecimiento sostenido: en 2001 funcionaban 13 establecimientos, en 2015 existían 27 y actualmente el programa cuenta con 31 Centros [11]. Se ubican en doce de las quince comunas en las que se halla dividida administrativamente la CABA. Las estadísticas muestran que desde 2009 convocan mayoritariamente a mujeres (74%), tendencia que se mantuvo y aumentó durante ocho años hasta 2016 (78%). En el año 2017 la cantidad promedio mensual de inscriptos fue de 1.612 personas y luego este número comenzó a descender: en 2019 se registraron 1.461 personas mayores en el programa. La zona sur de CABA posee la mayor cantidad de centros de día (13) repartidos entre las comunas 4, 7, 8 y 9. En esta zona se concentra el 40% de la inscripción (663 personas). Las comunas 12, 14 y 15 de la zona norte le siguen en cantidad de centros (9) e inscripción (38%, 610 personas) [16].

Los centros funcionan de lunes a viernes de 9 a 16 h. Todos cuentan con dos grupos de trabajadores fijos: los talleristas y un equipo permanente (compuesto por un coordinador y, habitualmente, un asistente de la coordinación). El equipo permanente se encarga del acompañamiento cotidiano de las asistentes, de la organización de los talleres y de las actividades de índole administrativa. Los talleristas rotan por todos los centros. Asimismo el programa cuenta con un equipo interdisciplinario rotativo (psicóloga y trabajadora social) y con un equipo jurídico rotativo consultivo. Algunos centros funcionan en dependencias del GCBA mientras que otros lo hacen en centros de jubilados, mediante convenios por los que reciben una compensación económica por el uso de las instalaciones.

Resultados

La mirada de los/las usuarios/os sobre la participación en los centros de día

Ambos grupos focales estuvieron conformados mayormente por mujeres: 19 sobre 22 personas (los 3 varones asisten al centro de la zona sur). El promedio de edad fue de 75 años (el de

² Se tiene previsto ampliar las entrevistas grupales a dos centros más, plan que fue interrumpido por la pandemia del COVID-19.

³ El proyecto en el que se basa parte de estos resultados ha sido aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani en 2018 como requisito previo para la aprobación del proyecto UBACyT. En ese sentido se ha evaluado tanto el proyecto como los Consentimientos Informados para cada unidad de análisis. Se aclara que se han modificado los nombres originales de los/las entrevistados que se exponen en este artículo por nombres de fantasía para preservar el anonimato y la confidencialidad.

⁴ Otras dimensiones indagadas relacionadas con el cuidado de la salud fueron analizadas en otro artículo ya publicado [33].

la zona sur es algo menor). 6 de cada 10 participantes cuentan con cobertura de PAMI, 2 de cada 10 posee otras obras sociales, un porcentaje mínimo aporta a una pre-paga y muy pocos tienen exclusivamente cobertura pública. Sin embargo, y pese a la tenencia de alguna obra social, acceden con mayor frecuencia a la red de hospitales o centros de salud de CABA. En relación a su situación conyugal, la mayoría de las personas es viuda y es mínima la cantidad de solteras o casadas. Es elevada la antigüedad en la asistencia a los centros, algunas personas participan desde su creación («Yo estoy acá desde el principio, hace 20 años, vine con mi marido cuando empezó») y pocas las que se incorporaron hace 3 años o menos: el promedio de antigüedad en la asistencia ronda los 12 años y no se observan interrupciones en la participación excepto por alguna cuestión de salud o de cuidados a familiares.

Casi la totalidad de concurrentes reside cerca del centro al que asiste. La accesibilidad a estos espacios es relevante ya que el desplazamiento de las personas mayores enfrenta múltiples barreras: «Acá en la esquina hay dos paradas de colectivo, yo antes venía caminando ahora tomo colectivo, no hay lugar para que los choferes puedan arri-mar»; «le tengo pánico a las bicicletas no respetan nada»; «las veredas están muy rotas, hay que tener cuidado».

Dado que el centro de la zona norte funciona también los sábados (día en el que se realizó el grupo focal) algunas mujeres asisten de lunes a viernes a otros centros de día más cercanos a sus hogares y participan en éste los sábados en transporte público; otras sólo participan los sábados dado que aún cuentan con un trabajo para mejorar su situación económica: «Vengo los sábados nada más porque hago una changuita los días de semana en una casa de familia y para ayudarme porque tengo la mínima».

Los motivos por los que las personas ingresan a los centros pueden englobarse en recomendaciones médicas, necesidad de sociabilidad y situaciones de quiebre por pérdidas familiares (sobre todo de parejas y, en menor medida, de hijos): «He tenido 60 años de casada con la misma persona, dedicada al hogar, a los hijos, a criar nietos y

otros hijos de vecinas y cuando mi compañero falleció, entonces me vine hacia acá hace 9 años e hice otra personalidad...»; «porque había dejado de trabajar y tenía más de 70 años, tengo mis hijos lejos, vine porque estaba sola». «Yo estoy contenta acá, porque había perdido un hijo por una desgracia y acá encontré mucho compañerismo, mucho amor y también encontré muchos talleres»; «me lo recomendó mi médico porque tuve un ACV pero también una amiga del barrio me habló de este lugar»; «Yo vine porque me recomendó el médico de cabecera para sociabilizar».

Un solo varón del centro de día ubicado en la zona sur aduce razones vinculadas a necesidades alimentarias. Varias asistentes comentaron que el boca a boca influyó en la decisión de participar en los centros de día ya que vecinas, conocidas o amigas se lo sugirieron: «y hay una señora que viene acá y que me dijo que ella venía y bueno, por eso vine yo».

Estas motivaciones pueden conceptualizarse como *turning points* o puntos de quiebre en las biografías, que «obligan» a las personas a buscar nuevos espacios o actividades para superar algunas situaciones traumáticas. Los *turning points* se refieren a eventos que provocan modificaciones en el curso de vida. Estos acontecimientos son fácilmente identificables porque causan un impacto en la trayectoria. Se accede a ellos de manera retrospectiva ya que no necesariamente forman parte de una trayectoria de vida esperable, incluso en algunos casos puede tratarse de hechos desfavorables [4].

Las razones de asistencia son multifactoriales: las situaciones de soledad no deseada no son suficientes para explicar la asistencia a los centros de día, ya que además deben tenerse en cuenta las relaciones con pares a nivel intergeneracional [21], ya que la participación supone interactuar en todas las direcciones.

Los *turning points* que motivan el ingreso en los centros se basan en la participación que ofrecen ya que son espacios con los que la persona se identifica. Además del aprendizaje y del fomento de talleres que mantienen a las personas mayores activas física y mentalmente, se debe considerar la construcción de redes con pares (a nivel intergeneracional) que les permite compartir experiencias similares [28].

Es unánime la evaluación positiva de quienes concurren a ambos centros de día sobre las actividades realizadas allí, se detecta particularmente el fomento del envejecimiento activo: «al venir acá uno se encuentra con pares de la edad. Mi familia está contenta y yo estoy activa, con mis años que tengo, no estoy en mi casa mirando televisión, aparte mucho no veo, pero no importa, estoy contenta»; «aquí me dediqué a cocinar, a hacer teatro, a escribir, a hacer yoga cuatro veces en la semana, estoy contenta, yo ni lo soñaba, pinto cuadros, todo esto se lo debemos a este lugar, esto es lo que hay que agradecer, hay que estimular y hay que hacer que proliferen más centros», «uno se siente con ganas de hacer algo, yo me siento bien haciendo algo al otro pero no sacándole, y bueno así aprendí a convivir, si yo estoy solo... y me gusta convivir sean niños, viejos, jóvenes» (varón, zona sur).

La mayoría de los/las asistentes se sienten conformes con los talleres que ofrecen actividades de socialización, ejercicios físicos y estimulación cognitiva. Algunos se desarrollan semanalmente en todos los centros (memoria, música, yoga, gimnasia) y otros solo se dictan si se cuenta con los recursos necesarios de acuerdo con las demandas de los/las concurrentes.

Se observan diferencias en la preferencia de cantidad y calidad de talleres en ambos centros: los/las participantes de la zona norte resaltan sobre todo los talleres de yoga, teatro, pintura y cocina. En la zona sur enfatizan los de memoria, gimnasia, el aprendizaje de informática (celulares y tablets) y los juegos que se arman en horarios por fuera de los talleres (bingo, tutti frutti, dominó, cartas). Así, en la zona norte se destacan las actividades culturales y físicas mientras que en la zona sur las actividades físicas, lúdicas y de estimulación cognitiva. Otra diferencia que llama la atención es que en la zona sur se encaran diversas actividades solidarias a nivel interinstitucional e intergeneracional: «Y un año fui yo con poesías a un colegio que está acá cerquita, representando a este Centro, recité una poesía de la mariposa y me vestí de mariposa para los chicos»; «A veces vamos a bailar tangos a colegios, también los chicos del colegio de acá al lado han venido a compartir la merienda y también

participamos con la murga, nos hacemos los trajes, es como una conexión entre ellos y nosotros».

Se valoran asimismo las actividades no permanentes: salidas a museos, teatros o actividades al aire libre organizadas en conjunto con otros centros de día. Si bien los talleres de movimiento son muy apreciados por los/las concurrentes, señalan algunos aspectos negativos: «A veces están bien, a veces están mal, hay que decir lo que es. A mí me gustaría que hubiera más gimnasia y yoga», «a veces faltan los profesores de teatro o de yoga y no tenemos mucho para hacer salvo charlar».

También mencionan algunos conflictos relacionados con la interacción social cotidiana: «Sociabilizar es llevarse bien con todos ¿vía? Y es difícil porque no congenias con todo el mundo. Ya somos grandes y cada uno tiene sus maneras, su conducta, sus mañas, entonces es difícil, pero igual es lindo venir, aunque uno no con todos simpatice, pero no se le tiene que dar importancia» (varón, zona sur); «porque a veces hay problemas, que uno los agranda son pequeñeces, somos muy diferentes, pero creo que acá todos somos personas mayores, hay respeto»; «y hay algunos que se creen los dueños de la silla, y andá a tocarle la silla a los hombres, hay sillas más duras que otras y no se las puede tocar».

Las miradas de las/los usuarias/os sobre el cuidado

Los objetivos de los Centros de Día del GCBA se orientan a «ofrecer diferentes actividades para promover el cuidado, la autonomía y el envejecimiento activo de los adultos mayores» (página web Programa Centros de Día).⁵

Teniendo en cuenta que el cuidado es uno de los principales propósitos del programa se consultó a los/las asistentes si se sentían cuidados en estas instituciones y con qué aspectos relacionaban los cuidados en sus trayectorias de vida.

Últimamente en las investigaciones el concepto de cuidados se asocia a la idea de

⁵ <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/personasmayores/centrosdedia>

sostenibilidad de la vida humana. Así, el mundo es interpretado como una red de relaciones donde el uno depende del otro [31].

Por parte de quienes asisten a los centros, fue llamativo el silencio producido en ambos grupos al indagar de manera espontánea si los centros de día se constituyen en espacios de cuidado. Luego de reiterar esta consigna más guiada, surgieron pocas opiniones al respecto. La mayoría se refirió al amparo: «acá uno se siente protegido, contenido, te atienden, te preguntan qué necesitás. Yo he pasado por otros lugares que no te contienen» (varón zona sur); «acá la pasamos de maravilla y sentimos que nos cuidan».

En la bibliografía, además, el cuidado se asocia a un aspecto moral, que se refiere al sentido de lo bueno, lo justo y lo adecuado [38, 32] cuando se alude a ciertas normas implícitas que deberían cumplir: «el centro nos cuida, porque si salimos tenemos que pedir permiso no podemos irnos solas, así que son ellos los que nos cuidan». Otra dimensión mencionada es la prevención de la salud: «El cuidado abarca muchos lugares, del aseo personal hasta ir al médico, por ejemplo para participar en el centro y en la vida diaria hay que hacer controles, como tenemos que llenar todos los años la hoja que está en el centro, eso nos obliga a ir al clínico, al cardiólogo, a hacer una placa de tórax». Algunas/os refieren que es necesario además tener en cuenta el autocuidado: «Primero cuidarse uno mismo, ¡Claro! Porque si no sabes cuidarte vos no podés hacer nada...» es una gran responsabilidad, eso es el cuidado, la responsabilidad de todas las cosas que vivimos y que podemos seguir viviendo».

Otro aspecto surgido espontáneamente, sobre todo entre las mujeres, es el tiempo que se insume o se ha insumido en el cuidado de hijos, parejas, nietos y bisnietos: «Mañana tenía que cuidar a mi nieto porque no tiene clase, para que la madre pueda trabajar, pero vino mi hija de Uruguay, y lo cuidará ella»; «Yo me iba al colegio a llevarles las viandas que preparaba para cuatro nietos, a veces lo pienso y doy gracias que lo pude hacer. Yo siempre estuve atendiendo a mi marido, la comida, los hijos, los nietos. Ya tenía setenta años seguro».

Si bien el cuidado se asume como un aspecto netamente familiar, moral y afectivo, sin embargo algunas pocas mujeres aluden a la actividad remunerada del cuidado vinculada a la necesidad económica: «A mí me tocó, con mi esposo, cuidarlo 10 años. Estuve con él todo el tiempo hasta que se fue... También cuidé a cuatro nietos porque mis hijas trabajaban juntas pero aparte de eso, cuidé a otros chicos (me pagaban algo por eso) tuve muchos nenes porque la jubilación de mi esposo llegaba a poco y nada».

El cuidado como un aspecto multifacético de la vida de las mujeres se detecta claramente: «Yo tengo un hijo con discapacidad, trabajaba y tenía tiempo también de irme al teatro, salir con mis amigas y hacía todo lo de la casa y tenía brillando todo».

También aparecen conflictos familiares en relación al cuidado y reproches por la escasa asistencia que reciben por parte de sus hijos/as: «Trabajaba, me levantaba a las cinco, no podía llegar tarde. Pero cuando mi hijo tuvo los chicos, no consideraba que yo me despertaba temprano, me decía «mamá la señora no puede cuidar los chicos» así que salía del trabajo e iba a su departamento a quedarme hasta las nueve de la noche con los chicos. Y ahora mi hijo es como si yo nunca lo ayudé, y cómo duele eso ¿no?»: «Uno de mis hijos tiene discapacidad, siempre me ocupé yo, desde que nació. El más chico está en México, el grande está cerca de casa pero nunca se ocupó».

Los problemas más relevantes de las actividades del cuidado familiar son la falta de una remuneración monetaria, por el hecho de constituir un trabajo eminentemente femenino y permanecer invisible incluso para las personas que lo llevan a cabo [7]. En relación con quienes asisten a los centros las expectativas sobre el cuidado en el futuro son inciertas: la mayoría considera que actualmente no requieren cuidados pero vislumbra que los precisarán más adelante.

La perspectiva del cuidado intergeneracional y las actuales dinámicas demográficas, sociales, económicas y culturales revelan vínculos conflictivos: limitan las posibilidades de continuar con un modelo tradicional de cuidado familiar transformando las

expectativas individuales [17]: «Yo también cuidé a mi familia, a mis nietos, ahora ellos ya están grandes, ahora tendrían que venir y que me cuiden a mí»; «y sí, queremos un poquito más, pero si no pueden, no pueden. Estudian, trabajan, hacen muchas cosas»: «Tengo una hija que vive en Uruguay y otra en Provincia. Las veo poco»; «Yo también tengo una sola hija, no tengo familia acá, tengo a un nieto que es especial, pero tengo muchos amigos, compañeros del trabajo que a pesar del tiempo que va transcurriendo, cuando me siento enferma, mis compañeros vienen para ver si pueden dar una mano».

Expresan que, además del cuidado familiar, les produce bienestar la presencia de otras redes sociales como las de las compañeras de los centros de día fuera de dichos espacios: «Bueno yo tuve un ACV leve y mi familia estuvo siempre al lado mío, pero creo que me ayudó muchísimo todos los llamados telefónicos de tantas amigas del centro, era continuo, eso de los amigos también te ayuda a estar bien»; «si no fuera por los amigos...siempre están ahí». «Tengo una hija que vive en Canadá, acá no tengo a nadie, entonces una siempre está conectado con sus amigos, corren para uno y uno corre para ellos, es la riqueza de la vida».

La mirada sobre la participación de las trabajadoras de los centros de día

De las cinco entrevistadas, solo una posee un título universitario (psicología), las cuatro restantes tienen formación empírica que les permite conocer las necesidades de las personas mayores y señalan la importancia de la experiencia para el trabajo que realizan.

Para desempeñarse en el equipo de trabajo permanente del programa no se requiere capacitación específica, pero la experiencia en el trabajo con personas mayores que se va obteniendo es un aliciente para transitar por distintos cargos. El programa, postula la participación como una contribución al desarrollo de la calidad de vida y una solución a las situaciones de soledad que transitan algunas personas en su vejez [21].

Según las entrevistadas, los distintos tipos de actividades en los centros fomentan que las personas piensen la vejez con los otros, creando su propia concepción relacional asocia-

da a su experiencia de vida desde una posición agencial.⁶ La idea es repensar lo que se espera de ellos/as social y contextualmente: «(...) en los centros, las personas se encuentran con viejos y viejas; haciendo talleres de teatro, actividad física, yoga, propuestas que eran impensadas para sus vidas hace cuarenta y pico de años atrás, o más, en redes se construyen proyectos nuevos que hablan de una definición de su propia vejez, que es muy distinta» (Amanda, Coordinadora General).

Este Programa exhibe en su accionar una búsqueda de superar la limitación en cuanto a sus fronteras territoriales y horarias. La acción social (en términos weberianos)⁷ que las personas desarrollan en estos espacios se enmarca en el ámbito organizacional. Las redes tienen influencia, además, fuera de dicho ámbito. De hecho, uno de los objetivos que las trabajadoras persiguen es que las relaciones sociales que se arman a partir de las actividades en los centros, configuren un puntapié para la interacción fuera de ellos. En este sentido la Coordinadora General del Programa indica los beneficios de la participación, desde una mirada biopsicosocial: «El tema de concurrir al centro, es que ordena, y esto también es una cuestión de salud, porque antes del taller vienen una hora antes y desayunan con alimentos supervisados desde lo nutricional. Después hay alguna actividad y almuerzan y meriendan juntos o la actividad física que siempre les fuimos inculcando a cada grupo y a cada equipo de trabajo. Entonces hay muchas líneas de trabajo que tienen que ver con hábitos saludables» (Amanda, Coordinadora General).

En ese sentido, la Gerente Operativa, Marcela, considera que los centros son ámbitos de implicación: «Que los viejos tengan un lugar de pertenencia, que se junten con sus pares (...) tengo la experiencia de esa mujer [señala a una mujer en el centro], que fue ama de casa, muy emprendedora, pero intramuros. Se juntaron en grupos, hoy van al teatro (...) el disfrute de los paseos y el de descubrir, el taller de memoria les abrió la cabeza a más de una».

⁶ Según los aportes de las teorías de la estructuración de Giddens [19] y Bourdieu [5] se puede indicar que la capacidad agencial de los individuos se relaciona estrechamente con la posibilidad de acción, la reflexividad, la intención y la racionalidad sobre la práctica.

⁷ En palabras de Weber [40] una acción es social cuando posee un sentido y una orientación, con un objetivo específico.

«Abrir la cabeza» como referencia a una modificación en las prácticas conductuales así como en las relaciones sociales, permite a las personas mayores un cambio en la concepción que poseen sobre sí mismas, al menos en el caso de las mujeres.

Los estereotipos negativos sobre la vejez son obstáculos en el desarrollo de la calidad de vida de las personas mayores y tienen efectos en los espacios de participación [21]. Es por esto que las trabajadoras de los centros fomentan el desarrollo actividades que demuestren que los estereotipos sobre la vejez son prejuicios que no les permiten a las personas mayores encarar nuevas prácticas por desconocimiento o por considerarlas alejadas de sus capacidades. Las entrevistadas refirieron la importancia de encarar actividades con objetivos novedosos para que las personas puedan sorprenderse de sus propias potencialidades y, al mismo tiempo, superar momentos de frustración por costosas experiencias vividas tanto física como mentalmente. En ese sentido, Amanda indica: «Cada uno de los concurrentes de los centros, tiene una oportunidad para reconstruir lo que es su propia idea de vejez, en una acción que tiene que ver con el armado de redes, escucharse y redescubrirse con otros, como interlocutores de lo que es el envejecimiento» (Coordinadora General).

Las opiniones positivas sobre los beneficios de la participación en los centros es un tema resaltado no sólo por las encargadas del programa, sino también por quienes forman parte de los equipos permanentes: «A mí me parece maravilloso que la persona que se jubila tenga un lugar adonde ir, que se sienta útil, porque hay mucha gente que se jubila y se aísla, se aleja de todo porque se siente que ya no sirve para nada, que ya cumplió un ciclo, entonces este programa le da la posibilidad de que tenga un lugar donde estar, donde jugar a las cartas, donde reunirse, donde juntarse y llorar. Es un acompañamiento permanente» (Zoe, asistente coordinación norte).

El concepto de participación se relaciona con la inclusión de actores sociales en diversos campos y la posibilidad de creación de nuevos espacios sociales, por ello la presencia de las personas mayores en los centros de día permite repensar los preconceptos que se

reproducen sobre la vejez. Las personas no solo se (re)piensan, sino que se erigen con capacidad de decisión. Sin embargo, los prejuicios sociales, los estereotipos, siguen configurándose como obstáculos que imposibilitan incorporar nuevos planteos sobre las maneras de reflexionar sobre la vejez. Promover la inclusión social, la construcción de redes sociales más estables a lo largo del tiempo, la integración inter e intrageneracional son fenómenos que permitirían reducir los prejuicios hacia esta etapa de la vida [21].

La participación en los centros permite un distanciamiento y, a su vez, una distracción de las tareas de cuidado en el ámbito familiar. Marcela (Gerente Operativa) aludió al siguiente ejemplo: «[una concurrente] Tiene 89 años y siempre se pregunta qué sería de su vida sin los centros de día, porque tiene a su marido postrado, se pelean, entonces él está con su cuidadora en su casa y ella viene acá». Un desafío en la participación son los estereotipos del género, que atraviesan el proceso de envejecimiento: «veo que mayoritariamente la población femenina supera a la concurrencia de los varones, pero no puedo decir que todos los varones entiendan el empoderamiento femenino, no, y no puedo decir que todas las mujeres entiendan el protagonismo de su rol, no, algunas siguen firmes defensoras de los lugares de cada uno, el hombre tiene que hacer tal cosa y lo mismo para la mujer, pero también hay mucho movimiento de parte, digamos, de la población femenina que escucha y que acepta y que también trata de hacerse eco de estos cambios respecto del rol del género femenino» (Amanda, Coordinadora General).

Los últimos cuarenta años son determinantes en las modificaciones de los roles de género y en los cuestionamientos sobre las imposiciones en la división sexual del trabajo y sobre el sistema heteronormativo. Estos cambios explican la mayor cantidad de concurrentes mujeres que participan en los centros de día. Los varones, en cambio, acuden en menor medida y una razón podría asociarse a la marcada sobrerrepresentación femenina, que se acentúa a medida que aumenta la edad. No obstante podrían existir también cuestiones de orden social y cultural. En las entrevistas a las trabajadoras se evidenció que a los hombres les costaba más integrarse a los grupos ya consolidados.

La mirada de las trabajadoras sobre los cuidados

El cuidado, según las entrevistadas, posee una relación directa con la mejora de la calidad de vida de las personas mayores que frecuentan los centros. El cuidado, como práctica, posee tres dimensiones: afectiva, material y moral [32]. Ellas resaltan el aspecto afectivo para desempeñarse en los programas orientados a la vejez: «El cuidado, eso también es un tema muy difícil, porque cada cuidador debe tener claro el cuidado desde lo psicológico, físico, afectivo, depende más del profesional, del coordinador, del cuidador, esto es una pirámide, cada profesional debería velar porque el viejo esté cuidado. Es mejorar la calidad de vida, siempre» (Marcela, Gerente Operativa).

Envejecimiento activo, calidad de vida y cuidados aparecen como las aristas fundamentales a partir de las que se piensa el trabajo con las personas mayores; sin embargo, no deja de aparecer en los relatos una referencia al descuido, como estereotipos sobre la vejez: «Aun en el programa seguís escuchando mucho “ese viejo de mierda”» (Marcela, Gerente Operativa). Las entrevistadas suelen atribuir estas posturas a la falta o a la escasa formación en el trabajo con mayores.

A pesar de que el cuidado se menciona en el objetivo del Programa, algunas de las entrevistadas indicaron que no se efectiviza así en los centros de día; para ellas, cuidar se relaciona más con otras prestaciones, tales como el Programa de Asistentes Gerontológicos del GCBA: «Yo diría que es contención, no es cuidado, porque cuidado es otra cosa, acá no somos cuidadores, no tenemos cuidadores que se ocupen de las personas, estamos en una contención, entre ellos y nosotros. Casi casi como que somos de la familia» (Guillermina, Coordinadora norte); «Acompañamos en el sentido de que vienen acá y te dicen que no encuentran turno con el médico, entonces le pedís el teléfono y las ayudas, o si necesita saber dónde tiene que ir por la SUBE, nada, si necesita hacer algo en la computadora, es un acompañamiento que por ahí no tienen de la familia» (Zoe, asistente coordinación norte).

Se puede plantear entonces que las prácticas desarrolladas bajo el paraguas de la «contención» y el «acompañamiento» que se mencionan, se refieren a un cuidado en tér-

minos amplios, principalmente afectivo, pero también moral. Se evidencia una reciprocidad relacional; no solamente los concurrentes reciben un servicio, un apoyo, sino que las que trabajan en el programa se sienten «útiles» al poder colaborar en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Otro argumento esgrimido a favor que su actividad no se remite específicamente al cuidado, es el de la autovalidez. La aparente falta de dependencia deja por fuera las relaciones de cuidados de larga duración. Sin embargo, se advierten aspectos que implican cuidar a otro, que son coherentes con las necesidades que coordinadoras y asistentes de coordinación ponen en práctica cotidianamente: «Cuidar a otra persona... tenés que tener vocación de servicio, paciencia, coraje y serenidad, todo eso. Porque sobre todo para cuidar a un adulto mayor, ellos son autoválidos, nosotros no los cuidamos, estamos acá para organizar y todo eso. Para mí la base principal es la humanidad, para mí pasa por ahí» (Zoe, asistente coordinación norte).

Cuando se consultó a las entrevistadas si consideraban al Centro de Día como un espacio de cuidados no hubo duda en responder positivamente. La búsqueda de acuerdos para generar relaciones sociales no conflictivas entre concurrentes, el control del buen funcionamiento de las instalaciones son dos fundamentos que se asocian con el cuidado: «Por supuesto, creo que los centros de día son instituciones de cuidado, en realidad lo considero más como acompañante. Si nosotras no cuidamos y los ordenamos, se agarran de los pelos, tenés que ir a poner orden de vez en cuando, tenés que estar pendiente, por si entre ellos se pelean. Si no funciona el ventilador o el aire tenemos que estar pendientes, para que ella se mantenga viva y activa al mismo tiempo» (Zoe, asistente coordinación norte).

La CABA no tiene una estructura homogénea en cuanto a sus indicadores socioeconómicos, y estas desigualdades se reflejan en la organización de cada centro y en la caracterización de los/as concurrentes de cada región.

A partir del discurso de las entrevistadas se observan algunas diferencias entre ambos centros. Por un lado, desde el aspecto

arquitectónico es necesario remarcar que ambas instituciones tienen una ventaja: funcionan en espacios físicos que son propiedad del GCBA. Esto les permite a los equipos pensar modificaciones que consideren necesarias. Ambos Centros son amplios y no poseen barreras arquitectónicas para la circulación de las personas mayores. El centro de la zona norte tiene mayores dimensiones y dispone de un patio y jardín externo y cuenta con mejor refrigeración en el verano, mientras que del sur presenta deficiencias: «el aire acondicionado no funciona hace cuatro años y el GCBA no se encarga de arreglarlo» (Coordinadora centro sur).

Otra diferencia se relaciona con el tipo de actividades: en el centro del norte los/as concurrentes suelen asistir en mayor medida a los talleres y se retiran para el almuerzo (según la coordinadora quienes utilizan esta prestación son menos de la mitad de las personas mayores que acuden a los talleres). En el centro del sur, los/as concurrentes acuden a los talleres, se quedan a almorzar y participan de las actividades posteriores.

La prestación alimentaria suele ser un tema de discusión entre los equipos y las coordinaciones del programa, ya que no constituye el objetivo central del programa «no se deberían confundir los centros con comedores». Este aspecto surgió con mayor énfasis sobre todo en el discurso de la coordinadora y asistente del centro del norte, porque ellas sostienen que «las personas que acuden a ese centro no necesitan contar con dicha prestación, debido a que se encuentran en una posición socioeconómica más acomodada».

Finalmente, si bien el tema de la pandemia no forma parte del objetivo de este artículo, se considera necesario marcar algunas cuestiones relativas a la situación de los centros durante casi todo el año 2020 y que se prolongará en 2021. A partir de la primera resolución del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) del 20 de marzo de 2020, los centros de día debieron cerrar sus puertas. Sin embargo, continuaron con la entrega de bolsones de comida y algunos de ellos funcionaron como centros de vacunación contra la gripe y la neumonía. La interacción cotidiana y las actividades se instalaron en el ámbito de la virtualidad y cada centro, según las condiciones y acceso

de las personas mayores, debieron desplegar estrategias propias. El uso del celular, de la aplicación WhatsApp y de la plataforma Zoom fue lo que se implementó más habitualmente, así como las actividades encaradas por la Secretaría de Integración Social del GCBA. Sin embargo, las entrevistadas señalan que el uso de la virtualidad implicó un arduo aprendizaje para algunas usuarias. Tal como afirmó Griselda (Coordinadora centro sur): «es todo un tema la tecnología, el acceso a internet, que se enganchen con el «wapp», porque hubo que hacer tutoriales, ir a instalárselos, porque para algunos el teléfono era más de llamado, tenerlo encima por si lo llama el hijo, pero muchos no se conectaban, por mensaje, ni nada, pero bueno, algo había que hacer, convencerlos que sí o sí tenían que arrancar con eso». En este sentido, si bien no todas las participantes acceden a estas herramientas, sin embargo hay quienes las usan de manera diaria y constante; tanto con el equipo permanente como entre las concurrentes. A partir de esta situación se pudo reconocer la importancia del centro como un «espacio de referencia». Griselda (Coordinadora centro sur) comenta que, sobre todo al inicio de la cuarentena, muchas personas mayores no sabían cómo manejarse con respecto a las recetas y medicamentos, y que desde el centro buscaron ser el nexo para una solución eficiente: «cosas que fueron pasando, con el tema que todo es ahora por internet, muchos viejos que están solos, no tenían acceso a las recetas médicas, porque el médico te las manda por mail y no saben cómo usarlo».

Estas dificultades no fueron tan visibles según las opiniones de las trabajadoras del centro norte, ya que las concurrentes conocían de antemano el manejo de celulares y previamente a la pandemia ya se habían armado grupos de WhatsApp entre ellas: «al principio eran muy pocas las que se pueden conectar a Zoom y participar de actividades, se trató de seguir con algunas actividades de talleres a través de videollamadas; otras tienen buenos dispositivos pero no buena conectividad, la situación es muy variable. A veces se intenta que participen de las actividades que hace la Secretaría de Integración Social por Facebook, que es muy diversa y constante, pero las asistentes responden más a sus voces, a su figura conocida de los equipos de trabajo y menos a algo más impersonal» (Asistente coordinación centro norte).

Discusión y/o conclusiones

Del análisis de los discursos se destacan algunos aspectos.

Un primer aspecto está relacionado con la importancia de la proximidad de los espacios de participación: la existencia de centros distribuidos en varias comunas de la ciudad influye en un mayor acercamiento a estas instituciones y genera espacios de amigabilidad.

Un segundo aspecto se refiere al valor otorgado al tipo de actividades de los talleres y a la posibilidad de entablar relaciones sociales con pares. Al respecto, se observa una desigualdad en las prácticas entre los dos centros, atribuibles a los niveles socioeconómicos de los/as participantes y a las zonas en las que residen y asisten: en el norte se prioriza el contenido de las actividades ofrecidas mientras que en la zona sur se valora más la interacción durante los almuerzos, los juegos y nuevos aprendizajes. La posibilidad de superar situaciones de angustia o de soledad o, simplemente, transitar por otros espacios de participación más allá del ámbito doméstico y familiar promueve bienestar y una mejor calidad de vida. Estos espacios de participación además fomentan la creación de redes y la existencia de un lugar donde hacer visibles sus necesidades y demandas hacia un interlocutor (trabajadores de los centros).

Un tercer aspecto a destacar es la mirada del personal de ambos centros. A través de su discurso se detectan prácticas que intentan impulsar la participación de las personas mayores a través de los nuevos modelos del envejecimiento activo mediante las actividades ofrecidas por el programa. Conviene aclarar que el concepto de envejecimiento activo también implica la necesidad de un autocuidado a lo largo de la vida que debería ser «saludable». Esta concepción parece muy centrada en el individuo y pierde de vista la posición de los sujetos en la estructura social, las construcciones sexo-genéricas y las condiciones materiales de existencia, entre otras dimensiones que van más allá de los objetivos de los centros de día.

Llama la atención, además, que para ser integrante del personal que trabaja en este programa no se requiera formación específi-

ca. Por ello se considera necesario intensificar la formación en recursos humanos, para que las actividades propuestas desde el programa se aborden con conocimientos adecuados a las problemáticas propias de las vejez. La falta de formación de los/as trabajadores/as evidencia un aporte fragmentado desde el Estado en lo que refiere a las políticas orientadas a la población mayor. Si bien las personas que concurren a los centros son autoválidas, las trabajadoras consideran que, debido al acelerado proceso de envejecimiento, es más probable que los centros cuenten con mayor cantidad de personas que padezcan indicios leves de demencia en los próximos años.

Si bien el tema del cuidado aparece como uno de los objetivos del programa, se observa una brecha entre el objetivo formal y el discurso de los entrevistados. En la práctica: las concurrentes se sienten en general amparadas y contenidas en estos espacios pero en los relatos surge que el concepto de cuidado se aplica más al ámbito familiar o al auto cuidado de la salud. Algo similar ocurre con el discurso de las trabajadoras del programa: no identifican su tarea con el cuidado (al que ligan con un aspecto más biológico que multidimensional), aunque se refieren a los conceptos de acompañamiento y contención que llevan a cabo cotidianamente.

Para próximas indagaciones será importante profundizar sobre los motivos de la escasa participación de los varones, tanto en estos centros como en otros espacios que fomentan el envejecimiento activo. El argumento del IMSERSO [21] plantea que los varones han encarado más actividades en espacios extra domésticos y esta trayectoria se configura como un elemento positivo para la etapa de jubilación, mientras que las mujeres concentran su actividad en espacios domésticos, especialmente aquellas que no han tenido un trabajo remunerado. Las voces de las usuarias de estos centros de día no muestran esta visión algo arcaica sobre la división sexual del trabajo. Aunque no se observa una drástica modificación de los roles de género entre las personas mayores, puede esbozarse un cierto empoderamiento de las mujeres que intentan vivir su vejez activa, al transitar por ámbitos que fomentan la interacción social.

Un último interrogante para seguir indagando se refiere a los cambios drásticos producidos por la pandemia tanto en el rol de los profesionales como en las actividades de los/as usuarios/as de los centros de día impedidos/as de asistir presencialmente. El ASPO realzó la importancia de lo presencial y participativo a partir de la «ausencia forzada» que provocó la pandemia.

Los discursos del personal responsable

muestran la existencia de desigualdades signadas sobre todo por el género, el nivel socioeconómico y la zona de residencia. Para mitigar estas inequidades es necesario tener en cuenta a las personas mayores como sujetos de derecho y como ciudadanos con capacidad de decisión sobre sus propias acciones. Las políticas públicas y los programas que de ellas derivan deberían enmarcarse en reconocer la existencia de un envejecimiento diferencial.

Referencias

1. Aguilar Villanueva LF, editor. La hechura de las políticas. México: Miguel Ángel Porrúa; 1992.
2. Amadasi E, Tinoboras C. Las condiciones de salud de las personas mayores. Sus aspectos más críticos. Buenos Aires: Educa; 2017.
3. Bazo MT. La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. Revista Española de Investigaciones Sociológicas: Reis. 1992; 60/92: 75-90. Disponible en: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_060_07.pdf
4. Blanco M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Rev Latinoam Poblac. 2011;5(8):5-31. DOI: 10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1
5. Bourdieu P. El sentido práctico. Buenos Aires: Siglo XXI; 2007.
6. Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama; 2000.
7. Carrasquer P, Torns T, Tejero E, Romero A. El trabajo reproductivo. Pap Rev Sociol. 1998;55:95-114. DOI: 10.5565/rev/papers.1934
8. Cerri C. Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. Athenea. 2015;2(15):111-40. Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/v15-n2-cerri>
9. Coito ME. Los espacios grupales en la vida cotidiana de las personas mayores: el caso del Complejo Municipal Salud, Cultura y Deporte y el del Programa Centros Diurnos de la Intendencia de Montevideo [Tesis]. Montevideo: Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Ciencias Sociales; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/26157>
10. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas. Panorama Social de América Latina 2009. Santiago de Chile: Naciones Unidas; abril de 2010. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1232-panorama-social-america-latina-2009>
11. Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires (CESBA). Informe final 2017. Buenos Aires y el desafío de la calidad de vida desde una perspectiva metropolitana. Buenos Aires: CESBA; 2017. Disponible en: <http://bdigital.cesba.gob.ar/handle/123456789/462>
12. Danani C. Introducción. El afilero en la silla: sentidos, proyectos y alternativas en el debate de las políticas sociales y de la economía social. En: Danani C, comp. Política Social y Economía Social. Debates fundamentales. Buenos Aires: Fundación OSDE/Altamira; 2004.
13. Dirección General de Estadísticas y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Encuesta nacional de hogares de la Ciudad de Buenos Aires 2019. Síntesis de resultados. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; 2020. Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/06/sintesis_resultados_EAH_2019.pdf
14. Esping-Andersen G. Los tres mundos del Estado del Bienestar. Valencia: Alfons el Magnànim; 1993.
15. Findling L, Cirino E. Políticas de cuidados hacia adultos mayores en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Acciones y omisiones. Actas del: XIII Congreso Nacional de Ciencia Política, Sociedad Argentina de Análisis Político y Universidad Torcuato Di Tella. Ponencia 2-5 agosto 2017. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Análisis Político; 2017.
16. Findling L, Cirino E, Champalbert L. Políticas de cuidados hacia adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: el Programa Centros de Día. En: Petracci M, Rodríguez Zoya PG, editoras. Comunicación y Salud. La investigación en el proceso de las políticas públicas. Buenos Aires: Teseo; 2018.
17. Findling L, López E, compiladoras. De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas. Buenos Aires: Biblos; 2015.
18. Flaquer L. Introducción. En: Flaquer L, editor. Políticas Familiares en la Unión Europea. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials; 2002. p. 7-10.
19. Giddens, A. Sociología. Madrid: Alianza; 1997.
20. Guzmán JM, Huenchuan S, Montes de Oca V. Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores. En: Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Naciones Unidas. Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas; 2003. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6627/S2003720_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Gobierno de España. La participación social de las personas mayores. Madrid: IMSERSO; 2008.
22. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. Censo Nacional de Población,

- Hogares y Viviendas 2010. Glosario. Buenos Aires: INDEC; 2010. Disponible en: https://biblioteca.indec.gov.ar/bases/minde/1c2010b1_3.pdf
23. Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos mayores 2012 [internet]. Buenos Aires: INDEC; 2014 [cit. 13/05/2015]. Disponible en http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/en_caviam.pdf
 24. Kazez R. Los estudios de casos y el problema de la selección de la muestra. Aportes del Sistema de Matrices de Datos. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos. 2009;13:71-89. Disponible en: https://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/8_jornada_desvalimiento/kazez.pdf; 2009.
 25. Krueger RA, Casey MA. Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. California: Sage; 2009.
 26. Lamas M. Cuerpo: diferencia sexual y género. México: Taurus; 2002.
 27. López EM, Findling L, compiladoras. Salud, familia y vínculos: el mundo de los adultos mayores. Buenos Aires: EUDEBA; 2009.
 28. Ludi MC. Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. Actas de las X Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Ponencia 2013 julio 1-6. Buenos Aires: UBA; 2013. Disponible en: <https://cdsa.aacademica.org/000-038/387>
 29. Ludi, MC. Claves, problemáticas y desafíos para Trabajo Social en el campo de la Vejez. En: Paola JP, Danel PM, Manes R, (compiladores). Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico. Tránsitos, miradas e interrogantes. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, publicación electrónica; 2012.
 30. Ludi, MC. Envejecer en un Contexto de Desprotección Social. Actas del Primer Encuentro Nacional sobre Calidad de Vida en la Tercera Edad. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos y Secretaría de Extensión Universitaria, Universidad de Buenos Aires. Ponencia 29 agosto 1999. Paraná: UBA-Extensión; 1999.
 31. Martín Palomo MT. Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales; 2016.
 32. Martín Palomo MT. El "care", un debate abierto: de las políticas del tiempo al "social care". Cuest Gén. 2009;4:323-53. Disponible en: <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/download/3817/2693>
 33. Palermo C, Cirino E, Findling L. ¿Existen barreras en el acceso a consultas y participación? Las trayectorias de las personas mayores en la Ciudad de Buenos Aires. Revista Sociedad. 2020; 41. Disponible en: <https://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/revistasociedad/article/view/6207>
 34. Pérez Ortiz L. Los temas de la sociología de la vejez. Actuarios. 2011;(29):24-25. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=295017&info=open_link_ejemplar
 35. Pérez Salanova M. Envejecimiento y rutas de participación en la era urbana: ¿hay que impulsar nuevos paisajes? Barcelona Societat Revista de Investigación y Análisis Social. 2020;25:14-27. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista-castellano/05_tribuna_merce_perez_bcn25_es.pdf
 36. Pérez Salanova M. La participación de las personas mayores. Rev Interuniv Form Profr. 2002;45:21-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404503>
 37. Razavi S. The political and social economy of care in the development context. Conceptual issues, research questions and policy options. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD); 2007.
 38. Salazar Parreñas R. Transgressing the nation-state: The partial citizenship and 'Imagined (Global) Community' of migrants Filipina domestic workers. Signs. 2001; 26 (4): 11-29.
 39. Stake RE. The art of Case Study Research. New York: Sage; 1995.
 40. Weber M. Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1993.