

Personas mayores y participación social. Una comparación entre los Centros de Día de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina) y las Casas de Día de Zacatecas (México).

Older people and social participation. A comparison between the Day Care Centres of the City of Buenos Aires (Argentina) and the Day Care Centres of Zacatecas (Mexico).

Estefanía Cirino

Instituto de Investigaciones Gino Germani

Universidad de Buenos Aires,

cirino.estefania@gmail.com

María Elena Ramos Leal

Universidad de Guanajuato

me.ramosleal@ugto.mx

Liliana Findling

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires

findling.liliana@gmail.com

Resumen

El aumento del envejecimiento demográfico es cada vez más pronunciado en varios países de América Latina (entre los cuales se destacan México y Argentina) y está especialmente enfocado en su feminización. En este proceso inciden el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que suponen profundos cambios en las vidas de las personas mayores dependientes, de las familias que las cuidan (tarea que está, principalmente, a cargo de las mujeres) y, por sobre todo, de las políticas gubernamentales que deben implementar estrategias para su bienestar y cuidado.

¿Cómo se define la vejez? No se podría hablar de una vejez homogénea, ya que las dimensiones que la atraviesan muestran su multiplicidad. Se alude al concepto de vejezes,

para que el plural explicita esta diversidad (Bazo, 1992; Tamer, 2008). Más que referirse a una aproximación puramente cronológica, se debería contemplar a las vejez desde el enfoque del curso de vida que tiene en cuenta las experiencias personales y variables históricas, sociales y culturales (Oddone, 2013).

Palabras clave: participación social; centros de día; cuidados

Abstract

The increase in demographic ageing is becoming increasingly pronounced in several Latin American countries (among which Mexico and Argentina stand out) and is especially focused on its feminisation. This process is influenced by the increase in life expectancy and the prevalence of chronic degenerative diseases that entail profound changes in the lives of dependent elderly people, of the families that care for them (a task that is mainly carried out by women) and, above all, of the governmental policies that must implement strategies for their well-being and care.

How is old age defined? It is not possible to speak of a homogeneous old age, since the dimensions of old age show its multiplicity. The concept of old age is referred to, so that the plural makes this diversity explicit (Bazo, 1992; Tamer, 2008). Rather than referring to a purely chronological approach, old age should be viewed from a life course approach that takes into account personal experiences and historical, social and cultural variables (Oddone, 2013).

Keywords: social participation; day centres; care.

Introducción

Las prácticas relacionadas con la participación social tienen su correlato histórico en la región latinoamericana. Desde la década del 80 del siglo XX se han impulsado a raíz de las transiciones democráticas de la región y fueron promovidas, tanto por los gobiernos nacionales, provinciales o locales como por la sociedad civil.

El objetivo general de este artículo es comparar la mirada de las personas mayores y de los profesionales a cargo de programas dirigidos a personas mayores, que dependen de dos municipios locales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) sito en la Provincia de Buenos Aires (Argentina) y en el Municipio de Valparaíso, sito en el estado de Zacatecas (México). Como objetivos específicos se comparan las características de los programas para personas mayores, las voces de las personas asistentes a las instituciones y las opiniones de los recursos humanos que se desempeñan en estas organizaciones, dado que es un aspecto fundamental de la gestión de los Centros y las Casas de Día.

Este artículo se compone de a) una breve descripción de la situación del envejecimiento en ambos países y, específicamente de la Ciudad de Buenos Aires y de Valparaíso; b) los aspectos conceptuales relacionados con el tema de la participación social, el envejecimiento y las estrategias comparativas; c) la metodología con la que se abordaron los trabajos de campo; d) las características de los Programas para personas mayores; e) los hallazgos de los resultados y f) algunas consideraciones finales.

a) Datos sobre envejecimiento en Argentina y México

En términos numéricos la cantidad de población total en los países es la siguiente:

-Argentina: 46.044.703 personas (INDEC, 2022)

-México: 126.041.024 personas (INEGI, 2020)

Estas cifras reflejan que México es una de las naciones más pobladas del mundo, ocupa el 11° lugar comparado con otros países como China (1.439 millones), India (1.380 millones), Estados Unidos (331 millones), Indonesia (273 millones), Pakistán (220 millones), Brasil (212 millones), Nigeria (206 millones), Bangladesh (164 millones), Rusia (145 millones), Japón (126 millones).

A partir del total de población, se puede describir la distribución según el momento del ciclo vital en el que se encuentran las personas:

Tabla 1. Distribución de la población por grupos de edad en Argentina y México (INDEC, 2022 e INEGI, 2020)

	0-14 años	15-64 años	65 años y más
Argentina	22 %	66 %	12 %
México	25 %	67 %	8 %

Estos datos reflejan una disminución en las edades más jóvenes, un crecimiento de las edades medianas y un aumento del porcentaje de las personas de 65 y más años.

El índice de feminidad de las personas mayores de 65 y más años en ambos países muestra una marcada presencia de las mujeres mayores: mientras que en Argentina es más elevado, esta relación es de 140 mujeres cada 100 varones, el índice para México es de 117 mujeres cada 100 hombres.

Sobre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) - Argentina

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la capital del país y es la jurisdicción más envejecida de Argentina. Posee un total de 3.121.707 habitantes, y el porcentaje de personas de 60 años y más alcanza al 22,6% (INDEC, 2024). En comparación a otras provincias del país posee un menor índice de pobreza e indigencia, pero presenta heterogeneidades entre las diferentes 15 comunas que la componen. Los valores de pobreza e indigencia más elevados se concentran en el sur de la Ciudad. También se observa una mayor presencia de la población femenina y existen brechas de esperanza de vida entre varones y mujeres. La expectativa de vida promedio en la Ciudad de Buenos Aires para los hombres es de 72,5 años, mientras que para las mujeres es de 80,3 años. Y hay pronunciadas diferencias según zonas geográficas. La zona sur presenta cifras más bajas en comparación con la zona norte (Giambartolomei, 2023).

Según tipo de hogar se observa que el 38,9% son hogares unipersonales que en general están habitados por mujeres mayores que viven solas.

Sobre el Municipio de Valparaíso - México

Ubicado al sur-oeste del Estado de Zacatecas, Valparaíso es uno de los 58 municipios que lo conforman. Con 32.461 habitantes cuya estructura de su población por sexo es de 49% hombres y el 51% mujeres, es decir, 97.5 hombres por cada 100 mujeres (INEGI, 2020).

La dinámica de su población ha mostrado cambios importantes desde la segunda mitad del siglo XX, registrando un aumento progresivo desde 1950 con 31.199 habitantes, logrando su máxima cifra en 1980 con 44.183 habitantes. No obstante, desde entonces a la fecha, la tendencia registra un descenso significativo, asimilando al de hace 70 años.

Los cambios en la estructura por edad son igualmente relevantes, pues el grupo poblacional que va en aumento tanto en cantidad como en proporción es el de 60 años y más. Solamente en los últimos 50 años, este grupo ha crecido de forma acelerada; mientras en 1980 su población representaba únicamente el 7% respecto a la población total, este 2020 logró un máximo del 17%.

b) Algunos ejes conceptuales

Tal como se comentó al inicio, la homogeneización de la vejez es un recurso de las sociedades postindustriales que estigmatiza a las personas por quedar fuera del espacio productivo. Esta etapa del “final de la vida”, está relacionada a una serie de procesos biológicos y psicológicos, pero también está atravesada por las culturas, por las particularidades y las normativas que cada sociedad, en un momento dado, le otorga a ese proceso (Iacub, 2024).

La feminización de las vejeces está atravesada por diversas dimensiones: efectos sociales, roles de género, autocuidado de la salud, autopercepción de la vejez, acceso a la jubilación, entre otras. Una perspectiva clásica de análisis de la vejez es la que refiere a visiones biologicistas, en ese sentido, es común que se hable de autonomía o independencia en contraposición a la dependencia que poseen algunas personas mayores cuando necesitan cuidados. Sin embargo, desde otras miradas sociales, y más críticas, se pretende dar cuenta de la existencia de la interdependencia (Elias, 1997; Martín Palomo, 2009). No puede comprenderse al ser humano si no es en relación con los otros, es decir, en una construcción relacional.

Es así que de esta interrelación se desprende el concepto de participación. Etimológicamente la palabra "participación" viene del latín *participatio* y significa "acción y efecto de formar parte de algo". Es un concepto multidimensional y requiere algunos interrogantes: ¿cómo se articula la definición a nivel de la realidad?; ¿se trata sólo de un discurso o implica una acción social? (Menendez y Spinelli, 2024)

Asimismo, el concepto de participación implica una dimensión teórica-práctica para el análisis de las políticas públicas y sociales orientadas a las vejez y al envejecimiento como proceso. La participación puede entenderse desde dos miradas: a) toma de decisiones sobre aspectos que afectan directamente a los individuos dentro de un espacio institucional; o b) construcción de redes personales y comunitarias no estructuradas (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Imsero, 2008). Desde la segunda perspectiva, la participación social comprende tres dimensiones: vecindario (actividades barriales), asociaciones de la sociedad civil (instituciones), amistad (fuera del hogar) (Mc Donald, 1996).

En este sentido es que resulta de interés analizar la relación de la participación en actos de cuidado, en espacios que habiliten las interacciones sociales de aprendizaje entre distintos saberes, para crear los procesos de cuidado, tanto a nivel individual, gregario o comunitario (Figar, 2024).

Para Carmona Gallego (2020) es necesario pensar al cuidado en tanto paradigma socioecológico que designa la fragilidad de toda existencia y la necesidad de sostenerla mediante múltiples recursos y redes afectivas y materiales.

En las últimas décadas surge la perspectiva ampliada del cuidado comunitario. Con frecuencia, el cuidado remite a la casa y a lo privado. Cuando se realiza en el Estado o en el mercado se habla de servicios de atención. La mirada comunitaria en el cuidado evidencia el carácter cooperativo en las instituciones (Figar, 2024).

No es fácil comparar en las ciencias sociales. El rasgo más importante de un análisis comparativo consiste en la utilización sistemática de observaciones de dos o más entidades macrosociales (países o municipios en este caso) para examinar sus semejanzas y diferencias (Colino, 2009). En cuanto a las unidades de análisis éstas deben contener tanto elementos en común como diferentes (Sartori, 1994).

En este trabajo, se intentan establecer algunas comparaciones sobre los programas de cuidados para personas mayores y se analizan las voces de los/las asistentes y del personal especializado. Desde los instrumentos de recolección de datos se han rescatado dimensiones relacionadas a las personas concurrentes a estas instituciones que tienen objetivos comunes. En relación a las fuentes secundarias se han encontrado algunos desafíos en cuanto a la diversidad y disponibilidad de datos existentes en los países estudiados.

c) Abordaje metodológico

Para ambos países se elaboró un diseño exploratorio mediante una muestra no probabilística, intencional a personas mayores de 60 y más años.

En la Ciudad de Buenos Aires se entrevistaron 17 personas de ambos sexos que asisten regularmente a dos Centros de Día de la zona sur de la CABA. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una entrevista en profundidad que se realizó en dichas instituciones con el consentimiento del Programa y la voluntad de los asistentes. Además se implementaron dos grupos focales y 3 entrevistas a coordinadores de cada Centro de Día. El trabajo de campo se realizó durante los meses de noviembre y diciembre de 2023 y entre las dimensiones a indagar (perfil sociodemográfico, razones de ingreso, evaluación de la satisfacción y percepción del estado de salud) se incluyó el tema de las vivencias sobre el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio³⁸ ocurrido a raíz de la epidemia de Covid 19 que duró desde marzo de 2020 hasta agosto de 2021 y la post-pandemia. El promedio de edad de las personas entrevistadas fue de 74 años (64 años el rango inferior y 86 es el rango superior) y se entrevistaron a 13 mujeres y 4 varones.

En el Municipio de Valparaíso, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas divididas en varias secciones (perfil sociodemográfico, evaluación sobre satisfacción con la institución y su operatividad y auto percepción sobre su estado de salud, entre otras).

Se entrevistaron a 33 personas adultas mayores asistentes a las Casas de Día. El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre de 2023 a marzo de 2024. Adicionalmente se

³⁸ Conocido con sus siglas, ASPO, fue la política de estado nacional que se llevó adelante durante el Covid-19 y que se replicó en los diferentes espacios provinciales y jurisdiccionales.

incluyó una entrevista a los distintos perfiles profesionales interdisciplinarios del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), así como a las encargadas de las Casas de Día, entrevistas que incluyeron preguntas de opinión relativas a las principales actividades que se desarrollan desde su área laboral, cómo evalúan el servicio que ofrecen y el significado que le otorgan al trabajo que realizan en favor de los adultos mayores. Al analizar el perfil demográfico, la muestra estuvo compuesta por 26 mujeres y 7 hombres, su edad oscila entre los 66 a los 95 años. De los oferentes del servicio, 16 entrevistas: 13 a mujeres y 3 a hombres, su edad está entre los 17 y 65 años.

d) Los programas para personas mayores en CABA y en Valparaíso

En lo que refiere a las políticas públicas/sociales, en el año 2022, Argentina le otorgó a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores jerarquía constitucional. Este acuerdo establece en su artículo 19 el derecho a la salud física y mental de la persona mayor sin ningún tipo de discriminación e insta a los países a que diseñen e implementen políticas públicas intersectoriales de promoción, prevención y atención de los distintos padecimientos, a fin de fomentar el desarrollo de salud y bienestar en esta población. Por ello las políticas y programas deben estar orientados a estos aspectos. En la CABA existen diversas acciones llevadas a cabo por el Gobierno de la Ciudad (GCBA) y orientadas a personas mayores; sin embargo, estas iniciativas tienden a ser fragmentarias y solo se interrelacionan por las voluntades de los y las trabajadores/as.

Para poder comprender el mapa de políticas de CABA es necesario enmarcarlo en el organigrama de las áreas de gobierno. Dentro de este, hay tres organismos de los que dependen las políticas sociales para las vejeces: el Ministerio de Salud, la Vicejefatura de Gobierno y el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. La Vicejefatura de Gobierno es el espacio con más políticas/programas orientados a personas mayores. De ella dependen subáreas:

- Bienestar integral (programas: puntos de bienestar; ciudad amigable; economía plateada; inclusión digital; sistema de cuidados; escucha activa; club +simple)
- Cultura Ciudadana
- Ambiente

- Mujer

El Programa Centros de Día constituye una red de instituciones de diversas características. Están regulados por la Ley 5.670. Surgieron bajo la Ordenanza 43.819/1989 publicada en el Boletín Oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ofrecen talleres para el desarrollo físico, cognitivo y creativo y un servicio de almuerzo. La admisión se realiza a través de una entrevista con la persona mayor que puede acudir acompañado por un familiar, amigo o vecino. Para el ingreso se requiere ser residente de la CABA, tener 60 años o más y ser autoválido (se aceptan personas que tengan un padecimiento crónico-degenerativo en las primeras etapas) (Findling y Cirino, 2017).

Los Centros de Día están ubicados en la mayoría de las comunas de la CABA, en total son 33 (treinta y tres) y funcionan de lunes a viernes de 9 a 16 hs. Sólo unos pocos abren los días sábados. Junto a las prestaciones de los talleres se ofrece un servicio alimenticio de desayuno y almuerzo. Mensualmente circulan por todos los Centros un promedio de 1500 personas mayores.

Todos los Centros poseen un equipo permanente formado por un coordinador y auxiliar, y un equipo rotativo de psicólogos y trabajadores sociales que trabajan en varios centros en paralelo. Es necesario indicar que la mayoría de las personas que trabajan en el programa son mujeres. Y es un tema relevante cuando se analizan estos programas desde la perspectiva de los cuidados. Si bien, tanto a nivel nacional como desde el GCBA, no existe un entramado normativo enmarcado en políticas de cuidados, los Centros de Día se presentan como una política de cuidados.

También México ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En 2023 se firmó el decreto del depósito del instrumento de ratificación de la Convención con el cual México alcanzó la meta de garantizar el derecho a la seguridad social y a las pensiones no contributivas, dejando atrás la política de asistencialismo de gobiernos pasados.

En respuesta ante la creciente demanda en atención y servicios de las personas mayores en Valparaíso (Zacatecas), el gobierno municipal (2018-2021), plantea por primera vez la

creación y pone en operación cuatro Casas de Día con la finalidad de ofrecer un servicio integral y con acciones concretas como la de generar escenarios que logren realmente mejorar las condiciones de vida involucrando de forma activa a todos los estratos sociales, incluyendo particularmente a las personas adultas mayores.

En Valparaíso bajo la tutela del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), se logró abrir en 2019 la primera Casa de Día ofreciendo el servicio en la cabecera municipal. En 2020 y justo antes del inicio de la pandemia ocasionada por el covid-19, inician actividades las Casas de Día en San Antonio de Padua y San Mateo respectivamente, sin embargo la pandemia impide la apertura de la cuarta Casa de Día proyectada, que recién se inauguró en 2022, durante la administración municipal 2021-2024. Es en esa fecha en donde se logra iniciar actividades en la Casa de Día, pendiente en la comunidad de Lobatos.

La implementación de las Casas de Día en Valparaíso ha sido un sello particular como política pública municipal única en el estado de Zacatecas. Actualmente se beneficia a una población de aproximadamente 160 personas mayores de 60 años distribuidas entre las cuatro Casas que, al depender directamente del municipio, los gastos que se erogan son meramente de su presupuesto, pues no existe una partida presupuestaria específica para su operación ni por parte del estado ni por la federación, lo que representa un egreso aproximado anual de 3.946.800 pesos.

El objetivo es proporcionar atención gerontológica integral a las personas adultas mayores a fin de garantizar el bienestar, el goce y el ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales con inclusión, integración y participación en su vida cotidiana. Dependiendo de las necesidades específicas, se brinda acceso oportuno e inmediato al grupo interdisciplinario del SMDIF, que cuenta con profesionales en las áreas de psicología, área médica y dental, trabajo social, área de nutrición, fisioterapeutas y área jurídica. Las Casas de Día abren sus puertas en un horario de atención de las 8:00 a.m. a las 3:00 p.m. de lunes a viernes. Los principales servicios que ofrecen son alimentación, cuidado de la salud, activación física, estimulación cognitiva y terapia ocupacional. Las actividades que se realizan van desde dinámicas lúdicas y recreativas en el transcurso del día, activación física, juegos de mesa, talleres de costura, pintura, baile, manualidades, canto, entre otros. En la tabla 2 se muestra un ejemplo de planeación de trabajo semanal.

Tabla 2. Cronograma de actividades Casa de Día Valparaíso

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:00-10:00	Activación física	Activación física	Activación física	Activación física	Activación física
10:00-11:00	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
11:00-12:00	Baile	Juegos de mesa	Pintura	Psicología	Canto
12:00-13:00	Reflexión	Rezo	Información nutricional	Psicología	Baile
13:00-14:00	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida

Fuente: Elaboración propia con información del SMDIF Valparaíso.

Las actividades pueden variar de acuerdo con la temporada del año o dependiendo de los eventos artísticos y culturales que se vayan organizando en relación con las fiestas tradicionales de cada comunidad o del municipio. Dichas actividades son planeadas por el equipo responsable de cada Casa de Día y el material requerido es proporcionado por el SMDIF. Los equipos del personal responsable de las Casas de Día están conformados por mujeres de la misma comunidad; mujeres que han recibido capacitación referente a la atención para las personas mayores, preparación de una dieta balanceada, manejo de emociones, entre otras. Este equipo de mujeres tiene la facultad de llevar a cabo una planificación independiente en cada Casa de Día sobre las actividades que serán aplicadas semanalmente y el plan de alimentación estará sujeto a lo sugerido por la nutrióloga del SMDIF.

e) Principales hallazgos en ambos municipios

Evaluación de la participación en las instituciones

En la CABA, las razones de participación indicadas por los entrevistados se relacionan con la necesidad de socialización. Se enteraron de su existencia por recomendación de amigos,

médicos, vecinos o parientes, cuando iniciaron la etapa jubilatoria o por pérdidas familiares o problemas de salud que implicaron un quiebre en sus vidas. Unos pocos, que son vecinos de la zona, pasaron por el edificio y averiguaron el objetivo. La mayoría reside en las cercanías y en general arriban a pie.

Es unánime la evaluación positiva de quienes concurren a ambos Centros de Día sobre todo en relación a las actividades encaradas y la atención de coordinadoras y del personal. Una gran mayoría se siente conforme con los talleres que ofrecen diversas áreas de socialización, ejercicios físicos y estimulación cognitiva. Expresiones vertidas tanto por hombres como por mujeres de ambos centros muestran una elevada satisfacción: *“Nos atienden de maravilla, me siento contenida y apoyada”* *“sentís que podes convivir, compartir vivencias, cosas de la vida”*, *“lo que me gusta del centro son los talleres y poder estar con la gente, tratar de hacer amigos, eso es lo más importante”*, *“las coordinadoras organizan todo muy bien. Se les puede consultar algunas cosas y decirles si algo no está bien”*.

Sin embargo se esbozan algunas críticas aludiendo a conflictos de interacción social cotidiana o a problemas de espacio o quejas sobre la comida: *“tenemos que estar con gente de nuestra edad, la pasamos bien, aunque a veces nos peleamos”*; *“últimamente la comida no es muy buena, no me gusta”*; *es pequeño este lugar para la cantidad de personas que asistimos”*.

Otro reclamo se basa en incorporar más talleres y que haya reemplazos por ausencias de los profesionales a cargo de las actividades.

En el caso de las Casas de Día en Valparaíso, a partir de la pregunta: ¿cómo califican el servicio que reciben en las casas de día?, los participantes optaron por evaluarlo como “bueno” (91%), pues representa para ellos una de las actividades que más disfrutaban durante el día, mientras que sólo un 9% respondió regular. No hubo respuestas negativas. Los entrevistados se expresaron agradecidos por la atención que les brindan las personas responsables y se reconocen como parte de un grupo, como una familia: *“...significa que es un buen lugar, a veces tenemos problemas o nos orientan, hacemos nuestras costuras y convivimos... nos tratan bien, por eso venimos... somos una pura familia”*; *“...soy de los que más trabaja,... me siento muy satisfecho... esto es pura vida”*; *“me siento feliz, a gusto, me encanta venir... dibujamos y jugamos lotería”*; *“soy muy títere, me gusta bailar, me gustan*

los eventos que hacemos... pintar, tejer, dibujar...”; “para mi es todo bonito, me gusta mucho, nos atienden bien, nos dan de comer... para mi es una alegría”.

Autopercepción del estado de salud

La autovaloración del estado de salud expresa la sensación de bienestar individual. Está ampliamente aceptado que es un buen indicador del estado de salud y, en cambio, una mala evaluación es un adecuado predictor de mortalidad. Existen diferencias entre mujeres y varones. Para las mujeres en general, padecer enfermedades crónicas y/o discapacidades constituye un motivo para calificar negativamente la percepción del estado de salud. El impacto del padecimiento de enfermedades crónicas en relación con la percepción de mala salud disminuye a medida que los grupos son de mayor edad independientemente del género (Séculi et al., 2001).

En los Centros de Día de la CABA, debido a que el trabajo de campo se realizó durante la postpandemia, se indagaron los efectos del encierro en la percepción de la salud. La pandemia visibilizó las desigualdades persistentes en las sociedades y, en muchos casos, las ha profundizado (Venturiello, Cirino y Palermo, 2023). El prolongado aislamiento impuesto por el gobierno argentino que obligó a cerrar a las instituciones que se ocupaban del cuidado, provocó innumerables barreras de salud mental y física para las personas mayores en general y en particular para los participantes que acudían con frecuencia a los Centros de Día: *“Trataba de salir, pero tenía mucho miedo a contagiarme. La pasé mal. Fueron dos años difíciles”*. Algunas entrevistadas han atravesado pérdidas de parientes o debieron acompañar a su familia por problemas de salud: *“mi marido ya estaba enfermo, pero sus males se agravaron durante la pandemia y falleció”*; *“perdí a mi madre y mi hermana que vivían en otra provincia y no pude ir a velarlos”*; *“mi mujer se enfermó e íbamos dos veces por semana al hospital”*.

Al indagar sobre la evaluación de su salud se percibe que es buena en general. Una amplia mayoría de los entrevistados refieren varios problemas de salud que son casi “normales” en esta etapa del ciclo de vida (hipertensión, problemas cardíacos, artrosis y otras enfermedades crónicas). Estos padecimientos eran preexistentes al inicio de la pandemia y continúan con el seguimiento a través de controles periódicos. Un entrevistado ha sufrido un grave problema durante su estadía en el Centro: *“en marzo del 2023 estaba en el Centro a la mañana y de*

repente una compañera me preguntó si me pasaba algo porque no hablaba. Y no le pude contestar. Estaba como ido. Llamaron a la coordinadora y vinieron muy rápido del Centro de Salud cerca de acá. Los médicos me revisaron y dijeron que era un ACV. Primero me dieron medicación en el Centro y luego me llevaron al Hospital... Me recuperé por suerte”.

En el caso de Valparaíso, al preguntar: ¿cómo considera que es su estado de salud? se debía optar por 3 categorías: bueno, regular o malo. A pesar de que todos, en diferente medida, presentan algún problema de morbilidad que limita su calidad de vida, poco más de la mitad de los participantes (57.6%) respondieron que su estado de salud lo consideran bueno, el 33.3% respondió regular, mientras que sólo un 9.1% auto evalúa su estado de salud como malo.

Pareciera que la participación en estos ámbitos pese a problemas de salud preexistentes, mejora la percepción de salud tanto a nivel físico como mental.

La opinión de los profesionales

En los Centros de Día de CABA se observa un compromiso de los trabajadores con las actividades diarias orientadas a las personas mayores. A pesar de la escasez de recursos y de las dificultades arquitectónicas y edilicias de los espacios destinados por el GCBA, se realiza un acompañamiento personal y se destinan todas las ayudas posibles para garantizar el bienestar de los concurrentes. Quienes trabajan hace varios años en el programa, resaltan la importancia de estas instancias para la población mayor, sobre todo como un ámbito de compartir con otros pares frente a una situación de soledad elevada. También reconocen al programa como un lugar de promoción de una salud integral. La reapertura post pandemia mejoró notablemente las interacciones. La virtualidad se sigue conservando solo a través de grupos de WhatsApp y se utiliza para comunicaciones desde el Centro con los concurrentes. Respecto a las personas responsables de las Casas de Día, la entrevista se orientó a preguntas de opinión sobre el servicio que se brinda a este grupo poblacional, indagando cómo evalúan el servicio, cómo se sienten al formar parte de las casas de día, entre otras. Los entrevistados en su totalidad, calificaron el servicio como bueno.

En relación al significado que le otorgan a su trabajo como servidores en atención a los adultos mayores, su respuesta va en sentido positivo al afirmar que: *“Para mí es muy importante, pues me da la oportunidad de conocer el estilo de vida de los adultos mayores y*

me entusiasma verlos contentos, ver cómo agradecen y el cariño que nos dan por el servicio”. “Para mi es un orgullo pertenecer a este trabajo. Es como nuestra segunda casa con nuestros adultos mayores y es una satisfacción estar con ellos”. “Un desempeño muy bonito servirle al adulto mayor, son un estuche de monerías. Es bonito, me gusta porque aprende uno de ellos, de sus consejos. Es una labor muy bonita y más cuando vienen por abandono, aquí encuentran cariño, comprensión, apoyo”.

Conclusiones

En términos metodológicos, los trabajos de campo llevados a cabo en los dos países presentan ciertas diferencias. Mientras que en Argentina se priorizó una estrategia cualitativa basada en entrevistas en profundidad y grupos focales, en México se buscó indagar a partir de un cuestionario estructurado con variables cuanti y cualitativas. Sin embargo, se considera que la comparación es posible a partir de una serie de dimensiones que atraviesan a ambas propuestas municipales de carácter público. Esta comparación puede analizarse desde una perspectiva más macro (comprendiendo el surgimiento de la política pública y las características de ambas prestaciones) y desde una perspectiva más micro en la que podemos observar las opiniones de trabajadores y usuarios de estos servicios estatales.

La primera diferencia notoria es que, mientras el programa Centros de Día en CABA nació en 1989, las Casas de Día en Valparaíso son más recientes y se crearon en 2019. Esta situación inevitablemente impacta en la cantidad de instituciones existentes y en la población mayor que circula en ellas. Ambos países ratificaron la Convención Interamericana para Personas Mayores, por lo que, en el caso de México, si bien la iniciativa es de orden municipal y por demanda de la población, el marco normativo internacional incide en considerar al envejecimiento poblacional como un tema de estado. En Argentina, por el contrario, los Centros de Día son parte de una iniciativa del GCBA en pleno auge del paradigma del envejecimiento activo propiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde fines del siglo XX.

Estas cuestiones generales sirven para comprender las prestaciones y servicios que cada institución promueve. Las Casas de Día tienen una organización más biomédica con equipos interdisciplinarios formados por médicos, psicólogos, odontólogos, fisioterapeutas,

nutricionistas y trabajadores sociales. También se suma un área jurídica en pos de buscar garantizar los derechos de las vejeces. En el caso de los Centros de Día, la conformación de los equipos y, por lo tanto, las actividades propuestas, tienen más relación con la participación social, con acciones de ocio y recreativas, que fomenten una promoción y prevención de la salud desde las actividades propuestas. No son considerados como programas específicos de salud.

A pesar de estas diferencias, son similares los talleres ofrecidos en ambas políticas públicas. La búsqueda del movimiento corporal (a través del ejercicio y el baile), de los espacios artísticos (con talleres de pintura y canto), de la socialización entre pares (en los momentos del desayuno y el almuerzo) están presentes en las Casas y en los Centros. También el acompañamiento terapéutico de un psicólogo, que en las Casas es más regular mientras que en los Centros suele realizarse cuando aparece un conflicto o hay una demanda específica. En cuanto al funcionamiento, el horario de los Centros de CABA es algo más extenso que el de las Casas, pero por las tardes no se desarrollan demasiadas actividades.

Una distinción que puede detectarse es que uno de los objetivos del trabajo de campo en los Centros de Día en CABA fue indagar los efectos de la pandemia y postpandemia. En Valparaíso, pese a que el trabajo de campo fue efectuado post pandemia, el objetivo tuvo en cuenta aspectos relacionados con la conformación de la familia y las ayudas recibidas.

Pese a ello hemos hallado semejanzas en ambos trabajos. La participación de las personas mayores mejora la calidad de vida y el bienestar. Pese a esbozar algunas críticas, la evaluación de su participación es favorable y el estar con otros es una manera de sentirse bien.

Es interesante tener en cuenta lo que plantean Buraschi et al (2019) en relación a las “personas participantes”, estas poseen una cualidad dialógica, que a partir de la percepción de la propia competencia, reconstruyen la conexión con los otros y establecen una interacción positiva, que lleva a la propia transformación personal, relacional y social porque permite una apertura a la alteridad.

Otro aspecto similar se basa en la opinión de los profesionales que se desempeñan en estas instituciones. Se observa una elevada conformidad de los concurrentes de ambos centros con respecto al personal. Denotan una capacidad de diálogo cuidadoso y un trato amoroso hacia

las personas mayores. En relación a ello, sobre todo en CABA, existe un déficit de recursos humanos especializados y se requiere un mayor presupuesto para el equipamiento y para mejorar la infraestructura. A partir de la reapertura de los Centros de Día, una vez finalizado el aislamiento, se detectan ciertas falencias organizativas y es preciso encarar modificaciones estructurales en los espacios para su adecuado funcionamiento.

Es necesario señalar que se observa una elevada feminización del trabajo en ambos programas. Que las mujeres sean quienes participan en espacios donde se llevan a cabo actividades de cuidado es un tema de larga data pero parece no haberse modificado a lo largo del tiempo. Será relevante indagar, en próximos trabajos, las decisiones de las trabajadoras al momento de formarse profesionalmente y/o de postularse a cargos laborales en estos tipos de programas público/estatales ¿son las únicas que se postulan o suelen ser seleccionadas por su condición sexogenérica? ¿hay hombres con disposición para este tipo de trabajos?

Otra temática que debería ser indagada en futuras investigaciones tanto en Argentina como en México es la escasa participación de los varones en estos ámbitos. Si bien ambos países poseen una elevada feminización, surgen algunos interrogantes: ¿cuáles son los motivos por los que los hombres no son tan proclives a participar en este tipo de instituciones?; ¿prefieren elegir otro tipo de actividades menos estructuradas?; ¿tienen una menor conciencia participativa?

Y por último habría que profundizar si la participación de las personas mayores en estas instituciones colabora en el involucramiento y en la toma de decisiones sobre sus derechos ciudadanos. O, tal como plantean Menendez y Spinelli (2024), es sólo a nivel simbólico.

Bibliografía

- Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis*, CIS, 60/92: 75-90.
- Buraschi, D.; M.J. Aguilar-Idáñez y N. Oldano (2019) El enfoque dialógico en los procesos de participación ciudadana. *Quaderns D'animació I Educació Social*, 30(2).
- Carmona Gallego, D. (2020) Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*, 10 (2): 1-18.
- Cirino, E. (2024) Políticas públicas/sociales y cuidado en Argentina: las personas mayores y la salud mental. *Population Ageing in Latin America*, N° 3: 34-60.

- Colino, C. (2009) Método comparativo. En R. Reyes (dir) *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*. Madrid y México: Ed. Plaza y Valdés.
- Elias, N. (1997) *Sobre el tiempo*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Figar, S. (2024) *Condicionantes en el proceso de institucionalización de la participación ciudadana en un programa de salud del área metropolitana de buenos aires: “Red pública de Salud AMBA” 2018-2019*. Tesis doctoral presentada en FLACSO. Argentina. Recuperada en: <https://sites.google.com/view/red-amba/inicio>
- Findling, L. y E. Cirino (2017) “Políticas de cuidados hacia adultos mayores en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Acciones y omisiones”. Ponencia presentada al XIII Congreso Nacional de Ciencia Política “La política en entredicho. Volatilidad global, desigualdades persistentes y gobernabilidad democrática”, organizado por la Sociedad Argentina de Análisis Político y la Universidad Torcuato Di Tella, Buenos Aires, 2 al 5 de agosto.
- Giambartolomei, M. (2023) Cómo cambia la expectativa de vida de los habitantes de Buenos Aires, según el barrio donde se reside. Diario La Nación. Disponible en: https://www.google.com/url?q=https://www.lanacion.com.ar/buenos-aires/como-cambia-la-expectativa-de-vida-de-los-habitantes-de-buenos-aires-segun-el-barrio-donde-se-reside-nid30052023/&sa=D&source=docs&ust=1737407589552151&usg=AOvVaw3KI-xm5Q_ewmyDMRAhIb5
- Guzmán, J.M.; S. Huenchuan y V. Montes de Oca (2003) *Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Iacub, R. (2024) *Narrar el envejecimiento desde la identidad*. Sao Paulo: Portal Edicoes.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2008) La participación social de las personas mayores. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2020). Censo Nacional de Población y Viviendas México. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INDEC (2022). Población total de Argentina. Cuadro Resumen. Disponible en https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_total_pais/
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INDEC (2024) Dossier estadístico personas mayores, septiembre 2024. Disponible en: www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2024.pdf
- Martín Palomo, M. T. (2009) El care, un debate abierto: de las políticas del tiempo al social care. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 4: 323-353.
- McDonald, J. (1996). Community participation in an Australian retirement village. *Australian Journal on Ageing*, 15(4), 167-171.

- Menéndez, E. y H. Spinelli (coords.) (2024) *Participación social, ¿para qué?* Colección Cuadernos del ISCo, Serie Salud Colectiva.
- Oddone, J. (2013) Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Informes. Envejecimiento en red, N° 4.
- Sartori, G. (1994) Comparación y método comparativo. En G. Sartori y L. Morlino (comp) *La comparación en las ciencias sociales* (pp. 29-49). España: Alianza Editorial.
- Séculi, E.; Fusté, J.; Brugulat, P.; Junca, S.; Rue, M. y M. Guillén (2001) Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta Sanitaria*, 15 (3): 217-223.
- Tamer, N. (2008) La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10): 91-110.
- Venturiello, M. P.; Cirino, E. y C. Palermo (2023) Políticas sociales y cuidados para personas mayores y personas con discapacidad en Argentina (2016 - 2023). En Findling, L., Lehner, M.P., Cirino, E. y M.P. Venturiello (comp). *Vejece en pandemia y pospandemia. Políticas sociales, cuidados y calidad de vida* (pp. 19-38). Buenos Aires: Editorial La Bicicleta.