

Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología

TESIS

“Percepción de la función de apoyo social y nivel de satisfacción con la prestación de los adultos mayores concurrentes al Programa de Centros de Día para Tercera Edad del GCBA.”

Alumno: Lic. Susana Rubinstein

Director: Magister Claudia Arias

Promoción: 2005 – 2006

Buenos Aires, mayo de 2012

Índice

Agradecimientos	Pág. 1
1. Resumen	Pág. 2
2. Introducción	Pág. 4
3. Planteamiento del problema	Pág. 11
4. Marco teórico	Pág. 13
4.1 Envejecimiento Poblacional	Pág. 14
4.2 Apoyo social	Pág. 22
4.3 Centros de Día	Pág. 30
5. Metodología	Pág. 39
5.1 Diseño y Caracterización de la muestra	Pág. 40
6. Resultados	Pág. 46
6.1 Compañía Social	Pág. 47
6.2 Apoyo emocional	Pág. 53
6.3 Acceso a nuevos contactos	Pág. 58
6.4 Ayuda material	Pág. 62
6.5 Guía cognitiva y consejos	Pág. 69
6.6 Regulación o Control Social	Pág. 71
6.7 Función de apoyo social más valorada	Pág. 75
6.8 Niveles de satisfacción con la prestación, propuestas de cambio	Pág. 77
7. Conclusiones y Reflexiones finales	Pág. 82
8. Anexo	Pág. 88
9. Bibliografía	Pág. 90

Agradecimientos

En primer término quiero agradecer a los adultos mayores que han aceptado participar en las entrevistas grupales, por su tiempo, sus testimonios y su buena disposición para compartir sus experiencias.

También a los Coordinadores de los Centros de Día y al Coordinador del Programa quienes facilitaron el desarrollo de la tarea propuesta.

A los amigos que estimularon, colaboraron y enriquecieron la labor. A Ricardo Iacub, por su insistente aliento. A Fabiana Rubinstein y a Sonia Hanine por su apoyo.

Finalmente un agradecimiento especial a mi Directora de Tesis, Magíster. Claudia Arias por su generosidad, por su esfuerzo, compromiso y entrega en la tarea de guiar este trabajo.

Resumen

El apoyo social es un recurso que fortalece la capacidad de los mayores para hacer frente a las demandas de la vida diaria y desafíos que conlleva la vida en la comunidad. Este trabajo indagó en profundidad acerca de la percepción de las funciones de apoyo social que brinda el Programa Centros de Día para Tercera Edad del GCBA y el nivel de satisfacción con la prestación recibida por los adultos mayores concurrentes al mismo. Por lo que se propuso explorar las funciones de apoyo social – compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, regulación social y ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos- que les brinda el Programa Centros de Día para Tercera Edad a los adultos mayores concurrentes. Los Centros de Día son dispositivos diurnos que ofrecen servicio alimentario y diferentes propuestas de actividades y talleres. Para poder alcanzar los objetivos propuestos se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa exploratoria. En el trabajo de campo se llevaron a cabo 14 entrevistas grupales a adultos mayores de los Centros de Día seleccionados. Se desarrollaron entrevistas grupales -7 a hombres y 7 a mujeres- constituyendo un total de 92 adultos mayores. Los resultados se analizaron cualitativamente, mediante la comparación constante. De dicho análisis se puede afirmar que los mayores perciben que los Centros de Día les brindan todas las funciones de apoyo social, destacándose el apoyo emocional y la compañía social. La comparación por género mostró diferencias en acceso a nuevos contactos, en la ayuda material. La participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida. A partir de la elaboración del trabajo se puede aseverar que los Centros de Día prestan las funciones de apoyo estudiadas a los mayores de la Ciudad. Son fuentes de apoyo formal, que pueden complementar el apoyo que se presenta desde la red familiar y social, en caso de contar con la misma. La integración a estas instituciones ha marcado un hito en la vida de cada uno de sus integrantes, mejorando la calidad de vida y el bienestar. La pertenencia institucional ha favorecido cambios en las opciones de vida.

Abstract

Social support is a resource that reinforces elder's capacity to face daily living demands in their community. This thesis inquired the perception of the elders participating in the "Day Centers Program for Third Age" of the Government of the City of Buenos Aires about its functionality and the satisfaction level with this Program. The purpose was to explore the functions of social support- social companionship , emotional support, cognitive guide, and assessment, social regulation and material help and services, and new contacts access-"Day Centers Program for Third Age" is daily program that provide food and different kind of activities. To reach the objectives oh this study a qualitative explorative investigation was more through 14 group interviews to day centers assistants.7 of this group interviews to males groups and other 7 to female groups were conducted 92 elders took part in the investigation. The results were analyzed qualitatively, using constant comparison. As a result of this analysis we can conclude that elders affirm that the day centers provide them with every social support functions. Being the most remarkable the emotional support and social companionship. The gender comparison evidences differences in access to new contacts and support material Active participation in social spaces and familiar and community integration

increased wellbeing and quality of life. As a result of this work we can conclude that day centers are useful to provide social support to the elders of our community. They are source of formal support which complements familiar and social support improve in who have it The participation in this programs have impacted in the improvement of wellness and life quality.

Palabras claves

Centros de Día para Tercera Edad - Redes sociales - Funciones de apoyo social - Vejez

Introducción

El apoyo social a las personas mayores se plantea como un tema relevante en la actualidad. Los apoyos sociales cumplen un papel sumamente importante puesto que ayudan a proveer sentido a la vida y propician una serie de actividades personales que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud.

El apoyo social ha tomado relevancia a medida que se ha profundizado el proceso de envejecimiento poblacional. Se lo considera un importante respaldo para procesar los cambios y pérdidas en esta etapa del ciclo vital. Es fundamental para garantizar el bienestar psicológico de las personas mayores. Es de suma importancia en tanto soporte económico, material y emocional de las personas mayores por lo que es significativa su repercusión en la calidad de vida de este grupo social.

Es un recurso que fortalece la capacidad de los mayores para hacer frente en forma efectiva a las demandas de la vida diaria y a los problemas y desafíos que conlleva la vida en la comunidad. El modelo del apoyo social sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida.

Contemplando que no todos los mayores cuentan con el apoyo informal de su familia es necesario que el Estado genere políticas en pos de garantizar la provisión de apoyo social.

Por ello los Centros de Día aparecen como una fuente de apoyo formal, colaborando en la resolución de situaciones cotidianas. La soledad, la falta de recursos económicos, en algunos casos la incipiente aparición de disfunciones funcionales, las pérdidas de seres queridos, la viudez son factores que los adultos mayores plantean como puntos críticos en los que necesitaron buscar un nuevo espacio en el cual encontrar alguna respuesta.

Se comprende a las redes sociales como el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. Al pensar en redes sociales está implicada la idea de intercambio de apoyos

Este conjunto de transacciones interpersonales que opera en las redes, que también denominamos con el término genérico de transferencias, se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Se consideran cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

En el proceso de envejecimiento aparecen cambios en las redes sociales. La red de apoyo de las personas de edad tiende a reducir su tamaño, distribuirse irregularmente, homogeneizarse y perder funcionalidad. En algunos casos durante la vejez, las redes de apoyo social suelen presentar importantes carencias y frente a determinadas situaciones problemáticas no cuentan con recursos disponibles ni potenciales que le aporten ayudas específicas. (Arias, 2004). Esta denominada "extinción progresiva de la red" (Sluzki, 1996) puede verse agravada por la jubilación, la migración durante la vejez y el ingreso a una residencia para mayores.

Se deben considerar las fuentes formales y las fuentes informales de apoyo. El sistema formal de apoyo posee una organización burocrática. El sistema informal está constituido por las redes personales y por las redes comunitarias no estructuradas.

Si bien se han desarrollado muchos dispositivos de apoyo social para los mayores, no ha sido explorada en los propios adultos mayores la percepción de apoyo reciben.

Este trabajo se propone responder cuales son las motivaciones y las respuestas que los mayores encuentran en el marco de los Centros, pensando a los Centros de Día como posibles proveedores de apoyo social.

En el marco de la Subsecretaría de Tercera Edad del Ministerio de Desarrollo Social, dependiendo de la Dirección General de Promoción y Servicios se implementa el Programa Centros de Día para Tercera Edad. Actualmente funcionan 21 Centros de Día a los que concurren alrededor de 1500 adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Algunos asisten en forma diaria a partir de la creación del mismo, desde hace más de 10 años.

Transcurridos más de 20 años de la creación de dicho Programa, las instituciones que lo componen no modificaron su modalidad prestacional.

Contemplando los cambios demográficos que se vislumbran también en la población que concurre a los Centros de Día, es necesario llevar a cabo una evaluación cualitativa para determinar si es pertinente implementar cambios en la gestión de los mismos.

Por ello también nos proponemos conocer el grado de satisfacción de los adultos mayores con relación a la prestación, lo que permitirá plantear otras líneas de acción. La exploración acerca del apoyo social que brindan estos dispositivos sociocomunitarios nos permitirá apreciar su impacto en la calidad de vida de los mayores concurrentes al Programa.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es actualmente el distrito más envejecido del país, con una población de 626.186 personas de 60 años y más. El 27,6% de los adultos mayores viven solos. La población en hogares compuestos solo por otro adulto mayor de 60 años y más representa, en tanto, el 38,1% del total de adultos mayores. El 65,7% de la población mayor de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires vive sola o con otra persona mayor. Muchos carecen de una red social significativa para colaborar en dar respuesta a necesidad que se van presentando en este ciclo vital (INDEC, 2010).

Este trabajo indaga de qué modo los adultos mayores perciben las funciones de apoyo social –compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, regulación social, ayuda material y de servicios y acceso a nuevos contactos- que les brinda el Programa Centros de Día para Tercera Edad.

Para ello se llevaron a cabo, en el transcurso del año 2011, 14 entrevistas grupales en las que participaron 92 adultos mayores, hombres y mujeres que frecuentemente participan de las actividades del Programa. En las mismas se indagó acerca de las motivaciones, la percepción de cambio y de ayuda que reconocen luego de integrarse al dispositivo institucional.

Del análisis de las narrativas de los adultos mayores que se integraron al estudio se pudo apreciar el valor de estas instituciones en la transferencia de apoyo social a los mayores que viven en la comunidad.

Reconocer la transferencia de apoyo que perciben los mayores desde estas instituciones permitirá planificar acciones que faciliten y promuevan la permanencia de los adultos mayores en sus hogares, evitando institucionalizaciones prematuras.

Tomando en cuenta las diferencias de género y de búsqueda de apoyo y de acuerdo con la localización de los Centros de Día se podrán planificar acciones orientadas a brindar mayor nivel de apoyo y contención a los mayores de la Ciudad.

El número, tipo y calidad de las relaciones familiares y personales difieren claramente entre hombres y mujeres (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2002). Puede decirse que las diferencias de género en el ciclo de vida se expresan con bastante nitidez en las edades avanzadas. Este resultado tiene su origen en los distintos roles que hombres y mujeres desempeñan en nuestras sociedades. Poder discriminar la percepción de apoyo social por género abonará a desarrollar acciones específicas para mejorar la calidad de vida de los hombres y mujeres añosos.

Identificar las respuestas que ofrece el Programa Centros de Día para Tercera Edad a las necesidades de los adultos mayores que viven en la comunidad, permitirá analizar si es necesario implementar nuevas líneas de acción para favorecer la vida en sus hogares, aun frente a situaciones de fragilidad. La planificación de estrategias que garanticen un continuo de cuidados evitaría la institucionalización.

Los datos que arrojaron el último Censo Nacional de Población y Vivienda nos permiten observar que las personas de 80 años y más constituyen el grupo de edad que presentó el mayor crecimiento relativo en el total de la población argentina. Entre ellos, se distingue el importante crecimiento relativo de los centenarios, es decir, de la cantidad de personas que tienen 100 años o más. Siendo en 2001 de 1855 personas y en la actualidad de 3487 personas (INDEC 2010).

Con el marcado incremento del grupo de los viejos-viejos no solo es esperable que aumenten las personas cuyas redes de apoyo social sean insuficientes y disfuncionales, sino también los casos de dependencia y con ellos la necesidad de cuidados especiales y de largo plazo.

El presente informe está constituido por siete apartados. A continuación de la Introducción se presenta el capítulo de Planteamiento del Problema a abordar en el desarrollo del trabajo de tesis así como los objetivos a alcanzar.

En el capítulo correspondiente al Marco Teórico se define el envejecimiento poblacional, caracterizando este fenómeno demográfico a nivel mundial, nacional y local para así dimensionar la relevancia de la temática.

Se lleva a cabo un recorrido histórico de los Centros de Día en general y en particular se describen las características y dinámica de funcionamiento del Programa Centros de Día para Tercera Edad dependiente de la Subsecretaría de Tercera Edad del GCBA en el que se llevó a cabo la investigación. Asimismo se analiza el aporte de estos dispositivos socio comunitarios en la calidad de vida de los mayores. Se tomarán también en cuenta las recomendaciones de los diferentes Asambleas Mundiales del Envejecimiento (Naciones Unidas, 1982, 2002) en función de la implementación de estos programas sociales.

Se define el apoyo Social, las funciones de apoyo social y las diferentes fuentes de apoyo social. Así como se presentan los cambios que se produce en las redes de apoyo social en este ciclo vital.

En el capítulo correspondiente a la Metodología se explicita el diseño, los procedimientos para selección de la muestra y la elaboración del instrumento para recolección de datos.

En el capítulo en que se presentan los Resultados se realiza el análisis de las narrativas de los mayores relevadas en las 14 entrevistas grupales que se llevaron a cabo. En primer término se analiza el material obtenido con relación a cada una de las funciones de apoyo social -compañía social, al apoyo emocional, a la ayuda material y de servicios percibida, a la función de guía cognitiva y consejo, a la función de regulación o control o social y al acceso a nuevos contactos- que perciben recibir en los Centros de Día.

En segundo término se analiza cuál es la función de apoyo social más valorada por los participantes. Por último se aborda el nivel de satisfacción de los mayores con relación a la prestación así como las propuestas de cambio que plantean.

Finalmente se presentan las Conclusiones y Reflexiones Finales que se han alcanzado a través de la elaboración de la investigación.

Planteamiento del Problema

El trabajo indagó en profundidad acerca de la percepción de las funciones de apoyo social que brinda el Programa Centros de Día para Tercera Edad del GCBA y el nivel de satisfacción con la prestación recibida por los adultos mayores concurrentes al mismo.

Planteamiento del problema

¿Los Centros de Día cumplen funciones de apoyo social a los adultos mayores que concurren al programa Centros de Día para Tercera Edad del GCBA, durante el año 2011? ¿Qué tipo de apoyo social los adultos mayores perciben que reciben? ¿Los adultos mayores concurrentes al Programa Centros de Día para Tercera Edad se muestran satisfechos con la prestación? ¿Qué propuestas de cambio plantean?

Objetivo General:

- Explorar las funciones de apoyo social –compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, regulación social, ayuda material y de servicios y acceso a nuevos contactos- que les brinda el Programa Centros de Día para Tercera Edad a los adultos mayores concurrentes.
- Conocer el nivel de satisfacción percibido por los adultos mayores en relación a la prestación que reciben del Programa Centros de Día para Tercera Edad.

Objetivos Específicos:

- Identificar las funciones de apoyo social que reciben los AM concurrentes a los Centros de Día de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por género.
- Comparar la valoración otorgada a las funciones de apoyo social que brinda el Programa Centros de Día para Tercera Edad según género.
- Conocer el nivel de satisfacción percibido en relación a la prestación del Programa Centros de Día para Tercera Edad según género.
- Indagar acerca de propuestas de cambio que plantean los adultos mayores concurrentes al Programa Centros de Día para Tercera Edad.

Marco Teórico

El envejecimiento poblacional

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

Las proyecciones anticipan que para el año 2050 el número de personas mayores de 60 años de edad será de 2.000 millones, cifra que superará por primera vez en la historia al segmento de población infantil, de entre 0 y 14 años.

Desde el punto de vista demográfico, el envejecimiento tiene dos facetas. En primer lugar, se expresa como un aumento del peso relativo de las personas mayores de 60 años en la población total. En segundo lugar, como un aumento de la longevidad; es decir, las repercusiones que tiene el aumento de los promedios de vida son, entre otras, un incremento de la proporción de personas de 80 años y más entre las personas mayores —incluso con la aparición de un cierto número de centenarios— y una extensión del período que media entre la jubilación y la muerte (CEPAL-CELADE, 2003).

En lo que se refiere a la población más anciana, se espera que los mayores de 80 años, que actualmente suponen un 12 por ciento de los que superan los 60 años, crezcan hasta el 19 por ciento (Naciones Unidas, 2002).

Por el avance de la transición demográfica, América Latina y el Caribe están envejeciendo paulatina pero inexorablemente. Se trata de un proceso generalizado; aunque con niveles variables, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia

la disminución del apoyo social producto de los cambios en la estructura y composición familiar (Engler, Pelaez, 2002)

Dadas las características anteriores, los países deben hacer transformaciones profundas en sus políticas públicas para adecuarlas a una sociedad en la cual habrá proporcionalmente cada vez menos personas jóvenes y más población adulta mayor. Estas transformaciones implicarán una readecuación de la infraestructura de los servicios sociales (salud, educación, vivienda y otros) y la reestructuración de las funciones públicas en términos de las capacidades técnicas. No obstante, también es necesario ir propiciando un cambio cultural que lleve a sociedades más incluyentes, en las que las personas mayores sean parte importante de la sociedad, sujetos de derechos, en el marco de una "sociedad para todas las edades".

Es preciso ver este fenómeno en toda su extensión, planificando a tiempo las medidas para garantizar a todas las personas el derecho a una vejez digna.

Es necesario desarrollar acciones específicas dirigidas a las personas que son adultas mayores en la actualidad, especialmente aquellas en situación de pobreza y exclusión social, mejorando su calidad de vida. Pero también se requiere una mirada prospectiva, en el sentido de considerar que para enfrentar los retos del envejecimiento futuro hay que desarrollar, desde ya, acciones específicas dirigidas a personas adultas mayores jóvenes.

En el grupo de envejecimiento avanzado se encuentran países como Uruguay y Argentina, pioneros en el envejecimiento en América Latina.

Para el año 2025 se estima que la esperanza de vida será de casi 75 años y para el 2050 de un valor cercano a los 80 años. Las diferencias entre países, según el estado de su proceso de envejecimiento, están disminuyendo y se proyectan valores muy similares para el futuro próximo. La evolución de la esperanza de vida al nacer presenta también una persistente especificidad de género, expresada en la mayor probabilidad de sobrevivir de las mujeres: la diferencia con relación a los hombres aumentó sostenidamente de 3,4 a más de 6 años entre 1950 y 2000.

Las últimas cifras presentadas por las Naciones Unidas (CEPAL.CELADE, 2009) plantean que la población de 60 años y más de América Latina era cercana a los 57,1 millones de personas en 2010, lo que equivalía al 9,9% de la población total. De ellas, 31,4 millones eran mujeres, que representaban el 54,9% de la población adulta mayor. Los hombres, en tanto, sumaban 25,8 millones (el 45,1% del total de las personas de edad). Las proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) muestran que en 2010 los hombres de 60 años y más representaban el 9,0% de la población masculina regional, mientras que las mujeres de este segmento etario constituían el 10,7% de la población femenina. La población femenina de edad avanzada experimenta a su vez un notable proceso de envejecimiento interno. En promedio, tres de cada diez mujeres mayores latinoamericanas tenían 75 años o más en 2010. En la Argentina el 35,9%, de las mujeres de edad tenía 75 años.

En nuestro país, según el último Censo realizado en el año 2010 el envejecimiento de la población argentina continuó su avance, aunque a un ritmo relativamente más bajo que el que se registró en las décadas anteriores.

El aumento de la proporción de personas de 80 años y más se origina en el aumento de la esperanza de vida en las edades avanzadas, y debe ser interpretado como el éxito de la sociedad argentina en el mejoramiento de la calidad de vida de su población.

El proceso de envejecimiento ha comenzado tempranamente en la Ciudad de Buenos Aires debido al desarrollo industrial y de los sectores medios. El envejecimiento se hace más notable, se incrementa y acelera en los grupos de más viejos.

Los datos del último censo realizado en nuestro territorio nos muestran que el 14,2 % de la población en todo el país tiene más de 60 años ascendiendo su número a 5.722.351 habitantes. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los adultos mayores de 60 años son 626186, o sea el 21.6 % de la población pertenece a la Tercera Edad.

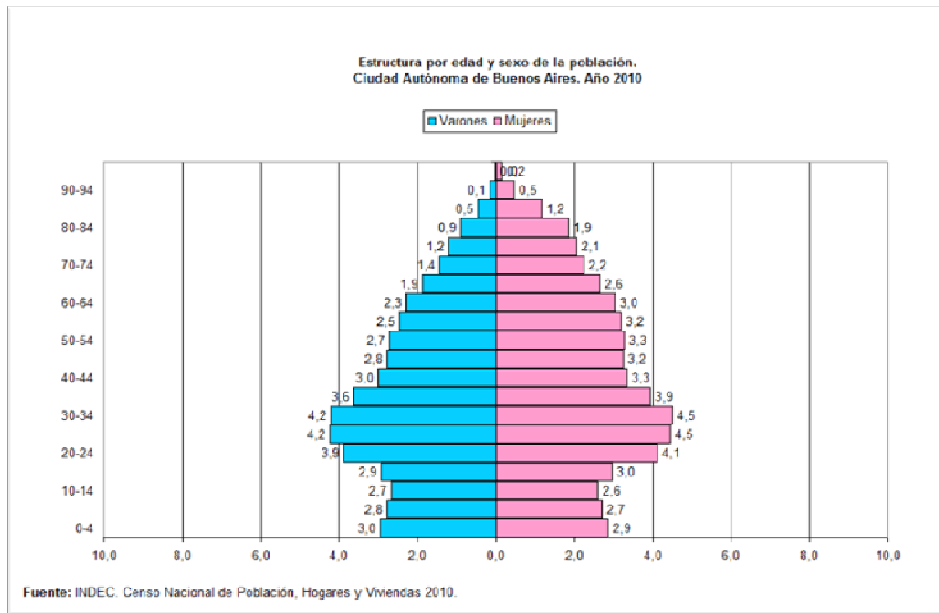
La Tabla Nº1 nos permite apreciar el crecimiento de la población de 60 años y más en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, comparando los datos que arrojaron los censos del 2001 y del 2010 realizados (INDEC 2001-2010)

Tabla Nº1: Población de adultos mayores Censos 2001-2010 por grupos de edad.

Edad	Censo 2001	Censo 2010
60-64	131.021	152.115
65-69	123.512	128.415
70-74	125.412	105.173
75-79	103.779	93.296
80-84	67.745	78.070
85-89	39.066	46.599
90-94	15.373	17.348
95-99	3.217	4.509
100 y más	341	661
Total	609.466	626.186

Es interesante destacar el marcado crecimiento que han tenido los centenarios, notándose un incremento del 100% de los mayores de 100 años. Esto nos advierte de un incremento del números de mayores frágiles en nuestra Ciudad, así también podemos inferir que los mayores más añosos podrían presentar una mayor tendencia a disponer de una red social deficitaria.

Gráfico Nº 1 Estructura por edad y sexo población Ciudad Autónoma de Buenos Aires Año 2010

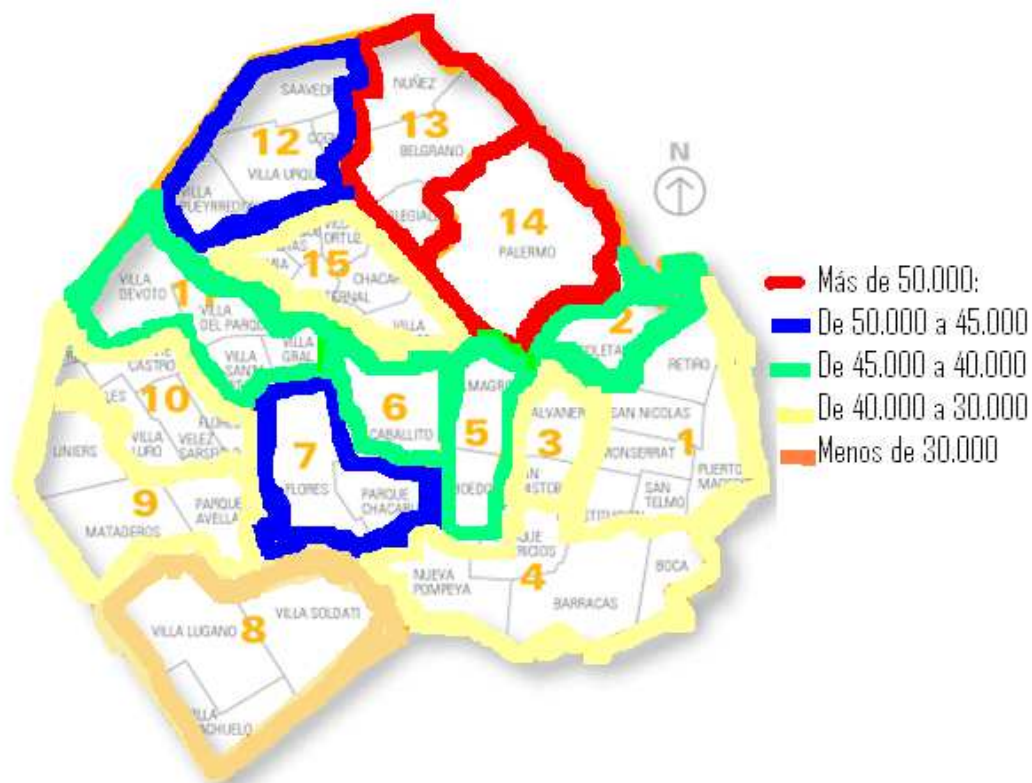


El gráfico precedente nos permite observar el fenómeno de la feminización del envejecimiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Como se plantea anteriormente en la Ciudad de Buenos Aires viven casi 630.000 adultos mayores, siendo el distrito más envejecido del país.

Para conocer la distribución de las personas mayores en la Ciudad, el Gráfico N°2 representa la concentración de la población de adultos de 60 y más años en CABA por Comuna.

Gráfico N°2 Mapa del Envejecimiento de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



La distribución de los adultos mayores por Comunas se puede observar en la Tabla N°2

Tabla N°2: Población de adultos mayores por Comuna según grupo de edad

Edad	Comuna 1	Comuna 2	Comuna 3	Comuna 4	Comuna 5	Comuna 6	Comuna 7	Comuna 8	Comuna 9	Comuna 10	Comuna 11	Comuna 12	Comuna 13	Comuna 14	Comuna 15
60 a 64	10.069	9.491	9585	9515	9750	10.271	10.933	6.829	8.341	9177	10.711	11.111	13.651	12.902	9.779
65 a 69	8.327	8.394	8095	7950	8.231	8.521	9.114	5.716	7.156	7513	9019	9.368	11.799	11.257	7.955
70 a 74	6437	6.823	6620	6.531	6.723	7.007	7.582	4.795	6003	6511	7391	7.686	9.402	9.060	6.602
75 a 79	5.497	5.701	5934	5.686	5.937	6.210	6.883	4.081	5.567	5945	6817	6.945	8.396	7.739	5.958
80 a 84	4512	4.965	5.071	4.479	5.209	5.534	5.864	2.849	4420	4964	5.796	5.677	7.197	6.569	4.964
85 a 89	2811	3.350	2876	2.426	3132	3.305	3.451	1.415	2522	2903	3.562	3.415	4.513	3.970	2.948
90 a 94	1173	1.511	1072	835	1218	1.296	1.331	457	811	1013	1.232	1.208	1.697	1.493	1001
95 a 99	326	448	308	185	306	352	329	95	189	206	292	321	485	411	256
100 y más	41	73	52	28	44	43	50	13	28	38	41	41	74	59	36
Total	39.193	40.756	39613	37635	40550	42.539	45.537	26.250	35.037	38270	44.861	45.772	57.214	53.460	39.499

Como vemos el envejecimiento poblacional se presenta de modo diferencial en las diferentes comunas, siendo más marcado en los barrios del Norte y Centro de la Ciudad. La población mayor se concentra en las comunas 13 y 14, que nuclea los barrios de Núñez, Belgrano, Colegiales y Palermo.

Los barrios del corredor Sur de la ciudad se muestran más jóvenes. Esto coincide con los sectores de mayores carencias económicas. La comuna 8 que representa a los barrios de Villa Lugano, Villa Soldati y Villa Riachuelo es la menos envejecida.

Esta realidad nos lleva a sostener que resulta imprescindible diseñar dispositivos que ofrezcan al adulto mayor oportunidades de seguir participando activamente en la comunidad a la cual pertenece.

Apoyo Social

Para abordar el concepto de apoyo social debemos aludir r inicialmente a la red social. La red social personal o red social significativa refiere al entorno microsocia del sujeto. El entorno significativo de una persona no se limita a los vínculos familiares, sino que incluye a todo el conjunto de relaciones interpersonales, familia, amigos relaciones del trabajo, de estudio, de inserción comunitaria, y de prácticas sociales. Por lo que la red social de un individuo es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas

El apoyo social puede ser definido como la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social.

El apoyo social también se describe como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Este conjunto de transacciones interpersonales que opera en las redes, al que también se denominará con el término genérico de "transferencias", se presenta como un flujo de intercambio y circulación de recursos, acciones e información (Guzman, Huenchuan, Montes de Oca, 2002).

Los apoyos sociales cumplen un papel sumamente importante puesto que ayudan a proveer sentido a la vida de sus miembros, aportan"retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud, propician una serie de actividades personales que se asocian positivamente con sobrevida (Sluzki, 1996) y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud (Arias, 2002).

El apoyo social es el proceso mediante el cual los recursos en la estructura social permiten satisfacer necesidades provisiones instrumentales o expresivas en situaciones cotidianas o de crisis.

El apoyo o soporte social se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, a partir de su inserción en las redes, de que es amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones.

Existen amplias evidencias de la de que una red social estable, activa y confiable, protege a las personas y favorece el estado de salud.

Fuentes de apoyo Social

Diversos autores distinguen tres fuentes de apoyo social. En el plano más externo y general identifican las relaciones comunitarias y reflejan la integración social más amplia. En esta instancia podemos ubicar a los centros de Día para Tercera Edad. En un segundo nivel aparecen las relaciones de parentesco, de amistad, laborales que se establecen con un número amplio de personas y presenta un sentimiento de vinculación, de significado e impacto mayor que en el plano comunitario. En tercer lugar las relaciones íntimas y de confianza que constituyen los vínculos más significativos y centrales.

En lo que respecta a los apoyos informales que brindan las redes comunitarias cabe distinguir entre los provenientes de organizaciones que dirigen su acción específicamente a los mayores y los de aquellas que organizan sus actividades en función de otros parámetros. Las personas mayores reciben apoyo bajo la forma de aportes instrumentales, materiales o de ayuda emocional.

Guzmán, Huenchuán y Montes de Oca (2002) plantean que los apoyos brindados por fuentes formales pueden provenir del ámbito público o privado, poseen una estructura burocrática y objetivos orientados a ofrecer ayuda en determinadas áreas específicas. Los apoyos pueden ser proporcionados a partir de políticas públicas, otorgamiento de subsidios y programas de prestación de servicios de diversa índole (servicios públicos, seguridad social y salud) en la que trabajan profesionales o voluntarios. La disponibilidad de este tipo de apoyo se vincula con el nivel de institucionalidad existente en un territorio determinado. Por otra parte, señalan que los apoyos proporcionados por fuentes informales corresponden a las redes personales (tanto de relaciones familiares como no familiares) y a las comunitarias que no estén estructuradas como programas de apoyo.

Ambas fuentes de apoyo son importantes y necesarias. Es importante considera que es necesario articular acciones de ambos niveles de apoyo social para dar respuesta a determinadas problemáticas de los adultos mayores, desarrollar acciones

conjuntas y coordinadas. Pero esta articulación por parte de las fuentes de apoyo formal e informal es muy compleja, no pudiéndose encontrar una resolución equilibrada entre Estado, sociedad civil e iniciativa privada para lograr la protección social de los más desventajados. (Montes de Oca, 2003).

Funciones de apoyo social

Se distinguen al menos tres funciones fundamentales del apoyo social: el apoyo emocional, el apoyo instrumental, y el apoyo informacional. (Gracia Fuster, 1997)

Se plantean dos grandes dimensiones que englobarían las funciones de apoyo social: funciones expresivas y funciones instrumentales. Las funciones instrumentales refieren a la posibilidad de conseguir objetivos o metas a través de las redes sociales. La dimensión expresiva refiere a las relaciones sociales en si mismas y las relaciones sociales que permiten satisfacer necesidades emocionales y afiliativas.

De acuerdo con Guzman, Huenchuán y Montes de Oca (2002) se consideran cuatro categorías de transferencias o apoyos:

- 1- Cognitivos: Intercambio de experiencias, información y consejos.
- 2- Materiales: dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.
- 3- Instrumentales: Cuidado, transporte, labores del hogar.
- 4- Emocionales: afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha.

Por otra parte, Sluzki (1996) incluye la compañía social, el apoyo emocional, la guía cognitiva y consejos, la regulación social, la ayuda material y de servicios y el acceso a nuevos contactos.

Compañía Social: la realización de las actividades conjuntas o simplemente estar juntos, compartir una rutina cotidiana. (Interacciones frecuentes).

Apoyo emocional: intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo. Es el poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro; es el tipo de función característica de amistades íntimas y las relaciones familiares cercanas. (Relación de intimidad).

Guía cognitiva y consejos: interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de rol.

Regulación (control) social: interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento que se apartan de las expectativas colectivas, permiten una disipación de la frustración y de la violencia, y favorecen la resolución de conflictos. Muchos de los ritos sociales actúan como recordatorios de estas restricciones.

Ayuda material y de servicios: colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física incluyendo los servicios de salud.

Acceso a nuevos contactos: es decir, la apertura de puertas para la conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social.

Acrich (2012) presenta algunos autores que diferencian las relaciones que brindan apoyo social de otras relaciones que se pueden mantener. Las relaciones que brindan apoyo social son las que satisfacen las necesidades de la persona. Postula que hay una consonancia entre la estructura de la red social y las necesidades que se nos presentan. Considera diferenciar red social de red de apoyo, siendo esta última la que satisface las necesidades. Necesidades que categoriza en dos modalidades: materiales y psicológico-sociales. Las materiales hacen referencia a lo instrumental, comprenden los recursos tangibles, la realización de tareas y la satisfacción de demandas ambientales. Mientras que las psicosociales abarcan la necesidad de contacto, intimidad, influencia. Las primeras apuntan a la utilidad y a la satisfacción de las necesidades básicas, las segundas a lo vincular y al mantenimiento de relaciones interpersonales.

Estas necesidades pueden ser persistentes o emergentes. Las persistentes son las de rutina, las de largo plazo, y las denomina apoyo cotidiano. Las emergentes están vinculadas a eventos estresantes y las denomina apoyo en situaciones de crisis; se podría decir cuando hay una ruptura de la cotidianeidad. Se generan así cuatro cuadrantes que apuntan a apoyo psicológico cotidiano, apoyo psicológico en situaciones de crisis, apoyo instrumental cotidiano y apoyo instrumental en situaciones de crisis

Weiss, R. (1973, 1974) aporta el concepto de provisiones sociales, como lo que recibimos en la relación con los otros. Considera que el bienestar de las personas depende de la existencia de una serie de relaciones interpersonales que satisfacen necesidades sociales específicas. Describe seis, que son: Apego, integración social, reafirmación personal, alianzas confiables, guía y consejo y la posibilidad de nutrir a otros.

Es en la interrelación con los demás que se obtienen estas provisiones. En ese conjunto de relaciones se van estableciendo las relaciones de apego, que son las que proveen apoyo emocional; facilitan la integración social, brindan sentimiento de seguridad, de ser valiosos, lo que aumenta la autoestima; y fortalece el sentimiento de integración social y de autovalía.

El apoyo social en la vejez

El apoyo social ha sido un tema ampliamente abordado, tanto en la investigación como en la intervención con personas mayores. El marcado aumento de la población mayor, genera un incremento en las necesidades de atención específica de este grupo poblacional y la ayuda basada en las redes sociales en muchos casos da respuesta a esta problemática.

Se ha verificado el efecto del apoyo social sobre el bienestar integral en la vejez. Muchos de los Programas que actualmente se implementan para esta población objetivo están basados en el fortalecimiento de las redes y el apoyo social. El trabajo desde este enfoque permite el empoderamiento de los adultos mayores, posibilita el mantenimiento de su autonomía, así como mejorar su integración social y elevar su calidad de vida. (Arias, 2004)

El libro Blanco del envejecimiento activo (2010) refiere que "la relación entre la red social y la salud de la persona es un círculo vicioso de forma que la presencia de una red social substancial protege la salud del individuo y la salud del individuo mantiene la red social, así como la presencia de una enfermedad crónica en una persona afecta negativamente a la red social de esa persona que a su vez impactará

negativamente en la salud del individuo, cosa que a su vez aumentará la retracción de la red y así en espiral de deterioro recíproco”

Si bien los hallazgos de investigación muestran ampliamente la importancia de la red de apoyo social en la vejez, así como sus implicancias sobre el bienestar y la salud integral, durante mucho tiempo existió un amplio consenso acerca de las limitaciones y carencias que presentaban las redes en esa etapa de la vida. Como regla general se consideró que la red sufría severas pérdidas durante la vejez, a la vez que existían escasas posibilidades de incluir nuevos vínculos. Estas circunstancias generaban situaciones de extremo aislamiento social, sentimientos de soledad y diversas patologías que de ellas se derivaban. En la actualidad esos supuestos han sido cuestionados de manera reiterada.

Por otra, parte los hallazgos de investigación alcanzados en distintos países han cuestionado la supuesta interrupción de la red en la vejez al mostrar que los adultos mayores disponen en su mayoría de redes amplias y suficientes, que incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de la vida y que se encuentran satisfechos con el apoyo del que disponen (Arias, 2004).

Hitos que se presentan en esta etapa vital, como la jubilación, la posible viudez, el fallecimiento de familiares y pares pueden generar una disminución en las oportunidades de interacción social. Se identifican la viudez, el no haber tenido hijos y la institucionalización como las causas más frecuentes de disminución de los contactos sociales en la vejez.

Sluzki, C. (1996) describe una serie de situaciones que atentan contra el mantenimiento de las redes sociales. Ellos son: el incremento de las personas que viven solas, muchas parejas deciden no tener hijos o tienen hijos adultos que viven lejos, las migraciones internas rompen el entramado de la red social, hay menos presión social a participar de actividades en la comunidad y una merma en las actividades ligadas al mantenimiento de los vínculos con la familia extensa.

Tomando las recomendaciones que fueron delineadas en el Plan Madrid 2002, los Estados deben ofrecer oportunidades, programas y apoyo para alentar a las

personas de edad a participar o seguir participando en la vida cultural, económica, política y social y en el aprendizaje a lo largo de toda la vida. Para ellos plantea tomar medidas para proporcionar asistencia comunitaria y apoyo a la atención familiar; mejorar la calidad de la asistencia y el acceso a la asistencia comunitaria a largo plazo que se presta a las personas de edad que viven solas, a fin de prolongar su capacidad para vivir con independencia como posible alternativa a la hospitalización y al ingreso en residencias de ancianos; apoyar a los encargados de prestar asistencia impartiendo capacitación, suministrando información y utilizando mecanismos psicológicos, económicos, sociales y legislativos. Así como organizar sistemas de apoyo social, estructurados y no estructurados, a fin de potenciar la capacidad de las familias para cuidar a las personas de edad en el ámbito familiar, incluyendo, en particular, la prestación de apoyo y servicios a largo plazo al número creciente de personas de edad que tienen una salud delicada; promover la prestación de asistencia comunitaria y el apoyo a la atención familiar tomando en consideración la distribución equitativa entre las mujeres y los hombres de las responsabilidades de los cuidados mediante medidas para lograr una mejor compaginación de la vida laboral y familiar.

Entre las medidas que sugiere adoptar propone estimular la prestación de apoyo social, organizar una gama completa de servicios continuados en la comunidad.

En sus postulados sostiene que la atención comunitaria y el envejecimiento en el seno de la propia comunidad han pasado a ser un objetivo de las políticas de muchos gobiernos. En ocasiones el motivo subyacente ha sido financiero, porque, partiendo del supuesto de que las familias prestarán la mayor parte de la atención, se espera que la asistencia comunitaria cueste menos que la residencial. Si no se les presta una ayuda suficiente, los miembros de la familia encargados de atender a las personas de edad pueden verse superados por esa carga.

Además, aun en los casos en que existen sistemas estructurados de asistencia comunitaria, éstos suelen carecer de la capacidad suficiente porque tienen escasos recursos y están mal coordinados. En consecuencia, la asistencia residencial puede ser la solución preferible para las personas de edad enfermas y para los encargados de atenderlas. Dada la multiplicidad de aspectos que presentan estas cuestiones, es conveniente disponer de diversas soluciones económicamente asequibles que abarquen desde la asistencia familiar hasta la institucional.

En última instancia, la participación de las personas de edad en la evaluación de sus propias necesidades y la supervisión de la prestación de los servicios es decisiva a la hora de optar por la solución más conveniente. (Naciones Unidas, 2002).

La Estrategia Regional para América Latina y el Caribe destaca la importancia de "fomentar la creación y mejoramiento de la infraestructura social y de servicios comunitarios a nivel local "Teniendo en cuenta que Las redes informales de apoyo social son parte de los activos del capital social acumulado por las personas mayores en el transcurso de su vida y por lo tanto son factores de importancia para su bienestar. Los hombres mayores son altamente vulnerables a perder o reducir sus redes de apoyo una vez pasada su jubilación. En el caso de las mujeres, las principales dificultades se encuentran en el acceso y disponibilidad de las redes de apoyo de orden formal, sobre todo de la seguridad social (CELADE-CEPAL, 2003)

Los Centros de Día

Son dispositivos de atención diurna. Tienen su antecedente en los Hospitales de Día diseñados para la atención de patologías psiquiátricas, de la mano de la anti psiquiatría (Strejilevich, 1990).

En el año 1957 en Inglaterra se funda el primer Hospital de Día Geriátrico del mundo. Ya para el año 1980 funcionan unos doscientos hospitales de día en el Reino Unido y trescientos ochenta y 4 para el año 1991. Su mirada estaba puesta en la rehabilitación. Eran un complemento de la atención geriátrica de pacientes internados en Unidades de Geriátrica (Paola J., Penas L., Fernández M., Pérez O., Martínez L., Demarco M. 2003).

Tienen como precedente los Centros de Día de Francia, que surgen en los años 60. Balier (1976) los define como pequeñas unidades terapéuticas insertas en un barrio que permiten tratar unas treinta personas ancianas que vienen por sus propios medios.

Mario Strejilevich (1990) en los postulados para la puesta en funcionamientos de Hospitales de Día y Centros de Día plantea diferenciar ambas modalidades prestacionales. Afirma que los Centros de Día son estructuras socio-culturales, recreativas, con participación creadora de los beneficiarios que, orientados fundamentalmente por el Servicio Social y los profesionales del campo de la salud mental, tienden a evitar el aislamiento, favorecer la actividad grupal, difundir normas de higiene médico-psicológicas, nutricionales, prevención de accidentes, etc.

La dinámica de funcionamiento estos dispositivos diurnos se basa en criterios de prevención e integración, contraponiéndose a los criterios de cura y segregación. Imponen así un modelo de vejez activa, autónoma e integrada al medio social.

Estos postulados favorecen la permanencia de la persona mayor en su hábitat y colabora con los poderes públicos a economizar costos de institucionalización. La calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permite cuidar de sí mismas y participar en la vida familiar y social. La implementación de políticas sociales

que ofrezcan servicios alternativos a la institucionalización facilita el mantenimiento del adulto mayor en su hábitat.

El Proyecto de objetivos mundiales relativos al envejecimiento para el año 2001 de la Asamblea General de las Naciones Unidas ha priorizado la promoción de los programas de atención y participación de las personas de edad más avanzada basados en la comunidad y las prestaciones de ayuda a las personas de edad avanzada para que puedan continuar viviendo en sus propios hogares todo el tiempo que sea posible, evitando así el trauma de relocalización. La institucionalización no sólo es un cambio de vivienda, sino que representa un cambio esencial en la vida, que repercute en el desarrollo social, psíquico y de salud. Para ello es imprescindible desarrollar sistemas alternativos que ofrezcan al adulto mayor oportunidades de interactuar activamente con su entorno.

En el año 1989, son creados dentro del ámbito de la Dirección General de Tercera Edad dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, los Centros de Día, de acuerdo a la siguiente ordenanza:

ORDENANZA N° 43.819

B.M. 18.645 Publ. 25/10/1989

Artículo 1° - Institúyese el programa de creación de Centros de Día para la Tercera Edad- en el ámbito de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Los Centros de Día tendrán por finalidad favorecer el desarrollo de actividades culturales, artísticas, artesanales o de capacitación, por parte de personas de la tercera edad.

Art. 2° - El Departamento Ejecutivo destinará inmuebles de la comuna para el establecimiento de los Centros de Día, pudiendo locar inmuebles en las zonas en las que no hubiera inmuebles adecuados para ese fin.

Art. 3° - El Departamento Ejecutivo destinará personal de planta para la atención de los Centros de Día, no pudiendo crearse nuevas vacantes a ese efecto.

El Departamento Ejecutivo dispondrá la implementación de cursos de capacitación para el trabajo interdisciplinario para el personal destinado a los Centros de Día.

Entre las recomendaciones de la Asamblea Mundial de Envejecimiento de Viena (Naciones Unidas, 1982) se postulan facilitar la permanencia del anciano en la comunidad y el ámbito familiar y en brindar espacios donde las personas puedan expresarse y participar activamente. En sus recomendaciones de acciones para implementar por los países participantes se plantea:

Debe considerarse que la vivienda destinada a los ancianos es algo más que un mero albergue. Además el significado material, tiene un significado psicológico y social que debe tomarse en consideración. A fin de liberar a las personas de edad de la dependencia de otras personas, las políticas nacionales en materia de vivienda deben perseguir los siguientes objetivos:

a) Contribuir a que las personas de edad permanezcan en sus propios hogares mientras sea posible, mediante la restauración y el desarrollo cuando resulte posible y conveniente, mediante la reestructuración y el mejoramiento de las viviendas en sí mismas, así como su adaptación a las posibilidades de acceso y a la utilización por parte de las personas de edad;

b) Programar y construir –en el marco de una política en materia de vivienda que prevea también el otorgamiento de financiación oficial y de acuerdo con la iniciativa privada– viviendas para personas de edad, que tengan en cuenta las diferentes categorías de estado civil y el grado de autonomía de dichas personas, con arreglo a las tradiciones y costumbres locales;

c) Coordinar las políticas en materia de vivienda con las políticas encaminadas a la puesta en práctica de los servicios comunitarios (sociales, sanitarios, culturales, de esparcimiento, de comunicaciones), a fin de conceder a las viviendas destinadas a las personas de edad, siempre que esto sea posible, una posición especialmente favorable con respecto a las viviendas destinadas al conjunto de la población;

d) Elaborar y aplicar políticas y medidas especiales, así como prever dispositivos concebidos para permitir el desplazamiento de las personas de edad y para protegerlas contra los peligros de la circulación;

e) A su vez, dicha política deberá estar enmarcada en la política más amplia de ayuda a las capas más desfavorecidas de la población.

En otra de las recomendaciones postula:

Las políticas y medidas destinadas a beneficiar a los senescentes deben brindar a las personas de edad oportunidades para satisfacer su necesidad de realización personal que, en el sentido más amplio, puede definirse como la que se alcanza mediante el logro de los objetivos, las aspiraciones personales y la realización de las posibilidades. Es importante que las políticas y programas destinados a los senescentes promuevan oportunidades de expresión en diversas funciones que resulten estimulantes para su propia personalidad y que supongan a su vez una aportación a la familia y la comunidad. Los principales medios que procuran una satisfacción personal a las personas de edad son los siguientes: la participación ininterrumpida en la familia y el sistema de parentesco, los servicios voluntarios a la comunidad, el crecimiento continuo mediante el aprendizaje escolar y no escolar, la expresión personal por medio del arte y la artesanía, la participación en organizaciones de la comunidad y organizaciones de personas de edad, las actividades religiosas, el esparcimiento y los viajes, el trabajo del tiempo parcial y la participación que, como ciudadanos informados, pueden tener en el proceso político.

También el Informe final de la Asamblea Mundial se refiere a en su Recomendación 2 a la Atención Primaria de Salud y a la calidad de vida en la vejez.

“La atención de las personas de edad debe ir más allá del enfoque puramente patológico y debe abarcar la totalidad de su bienestar, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales. Por consiguiente, la atención sanitaria debe hacer participar a todo el sector sanitario y social y a las familias en el mejoramiento de la calidad de la vida de las personas de edad. La finalidad de los esfuerzos en materia de salud, en particular la atención sanitaria primaria como estrategia básica, debe ser permitir a las personas de edad

llevar una vida independiente en el seno de sus propias familias y comunidades durante el mayor tiempo posible, en lugar de excluirlos y aislarlos de todas las actividades de la sociedad.”

Estos postulados marcaron la dinámica organizacional y fueron rectores a la hora de planificar estas organizaciones. Su cultura organizacional pone el acento en la participación y el protagonismo de los adultos mayores.

El Programa desde sus inicios implementó la coparticipación del Municipio con instituciones de la comunidad, por lo que la gran mayoría de los Centros de Día están insertos en instituciones barriales (clubes de barrio, centros culturales, sociedades de fomento) que ceden su espacio para el funcionamiento de los mismos.

En su dinámica de funcionamiento el Programa cuenta con un equipo permanente en cada institución conformado por un coordinador, auxiliares gerontológicos y personal de limpieza.

También dispone de un equipo semi-permanente de carácter rotativo conformado por profesionales y talleristas (coordinadores de espacios de actividad) de diversas áreas disciplinares.

El equipo profesional está conformado por psicólogos, trabajadores sociales y abogados que realizan las intervenciones psico-sociales y de asesoría jurídica.

El equipo que realiza las diversas actividades de propuesta de taller está conformado por terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, profesores de las áreas corporales, artísticas, expresivas y reflexivas.

Ambos equipos participan activamente en la construcción de proyectos institucionales, y en el seguimiento de los adultos mayores concurrentes al Programa.

El organigrama institucional cuenta con áreas de coordinación conformadas por: coordinador general del Programa, cuatro coordinadores zonales de apoyo técnico-institucional que trabajan con un conjunto de Centros de Día predeterminado, y coordinadores del área profesional y del área de talleres.

La modalidad de abordaje de las problemáticas que aparecen en los Centros de Día requiere de un trabajo interdisciplinario. Comienza con la admisión del adulto mayor y continúa durante el transcurso de su integración para determinar los distintos modos de intervención que fueran necesarios.

Para reglamentar el modo de funcionamiento de todos los Centros de Día está vigente un reglamento interno. En el mismo se pauta la modalidad de abordaje e intervención en cada institución. El mismo brinda un marco normativo para la organización institucional y administrativa. Establece las normas de convivencia, la modalidad de ingreso y de derivación en caso de ser necesario de los concurrentes.

Los 21 Centros de Día se distribuyen en la Ciudad de Buenos Aires de acuerdo al siguiente mapa:

Gráfico N° 3 Distribución de los Centros de Día por Comuna



Tabla Nº 3 Centros de Día por Comuna

Comuna	Centro de Día Nº
Comuna 1	1, 7, 19
Comuna 2	
Comuna 3	
Comuna 4	25, 22, 23
Comuna 5	17
Comuna 6	2
Comuna 7	3
Comuna 8	10, 16
Comuna 9	24, 21
Comuna 10	4, 27
Comuna 11	
Comuna 12	8, 20
Comuna 13	
Comuna 14	9
Comuna 15	26, 15, 5

En cuanto al perfil de población que concurre a los Centros (tomando datos de elaboración propia), actualmente asisten 1489 personas, distribuidas de acuerdo a la siguiente Tabla:

Tabla Nº 4 Grupo de edad de la población concurrente a centros de Día según género

	60 a 69 años		70 a 79 años		80 a 89 años		90 años y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	99	25,9	167	43,7	102	26,7	14	3,7	382	100
Mujeres	197	17,8	470	42,6	384	34,6	56	5	1107	100
Total	296	19,9	637	42,8	486	32,6	70	4,7	1489	100

Los Centros cuentan con una población mayoritariamente femenina, representada por un 74% de la población total. En cuanto a su distribución por edad se observa que el mayor grupo etáreo está conformado por mayores de 70 años. El 77% de las mujeres que participan del Programa tiene entre 70 y 89 años de edad.

En cuanto a la población masculina, se observa que un 26% está comprendida entre los 60 y 69 años lo cual revela una presencia mayor de hombres jóvenes que de mujeres de la misma franja de edad.

En estos dos últimos años, el número de concurrentes se ha mantenido estable, con las variaciones anuales (periodo invernal, vacaciones, etc.).

Los Centros de Día se pueden pensar como fuentes de apoyo social formal dentro de la comunidad. Es importante contemplar si los tipos de apoyo o transferencia que los adultos mayores reconocen recibir de los Centros de Día colaboran en la permanencia de los mismos en sus hogares, mejorando su calidad de vida, su autonomía y su independencia.

Los Centros de Día son instituciones que ofrecen una prestación de atención diurna. Está destinada a adultos mayores autoválidos. Deben ser independientes en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

Ofrecen servicio alimentario (desayuno, almuerzo y merienda) y diferentes propuestas de actividades y talleres. La participación en los mismos es voluntaria y gratuita. Más allá de las propuestas puntuales de talleres ofrecen un espacio donde desplegar diferentes roles. El servicio alimentario, además de satisfacer una necesidad básica ofrece un espacio de resocialización y de desarrollo de las actividades de la vida diaria en un marco social.

Se plantean como dispositivos alternativos a la institucionalización, considerando que la integración de los adultos mayores a estas instituciones favorece la permanencia de los mismos en sus domicilios el mayor tiempo posible. La falta de una vivienda adecuada, las limitaciones de acceder a los bienes necesarios para la subsistencia generan en muchas oportunidades situaciones de institucionalización apresuradas, en tanto no se han instrumentado todos los medios evitar llegar a esa instancia.

Existen múltiples influencias de la vivienda en la calidad de vida, ya sea desde la esfera objetiva de las condiciones de vida y el patrimonio como en la esfera subjetiva del bienestar. La situación habitacional de las personas mayores debe

analizarse en el contexto de las estructuras familiares y debe reconocerse la diversidad de necesidades y preferencias de las personas mayores, incluida la opción de "envejecer en casa".

La institucionalización en nuestro país para el año 2001 (INDEC, 2001) era del 1,44%. Las personas institucionalizadas en hogares de ancianos –públicos, privados y de bien público- en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ascendía a 17.452 que representaba el 2,86 % de la población de 60 y más años. Este porcentaje aumentaba con la edad y el género superando el 10 % para las mujeres mayores de 80 años.

De todas las posibilidades habitacionales, para los adultos mayores, la vida con un cónyuge es la menos problemática, mientras que la institucionalización es frecuentemente la más resistida.

Para ello es necesario contar con un sistema continuo de cuidados. Barca y Pomar (2003) plantean que el sistema sanitario coloca a la atención continuada como un problema social y el sistema social tiende a resolver la continuidad de cuidados mediante la institucionalización. Según estos autores la mayor parte de los médicos, que han escuchado muy poco de la palabra Geriátrica en la formación profesional, piensan que la organización específica para los ancianos son los establecimientos geriátricos porque desconocen las diferentes posibilidades del diagnóstico integral y de alternativas en la intervención.

Dentro de un sistema integral de atención al adulto mayor se necesita la atención progresiva, la continuidad de cuidados, y la regionalización de los cuidados.

La fragmentación de los servicios sanitarios de los servicios sociales comunitarios, así como la falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención comprometen el éxito de los programas dirigidos a esa población.

Metodología

Hipótesis

La valoración de las funciones de apoyo social que brinda el Programa Centros de Día para Tercera Edad varía de acuerdo a género.

Diseño y caracterización de la muestra

Se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa exploratoria, considerando lo enriquecedor de dar voz a los protagonistas de estos espacios institucionales. Esto brindó la posibilidad de captar las palabras y conductas de las personas involucradas en la investigación. La metodología permitió conocer el escenario y las personas en una perspectiva holística a través de sus opiniones, intereses, necesidades y recursos.

La población en estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores concurrentes al Programa Centros de Día para Tercera Edad.

Se relevaron fuentes de datos secundarias (fichas de ingreso de los adultos mayores que concurren a los Centros de Día, registro de beneficiarios y archivos institucionales) y primarias (adultos mayores concurrentes a los Centros).

En el trabajo de campo se llevaron a cabo 14 entrevistas grupales (Montero. 2006) a adultos mayores de los Centros de Día seleccionados. Se desarrollaron 7 entrevistas grupales a hombres y 7 a mujeres, constituyendo un total de 92 adultos mayores concurrentes a diferentes Centros de Día de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para poder concretar los encuentros se tomó contacto inicialmente con el coordinador del programa a quien se le presentó el plan de trabajo. Se acordaron los días de realización de las entrevistas con cada coordinador de los Centros teniendo en cuenta no superponer el encuentro con las actividades programadas, para favorecer la participación de los concurrentes.

A los mismos se los invitó a integrarse en la tarea, explicándoles cuál era la propuesta. Participaron en las entrevistas grupales desde un mínimo de 4 personas a un máximo de 8.

En un primer momento de la investigación además de la diferenciación por género se intentó además agruparlos según grupo de edad (60 a 75 años y de 75 años y más). Esta última separación no fue posible sostener, ya que en los Centros de Día se presenta una marcada diferencia entre el número de hombres y de mujeres que participan del Programa, por lo que resultaba imposible reunir el número necesario de adultos mayores hombres divididos por edad, por lo que se eliminó esta variable de análisis.

Los adultos mayores que participaron lo hicieron en forma voluntaria, siendo convocados en el momento a integrarse en las entrevistas grupales. Antes de comenzar se implementó un consentimiento informado (ver anexo) en el que autorizan a grabar y filmar la actividad.

Los Centros de Día en los que se llevaron a cabo las entrevistas están distribuidos por diferentes barrios de la ciudad. Esta selección respondió a mantener la heterogeneidad de los participantes, ya que la dinámica y el tipo de población de cada Centro de Día está determinado por la Comuna a la que pertenece.

Por ello se llevaron a cabo entrevistas grupales en Centros de Día de las siguientes Comunas: 1, 4, 5, 6, 9, 12 y 14.

Cada entrevista tuvo una duración promedio de una hora y media. En los mismos los adultos mayores se mostraron colaboradores y abiertos al diálogo. Muchos manifestaron que el espacio les permitió reflexionar acerca de la prestación y de su inserción en la misma.

Al dar inicio a la entrevista grupal se administró un breve cuestionario que relevó datos socio demográficos: sexo, edad, estado civil, tipo de vivienda, conformación del grupo conviviente, nivel de instrucción, años y frecuencia de concurrencia al Centro de Día (ver anexo). Para facilitar la participación de los mayores a los entrevistas grupales se llevaron a cabo en los mismos Centros de Día.

En general los concurrentes mostraron muy buena disposición a colaborar con la investigación. Sobre todo las mujeres, quienes relataron con entusiasmo sus experiencias.

Si bien desde el momento de su creación el Programa llevaba el nombre de Centros de Día, fue llamado siempre Hogares de Día, recuperando su nombre original en el año 2011. Por ello es que los mayores participantes suelen hablar de los Hogares de Día para referirse a los Centros de Día.

Las entrevistas grupales exploraron los siguientes ejes:
Percepción de las funciones de apoyo que brinda el Programa, valoración de las cinco funciones de apoyo, nivel de satisfacción con la prestación recibida y planteo de propuestas de cambio.

Se plantearon los siguientes interrogantes

¿Por qué vienen al Centro de Día?

¿En qué perciben que lo ayuda?

¿Reciben ayuda material? ¿De qué tipo?

¿Reciben orientación, consejo y guía?

¿Los alivia en la vida diaria?

¿Cómo se imagina la vida sin el Centro de Día?

¿Ampliaron sus redes sociales desde que concurre al Centro de Día?

¿Cuál de todas las ayudas les resulta la más valiosa?

¿En que sienten que los cambió el participar del Centro?

¿Están conformes con la prestación? ¿Qué cambiarían?

Los datos fueron analizados de manera cualitativa mediante aplicación del método de comparación constante.

En los 14 entrevistas grupales participaron un total de 92 adultos mayores, distribuidos en 47 mujeres y 45 hombres. Con relación a la edad de los participantes podemos afirmar que la mayoría eran adultos mayores de 70 y más años. En la franja de los más añosos hay prevalencia femenina.

Tabla Nº 5 Muestra por grupo de edad según género

	60 a 64 años		65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 a 84 años		85 a 89 años		90 y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	2	4,4	8	17,8	9	20,0	12	26,7	9	20	2	4,4	3	6,7	45	100,0
Mujeres	1	2,1	7	14,9	16	34,0	6	12,8	10	21,3	3	6,4	4	8,5	47	100,0
Total	3	3,3	15	16,3	25	27,2	18	19,6	19	20,7	5	5,4	7	7,6	92	100,0

Grupo conviviente:

Tabla Nº 6 Muestra por grupo conviviente según género

	Solo		Con cónyuge		Con familiares		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	29	64,4	8	17,8	8	17,8	45	100,0
Mujeres	29	61,7	3	6,4	15	31,9	47	100,0
Total	58	63	11	12	23	25	92	100,0

La mayor parte de los adultos mayores participantes viven solos. Mientras casi un 18% de los hombres vive con sus cónyuges en las mujeres este porcentaje es de sólo un 6.4%. El número de mujeres que cohabitan con su familia es casi el doble del número de hombres que viven con familiares.

Estado Civil:

Tabla Nº 7 Muestra por estado civil según género

	Casado		Soltero		Separado		Divorciado		Viudo		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	9	20	9	20	7	15,6	5	11,1	15	33,3	45	100,0
Mujeres	4	8,5	6	12,8	4	8,5	4	8,5	29	61,7	47	100,0
Total	13	14,1	15	16,3	11	12,0	9	9,8	44	47,8	92	100,0

El 48% del total de los participantes es viudo, observándose que el número de mujeres viudas casi duplica al de los viudos. Por razones culturales las mujeres de estas generaciones formaban pareja con hombres cinco o diez años más grandes que ellas, por ende su expectativa es la de una larga vejez en soledad (Roqué, Fascio, 2009). Es mínimo el número de personas casadas ascendiendo al 14% de los entrevistados. Otro dato para destacar es que si se suma a los solteros, separados divorciados y viudos, resulta que en este grupo encontramos al 80% de los hombres y al 87% de las mujeres.

Tipo de vivienda:

Tabla Nº 8 Muestra por tipo de vivienda según género

	Vivienda alquilada o en propiedad		Vivienda colectiva		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hombres	32	71,1	13	28,9	45	100,0
Mujeres	40	85,1	7	14,9	47	100,0
Total	72	78,3	20	21,7	92	100,0

Es mayor el número de hombres que de mujeres que habita en viviendas colectivas (hoteles, pensiones, hogares de tránsito), por lo que podemos inferir que son adultos mayores que presentan mayor vulnerabilidad.

Nivel Educativo:

Tabla Nº 9 Muestra por nivel educativo según género

	Primaria Incompleta		Primaria completa		Secundaria incompleta		Secundaria completa		Terciaria incompleta		Terciaria completa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	12	26,7	15	33,3	5	11,1	7	15,6	6	13,3	0	0	45	100,0
Mujeres	7	14,9	17	36,2	8	17	11	23,4	3	6,4	1	2,1	47	100,0
Total	19	20,7	32	34,8	13	14,1	18	19,6	9	9,8	1	1,1	92	100,0

Casi el 35% de los participantes declaran como máximo nivel educativo alcanzado la escolaridad primaria completa mientras el 20% no alcanzó a completarla, por lo que más de la mitad de los entrevistados tiene un nivel educativo básico.

Años que concurren al Centro de Día:

Tabla Nº 10 Muestra por años que concurren al Centro de Día según género

	Menos de 1 año		1 a 2 años		3 a 4 años		5 a 6 años		7 a 8 años		9 a 10 años		Más de 10 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	7	15,6	9	20,0	4	8,9	6	13,3	11	24,4	6	13,3	2	4,4	45	100,0
Mujeres	3	6,4	5	10,6	15	31,9	6	12,8	4	8,5	6	12,8	8	17,0	47	100,0
Total	10	10,9	14	15,2	19	20,7	12	13,0	15	16,3	12	13,0	10	10,9	92	100,0

Si bien hay amplia variabilidad en los años de concurrencia de los adultos mayores al Programa, es interesante destacar que gran parte de los concurrentes participan del mismo desde hace más de 5 años. Debemos aclarar que los Centros de

Día fueron inaugurándose en distintos momentos a lo largo de estos 20 años de Programa.

Frecuencia en la concurrencia:

Tabla N° 11 Muestra por frecuencia

	Una vez por semana		Dos veces por semana		Tres veces por semana		Cuatro veces por semana		Todos los días		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	44	97,8	45	100,0
Mujeres	0	0,0	1	2,1	4	8,5	3	6,4	39	83,0	47	100,0
Total	0	0,0	1	1,1	4	4,3	4	4,3	83	90,2	92	100,0

Si bien el Programa propone una modalidad abierta y flexible, en la que los concurrentes pueden decidir la cantidad de días que asisten, la mayoría de los participantes se integra a los mismos de lunes a viernes.

Resultados

El análisis de los resultados responderá a las preguntas que plantea este trabajo: ¿Los Centros de Día cumplen funciones de apoyo social a los adultos mayores que concurren al programa Centros de Día? ¿Qué tipo de apoyo social perciben que reciben? ¿Los concurrentes al Programa Centros de Día para Tercera Edad se muestran satisfechos con la prestación? ¿Qué propuestas de cambio plantean? Para ello, y en respuesta al primer objetivo general se analizará a través de los testimonios volcados en las entrevistas grupales cada una de las funciones de apoyo social que reciben los concurrentes a los Centros de Día de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se procurará identificar las diferencias por género que se presentan para así responder a los objetivos específicos que implicaban dicha comparación.

Para finalizar se cumplirá con el segundo objetivo general que plantea conocer el nivel de satisfacción con la prestación y las propuestas de cambio que expresan los participantes. Del mismo modo que en el punto anterior se llevará a cabo dentro de cada uno de estos ítems la comparación entre las narrativas de hombres y de mujeres.

Compañía Social:

"Nunca fui pesimista pero pasando los años uno se encuentra solo, y la soledad es la única compañera a la que uno no quiere, pero uno la lleva al lado y no puede desprenderse de ella. Uno busca alejarse quiere desprenderse de la misma, lucha no deja de luchar pero llega un momento de el cual no podemos escapar, entonces nos queremos acordar de los momentos en los cuales fuimos felices, hablamos solos y no tenemos contestación porque los recuerdos no hablan. Soledad te detesto. No quiero llegar a mi hogar porque allí empieza mi lucha contra vos soledad." J.L

El párrafo precedente fue escrito por un participante de una de las entrevistas grupales en el marco de un taller y refleja una de las problemáticas que con mayor firmeza se fue presentando a lo largo de los encuentros: la soledad.

De los relatos obtenidos en el desarrollo de las entrevistas grupales podemos afirmar que la compañía social es la función de apoyo más valorada tanto por los hombres como por las mujeres entrevistadas. Respondiendo a uno de los objetivos específicos trazados no se presentan diferencias por género en lo que respecta a la valoración de esta función de apoyo.

Casi todos los adultos mayores participantes manifiestan que una de las motivaciones principales que los llevó a integrarse a este dispositivo comunitario fue encontrar un espacio en donde estar acompañado, en un intento de mitigar la soledad.

Por soledad entendemos el sentimiento prolongado, desagradable, involuntario de no estar relacionado significativamente o de manera próxima con alguien. (López Lena, Sánchez Sosa, 2001)

En uno de los grupos realizados se plantea:

"El gran flagelo de la humanidad es la soledad. Acá uno se siente acompañado, se siente apoyada. Salí adelante Soy muy perseverante en lo que hago Es una compañía en todo sentido Estoy muy contenta con el hogar". (Mujer)

La soledad es un fenómeno asociado a la calidad de las relaciones interpersonales. En la soledad como emoción no existe estado fisiológico ni conductual característico sino una situación de expectativa, una ausencia a veces sin forma que genera un estado de ansiedad difusa. Las personas que se consideran solas perciben una carencia. (Muchinik, Seidmann, 2002)

La soledad aparece como un fenómeno desagradable, que refleja la percepción de no contar con otros significativos. La percepción de soledad relacionada con la pérdida de vínculos significativos de sostén, la carencia de intimidad perdurable se manifiesta de múltiples formas, en los trastornos de ansiedad, en la depresión y en las patologías sociales. (Muchinik, Seidmann, 2002).

"Vengo porque estoy sola, soy sola en la vida en realidad, no tengo a nadie. Me aconsejaron que viniera acá que iba a estar acompañada vine y vi que verdaderamente fue así, me encuentro muy bien, muy contenta. Vengo a jugar a los dados, a las cartas con mis compañeras me encuentro muy bien, vengo todos los días". (Mujer)

"Buscaba algo porque yo vivía muy solo y andaba enfermo. No tenía a dónde acudir para compartir con alguien. El mismo día que vine un 6 de octubre de hace 8 años. A partir de ese momento, me gusto el primer día, por supuesto y después lo fui conociendo, acostumbrándome a hacer una vida diferente totalmente y me ayudó para vivir. Me relacioné con gente, que nunca nos habíamos visto en

algunos casos hicimos un gran conjunto que nos supimos entender y nos llevamos muy bien". (Hombre)

Podemos discriminar que algunos concurrentes han mantenido un retraimiento de la red social a lo largo de toda la vida, y no es una característica particular de esta etapa de la vida. Aparece la soledad asociada a la enfermedad. La depresión aparece como una amenaza en muchos relatos.

"Yo pensaba matarme no me hallaba al estar sola. Mi mamá vivió hasta los 93 años, la tuve conmigo hasta que murió. Después murió mi marido, la familia de mi marido, mi marido me llevaba 15 años casi toda había muerto., la de mi mamá igual, quedé sola, sola, sola, sin tener a nadie ni hermanos. Me sentía muy mal, no podía vivir, lloraba. La tele me animó mucho pero todo el día con la televisión no se puede estar y vine acá y cambié. Cambié mucho, cambié mucho. Me hizo muy bien" (Mujer).

La compañía social es muy apreciada y buscada por los mayores. Se plantea de manera reiterada la necesidad de compartir con otros la cotidianeidad.

"Yo vivo sola, no tengo a nadie. Murió mi marido hace unos años. Se me dio la posibilidad de venir al Centro de Día pude reintegrarme un poco porque es bastante feo estar solo" (Mujer).

"Hace un año vengo acá especialmente por compañía para combatir la soledad. Trabajé 30 años en un banco y me jubilé. Básicamente vengo para compartir un poco y ocupar el tiempo y tener un lugar de pertenencia" (Hombre).

La viudez y la jubilación aparecen como puntos críticos que motivaron la búsqueda de un nuevo espacio de pertenencia. Aquí podemos señalar que se observa una diferencia por género. La jubilación es un punto recurrente en las narrativas de los hombres entrevistados mientras que la viudez prevalece en los discursos femeninos.

En Argentina la proporción de viudas casi cuadruplica a la de viudos. Esto se debe por un lado a la mayor esperanza de vida de las mujeres, a la mayor proporción de mujeres 60 años que han enviudado y a que es mayor el número de hombres que vuelven a casarse. Gascón (2005) afirma que las diferencias de la construcción cultural del género femenino y masculino aprueban que un hombre se vuelva a casar, o que se case con mujeres más jóvenes, pero para las mujeres esta situación no está bien visto

hasta ahora, por lo que se puede esperar que la viudez sea parte normal de su vida adulta”.

La pérdida del cónyuge parece marcar uno de los momentos más dolorosos del envejecimiento, ya que implica una serie de fracturas en el orden que se había llevado hasta la pérdida del ser amado. Se pierde también la satisfacción sexual, aparece un incremento feroz de la soledad y un cambio en las relaciones familiares. Será necesario atravesar el duelo por el que amamos y por el lugar que ocupamos para ese otro. (Iacub, 2001, pág. 106)).

Según Muchnik y Seidmann (2002), junto con el cónyuge se pierde un compañero con el que se compartió actividades, que reguló la propia autoestima, un amigo, un apoyo económico, una parte importante del “nicho ecológico humano”, la red social que lo protege.

La muerte del cónyuge recorta la fuente de muchas de las interacciones sociales de un individuo. Muchas de las relaciones personales se sostienen en base a la unidad matrimonial, por lo que se modifica la interacción con el entorno social al quedar la viuda sola. (Shaie, Willis, 2003)

Por otra parte la jubilación marca un hito en la vida de cualquier adulto mayor, se conmueve su rutina, se desorganiza. Aparece un aumento de la vulnerabilidad en aquellos casos en que produce una desafiliación de los vínculos ligados al trabajo de manera forzada, la vivencia de perder un rol social reconocido y valorizado y la ausencia de un proyecto vital (Aizen, 2003).

“Yo vivo solo, ¿qué voy a hacer solo, hablo conmigo? hace 7 años que vengo. Yo tengo una hora de viaje para ir y una hora para venir pero vengo todos los días porque en mi casa me muero de pena, me muero de pena. Y acá hago cosas. Si no me aburro” (Hombre).

Moragas y Moragas (1998) plantea la posibilidad de adquirir cuadros patológicos por causas psicosociales tales como la soledad, la falta de un rol social activo, la ausencia de obligaciones, el exceso de tiempo desocupado.

“Yo empecé a venir al hogar cuando me quedé verdaderamente sola. Me operaron y cuando salí de la

operación me encontré muy sin voluntad de muchas cosas. Encontré un aviso en el diario Clarín y empecé a venir. Tomaron mis datos, empecé, estoy cómoda, hago los talleres, me mezclo con mis compañeras, conversamos. Nos contamos cosas. Es una actividad que a mi me gusta y me da voluntad de seguir para adelante” (Mujer).

Como podemos observar, frente a situaciones de crisis y cambio, como puede ser una enfermedad, aparece la posibilidad de búsqueda de nuevos espacios en donde desplegar potencialidades y construir un nuevo escenario con nuevos actores que recrean nuestra realidad.

En la vejez pueden cambiar los apegos. Las figuras de apego son las personas en las que podemos confiar que estarán presentes para tomar decisiones importantes o para sintonizar las emociones. (Muchinik, Seidmann 2002)

”Yo vivo sola, no tengo a nadie. Murió mi marido hace unos años. Se me dio la posibilidad de venir al Hogar de Día pude reintegrarme un poco porque es bastante feo estar solo, hasta el día de hoy vengo, mañana no sé, porque tengo otros problemas de salud. Tengo artrosis en las piernas” (Mujer).

”Yo fui al psicólogo y el psicólogo me dijo busque amigos, trate de relacionarse porque usted está aparentemente muy solo. Entonces yo comencé esa búsqueda y me di cuenta que el hombre había dado en la causa y así llegué al Hogar. Y llegue y me gustó y me anoté en yoga, en teatro, en narrativa, y descubrí que el día se me hacía más corto y que incluso tenía como una obligación de llegar al hogar a las 10 de la mañana o antes” (Hombre).

”Me atrajeron los talleres y después vi lo bien que se estaba en compañía de los demás, vengo a almorzar vengo a talleres, ya a esta a esta altura es un complemento necesario para mi vida el hogar. Ya no almuerzo sola, vivo sola, es una compañía estar con los demás y comer con los demás”. (Mujer)

”Vengo por comodidad, necesidad de compañía. Necesidad de estar en compañía con alguien Compartir una mesa, solo no se come. Antes de venir al hogar trabajaba, necesidad de estar en compañía Cuando usted quiere estar en compañía”. (Hombre)

”Yo vivo con mi señora así que soledad no tengo, pero nos viene muy bien para salir del departamento y también

compartir y comer, creo que a ninguno de nosotros nos falta para comer pero es distinto comer entre gente que uno discute o habla, para compartir". (Hombre)

También debemos destacar que el hecho de compartir una mesa, favorece el desempeño social y de hábitos de independencia, refuerzan la idoneidad funcional y las pautas de conducta social.

"Debe ser por ese espíritu gregario que tiene el ser humano que de algún modo buscamos compañía. Uno esta donde hay gente porque tenemos la oportunidad de conversar, a mi me interesa estar socialmente integrado. Es importante aceptar al otro como es" (Hombre).

"Sí, yo me hice una amiga con al que voy a tomar el té. No tenía a nadie de amistad acá. Vivía en Adrogué salía a caminar de repente estaba entre 4 paredes. Yo no aguantaba más creía que me iba a enfermar. Y mi nieto me dijo hay algo de PAMI acá, caminaba y no veía nada Yo no sabía de estos hogares. No se difunden uno se entera por boca de otro" (Mujer).

En forma reiterada se repiten en las narrativas las palabras soledad y el estar solo. Esta parece ser la problemática predominante que los motivó a salir en busca de un nuevo espacio. Los adultos mayores que asisten al Programa reconocen que desde que concurren a las instituciones se sienten menos solos, y valoran la compañía que reciben en los mismos.

En referencia al objetivo planteado que indaga acerca de las diferencias por género en relación con esta función de apoyo social se puede aseverar que tanto hombres como mujeres refieren que uno de los motivos principales de acercamiento a esta prestación fue abordar la problemática de la soledad. La única diferencia que se observa es que para los hombres uno de los puntos críticos es la jubilación mientras que para las mujeres es la viudez.

Apoyo emocional

En los relatos de hombres y mujeres se observa un alto impacto en la esfera emocional a partir de su integración en las instituciones.

"Yo vine acá para acompañar a una amiga que necesitaba, que estaba muy depresiva, entonces acompañar a mi amiga me obligó a venir y la verdad es que me siento mejor que ella. Acá recibí inmensamente cariño, atención". (Mujer)

"Hace 6 años que vengo, estaba muy triste... Aprendí a hacer muchas cosas que me hacen bien por mi salud mental y eso es muy importante". (Mujer).

"El hogar me ayuda en todo. Desde que vengo acá cambié porque hasta pensaba en matarme. Me sentía mal tenía ganas de matarme al estar sola. Me aconsejaron venir acá y vine. La primer semana no me adaptaba, no estaba acostumbrada a estar entre tanta gente, comer con tanta gente y dejé de venir. (...) Volví y todavía sigo viniendo, ya van a hacer cuatro años que vengo. Estoy contenta con mis compañeras, vengo a jugar, soy un poco vaga de ir a los talleres, pero vengo a entretenerme con las cartas, con los dados, con mis compañeras de mesa más que nada, y estoy bien, me siento mejor". (Mujer)

Sluzki (1996) considera tres factores que disrumpen las redes sociales de los adultos mayores. La red social se contrae por muerte o alejamiento de sus miembros. La oportunidad de renovar la red social disminuye progresivamente. Mantener a la red se hace más costoso a medida que se pierde la energía necesaria para mantener activos los vínculos. Esto hace que la gente mayor se vea en muchos casos, replegada cada vez más en las relaciones familiares, que acarrear consigo sus propias viejas historias de lealtades, de deudas supuestos de retribución y de compromisos. Con la desaparición de vínculos con gente de la misma generación se desvanece buena parte de los anclajes de la historia personal (Acrich 2012).

"Yo siempre digo en muchas oportunidades aquí con mis compañeros que este es un lugar que nos recupera a la vida, nos sentimos más recuperados como que estamos cambiados totalmente para bien, porque nos recuperamos mucho. Uno se siente con tranquilidad y esa tranquilidad no la teníamos antes. Y no es una hora ni dos, son unas cuantas horas acá adentro. Uno se va satisfecho de haber compartido unas cuantas horas acá y ya no existe la

soledad. Yo salgo de acá me voy a casa, me recuesto un rato y después salgo y siempre tengo con quien hablar en la calle. Cuando me preguntan qué haces durante el día les cuento yo voy a un Hogar de Día que me recuperó tremendamente. Creo que muchos como yo cuando vinimos acá vinimos, con el perdón de la palabra como con un pie dentro del cajón, veníamos mal. De salud mal, caídos, porque estábamos como abandonados. Y esto nos recuperó como si nos hubiera sacado de un pozo. Un lugar hermoso como este. Acá la atención que tenemos es maravillosa. Yo no se si en mi casa estando con mi familia tendría la tranquilidad, la felicidad de estar con la tranquilidad que tengo acá. Siempre hacemos una cosa, estudio o leo, o estoy con la computadora ,siempre hay una movilidad que en casa no tenemos. Y damos gracias a Dios que llegamos a encontrar este lugar". (Hombre)

Según Fernández Ballesteros (1999) los efectos que el apoyo social tiene sobre una persona pueden ser directos o indirectos. Plantea que la actividad social realizada y el apoyo social percibido por la persona contribuyen directamente en su bienestar en la medida en la que satisfacen sus necesidades sociales básicas. El apoyo social ofrece un efecto amortiguador o modulador indirecto ante los diferentes acontecimientos vitales que puede experimentar el individuo, especialmente los negativos, como la pérdida de seres queridos, la presencia de una enfermedad. El apoyo social actúa como filtro ya que contribuye a reducir los efectos negativos en la persona y ayuda como un mecanismo para afrontar las dificultades

Si bien podemos distinguir entre tres tipos de apoyo, el recibido de la familia, el que procede del círculo de amistades y de fuentes institucionales de apoyo. Estas últimas sustituyen a las anteriores cuando el sujeto carece de apoyo familiar o de amigos.

"Yo vengo desde que empezó el hogar, pero yo vengo por terapia, para mí es una terapia venir. Soy una persona muy proclive a la depresión y tuve ataques de pánico y me curé viniendo acá. He aprendido un montón de cosas acá. Bailo tango, canté en las fiestas. He llegado a hacer amistades fuertes como con Lucila y me ha hecho mucho bien porque soy proclive a la depresión y al stress. Esto me ayuda muchísimo, me voy después contenta para mi casa". (Mujer)

"Me ayuda en que no pienso, dejo de pensar en cosas que me hacen daño, en pensar "estoy enferma, estoy enferma" vengo acá y se me pasa". (Mujer)

Los mayores reconocen las contribuciones del apoyo emocional en la salud mental, así como en la prevención de enfermedades.

"He estado enferma dos meses y cuando entré me aplaudieron: ahí viene Teresa, eso es un terapia para una persona grande, uno se siente estimado, querido. Entonces a uno le hace bien sentimentalmente que lo hayan extrañado, "te extrañamos que no viniste, ¿qué te pasaba?" me llamaban por teléfono. Ella pasaba y me dejaba saludos, a ella la conocí acá. Para mí es terapia". (Mujer)

Según Miguel Krassoievitch (1998), es un hecho demostrado que gozan de mejor salud las personas que reciben un mayor apoyo social tanto en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares y vecinos, como de participación en actividades sociales. El impacto positivo en la salud es más marcado cuando la actividad que realiza la persona mayor es significativa y no se limita a una asistencia pasiva.

"Yo vengo por empezar porque estoy sola, acá me siento bien, me ayuda mucho soy una persona un poco depresiva, me cuesta salir, me cuesta salir de mi casa, me cuesta salir a las compras, soy una persona que se encierra. Acá me gusta venir porque tengo mis amigas, juego, me entretengo, me distraigo y llego a las 16 a mi casa, vivo a dos cuadras Me tratan muy bien y me siento cómoda, tengo familia pero la tengo lejos". (Mujer)

Muchos testimonios tanto de hombres como de mujeres, le dan a la red social conformada por los concurrentes y personal de los Centros la entidad de familia, atribuyéndole a estos nuevos vínculos roles de parentesco.

"Yo vine por esta soledad que tenía y encierro. A la vez no me daban trabajo, no tenía trabajo por la edad. Me daba hasta vergüenza salir a la calle porque parecía que el único desocupado era yo. Por eso vine acá. Cuando me presentaron le dije a Sarita (refiriéndose a la Coordinadora del Centro) quiero trabajar, por eso estoy muy deprimido, estaba desfigurado por completo. Se me habían fallecido 4 seres queridos en 4 meses, así fue cuando vine acá. Yo estaba mal, me sentía mal. Quería trabajar, desde los 8 años que vengo trabajando. Me costó integrarme, los compañeros porque como yo hacía cositas, limpiaba los baños, barría, me decían cuanto te pagan sos chupamedias de Sarita, pero yo tenía que hacer algo, hice el jardín hice la parrilla. A mí me

mejoró y me compuso que ahora ni quiero trabajar. Ahora ya estoy jubilado Ya me achanche, le agradezco mucho al Hogar y a Sarita. A Sarita yo la llame segunda mamá". (Hombre)

Si consideramos que el aislamiento social incrementa la vulnerabilidad hacia la depresión (Shapira, 2009) las narrativas son claramente ilustrativas del efecto positivo que el apoyo social recibido ha tenido sobre la salud, el bienestar psíquico y la calidad de vida.

En el desarrollo de los grupos se comprobó que muchos se acercaron al Centro frente a una situación crítica. Sluzki (1996) diferencia el apoyo instrumental diario y el apoyo instrumental en situaciones de crisis. También distingue entre el apoyo psicológico e instrumental. Plantea que el primero está relacionado con las situaciones de todos los días en las que podría ser útil la ayuda de alguien, pero no hay riesgos si esta ayuda no llega. El apoyo psicológico ante las crisis refiere a las situaciones conflictivas por las que puede pasar una persona en las que se necesita una adaptación a la situación crítica.

"Yo antes de entrar a los Hogares tenía miedo a la muerte, a la vejez, pensaba no voy a poder subir a un colectivo. Pase por un momento muy depresivo, se me murió una amiga muy querida y caí en un pozo depresivo. Empecé a caminar y caminar hasta que di con los hogares de día. Hace un año y meses que estoy en este hogar". (Mujer)

"El caso mío es especial, tuve varias desgracias en el año 2000, aparte ya venía enviudado. Perdí un hijo de 43 años con 4 nietos, uno por venir, lo acompañé estaba en una casa que prácticamente era mía, pero mi suegra no me firmó los papeles, los gastos los pagué yo pero no puedo probarlo, ahí quedaron mis nietos En el año 2000 que muere mi hijo A los 5 meses me agreden, tengo dos operaciones de cerebro para salvarme la vida Perdí todo, me mandaron a Florencio Varela que estuve desde marzo hasta diciembre, mi hija me ayudó en lo que pudo y me mandó a Bienestar Social. Ahí conocí un señor Pereyra. Fui a pedir un comedor y me dijo que a mi me conviene un hogar de la Tercera Edad que hace una semana que se inauguró". (Hombre)

"Yo vengo acá desde junio desde 2003. Me trajo un médico del Hospital Ramos Mejía. Yo estaba juntando cartones para dormir en la calle. Absolutamente jugado en mi casa paterna la muerte estaba pegada a la pared, me deprimió mucho ir

ahí... Tuve un período de adaptación Poco a poco recuperé la alegría". (Hombre)

A los fines de medir la vulnerabilidad, Amadasi y Fascio (1997) presentan la categorización de Moser , que propone una clasificación simple de esos activos, tanto tangibles como intangibles, estos son: el trabajo, su capital humano, los activos productivos (la vivienda está incluida), las relaciones familiares y el capital social. Como vemos gran parte de la población estudiada se encuentra, al momento de ingreso a los centros, en una situación de extrema vulnerabilidad.

Para dar cumplimiento al objetivo trazado que indaga acerca de la percepción de apoyo emocional que los mayores perciben desde este dispositivo comunitario se puede afirmar que los concurrentes destacan el apoyo emocional que reciben desde que se integraron en los centros y también se aprecia como esta función impactó en la calidad de vida y en el bienestar psicológico de los mismos.

Se observa que esta función de apoyo social aparece con igual frecuencia en las narrativas femeninas así como en los grupos de hombres.

Acceso a nuevos contactos

Este punto refiere a la posibilidad que los Centros de Día brindan a los mayores de ampliar sus redes sociales. Según se observa en las entrevistas grupales aparecen marcadas diferencias entre los testimonios que dan hombres y mujeres. Por lo tanto, dando respuesta a los objetivos planteados, se puede afirmar que el acceso a nuevos contactos como función de apoyo es percibido de manera diferencial por género.

Los hombres sienten que en esta etapa del ciclo vital es más difícil generar nuevos amigos.

"Amigos no hay, conocidos hay muchos. Encontrar la amistad es una suerte". (Hombre)

"Puede encontrar nuevos compañeros, se puede pero es tan difícil tener amigos. Compañero es una cosa pero amigo. Ya los años te enseñan. Porque tuvimos problemas pero yo pienso que amigo es en las malas, en las buenas somos todos amigos. Ahí es donde se ven las cosas". (Hombre)

"A lo mejor el amigo estuvo en otra época, con otra edad con otras expectativas, con otra utopía, en cambio ahora nosotros, pienso yo, somos gente bastante desengañada, es difícil que nos puedan vender algo. A veces unos comentan que los jubilados se reúnen a las 16 horas en el Congreso para pedir por el 82% y es como si usted golpeará una campana de trapo nadie le da ni cinco de bola. Y si usted le dice, te pago el viaje, yo te lo pago y la persona no se mueve. El amigo, bastara que uno le dijera vamos para acá o vamos a ver a jugar a Atlanta si vamos, vamos, me comprende. El amigo es bien polenta, no me acompaña a cruzar la plaza y te dicen no". (Hombre)

"Acá hay compañeros, amigos no, la diferencia es total, el amigo está en las buenas y en las malas, hay confianza, aprecio, un cariño, amor". (Hombre)

"Compañía encontramos, pero de amigos y la palabra en plural, ya cambia". (Hombre)

Si bien valoran la posibilidad que les brindó el espacio de ampliar el círculo social, observan que el nivel de intimidad logrado no alcanza a ser como pudo haberse planteado en otro momento del ciclo vital. Podemos pensar que en algunos casos las personas han sido siempre carentes o han perdido habilidades sociales que le impiden

la relación social (Fernández Ballesteros, 1999) Por lo que los Centros pueden estar al servicio de entrenar en habilidades interpersonales deficitarias.

"Particularmente no, yo no soy muy amigo de ser amigo, para mí el amigo es el amigo y es muy difícil a esta altura tener amigos, compañeros lo que quieras pero amigos no. El amigo es condescendiente recíprocamente es alguien con quien hay una unión íntima, tiene una relación más estrecha, es un apoyo mutuo". (Hombre)

Este fenómeno se podría pensar como un cambio motivacional en las metas sociales. El cambio del tamaño de la red social puede ser interpretado como elección de objetos más significativos. Aparecen interacciones cada vez más selectivas con los otros (Iacub, 2003).

A pesar de esto se reconocen vínculos que se pueden percibir como familiares. Monk (1996) señala, "al haber menos relaciones horizontales –porque habrá menos parientes laterales, lo que ocurrirá en compensación es que aparecerán lazos de parentesco ficticio que deberán ser estimulados por los sistemas de gobierno"¹

"Ya te digo acá nos sentimos como una familia". (Mujer)

"Acá somos como una familia, le falta algo a alguno y ya nos sentimos mal, es como si le faltara algo a un hermano a una hermana". (Hombre)

"Es como si fuéramos una familia grande donde ciertas cosas nos unen más". (Hombre)

"En el hogar siempre hay una discusión, es como una familia". (Mujer)

Si bien muchos no pueden afirmar haber encontrado amigos, identifican estos vínculos como intensos y próximos. Así como resaltan los lazos solidarios que los unen.

"Si tiene que hacer un favor una lo hace, y nosotros muchas veces no tenemos a quien pedirle". (Mujer)

¹ En Paola J., Penas L., Fernández M., Pérez O., Martínez L., Demarco M. (2003). *Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores. Realidad y análisis de los Centros de Día*. Buenos Aires: Espacio Editorial., Pág. 70.

"Yo he ido al Argerich varias veces a visitar a compañeros. Acá había una señora. que yo la acompañaba con Blanca, la llevamos al Hospital, le llevaba la comida. Siempre que alguien está caída lo levantamos". (Mujer)

"Yo dejo todo y ayudo. Fuimos a ver a María al Argerich y así cuando hay alguien internado en algún lado la vamos a ver. La directora nos comenta y nosotros vamos. Yo ayudé muchísimo a un compañero varón que necesitaba, en todo sentido necesitaba, el grupo es bueno y estamos bien orientados". (Mujer)

"En caso de enfermedad sí, tengo a mi amigo que está enfermo y lo voy a visitar y si es preciso ir a cuidarlo lo voy a ir a cuidar". (Hombre).

"Si falta una compañera y tengo el teléfono la llamo enseguida y le pregunto ¿qué te pasó? ¿Estás enferma? Llamá al doctor". (Mujer)

"Yo tengo mi compañera María del Carmen, ella me escucha, me da una palabra de aliento, me saca adelante, a veces vengo pinchada. Me dice no hagas caso o fijate. Si a lo mejor ella me cuenta algo que no puede contar a todos, nos aconsejamos una a la otra". (Mujer)

Esta dinámica de relación podría estar basada en lo que se conoce como la norma de reciprocidad que establece que una persona ayudará a quien lo ha ayudado y no perjudicará a quien lo ha ayudado. Varias investigaciones concluyen que esta norma es la preferida en relaciones distantes o formales.

Algunas mujeres afirman que sí han podido establecer nuevas amistades en esta etapa del ciclo vital.

"A Lucila la conocí acá y cuando la vi el primer día andaba caminando entre las mesas y yo pensé: y esta petisa de que se las da, andaba hablando fuerte. Para mi Lucila es mi amiga perfecta, la hija me dice tía y es tanto el amor que le tengo que me tomé el Colonia Express y fui a verla. Ahora estoy esperando que vengan los caloritos para sacar el pasaje en cuotas y la voy a ir a ver a la casa de la hija, ahora está en la casa de la hija. Cuando yo fui hace dos años, cuando nos despedimos en la puerta del geriátrico ella me dijo, voy a vivir para esperarte". (Mujer)

"Yo no sabía que me gustaba tanto irme de viaje, yo siempre estuve en mi casa con mi familia, y la primera vez que me fui de viaje me anoté sola y me hice tan amiga de una señora y nos hicimos "re amigas re compinches". (Mujer)

"A pesar de la edad que tenemos y que tenemos experiencia uno se encuentra perdido, y hablándolo con otro compañero. Yo tengo una amistad muy estrecha con Elina que nos hablamos por teléfono, nos decimos por ejemplo nuestras tristezas nuestras penas, como estas que tenes, cuando yo estuve enferma me llamaba todos los días, hicimos una amistad muy estrecha". (Mujer)

Scott y Wenger (1996) señalan que las amistades de los hombres siguen basándose en las actividades compartidas, mientras que las amistades de las mujeres son más íntimas e intensas y tienden a centrarse en la conversación y el apoyo mutuo. Se dice que hay una ventaja psicológica para la población femenina, pero seguramente esto responde a procesos de socialización diferenciales. Otros autores que han profundizado en el estudio de la amistad en el caso de las mujeres de edades avanzadas concluyen que éstas tienen relaciones dinámicas y cercanas con sus amigos, mantienen amistades por largos períodos y son capaces de formar otras nuevas en el tiempo (Montes de Oca 2003)

Algunas pocas mujeres se encuentran fuera del horario de funcionamiento del Centro de Día por lo que se podría afirmar que el vínculo trasciende el marco institucional.

"Nos reuníamos en casa, venían a jugar y después cuando fue la reforma que nos daban la comida, íbamos a casa comíamos juntas y después nos poníamos a jugar". (Mujer)

"Salimos los sábados, vamos a escuchar los conciertos de la Facultad de Derecho. Tenemos amigos allá. Vamos con dos o tres de acá". (Mujer)

Con relación al objetivo que nos propone identificar si hombres y mujeres perciben de manera diferente esta función de apoyo social, de lo anteriormente expuesto se puede afirmar que esta función es percibida con marcada diferencia entre géneros. Pero más allá del nivel de intimidad de las relaciones, todos los mayores afirman haber ampliado su red social desde que participan en este dispositivo comunitario.

Ayuda material y de servicios

De los datos obtenidos en el desarrollo de las entrevistas grupales se observa que la ayuda material y de servicios es ampliamente valorada sobre todo por los hombres. Por lo que en relación con la diferencia por género que se plantea analizar en el objetivo propuesto se observa que muchos hombres, a diferencia de las mujeres, priorizan como motivo de integración a estas instituciones la ayuda material. El servicio alimentario aparece así en la narrativa masculina como altamente valorado. Esto se ve intensificado en los Centros de Día que se encuentran ubicados en los barrios más empobrecidos de la Ciudad, como el Centro de Día N°1, el Centro de Día N° 24 o el Centro de Día N° 21.

Si bien la realidad de la población mayor ha ido modificándose en estos últimos años en relación a la cobertura previsional, muchos de los mayores que participan del Programa manifiestan que su situación económica era más precaria cuando comenzaron a concurrir al Centro de Día.

"Yo hace 7 años que participo del Hogar. Era casado y separado. Me encontraba solo y llego un momento en el 2001, 2002 que había una miseria terrible, en la época del trueque y todas esas porquerías. Me robaron todos los documentos y me quedé prácticamente en la calle. A raíz de eso tuve problemas familiares Cuando hay hambre pum vio se van todo. Yo ya estaba en las últimas, estaba que no daba más. La doctora del hospitalito de Alberdi y Cafayate donde funciona una salita a partir de que vine ahí me atendió la doctora y estaba en estado de desnutrición grado 3 o 4 Bajé de de 69 a 53 kilos era piel y hueso me estaba muriendo. Estaba solo, estaba como abandonado, no tenía documentos, no podía hacer nada. La doctora me hizo ver por la asistente social del hospitalito y a partir de ahí me mandaron a otro lado a Bruix y Directorio y no había lugar. En ese entonces me mandaron para acá. Ahí vas a encontrar un apoyo y está cerca de tu casa. Vine hablé con Norma y con Lorena y me dijeron bueno pasá. Le comenté todo lo que me había pasado. Me dijeron usted está muy mal se está por morir A partir de ahí la doctora me tomó como paciente". (Hombre)

De los datos del último censo se destaca que dentro de la población de 65 años y más se observa un fuerte crecimiento de la población jubilada, alcanzando un porcentaje de 93% cuando en el 2001 era de 70,2% (creció más de veinte puntos

porcentuales). Todas las provincias argentinas se hallan con valores por encima del 85% de la población mayor de 65 años que percibe este beneficio. Cabe destacar que 18 provincias tienen más del 90% de la población de 65 años y más jubilada (el porcentaje más alto se encuentra en La Pampa 95,5%). Este significativo incremento de las personas jubiladas, se explica a partir de las políticas públicas y las leyes implementadas entre los años 2005/2006 (INDEC 2010).

Si bien la cobertura previsional en la Argentina ha alcanzado un altísimo nivel, el 74,8 % de los casi siete millones de jubilados y pensionados cobran el haber mínimo (INDEC 2010).

"La comida es un complemento de todo lo que se nos da, es importante. Importante porque los sueldos que nos dan como jubilados de la mínima no nos alcanzaría a fin de mes". (Hombre)

"Cuando yo no vengo tengo que estar pidiendo dinero esto me permite llegar a fin de mes sin tantas deudas". (Hombre)

"La comida es una ayuda importante, uno vive de la jubilación no va a encontrar trabajo a los 85 años". (Hombre)

"Todo es una ayuda para bajar el presupuesto que tenemos. Aunque sea una leche, un tecito, siempre es algo que no compramos. Uno no se da cuenta pero ahorramos unos pesitos a fin de mes". (Mujer)

"Yo tengo una sola jubilación. Para venir acá, al principio me daba vergüenza, pero me fui acostumbrando y es una gran ayuda por lo menos llego a fin de mes. Es una ayuda muy grande". (Mujer)

En algunos casos la ayuda material que perciben del Centro de Día es un complemento de la ayuda que reconocen recibir de la red familiar.

"Los sueldos que cobramos nosotros no son para pasarlo bien, si yo no tengo la ayuda de mi sobrina me voy a los caños de Palermo". (Hombre)

Muchos de los concurrentes relatan su llegada al Centro de Día como el resultado de una búsqueda para dar respuesta a una situación de crisis que los ha dejado en un estado de extrema vulnerabilidad.

"De un minuto para otro me desalojaron, encontré una pensión, soy viudo siempre me entretuve trabajando, haciendo cosas. Siempre tuve ganas de hacer cosas, nunca me aburro, tengo muchas cosas que me gustan". (Hombre)

"Si no nos dan el desayuno, la merienda y el almuerzo estaríamos fritos. Usted no sabe en el estado en que yo llegué. En dos años volví a la normalidad". (Hombre)

"Para el problema mío, la vista, me resuelve. Hacer la comida ya me cuesta. Es más fácil venir acá, esta todo envasadito". (Hombre)

"A mí me cuesta todo, salir a comprar, subir la escalera, llevarlo a casa, prepararlo, cocinarlo". (Hombre)

"La preocupación mía es mi casa. Yo voy perdiendo la vista veo muy poco ahora el oculista me dijo que tenía muchas cataratas y no se puede operar, yo tengo 90 años. Yo vivo solo pero con la pérdida de vista me está preocupando bastante". (Hombre)

La jubilación reduce los ingresos, lo que implica la reducción de la capacidad de proporcionarse servicios y bienes privados como cuidados domiciliarios y personales. Además como consecuencia de la disminución de sus ingresos los mayores descubren que se hallan en un sector social de más baja categoría, situación que provoca un aumento adicional de la vulnerabilidad por la reducción del acceso a bienes y servicios que deberían compensar los efectos de la discapacidad física (Amadasi y Fascio, 1997).

"Yo vivo en el hogar de tránsito, soy discapacitado, pensionado. Soy busca, hago lo que puedo, y bueno, acá me brindan ayuda. Estamos en grupo, hay un horario especial donde se entra a la tarde y esto me sirve como ayuda, como grupo como compañía". (Hombre)

Es interesante destacar la diferencia que hay entre hombres y mujeres. Los hombres acentúan el valor de la ayuda material que reciben, sobre todo los de los barrios más carenciados. Por el contrario muchas mujeres en sus narrativas relativizan la ayuda material:

"A mí la comida de acá no me gusta. Yo me traigo mi comida, porque a mí no me gusta". (Mujer)

"Yo no vengo mucho por la comida vengo más para estar acompañada". (Mujer)

"Hay muchas cosas que yo no como. Por ejemplo me como la sopa y después me como la fruta porque el plato principal no me gusta". (Mujer)

El hecho de recibir en forma gratuita la prestación alimentaria, que incluye el desayuno, el almuerzo y la merienda, es reconocido como una ayuda no sólo desde lo económico, sino también produce alivio en el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria.

Lawton (1969) introdujo el término de actividades instrumentales de la vida diaria para reconocer que una persona necesita desempeñar tareas, más allá de las destrezas básicas en los cuidados personales, para funcionar independientemente en el hogar y la comunidad. Estas son más complejas que las actividades básicas de la vida diaria y su desempeño exitoso requiere un nivel de organización neuropsicológico más alto que el requerido para el desempeño de las de automantenimiento. Son necesarias para la vida independiente en la comunidad. Son consideradas actividades instrumentales de la vida diaria el uso del teléfono, el transporte, manejar el dinero, administrar la medicación, realizar las tareas de la casa, lavado de la ropa, hacer las compras, preparar los alimentos (Hilko Culler, 2001)

"Estando solo para prepararse la comida para uno es medio difícil por más que uno sepa y mucho no es lo mismo. Para uno solo es difícil cocinarse". (Hombre)

"Aparte nos posibilita no ir de compras no preparar la comida. Un día lo haces al segundo también, al tercero nos subleva y queremos incendiar la casa". (Hombre)

Otra diferencia de género que se advierte es que los hombres plantean mayores resistencias a desempeñar las actividades instrumentales de la vida diaria. Culturalmente algunas de estas actividades están identificadas en la esfera ocupacional femenina. Las mujeres se muestran aliviadas, manifestando que el recibir la prestación alimentaria disminuye el peso de las compras:

"Alivia en hacer las compras, vas una vez por semana y ya te alcanza porque comes en tu casa una vez al día. Es un alivio llegar a tu casa y encontrar la cocina limpia". (Mujer)

Las actividades instrumentales son indispensables para sostener la vida en comunidad.

"Varios de los que estamos acá vivimos solos y solos tenemos que hacernos todo, los mandados, la comida, lavar los platos y por eso comemos mal comemos cualquier cosa, eso me decía la doctora: Usted tiene que ir a un lugar donde le den un buen plato de comida variado esto nos ayuda no tenemos que hacer tantas cosas una sola persona sobre todo hay que seguir trabajando un poquito más porque no alcanza. Esto nos permite un poco de alivio". (Hombre)

Para muchos el haberse incorporado a este dispositivo institucional generó un marcado cambio en la calidad de vida en relación a la capacidad para satisfacer las necesidades básicas: No sólo se reconoce que el servicio alimentario es un aporte económico significativo sino que el hecho de permanecer fuera del hogar una gran cantidad de horas y no tener que preparar tres comidas diarias alivia a la economía hogareña.

"Yo creo que nos ayuda bastante, almorzamos todos los días, no gastamos cinco centavos, a demás uno no gasta luz, no gasta gas".(Hombre)

La entrega del remanente de mercadería que los Centros de Día reciben para elaborar el desayuno y la merienda también es percibida por los concurrentes como una ayuda.

"Yo llego con la bolsa vacía y me la llevo llena, todo eso no lo compro". (Mujer)

"Bueno yo tengo mate cocido azúcar te leche mermelada, galletitas sin sal, alfajores. Yo no ceno". (Mujer)

"La semana pasada, que no vinimos dos días, Isabel (auxiliar gerontológico) nos dio mermelada, galletitas. ¡Es una gracia de Dios!". (Hombre)

"No gasto plata incluso me dan mercadería para llevar soy jubilado, pero no completo, por no tengo aportes. Llego justo, cuidándome ya pasé eso de mezquinarme porque no tenía nada. Yo no tenía nada vivía, sin plata". (Hombre)

"Me alivia mucho. Yo vivo de mi jubilación y vivo solo económicamente me ayuda mucho, las galletitas, la leche, parece que no, me ayuda mucho". (Hombre)

La oportunidad de realizar diferentes actividades de forma gratuita también es vivida como aporte que provee ayuda material y de servicios.

"Esos talleres que hay acá me interesan bastante. Me interesa memoria, teatro, tango, computación, me hubiera gustado hacerlos afuera pero acá los tengo gratis". (Hombre)

"Si uno tuviera que pagar clases de yoga y todo lo que recibimos en los talleres... En plástica vendí mi cuadro antes de navidad a 300 pesos y para mí era plata. Yo no sabía que tenía eso adentro, que podía rectificar y pintar de memoria una cosa que veo y todo eso lo aprendí acá". (Mujer)

"No hay que pagar los talleres, son muy buenos". (Mujer)

Algunos integrantes mencionan diferentes regalos que desde la Subsecretaría de Tercera Edad se les hizo. Algunos los identifican como una ayuda material, otros los comprenden como un reconocimiento. Este recorte se presentó en los grupos de mujeres de los centros localizados en las zonas más empobrecidas

"En invierno nos repartían bufandas guantes, hasta ropa nos dieron. Eso quiere decir que no estamos olvidados desamparados. Nos regalaron camisones, toallas, toallones, conjuntos deportivos. Es como a los chicos que nos regalan algo. Yo para mí me parece que le regalan algo a una criatura. ¿No es cierto? Es como una sorpresa que nos dan. No es que necesite un camisón pero es lindo que nos regalen. Es como que a la gente de la tercera edad la tiene a un lado y recibir un regalo así a mí me satisface un montón". (Mujer)

"Yo tengo que aclarar que tuve necesidad de todas las cosas que me dieron acá porque en el hotel donde vivo no se permite tener estufas. Y el jogging que me dieron me sirvió un montón para abrigarme, acá me dieron un toallón y una toalla y yo me he llegado a secar con una sábana. Lo tuve por necesidad". (Mujer)

Tomando en cuenta el objetivo que refiere a las funciones de apoyo social en los Centros de Día se puede afirmar que la ayuda material y de servicios es identificada tanto desde el servicio alimentario gratuito, la entrega de mercadería y la oportunidad

de participar en diferentes propuestas de actividad, así como el recibir regalos. También el hecho de verse aliviados en la realización de alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria, como realizar compras, preparar la comida, es percibido como una ayuda que reciben desde que participan en estas instituciones.

Respecto al objetivo que propone la comparación por género se destaca que esta función de apoyo es más valorada y referida por los hombres. En las narrativas masculinas se percibe más claramente la búsqueda de esta ayuda. Si bien las mujeres valoran esta función es en los hombres en los que se presenta con mayor frecuencia e intensidad.

Guía cognitiva y consejos

El apoyo referido a Guía cognitiva y consejos se identifica en diferentes instancias institucionales. Manifiestan recibirla en los espacios de talleres, de parte del equipo profesional, de los equipos permanentes y en algunos casos de los mismos adultos mayores.

Muchos participantes plantean que no necesitaron orientación y guía. Otros reconocen haber sido ayudados para acceder a beneficios sociales, ya que el trabajador social y el abogado los orientaron y ayudaron en la tramitación de los mismos.

Comparando los resultados de los grupos de hombres y mujeres se puede verificar que no se presentan diferencias por género en la percepción y valoración de este aspecto.

"La trabajadora social siempre está en los pequeños problemas que tenemos". (Hombre)

"He tenido consultas con Adriana (psicóloga) y con María Rosa (coordinadora del Centro de Día) también. A veces hay cosas que le pasa a uno que uno lo ve negro y otro no lo ve tan negro y uno se va conforme. Uno dice no era tanto como yo pensaba, es un alivio. He encontrado contención, mucha contención". (Mujer)

"Yo soy anémica y la abogada me dijo que fuera a ANSES y a la AFIP.... Ellos me orientaron para poder sacar la pensión, porque no estoy pensionada yo". (Mujer)

Algunos encuentran en los espacios de actividad herramientas que utilizan para mejorar su calidad de vida y los ubican en esta función.

"Encuentro guía en los talleres, ya sea de dibujo, de música, de teatro que uno aprendió algo. He adquirido conocimientos en los talleres principalmente. Yo suelo ir al taller de Tai Chi y eso me ha ayudado mucho. Tengo dificultades para respirar a la noche y con el Tai Chi aprendí en el taller una manera de respirar que puedo resolver problemas de respiración cuando me falta el aire. Hago dos o tres ejercicios de Tai Chi y se me pasa". (Hombre)

El acercamiento de los adultos mayores a nuevas propuestas opera desde la prevención. Opatz (1985) define a la promoción de la salud como el proceso mediante el cual la persona toma conciencia de la necesidad de un cambio de comportamiento y estilo de vida y adquiere los aprendizajes y destrezas necesarios para lograr dicho cambio. Desde esta perspectiva en las propuestas de actividad de los Centros de Día se plantean brindar herramientas para el autocuidado. En el desarrollo de los talleres se aprecian indicadores de fallas, que abordados precozmente pueden preservar al concurrente de mayor deterioro.

Los coordinadores de los Centros también aparecen como una fuente de guía y consejo a la hora de tomar decisiones

"Nosotros teníamos que vender el departamento, muy grande y encontrar otro. Íbamos a hacer un mal negocio y Blanca (se refiere a la coordinadora del Centro de Día) nos ayudó. Yo iba a dar un 5 ambientes y me daban un dos ambientes y yo contenta porque era chiquito, Nosotros nos salvamos Vendimos el departamento a buen precio y compramos otro". (Mujer)

"Si usted no viene al Hogar no puede tener información para conseguir el subsidio, la orientación la recibimos de parte de Sarita (la coordinadora del Centro de Día). Lo transmite Sarita, por ella somos los primeros en saber una novedad que nos conviene". (Hombre)

Algunos valorizan la posibilidad de contar con la información y experiencia de sus pares.

"Recibo orientación de los compañeros, de cómo hacer un trámite, a donde fuiste, que tengo que presentar y hasta como viajar". (Hombre)

Si bien la función de Guía cognitiva y consejos no aparece como una de las más reconocidas y valoradas, el incluirse a estos dispositivos comunitarios favorece, en muchos casos, el acceso a la seguridad social, o a beneficios de diferentes programas sociales que se implementan desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires e incluso a tomar mejores decisiones.

Los mayores participantes perciben que esta función de apoyo es proporcionada por los Centros de Día, sin presentar diferencias por género.

Regulación o control Social

Con respecto a esta función de apoyo social se ha observado que sólo los adultos mayores que concurren a un Centro de Día que está lindero a un Hogar de Tránsito y debido a que se encuentran en situación de calle pernoctan allí, reconocen que el Centro de Día los ayuda a no incurrir en situaciones conflictivas o delictivas. Los Hogares de Tránsito funcionan de 16 a 8 horas y no permiten la permanencia en los mismos fuera de ese horario. Por lo que los mayores ingresan al Hogar de Tránsito a las 16 horas y se ven obligados a abandonar el espacio a las 8 de la mañana.

"Hay que salir a las ocho de la mañana y se vuelve a entrar a las cuatro de la tarde, hay que andar en la calle, acá tenes un plato de comida, un vaso de leche, afecto de toda la gente. En la plaza no se puede estar porque está lleno de malandras, acá es toda buena gente". (Hombre)

"Hace 9 años que estoy, hay gente especial y hay horarios especiales. Eso concuerda con la ayuda que me está brindando el Hogar de Día con lo poquito que yo pueda hacer soy busca, soy pensionado, discapacitado. Pero volviendo al tema acá hay gente muy especial sin profundizar y horarios especiales incluyendo los sábados de las 8 a la una. Ayuda en no fomentar la dejadez, ayuda a salir si no tiene empleo buscarlo y solucionar las cosas para poder irse. Ayuda a no fomentar más la vagancia". (Hombre)

Frente a la pregunta cómo se imagina la vida sin el Centro de Día, un integrante del grupo responde:

"No quiero ni pensarlo. Estaríamos presos todos. O muertos. Estando acá uno se ocupa en algo la mente estando afuera uno puede andar en la estupidez, se puede hacer amigo de los que fuman el Paco. Andaría vagando de un lado para otro. Sería una vida trágica. Esto llena muchos espacios vacíos". (Hombre)

En referencia al objetivo que nos convoca a comparar por género cada función de apoyo social se observa que la regulación o control social en un grupo específico de hombres (Centro de Día N° 21) queda vinculado al cumplimiento de la ley. Esto no se presenta en ninguna otra entrevista grupal realizada.

En forma reiterada los participantes de los grupos manifiestan que al concurrir en forma diaria a la institución ésta ejerce una función de ordenador u organizador de la vida cotidiana.

Respecto al objetivo que propone la comparación por género, en este punto no se observan diferencias entre hombres y mujeres. Ambos reconocen la integración a estas instituciones como un factor que los organiza y que reordena la rutina vital.

En el proceso de envejecimiento la falta de oportunidades y de motivación para desempeñar las actividades básicas de la vida diaria puede llevar a disfunciones por desuso. El desarrollar actividades fuera del ámbito del hogar acarrea la obligación de ejecutar las actividades de autocuidado. Son requerimientos que plantea el salir a la comunidad. El trabajo como organizador de la vida diaria ya no está y la jubilación plantea una nueva cotidianeidad (Rubinstein, Volij, 1996).

"Es como que tengo una obligación, no te voy a decir mi segundo hogar no es, es como si tuviera una oficina o un teatro o un cine, este es mi lugar. Como cuando vos tenes una actividad vas a ese lugar porque tenes actividad no obligación ese es mi sentir. Venir a un lugar donde tengo una actividad y esa actividad es hacer cosas pelearme también, discutimos de todo un poco. Es como si fuera un lugar donde mi mente está en actividad entonces yo me siento bien y ese es el motivo por el que vengo". (Mujer)

"Uno se crea una obligación. Como cuando se tiene la obligación de ir al colegio, te levantas y ya sabes que a las 9 está abierto esto y esperan que vengas. Te creas la obligación de estar Y extrañas a las personas que no vienen. Si están enfermos los vas a visitar, es como una familia". (Hombre)

Por un lado el acudir diariamente a un Centro de Día favorece el desempeño de las actividades de automantenimiento. Tanto hombres como mujeres reconocen que el hecho de tener un motivo para salir los convoca a cuidar su arreglo personal. Fue necesaria su inclusión en un marco institucional para reordenar la cotidianeidad. Como ya se señaló anteriormente muchas destrezas se van perdiendo por desuso y el no encontrar motivos para desarrollarlas los van sumiendo en un vacío, que en muchos casos devienen en estados patológicos.

"Antes de venir yo tenía unos problemas muy serios de familia y entré en una depresión terrible, no me peinaba no me cambiaba me empecé a peinar y a pintarme los ojos cuando vine acá a arreglarme, a cambiarme, a bañarme, a quererme más. Hacía siete años que no me pintaba, falleció un hermano atrás de otro. Ahora parece que tuviera una obligación, me levanto, me arreglo y me vengo Ahora si no me pinto me dicen ¿qué te pasa Elvira que no te pintaste? ¿Tenes algún problema?" (Mujer)

"El hogar te organiza la vida. Me socializo más. Si me quedo en casa me abandono, soy medio vago para eso, me baño, me afeito, me arreglo la ropa. En cambio así estoy siempre en actividad". (Hombre)

"Venir al Hogar significa una cosa muy importante que tenes que levantarte, tomar el desayuno, programar a qué hora vas a salir, bañarte, si yo no tendría que venir al hogar no me baño, asearte, ponerte bien, es una organización que te tenes que hacer en el día, ya salís a las tres de la tarde cansado, ya pasaste parte del día bien". (Hombre)

"Preparar la ropa, afeitarme, levantarme, lustrarme los zapatos, estar más presentable. Si no es muy posible que me pasara el día en la cama y yo sabía que eso no era bueno". (Hombre)

"Para mi es como venir a un trabajo. Te arreglas un poco más, te pones una ropita mejor, nueva". (Mujer)

A veces esta rutina que propone el concurrir a un Centro la viven como la que ellos sostenían cuando se desempeñaban en la esfera laboral.

Existe en la sociedad una creencia generalizada de que el trabajo es la institución social más importante (Oddone, 2002) y que la pérdida del rol laboral ocasiona una severa crisis de identidad en los individuos.

"Vengo desde hace 8 años, quedé viudo, trabajé toda mi vida desde los siete años, en el campo y después me vine a Buenos Aires. Siempre fui patrón, pajarito libre, nunca necesité de ningún gobierno, el único gobierno que me ayudó fue Perón. No puedo estar en la casa, me gusta venir ir para acá y para allá, vía libre. Yo estoy acostumbrado a salir todo los días a las 4.30 de la mañana. Me gusta estar libre. En el barrio creen que voy a trabajar cuando vengo para acá. Me preguntan va a trabajar y yo digo que si. Cuando vuelvo me preguntan ¿qué tal el trabajo?" (Hombre)

*"Acá ahora ya estoy jubilado, pero me gusta venir es como una obligación como que vengo a trabajar para la capital".
(Hombre)*

De los testimonios anteriormente citados se puede inferir que aceptar la pérdida del rol laboral es una renuncia significativa para algunos. Ayuda a comprender esta realidad los aportes de Ekerdt en relación a la ética de la ocupación, planteando que en la jubilación puede presentarse una construcción regulada por la moral del trabajo (Iacub, 2011).

Como se afirmó anteriormente la problemática del retiro laboral y su impacto en el ámbito cotidiano es una temática que sólo se presenta en los grupos de hombres.

Funciones de apoyo social más valoradas

Respecto al objetivo que propone indagar acerca de las funciones de apoyo social que los adultos mayores más valoran se puede observar que se han destacado la compañía social y el apoyo emocional. La mayoría sostiene como el aporte más valioso haber podido mitigar la soledad. En este punto no se observan diferencias de género.

"Si, acuerdo con mi compañera lo que más valoro es lo afectivo, uno llega y encuentra una palabra de aliento, sentís que se dan cuenta como estas vos". (Mujer)

"Lo más importante es sentirse contenido, te ayuda en las cosas que puedes charlar". (Hombre)

"Venimos por un problema de soledad". (Hombre)

La soledad es una de las problemáticas más complejas que se les presenta en la vida a través de los cambios que trae aparejado este ciclo vital. Por lo que se nota que la integración en estos dispositivos comunitarios busca resolver dos grandes problemáticas. Por un lado la soledad y la carencia de red social de apoyo y por el otro las carencias económicas.

La ayuda material y de servicios también aparece como una función de apoyo social valorada, especialmente en los Centros de Día de los barrios en los que su población presenta mayor vulnerabilidad desde lo económico. Y particularmente en la población masculina.

"El venir me solventa mucho los gastos me ayuda muchísimo, hacer la comida, lo que cuesta comprar la comida hay que saber lo que es la comida es un precio de locos, la verdura como subió, la fruta, no se puede sobrevivir".(Hombre)

"Nos damos cuenta que hay gente que lo primero es lo material, hay gente que no se pierde el desayuno porque lo necesita, no se cómo se arreglan sábados y domingos". (Hombre)

En la medida que estas necesidades de compañía y la necesidad de apoyo desde lo material fueron satisfechas desde los Centros de Día, los mayores

entrevistados pueden valorar la guía cognitiva y consejos así como el acceso a nuevos contactos.

"Comer tenemos para comer al principio vine por soledad ahora estoy bastante mejor de cómo estaba". (Hombre)

No resulta simple discriminar cada una de las funciones de apoyo social percibidas como las más valiosas ya que los mayores comprenden la prestación como un todo integrado.

"Lo que más valoro es la compañía, y los talleres, como el de tai chi, que me ayudo mucho". (Hombre)

"La compañía y la comida, incluso cuando vos comes estas charlando y a lo mejor antes de la comida es una forma de charlar, y cuando recibís comida conversas más". (Hombre)

"No es lo mismo que comer solo en casa, acá comes en compañía" (Mujer).

En síntesis, de los resultados analizados se puede afirmar que los mayores perciben que los Centros de Día cumplen con todas las funciones de apoyo social. Destacan como las más importantes la de compañía social y apoyo emocional. En este punto no se presentan diferencias por género. La ayuda material y de servicios es más valorada por los hombres y el acceso a nuevos contactos por las mujeres, no presentando diferencias notables con relación a género en el resto de las funciones de apoyo social estudiadas.

La hipótesis ha sido corroborada parcialmente, ya que la diferencia por género se pudo apreciar en algunas de las funciones de apoyo que reciben los concurrentes a los Centros de Día, pero no en la totalidad de las mismas.

Nivel de satisfacción con la prestación. Cambios y propuestas

Respeto al objetivo que propone conocer el nivel de satisfacción con la prestación, se percibe un alto nivel de satisfacción.

Frente a la pregunta ¿cómo se imagina la vida sin el Centro de Día? Las respuestas nos permiten vislumbrar la importancia que estos dispositivos comunitarios han tomado en la vida de sus concurrentes.

"No quiero ni pensarlo, es como si nos falta algo, quedaría un hueco". (Hombre)

"Cuando estoy enferma se extraña, uno se acostumbra este es nuestra segunda casa, nuestro segundo hogar". (Mujer)

"Y yo te diría que me faltaría algo. Acá me siento bien me siento acompañada". (Mujer)

"Yo no me imagino sin el Hogar de Día". (Mujer)

"Extrañaría mucho, hace 10 años que vengo acá todos los días, tendría que buscar otra cosa. Dejar esto sería terrible". (Hombre)

"Para mí sería una tragedia, porque el Hogar me llena un vacío, un vacío de mi vida sin el Hogar mi vida está vacía, sin contenido. Esto es lo que era mi trabajo. Antes trabajaba, ahora no puedo trabajar, yo soy electricista y trabajaba mucho. Necesitamos el hogar porque no hay otro lugar donde estar". (Hombre)

"Preocupante, porque tendría que buscar como reorganizar mi vida, habría que buscar la forma de salir todos los días". (Hombre)

En el desarrollo de los encuentros, al preguntar acerca de la conformidad con la prestación todos han respondido afirmativamente, destacando la tarea del personal de la institución.

"Estamos muy bien atendidas. Yo estoy muy conforme. Las chicas nos atienden". (Mujer)

"Acá estamos bien, no mejoraría nada". (Mujer)

Los mayores entrevistados se mostraron algo resistentes a plantear de forma espontánea las disconformidades con la prestación. Pero al invitarlos a ser reflexivos y sostener una mirada crítica, algunos plantearon quejas con relación al servicio alimentario.

"La comida me gustaría con sazón, la comida es bastante incomible". (Hombre)

"Lo que he notado es que los elementos que se usan son buenos, pero la preparación deja mucho que desear". (Hombre)

"Mejoraría la comida, a veces la comida no está buena, a todo ser humano le gusta mejorar". (Hombre)

Es importante aclarar que la dieta que los concurrentes reciben es hiposódica y se encuentra supervisada por nutricionistas.

Como se pudo apreciar en el grupo de mayores entrevistados hay un alto porcentaje de concurrentes a los Centros de Día que participan en los mismos desde hace muchos años. Si bien el Programa no ha sufrido cambios en su modalidad de funcionamiento a través del tiempo se fueron sumando o restando propuestas de actividades. Así como afirman estar muy satisfechos con la prestación, a su vez se presenta una comparación en la que destacan cambios en el Programa a través del tiempo.

"Antes había más talleres, teatro, historia, folklore, tango todas esas cosas ya no hay, También había computación, pero ahora no hay". (Mujer)

"Había tejo también se jugaba y se iba a los campeonatos". (Hombre)

"Antes cosíamos para el hospital de niños, eso se terminó ahora no se cose más. La última ropa que tenía no había a quien entregarla entonces me tomé el colectivo y me fui al hospital de niños y entregué todo lo que tenía y dije no coso más porque para coser y no entregarla... A mi me gustaba mucho coser. Ahora tejo algo, nos dieron lana para hacer echarpes, no puedo mucho pero siempre unas cuantas vueltas por día doy". (Mujer)

"Antes hacíamos mas viajes".(Hombre)

"Lo que teníamos hace un tiempo, venía una doctora y hacía un taller que podía durar un mes o dos meses para darnos consejos explicarnos cosas, eso me gustaría. Las últimas que vinieron eran dos doctoras que nos explicaban como cruzar la calle que tenemos que mirar para arriba también , no solamente para abajo, otras cosas íntimas de nosotras mismas, como tenemos que cuidarnos Eso si me gustaría, charlas de profesionales, una doctora, un ingeniero, un abogado, que nos enseñen algo". (Mujer)

Frente a la posibilidad de proponer cambios se observa que muchos esperan recibir de estas instituciones respuesta a necesidades en diferentes áreas.

"Yo le incorporaría un sistema de peluquería y pedicuría volante, que tal día estaría en cada hogar". (Mujer)

"Que el que viene a un Hogar de Día tenga prioridad en el hospital nos dan turno para dos meses al hospital". (Mujer)

"Agregar kinesiología que nos hace falta a todos. Eso me gustaría. En muchos lados hay kinesiología, pedicuros, eso sí que no tenemos". (Hombre)

"Tener un medico clínico" (Mujer)

Haciendo referencia al horario de funcionamiento plantean:

"Dormir acá, que haya camas cuchetas". (Hombre)

"El horario que esté dos horas más". (Mujer)

"Que se agregue: una cama un colchón, me vengo a vivir acá, a la noche me aburro". (Hombre)

"Si fuera más tiempo acá estaría bien". (Mujer)

En algunos casos aparece la propuesta de ampliar el horario de funcionamiento, llegando a manifestar el deseo de vivir en el Centro de Día, transformándolo en una residencia de estadía prolongada.

Algunos valoran la flexibilidad del Programa que no exige un cumplimiento de horario. Por lo que los concurrentes pueden llegar o retirarse a la hora que lo deseen. Por lo que el horario de funcionamiento para ellos no se plantea como un problema.

"Acá nunca tenemos inconvenientes si decimos lo que hacemos, en nueve años nunca tuve un pero. He trabajado arreglando pianos, en peletería. Siempre me han sabido comprender acá nunca tuve un problema llegaba a las 10,30 o a las 11". (Hombre)

Muchas de las mociones están vinculadas al área de actividades y talleres, presentando en muchos casos la inquietud de incorporar nuevas disciplinas. También aparecen en forma reiterada las propuestas de salidas y viajes

"Otra cosa que se podría conseguir es poder facilitar entradas gratis para espectáculos". (Hombre)

"Talleres de capacitación, tenemos muchos años. Pero todavía estamos preparados, que se presente un profesor y que oriente y guíe a los que quieren aprender algo más. Se puede terminar el primario, aprender a leer". (Mujer)

"Propondría talleres elementales de electricidad, plomería, carpintería, para arreglarte en tu casa y que no te corten la cabeza cuando tenes que cambiar un cuerito". (Hombre)

"También deberían poner talleres de escultura y cerámica, eso despeja mucho". (Hombre)

"Incrementaría el contacto con el exterior, viajes, salidas. Más contacto con el exterior, ir a eventos, ir a la costanera, al parque". (Mujer)

Se acentúa la trascendencia que presentan las propuestas de los talleres. El poder llevar a cabo una actividad exitosamente le restituirá al adulto mayor una imagen de sí diferente, ajustada a sus reales capacidades de interactuar con el entorno. Le permitirá reconocer su nuevo ritmo, sus limitaciones, pero también lo conectará con sus posibilidades (Durante, Rubinstein, 2003).

En el marco de los Centros de Día se ofrecen diferentes talleres programados con propuestas desde lo motriz (yoga, Tai Chi, gimnasia, natación) desde lo artístico (artesanías, plástica, teatro, taller literario, expresión musical, narración) desde lo

cognitivo, talleres de estimulación de la memoria. Las actividades van variando a través del tiempo y en las diferentes instituciones.

Con relación a la comparación por género de este punto de indagación se puede aseverar que no se observan diferencias en las propuestas de cambio que fueron relevadas.

Conclusiones y reflexiones finales

Este trabajo permitió dimensionar la importancia que estas organizaciones para mayores tienen en la vida de sus participantes. A lo largo del desarrollo de las entrevistas grupales se observó el alto sentimiento de pertenencia que los concurrentes tienen con los Centros de Día. La asistencia a los mismos aparece como un organizador y ordenador de la vida diaria y sin duda mejora notablemente su calidad de vida.

A partir del análisis de las narrativas relevadas, es interesante destacar que gran parte de los adultos mayores que se integran al Programa presentan un marcado nivel de vulnerabilidad. Fueron notables las diferencias existentes entre los grupos de los Centros de la de Día de acuerdo con el barrio al cual pertenecen. La vulnerabilidad está estrechamente vinculada a la situación social y económica y tiene mayor prevalencia en los más viejos y en los sectores socioeconómicos en mayor desventaja.

Al respecto, pudo constatar que los Centros de Día brindan efectivamente una respuesta en gran medida satisfactoria a variadas necesidades que presentan los adultos mayores concurrentes, constituyendo sistemas de apoyo formales de gran relevancia en el mejoramiento de las condiciones de vida y en el logro de entornos propicios para la población mayor más vulnerable. Si consideramos que el fenómeno de envejecimiento poblacional se agudiza, que el grupo de edad que crece proporcionalmente en mayor medida es el de los de 80 años y más y que el incremento de la edad aumenta la probabilidad de aparición de limitaciones en la funcionalidad, así como de situaciones de vulnerabilidad (Amadasi, Fascio, 1997) resulta claro que la demanda de apoyos como los que proporcionan los Centros de Día se incrementará en un futuro próximo. Esto requerirá del fortalecimiento de los mismos y de una oferta amplia y sostenida.

Este trabajo nos permitió conocer en profundidad los cambios que atravesaron los participantes a partir de su integración a un dispositivo sociosanitario, así como su percepción acerca de los Centros de Día como proveedores de variados tipos de apoyo social. En muchos casos se puede afirmar que estas instituciones son básicamente la red social con la que cuentan.

De las funciones de apoyo social evaluadas, la compañía social y el apoyo emocional son ampliamente valoradas por todos los participantes sin presentar diferencia entre hombres y mujeres.

Una de las principales motivaciones que llevó a gran parte de los concurrentes a integrarse a estas organizaciones fue la necesidad de revertir la sensación de soledad y en muchos casos de cuadros depresivos graves. Con frecuencia una situación de crisis vital, como la viudez o la reciente jubilación los motorizó en la búsqueda de un dispositivo comunitario.

Los resultados de este trabajo son consistentes con lo propuesto por el modelo teórico de apoyo social en relación a que las personas que disponen de mayores recursos de apoyo pueden hacer frente a las enfermedades, el estrés y otras dificultades de la vida en mejores condiciones (Arias, 2004). Asimismo, también aportan evidencia en relación a los efectos favorables que el apoyo social puede tener sobre los niveles de depresión, así como también en la frecuencia de aparición de enfermedades. De hecho, a través de los relatos se pudo identificar cómo el participar de las propuestas de actividad permitió un mejor conocimiento y aceptación de sí y un mejor ajuste de su funcionalidad y como esto impactó en el bienestar y la autoestima. El compartir un espacio institucional les modificó la vida cotidiana, favoreciendo la performance ocupacional sobre todo en el área de automantenimiento.

Los Centros de Día entonces se presentan como la oportunidad de darle un orden a la vida diaria. Si entendemos que los roles y hábitos organizan, regulan y mantienen el comportamiento para ayudar a la persona a satisfacer los estándares aceptados socialmente y les permiten adaptarse al ambiente (Levy, 2001), podemos comprender que esta nueva organización y dinámica en la rutina diaria responda a esta función de apoyo que brindan estos dispositivos comunitarios.

La performance ocupacional está determinada por múltiples factores. Los recursos económicos determinan de algún modo la capacidad compensatoria a las limitaciones funcionales que en oportunidades devienen con el envejecimiento.

La ayuda material aparece más apreciada por hombres que por mujeres. Los adultos mayores entrevistados reconocen que en los Centros de Día reciben ayuda

material desde diferentes perspectivas. El servicio alimentario aparece como una ayuda muy estimada. Esta diferencia en la valoración de este tipo de apoyo puede deberse a pautas de socialización diferenciales que han vivido en sus trayectorias vitales los varones y mujeres que en la actualidad son adultos mayores y que los han preparado de manera prioritaria en el desempeño de ciertos roles.

Algunas narrativas destacan la importancia de compartir una mesa de comida dentro del Centro de Día, planteando a la comensalidad como un valor destacable. Aguirre (2004) desarrolla un análisis de las representaciones culturales del consumo de alimentos y como un eje de análisis propone las características ideales que debe tener la comensalidad. Plantea diferencias en las maneras de comer de acuerdo al sector social al cual uno pertenece. Destaca que en la clase baja lo ideal es la comensalidad extendida y en la clase media la comensalidad familiar, sectores a los que pertenecen los adultos mayores del programa. Mientras que en la clase alta el ideal es la comensalidad individual.

Desde la ayuda material también identifican la oportunidad de desarrollar diferentes actividades en forma gratuita, el recibir el remanente de mercadería para preparar el desayuno y la merienda, así como los regalos que han recibido en ocasiones especiales.

Con relación a la posibilidad de acceder a nuevos contactos, muchos afirman haber ampliado su red social. Aquí se presentan marcadas diferencias entre hombres y mujeres con respecto al nivel de intimidad de estos nuevos vínculos. Los hombres sostienen que las relaciones que pudieron establecer en esta etapa vital no revisten un nivel de intimidad para poder llamarlos amigos, mientras las mujeres reconocen haber podido establecer nuevas relaciones íntimas. Este hallazgo se encuentra en la línea planteada por Scott y Wenger (1996) quienes afirman que debe considerarse que las redes comunitarias son diferentes para hombres y mujeres. Mientras para los hombres adultos mayores, la familia es fundamental a través de la esposa y los hijos, para las mujeres en edad avanzada es más probable tener amistades de gran confianza, en comparación con los varones de la misma edad.

Los mayores entrevistados plantean recibir orientación y guía de los diferentes actores participantes de estas instituciones. Identifican a los profesionales, al personal

permanente, a los coordinadores de los espacios de taller, así como en algunos casos, a sus pares como personas con las cuales pueden compartir información o aclarar situaciones que les permiten resolver situaciones de la vida cotidiana y tomar decisiones más acertadas.

Al consultar acerca de las propuestas de cambio la mayoría se vincula a la esfera de las actividades y al mejoramiento del servicio alimentario.

La disminución en la agudeza de los sentidos como el del gusto y el olfato, propios del proceso de envejecimiento, pueden limitar el gusto por la comida. El hecho de recibir el servicio alimentario en un espacio comunitario atenta contra la capacidad de elección y decisión, por lo que los mayores no tiene ninguna participación en la selección del menú.

Se debe tener en cuenta que el hecho de haber llevado a cabo los entrevistas grupales en los Centros de Día -en donde se encuentra en presencia cercana el personal permanente- podría inhibir la posibilidad de explicitar con libertad críticas a la prestación.

Con relación a las propuestas planteadas por los adultos mayores no involucran cambios estructurales sobre el programa. Muchas de las mociones refieren a servicios que no se brindan desde el mismo como el acceso a consultas médicas, kinesiología, peluquería, podología, entre otros. Parecería que de algún modo esperaran que los Centros de Día les brinden todas las respuestas, sin poder circunscribir su prestación al cumplimiento de los servicios para los que fueron creados. En muchos casos la orientación hacia otros dispositivos comunitarios que den respuesta a las necesidades presentadas sería una manera de no generar dependencia hacia estas instituciones.

La hipótesis que guió este trabajo ha sido comprobada en forma parcial. Si bien en algunas funciones de apoyo social se ha podido verificar diferencias entre hombres y mujeres, esto no se puede aplicar a todas. Se presentan diferencias entre las narrativas de hombres y mujeres en las funciones de ayuda material, acceso a nuevos contactos y regulación social (en algunos aspectos de esta última). En las funciones de compañía social, apoyo emocional y guía cognitiva y consejos no se notan diferencias según género.

Para finalizar, a partir de la elaboración del trabajo podemos aseverar que los Centros de Día brindan a los mayores que concurren a los mismos, las funciones de apoyo exploradas. Estas funciones de apoyo son fundamentales para desplegar la vida diaria en sus hogares garantizando el acceso a la satisfacción de sus necesidades. Por lo que se desprende que estos dispositivos sociosanitarios son una importante fuente de apoyo formal, que pueden complementar en mayor o menor medida, de acuerdo con las necesidades en cada caso, el apoyo que se presenta desde la red familiar y social, en caso de contar con la misma.

La integración a estas organizaciones ha marcado un hito en la vida de cada uno de sus integrantes, mejorando la calidad de vida y el bienestar. La pertenencia a los Centros de Día ha favorecido cambios positivos en las opciones de vida. Estos espacios aparecen así como territorios donde explorar, encontrarse y reencontrarse, formar redes, enredarse en proyectos, rodearse de otros, en la búsqueda de un espacio de realizaciones, de un encuentro con el deseo, las potencialidades, que permiten recrear el mundo de relaciones de los adultos mayores.

Datos Personales

Edad:.....
Estado civil:.....
Tipo de Vivienda:.....
Grupo conviviente:.....
Escolaridad.....
Años que viene al hogar.....
Días por semana.....

Consentimiento informado

Manifiesto que he sido invitado a participar en la investigación denominada Apoyo Social y Centros de Día. Mi participación consistirá en participar de un espacio grupal en el que conversaremos acerca de las funciones de apoyo social que brinda el Programa Centros de Día. Se me dio la oportunidad de hacer preguntas y no tengo dudas sobre mi participación.

Acepto voluntariamente participar en la investigación Además, doy mi consentimiento para que la reunión sea filmada y pueda ser utilizada en contextos académicos con fines didácticos.

Nombre y apellido.....

DNI.....

Firma participante

.....

Bibliografía

Acrich, L. (2009). *Consideraciones sobre familia y envejecimiento*. Material Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación- Universidad Nacional de Mar del Plata

Acrich, L. (2012) *Las redes sociales y el apoyo social*. En R. Aizen (comp) *Adultos mayores somos todos* Ejes de Gestión para Tercera Edad. Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: del Pilar

Aguirre P.(2004) *Seguridad Alimentaria.Una Visión Desde La Antropología Alimentaria*
Disponible en:
http://www.ambiente.gov.ar/archivos/web/salud_ambiente/File/Aguirre_Patricia.pdf

Aizen, R. (2003) *Los hogares de ancianos y el desafío de construcción de ciudadanía:*
En R. Aizen (comp) *Temas de Gerontología Social*. Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad

Amadasi E. Fascio A. (1997) Resolviendo problemas conceptuales y de investigación para la formulación de políticas públicas: el caso de la vulnerabilidad en la Tercera Edad: Revista Argentina de Gerontología y Geriátrica, N°3 y 4.

Arias C. (2004) *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Mar del Plata: Ediciones Suárez.

Arias C. (2006) *Aportes del Modelo Teórico del Apoyo Social a la Gerontología Institucional*. Ponencia presentada en III Simposium Argentino de Gerontología Institucional: "Vejez Frágil: un desafío para la Gerontología Institucional. Mar del Plata, Argentina.

Arias, C. (2008). *El Apoyo Social en la Vejez: Alternativas de Acción frente a los Desafíos del Envejecimiento Poblacional*. Perspectivas en Psicología 5 (2), 54-61.

Balier C. y col. (1976). *Viellissenment individuek et viellissement social. Etude de la patthologie de la senescence*. Cahiers de la F.N.G N° 4.

Barca R., Pomar O. (2003) *"Los servicios para ancianos en Argentina"*. Sociedad Argentina de Administración de Organizaciones de Atención de la Salud y la Salud Pública. Año 5 N°1

Barca R. (2011) *"Centro de Día. La Gerontología a través de una historia institucional"*
Disponible en <http://www.centrodedia.com.ar/descargas/libro.pdf>

Benítez, Ruiz, Trefilio, Martínez, Medina, Ravano y Rubinstein (2012). *Centros de Día para Tercera Edad, perspectivas actuales*. En R. Aizen (comp) *Adultos mayores somos todos Ejes de Gestión para Tercera Edad*. Subsecretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires: del Pilar

Castronovo R. (2002) *Redes sociales*. En Molina S. (comp) *Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores*. Buenos Aires: UNLA

CELADE/CEPAL (2003) *Informe de la Conferencia intergubernamental sobre envejecimiento. Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile

CELADE/CEPAL (2009) *Mujeres Mayores, Indicadores para América Latina y el Caribe-Separata. Boletín realizado en el marco de del programa conjunto CEPAL-ASDI 2010-2011 "Protección e inclusión social en América Latina y el Caribe,*

Clemente M (2003) *Redes sociales en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica*. Interdisciplinaria Volumen 20 N° 1 Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. Buenos Aires Argentina (pp.31-60)

Dabas, E, Najmanovivh D. (1995) *Redes El lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós.

Dirección General de Tercera Edad. Secretaría de Desarrollo Social. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2003) *Informe sobre las personas mayores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Centro de Gestión y Participación*.

D'Hyver de las Deses, C. *Cambios Anatómicos y Fisiológicos en el Envejecimiento*. Disponible en <http://www.drscope.com/pac/mg-2/7/index.htm>

Durante A, Rubinstein S (2003). Algunas reflexiones acerca de las propuestas de actividad en los Hogares de Día para Tercera Edad. En R. Aizen (comp) *Temas de Gerontología Social*. Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad

Engler T, Peláez Martha (2002). *Más vale por viejo, lecciones de longevidad de un estudio en el Cono Sur*. : Washington,DC

Fernández Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J. L. & Diaz Veiga, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca.

Fernández Ballesteros, R., Moya Fresneda, R., Iñiguez Martínez, J, Zamarrón, M. (1999) *Qué es la Psicología de la Vejez* Madrid: Biblioteca Nueva

Gascón S. y Fassio A. Golpe L. . (2007) *Vejez y pobreza en la Argentina. La visión de las personas de edad*. Buenos Aires: Ediciones Isalud

Gascón S. "Mujeres longevas, redes frágiles y fortalecimiento institucional". (Manuscrito no publicado) Universidad Isalud. Buenos Aires Argentina. .

Golpe, L. y Arias, C. (Eds.) (2005). *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional*. Mar del Plata: Suárez.

Guzmán J., Huenchuan S., Montes de Oca, V. (2002), *Redes de Apoyo Social* Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Gracia Fuster E. (1997) *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.

Hilko Culler K. (2001) *Manejo del Hogar y la Familia* en Terapia Ocupacional, Willard y Spackman. Madrid: Médica Panamericana.

Hill J. (2001) *"Actividades de la Vida Diaria"*. En Terapia Ocupacional, Willard y Spackman Madrid: Médica Panamericana

Huenchuan Navarro S., Sosa Portillo Z. (2003) *Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile*. Notas de Población Año XXIX 77. CEPAL CELADE División de Población Naciones Unidas, Santiago de Chile, Chile.

Iacob R. (2001) *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial

Iacob, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Resultados Censo Nacional de Población y Viviendas, Años 2001, Año 2010.

Kielhofner G. (2006) *Fundamentos Conceptuales de Terapia Ocupacional*. Argentina: Editorial Médica Panamericana

Krassoievitch, M. (1998) *Psicoterapia Geriátrica*. México: Fondo de cultura económica.

Levy, L. (2001) *El marco de referencia del modelo de ocupación humana*. En Willard y Spackman *Terapia Ocupacional*. Madrid: Médica Panamericana.

Lawton MP, Brody E. (1969) *Assessment of older people: Self - maintaining and Instrumental Activities of Daily Living*. The Gerontologist; 9: 179-186.

Junta de Andalucía Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010) *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* Disponible en:
http://www.envejecimientoactivo.com/espanol/libro_blanco_del_envejecimiento_activo/download_libro_blanco

Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente. Secretaría de Tercera Edad y Acción Social. (2000) *Informe sobre Tercera Edad en la Argentina*.

Monk A. (1997). *Actualización en Gerontología*. Asociación Gerontológica Argentina. Tema III: Organización de Servicios Domiciliarios.

Montes de Oca Zavala M. (2003) *Redes comunitarias, género y envejecimiento. El significado de las redes comunitarias en la calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores en la Ciudad de México*. Notas de Población Año XXIX 77. CEPAL CELADE División de Población Naciones Unidas, Santiago de Chile, Chile.

Montero M. (2006) *Hacer para transformar*. Buenos Aires Paidós

Montero M., López L., Sánchez Sosa J (2001). "La soledad como fenómeno Psicológico: Un análisis conceptual". En Salud Mental febrero Año/Vol. 24. Número 001. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Distrito Federal México (pp 19-27).

Moragas Moragas R. (1988) *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Empresa Editorial Herder

Naciones Unidas (1982) Documentos sobre la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Viena.

Naciones Unidas (2002) *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*. Madrid.

Oddone M.J. (2002) *Trabajo, Jubilación y Tiempo Libre (una ecuación a resolver en la vejez)*. En Revista de Psicología Psico Logos Número extraordinario: La Vejez. Año XI Nº12 Universidad Nacional de Tucumán.

Opatz, JP. (1985) *A Primer of Health Promotion*. Oryn Publisher, Washington DC:

Paola J., Penas L., Fernández M., Pérez O., Martínez L., Demarco M. (2003). *Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores. Realidad y análisis de los Centros de Día*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Paola J. (1998) *Es imprescindible la articulación a fin de pensar políticas sociales para la tercera edad*. Revista de la Federación Internacional de la Vejez Nº 7.

Redondo N. (2003) *Envejecimiento y Pobreza en la Argentina Al finalizar una década de Reformas en la relación entre Estado y Sociedad*. Universidad Católica Argentina.

Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, *51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile.*

Roqué, M., Fassio, A. (2009). *Gerontología comunitaria e institucional*. 2ª edición. Mar del Plata, UNMDP/Ministerio de Desarrollo Social.

Rubinstein S., Volij N. (1996) *Tiempo, Tiempo Libre y Envejecimiento*. En Terapia Ocupacional. Actualizaciones en Teoría y Clínica. Argentina: COLTO

Shaie, K. Willis, S.(2003) *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson. Prentice Hall.

Shapira M. (2009). Depresión en el adulto mayor en la atención ambulatoria. En Temas de Psicogerontología. *Investigación Clínica y recursos terapéuticos*. Buenos Aires: Librería Akadial.

Scott, A. y Wenger G. (1996), "Género y redes de apoyo social en la vejez", *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Sara Arber y Jay Ginn (comps.), Madrid:Narcea S.A. Editores.

Sluzki C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa

Strejilevich M. (1990) *Temas de Psicogeriatría*. Buenos Aires: 1919.

Touceda, M. Rubín, R. (2007). *Salud, epidemiología y envejecimiento*. Mar del Plata, UNMDP/Ministerio de Desarrollo Social.