Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Licenciatura en Trabajo Social

Tesista

Olefnik, María Florencia

Perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derecho y participación en la Asociación Civil "Club de Abuelos Revivir" del barrio Belgrano de la ciudad de Posadas durante el año 2025

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de "Licenciada en Trabajo Social"

Directora

Mgter. María Graciela Alba Posse

Posadas, 2025

Esta obra está licenciado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

rid.unam.edu.ar

Universidad Nacional de Misiones
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Licenciatura en Trabajo Social

Trabajo Final de Grado
Proyecto de Investigación

Perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derecho y participación en la Asociación Civil "Club de Abuelos Revivir" del barrio Belgrano de la ciudad de Posadas durante el año 2025

Alumna: Olefnik, María Florencia.
Directora de Tesis: Mgter. María Graciela Alba Posse

Año: 2025

INDICE

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO **3**

INTRODUCCIÓN **4**

CAPÍTULO 1 ESTADO DEL ARTE **7**

ANTECEDENTES 7
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADOS 9
VEJEZ Y SALUD 10
ESTRATEGIAS GERONTOLÓGICAS 12
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE 13
ENVEJECIMIENTO ACTIVO 14
REDES FAMILIARES Y SOCIALES 17
OBJETIVOS 18
MARCO TEÓRICO 19
PERSONAS MAYORES EN CONTEXTO DEMOGRÁFICO 19
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL 20
AUTOCUIDADO DE LA SALUD DESDE UN ENFOQUE DE DERECHO 22
SALUD Y BIENESTAR 24
EL LENGUAJE Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN 26
PREJUICIOS SOCIALES 31
LAS PERSONAS MAYORES COMO SUJETOS DE DERECHOS 33
VEJEZ Y PARTICIPACIÓN SOCIAL 33

CAPÍTULO 2 MARCO METODOLÓGICOS **34**

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS 34
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 37

CAPÍTULO 3 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN **40**

CARACTERIZACIÓN DEL CLUB DE ABUELOS 40
CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES 42

CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES RECOMENDACIONES **73**

CONCLUSIÓN 73
RECOMENDACIONES 85

CAPÍTULO 5 BIBLIOGRAFÍA **86**

ANEXO **90**

Dedicatoria y agradecimiento

Dedico esta tesis a las personas mayores que participaron generosamente en este trabajo, por sus relatos, sus silencios y su fuerza transformadora. A quienes sostienen redes de afecto y cuidado con dignidad y sin reconocimiento, y a quienes, desde sus experiencias de vida, me permitieron pensar la vejez como territorio de derechos, capacidad de decisión y afectos.

A mi familia, por su amor incondicional y por enseñarme que el compromiso social también se cultiva en lo cotidiano. Por estar presente en cada etapa con paciencia, fortaleza y contención, sosteniéndome incluso en los tramos más desafiantes del camino.

A quienes estuvieron cerca con escucha, ternura y presencia constante. A quienes compartieron conmigo este recorrido por la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, y a quienes me acompañaron en distintos momentos, especialmente en esta última etapa, con redes de cuidado, intercambios y afectos que hicieron posible seguir.

A la Universidad Nacional de Misiones y al equipo docente de la Licenciatura en Trabajo Social, por brindarme herramientas teóricas, metodológicas y éticas que nutrieron esta investigación y fortalecieron mi mirada crítica.

A mi directora de tesis, por su acompañamiento constante, su mirada atenta y su confianza en mí recorrido. Su guía fue fundamental para transitar este proceso con profundidad, claridad y compromiso.

A las instituciones comunitarias y educativas que acompañaron mi recorrido académico y profesional, por abrir sus puertas, compartir sus experiencias y sostener espacios de formación comprometida.

Este trabajo es fruto de un recorrido colectivo, ético y afectivo. Es también un gesto de compromiso con las luchas cotidianas por la inclusión, el reconocimiento y la dignidad. Que estas páginas contribuyan, humildemente, a visibilizar experiencias, prácticas y vínculos que transforman.

Introducción

El presente Proyecto de Investigación se realiza como propuesta de Trabajo Final de Grado de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, UNaM, tiene como objetivo describir la Perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derecho considerando su participación en la Asociación Civil "Club de Abuelos Revivir" del barrio Belgrano de la ciudad de Posadas durante el año 2025.

El envejecimiento poblacional puede considerarse un avance, un éxito de supervivencia que presenta un gran desafío, una mayor exigencia sanitaria, social y económica. La búsqueda de un envejecimiento activo se orienta a lograr buen estado de salud física y mental, la mantención de las capacidades cognitivas, el control personal, la autonomía, las competencias financieras y sociales.

Según el Ministerio de Salud de la Nación (2022), la salud implica una responsabilidad individual en las decisiones y acciones que tomamos. Reconocer esto nos permite identificar comportamientos que nos preparan mejor para el día a día, contribuyendo a mantener o mejorar nuestro bienestar. En este sentido, la salud está directamente relacionada con el estilo de vida que adoptamos.

En cuanto a la etapa de la vejez, como lo plantea el Dr. Ricardo Iacub (2014) refiere a un proceso natural que forma parte del desarrollo evolutivo de las personas, es un momento en el que el ser humano es más frágil y vulnerable.

Para conocer en mayor profundidad la temática se utiliza la metodología de investigación cualitativa que permite comprender los procesos desde la propia perspectiva de los actores, abordando como universo de estudio personas mayores que asisten al Club de Abuelos Revivir y como resultado se presenta un diagnóstico formado desde el conocimiento empírico y la teoría, a su vez se plantea técnicas de recolección y análisis de la información, cronograma de las actividades a desarrollar, profundizando en la participación y conocimiento de los derechos.

En el caso argentino, la población de 60 años y más representa más del 15 % del total y se proyecta que hacia 2050 superará el 22 % (Oliveri, 2020). Este fenómeno, acompañado de cambios en la estructura familiar como la reducción del tamaño de los hogares y el aumento de la participación laboral femenina, genera nuevas demandas de cuidados de larga duración y exige la construcción de redes sociales y comunitarias que

fortalezcan la vida cotidiana de las personas mayores. De esta manera, espacios como los clubes de abuelos cumplen un rol central al habilitar espacios de encuentro, la recreación y la integración social, que a su vez se convierten en escenarios de participación ciudadana y ejercicio de derechos.

Se presenta como relevante investigar, conocer reflexionar sobre la perspectiva biopsicosocial del autocuidado de las personas mayores, como así también su participación social, describir la formación de redes de apoyo que convergen en el club de abuelos y como esto incide en el bienestar de las personas mayores; como fin último el resultado de la investigación oriente a diseñar políticas públicas a favor de las personas mayores.

No obstante, la preeminencia del estudio radica en aportar a la reflexión sobre el envejecimiento en clave de derechos, visibilizando experiencias y prácticas que, además de fortalecer la vida comunitaria, contribuyen a la construcción de políticas públicas inclusivas y atentas a las necesidades de esta población. En suma, esta investigación pretende describir prácticas de autocuidado, y a su vez reconocer y amplificar las experiencias de las personas mayores como sujetos activos de su presente y de la transformación social.

El *Club de Abuelos Revivir* constituye un ámbito que permite indagar estas cuestiones, dado que reúne a personas mayores con trayectorias diversas que, a través de sus prácticas cotidianas, sostienen redes de cuidado, reciprocidad y solidaridad. El análisis de sus experiencias pretende comprender cómo se construyen estrategias de autocuidado desde un enfoque biopsicosocial, atravesadas por factores individuales, familiares y comunitarios. Al mismo tiempo, posibilita visibilizar el papel de la participación social en el fortalecimiento del bienestar, la autonomía y la inclusión de las personas mayores.

La estructura del presente trabajo se organiza en cinco capítulos. En el Capítulo I, se desarrolla el estado del arte, abordando los antecedentes, las prácticas de autocuidado, el envejecimiento saludable y activo, y las redes familiares y sociales. En el Capítulo II, se expone el marco metodológico, detallando la estrategia de investigación, las técnicas e instrumentos utilizados, y los criterios de selección de la muestra. El Capítulo III se centra en la descripción y análisis de la información recolectada, caracterizando tanto al *Club de Abuelos Revivir* como a las personas mayores participantes. En el Capítulo IV, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis, orientadas a

fortalecer las prácticas de autocuidado y a promover políticas públicas en favor de las personas mayores. Finalmente, el Capítulo V reúne la bibliografía consultada, seguida de los anexos que complementan y documentan el proceso de investigación.

En síntesis, este estudio pretende contribuir a una perspectiva reflexiva y transformadora sobre la vejez, entendida como una etapa vital con capacidades, experiencias y derechos. Reconocer las prácticas de autocuidado y participación social de las personas mayores no solo permite ampliar el conocimiento académico, sino también impulsar transformaciones sociales y políticas que favorezcan el bienestar, la dignidad y la inclusión de esta población en la vida comunitaria.

Capítulo 1 Estado del arte

Antecedentes

La salud es un objetivo prioritario para la Organización Mundial de la Salud (2022) y para los sistemas nacionales de la mayoría de los países del mundo, destaca que una buena salud es el mejor medio para el progreso personal, económico y social; y una dimensión elemental de calidad de vida. Reconoce como prioritaria la promoción de un envejecimiento activo y lo define como "un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen".

Además, uno de sus objetivos de envejecimiento activo trata de motivar a las personas para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para mantener la salud y busquen ayuda cuando sea necesario. En este planteo el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos.

Según Aranco et al. (2022), la población de América Latina y el Caribe disfruta actualmente de una mayor longevidad y mejor salud que en cualquier otro período histórico, lo que representa un logro significativo para la región. La esperanza de vida promedio al nacer experimentó un notable incremento de 46 años, pasando de 29 años en 1900 a 75 años en 2021. A pesar del posible impacto temporal de la pandemia de COVID-19 en estas tendencias, las proyecciones sugieren que sus efectos serán a corto plazo y no alterarán las tendencias demográficas a largo plazo. A sí mismo da a conocer que se experimenta el envejecimiento poblacional a un ritmo acelerado a nivel mundial. Mientras que en Francia la proporción de personas mayores de 65 años pasó del 10% al 20% de la población en 67 años, se prevé que esta misma transición ocurra en menos de la mitad de ese tiempo (32 años en el país promedio de la región).

No obstante, Oliveri (2020) considera que Argentina se distingue en América Latina y el Caribe por su elevada proporción de población envejecida, y este fenómeno se sigue intensificando. Esta tendencia genera una mayor necesidad de cuidados de larga duración para las personas mayores, especialmente para aquellas que necesitan asistencia en sus actividades diarias. En el año 2020, la población argentina de 60 años y afirmaba el 15,7% del total, aproximadamente 7,1 millones de personas, y se prevé que este

porcentaje aumente hasta el 22% en 2050, lo que representará unos 12,5 millones de individuos.

Oliveri (2020) señala que en 2012 se estimaba que aproximadamente el 10% de las personas de 60 años o más en Argentina tenía dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria, y un 22% presentaba problemas con las actividades instrumentales. Basándose en datos de población de 2020, esto se traduce en alrededor de 678 mil personas mayores con dificultades en actividades básicas, 1,5 millones con problemas en actividades instrumentales, y un total de 1,6 millones con alguna necesidad de apoyo.

Cabe destacar que la pandemia del COVID-19 irrumpió en la sociedad develando las lógicas de cuidados existentes y al mismo tiempo tensó con la necesidad de visibilizar las mismas. En Argentina, desde el 19 de marzo de 2020, antes de alcanzar los picos de contagio, se estableció una estrategia de cuidados preventivos llamada Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Esta medida temprana significó la decisión de valorar más las vidas que la economía.

Además, frente a los contextos adversos que está atravesando el planeta, sabemos que el camino es el conocimiento, la información y la posibilidad de tener acceso a un sistema de salud eficiente que permita el bienestar físico y emocional de los individuos.

Según Navarro, Salazar Fernández, Schnettler & Denegri (2020), plantean que el estado de salud es la principal preocupación de los individuos a medida que van envejeciendo y la autovaloración de la misma tiene un efecto importante en el estado de salud y bienestar general. Se ha demostrado que en la medición de la percepción del estado de salud convergen elementos tanto psicosociales, económicos, como de salud, siendo esta apreciación una estimación confiable de la valoración global de cada sujeto. Asimismo, estos autores explican que la valoración del estado de salud general, físico, mental y de la salud subjetiva o autopercepción de salud, se ha encontrado que variables como la situación financiera percibida, el apoyo social percibido, la edad y el género juegan un rol esencial. Sin embargo, poco se sabe de la influencia conjunta de estas variables en personas mayores y menos en contextos latinoamericanos.

El envejecimiento poblacional representa uno de los mayores triunfos de la humanidad. Se presenta el desafío de garantizar que la prolongación de la vida se traduzca

en calidad, ofreciendo oportunidades de salud, participación, seguridad, aprendizaje y satisfacción.

El Ministerio de Salud de Argentina (2022) sostiene que el autocuidado, promovido desde un enfoque de Curso de Vida y mantenido a lo largo de todo el ciclo vital, resulta en una mayor calidad de vida. El ministerio explica que el envejecimiento es un proceso continuo, progresivo e irreversible, entre otras características. Además, subraya que las condiciones de salud y muchas enfermedades no dependen directamente de la edad, sino que están ligadas a los hábitos de vida**.** Por lo tanto, enfatiza que estas enfermedades podrían evitarse o prevenirse mediante la modificación de comportamientos y la toma de mejores decisiones que ayuden a reducir los factores de riesgo, lo cual justifica la necesidad de realizar acciones de autocuidado.

El autocuidado refiere a estar a cargo de su propio cuerpo y gestionar su propia salud si así lo desean. Asimismo, está cambiando el abordaje de la atención médica, ahora busca centrarse en equipar y encomendar a las personas para que asuman un papel central en su propia salud. Todas las personas quieren tener el poder de dedicarle tiempo a su bienestar y de esta manera cuidar su salud emocional, física y mental. Pero sin información confiable y herramientas apropiadas, no siempre es posible.

Prácticas de autocuidados

Para el Instituto de Nutrición de América y Panamá (2023), es indispensable considerar por un lado, las prácticas para el autocuidado, las cuales se encuentran la alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para adecuar el consumo de medicamentos, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto, búsqueda de información entre otros.

Por otra parte, el aprendizaje de autocuidado a través de las familias, la escuela, el entorno social y el personal sanitario pueden favorecer y capacitar a las personas para un mayor y mejor autocuidado. Los grupos de apoyo, asociaciones, instituciones, sociedades científicas, proporcionan cada vez más información que puede ser utilizada para el autocuidado. Es un proceso voluntario, pero que debe ser alentado desde todos los niveles, incluyendo los gobiernos, y para todas las edades.

El Ministerio de Salud de Argentina (2022) señala que el envejecimiento es un proceso altamente individual**,** no solo porque cada persona envejece de manera diferente, sino porque incluso los órganos dentro de un mismo individuo envejecen de forma desigual. Además, el ministerio destaca que el bienestar personal y las relaciones con los demás durante el proceso de vida (desde el nacimiento hasta el envejecimiento) están fuertemente influenciados por diversas circunstancias y aspectos de la vida**.** Estos incluyen las condiciones de vida diarias, la situación laboral, la disponibilidad de sistemas de salud con cobertura universal, las condiciones socioeconómicas, los mecanismos de protección social, el desarrollo personal, la educación y el acceso a la justicia, entre otros factores subjetivos.

No obstante, el Ministerio de Salud de la Nación. (2022) plantea que el autocuidado es una estrategia fundamental para mejora la calidad de vida a lo largo del ciclo vital de las personas. Si bien el envejecimiento es un proceso individual y diverso que afecta incluso a nuestros órganos, esto no implica que estén relacionadas directamente hacia la edad sino a nuestros hábitos de vida. Por lo tanto, es importante prevenir enfermedades y mejorar el bienestar que reside en las modificaciones de los comportamientos y la toma de decisiones saludables.

Además, se trata de reconocer los factores y condiciones socioeconómicas, el acceso a la salud, educación y las circunstancias de la vida cotidiana que tienen un impacto significativo en cómo las personas se sienten consigo mismas y con su entorno. En definitiva, el autocuidado se posiciona no solo como una responsabilidad individual, sino como una intersección crítica entre las elecciones personales y las condiciones externas que influyen en nuestra salud y calidad de vida a medida que envejecemos.

Vejez y Salud

El Ministerio de Salud de la Nación (2022), da a conocer que las causas más frecuentes de mortalidad en las personas mayores son las enfermedades del sistema circulatorio (32,6%), las enfermedades del sistema respiratorio (19,3%) y los tumores malignos (17,7%). Por otra parte, el documento deja precedentes del análisis de los datos registrados antes de la pandemia COVID-19 en personas mayores, uno de los grupos etarios más afectados.

A sí mismo, el Ministerio de Salud de la Nación (2022) presenta una serie de problemas de salud comunes que son frecuentes en esta etapa de la vida (envejecimiento). Entre los que menciona se encuentran el alcoholismo y el tabaquismo, enfermedades neurológicas como el Alzheimer, el Parkinson y los trastornos de la memoria, así como afecciones metabólicas y cardiovasculares como la diabetes, la hipertensión arterial y el hipercolesterolemia. También incluye problemas respiratorios, musculo esqueléticos como las caídas y la osteoporosis**,** depresión**,** incontinencia urinaria, y enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)**.**

Inclusive, el Ministerio de Salud de Nación (2022) advierte que el consumo excesivo de alcohol es un grave problema de salud que a menudo no es reconocido ni se le da la importancia que requiere. Subraya que las personas mayores a igual que otras generaciones, son particularmente susceptibles a los efectos nocivos del alcohol**.**

Sobre todo, El Ministerio de Salud de Argentina (2022) explica que la Enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia en personas mayores, definiendo la demencia como la pérdida de funciones intelectuales superiores respecto al nivel previo de la persona. Si bien, afecta principalmente a mayores de 60 años y su incidencia máxima se da en mayores de 80, el ministerio aclara que no es una consecuencia normal del envejecimiento. Además, señala que la enfermedad progresa de forma gradual y sus síntomas varían entre individuos, afectando la memoria, el pensamiento, la orientación, la concentración, el lenguaje, el juicio y causando cambios de conducta.

Las personas mayores son relacionadas con la enfermedad, la inactividad y la baja energía a través del correlato biológico que brinda este imaginario social y de esta manera se construye un ideal de juventud asociada a un imaginario de libertad, energía física, sentido de alegría y que es una realidad absolutamente contingente y de las cuales la mayoría de las personas no las experimentan.

Además, Oliveri (2020) plantea que las tendencias demográficas incrementarán la demanda de servicios de cuidado y que, considerando los cambios en la composición familiar (hogares más pequeños y mayor participación laboral femenina), el mercado, el Estado y la comunidad deberán responder a las crecientes necesidades de asistencia para estos grupos.

Estos datos revelan que el envejecimiento poblacional en Argentina no solo es una realidad creciente, sino que presenta un desafío significativo en términos de dependencia,

que denota la necesidad de apoyo en las actividades diarias e instrumentales que realizan las personas mayores. Asegurar la calidad de vida de esta población y satisfacer la creciente demanda de servicios de cuidado que conlleva a la transformación en la estructura familiar y el aumento de la participación laboral femenina y la necesidad de desarrollar e implementar soluciones.

Según Oliveri (2020), Argentina dispone de una variedad de servicios públicos de cuidado para afrontar la creciente demanda. No obstante, este mercado se caracteriza por una alta fragmentación y una escasa coordinación entre las instituciones y los diferentes niveles de gobierno. El suministro actual de servicios resulta insuficiente para cubrir las necesidades de cuidado del país, lo que se suma al desafío de mejorar la calidad de los mismos.

En síntesis, Oliveri (2020), señala que a pesar de la existencia de diversos servicios públicos de cuidado en Argentina, la realidad es que el sector enfrenta una notable fragmentación y una falta de acompañamiento entre sus actores y niveles gubernamentales, esta situación se ve reflejada en las elevadas calidades de los servicios existentes por lo que se necesitan estrategias en conjunto para fortalecer su sistema de cuidados y responder eficazmente al creciente desafío del envejecimiento poblacional.

Estrategias gerontológicas

A principios del siglo XX, se inició la gerontología como simple recolección de datos sobre el proceso del envejecimiento y sobre la duración de la vida humana, enfatizando el aspecto patológico de la vejez.

Según la Universidad de Santa Fe (2023) A pesar del fenómeno del envejecimiento socio demográfico, al cual asistimos en todo el planeta, esta ciencia es poco conocida. La Gerontología, que estudia los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población, surge de la necesidad de comprender la complejidad y la multidimensionalidad de las alteraciones considerables en el estado de salud, en los niveles de dependencia, en la autonomía y en la participación social entre los adultos de mayor edad.

Ludi (2013) señala que la Gerontología, como campo interdisciplinario, ha experimentado un desarrollo significativo en los últimos años, impulsado especialmente por las contribuciones de otras disciplinas que antes se consideraban complementarias a

la medicina. En la actualidad, existen investigaciones y estudios que profundizan y complejizan el pensamiento gerontológico y las diversas prácticas relacionadas con este campo, incorporando concepciones psicosociales y antropológico-culturales que trascienden la perspectiva puramente biológica.

De esta manera, la gerontología ha evolucionado significativamente como un campo interdisciplinario a través de la incorporación aportes de disciplinas que van más allá de la medicina, como las perspectivas psicosociales y antropológico-culturales, su progreso ha permitido profundizar y complejizar el pensamiento gerontológico para de esta manera brindar una comprensión holística del envejecimiento que trasciende la visión meramente biológica.

Destaca también Ludi (2013) el progreso existente en declaraciones, convenciones y recomendaciones a nivel de organismos internacionales, regionales y locales, con la adhesión de los Estados, lo que ha generado un mayor énfasis en la perspectiva de un envejecimiento saludable, activo, creativo y productivo. Además, considera que esta perspectiva puede ser fundamental para una necesaria revalorización de las personas mayores y la construcción de su ciudadanía, especialmente en el contexto de una creciente esperanza de vida para la mayoría de la población.

En síntesis, se ha impulsado una visión del envejecimiento relacionada con la salud, la actividad, la creatividad y la productividad, esta perspectiva es esencial para revalorizar a las personas mayores y fortalecer su ciudadanía, un aspecto vital ante el aumento de la esperanza de vida global.

Envejecimiento saludable

Ludi (2013) señala que la perspectiva de envejecimiento saludable, inicialmente, y de envejecimiento activo posteriormente, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de los 90, representa, sin lugar a dudas, un conjunto de parámetros relevantes para orientar políticas, programas y prácticas.

> "El envejecimiento saludable implica el permanente cuidado y atención de la salud y el sostenimiento de la capacidad funcional de las personas mayores (realización de actividades de la vida diaria e instrumentales); tiene como principales objetivos lograr una mayor esperanza de vida sin discapacidad, con posibilidades de adaptación adecuada a los cambios, modificaciones, inherentes al envejecer;

> propone acciones que comprendan las dimensiones biológica, psico-afectiva y social del envejecimiento, que vayan más allá de la prevención de enfermedades, sino que refiere a lograr hábitos y estilos de vida saludables, el mantenimiento de reservas funcionales/corporales, una dieta variada y equilibrada, una sociedad más amigable con las personas de edad. Uno de sus principales dispositivos es la actividad física, permanente, adecuada, sistemática, orientada en lo posible por profesionales" Ludi (2013),

El envejecimiento saludable es un concepto interdisciplinario, permite asegurar que las personas mayores mantengan su capacidad funcional y disfruten de una buena calidad de vida y la prolongación de la esperanza de vida generando que se puedan adaptar a los cambios en el proceso de envejecimiento. Además, se proponen acciones que abarcan dimensiones biológicas, psicoafectivas y sociales que van más allá de la prevención de enfermedades y se enfocan en hábitos y estilo de vida saludables.

Envejecimiento activo

Se puede señalar que, el envejecimiento activo representa un concepto integral y con mayor amplitud que el envejecimiento saludable, dado que trasciende la mera salud. Sus principios fundamentales giran en torno a la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental, así como la participación y seguridad. Además, su enfoque es la esperanza de vida saludable, la productividad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Para lograr una mayor autonomía e independencia, es decir, que permitan a los individuos tomar decisiones personales y participar activamente en ámbitos sociales, económicos y culturales.

> "El envejecimiento activo aparece como un concepto superador, más abarcativo, ya que no se centra en aspectos sólo ligados a la salud. Comprende entre sus premisas: la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y mejorar la calidad de vida. Entre sus objetivos de lograr mayor autonomía / independencia, hace hincapié en generar condiciones para controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo a normas y preferencias; contribuyendo a ello la

participación continua en espacios y cuestiones sociales, económicas, culturales y cívicas" Ludi (2013),

Inclusive, Ludi (2013) destaca que al mencionar el envejecimiento activo es imprescindible considerar factores culturales, los avances en igualdad de género, la creciente feminización de la vejez y el aumento de la esperanza de vida. Asimismo, la situación económica, el acceso a una atención de la salud y servicios sociales adecuados, una alimentación apropiada, un hábitat y vivienda dignos, y la educación continua son elementos de gran importancia para lograr un envejecimiento activo.

Estos aspectos, junto con el apoyo de redes sociales y el buen trato, vinculan estrechamente el enfoque de envejecimiento activo con estrategias de acción globales y locales que promuevan la inclusión social, fomentando cambios culturales y de actitud, y la revisión de valores, intereses económicos y políticos, así como de las políticas estatales. Ludi (2013),

Por otra parte, Ludi (2013) señala que la denominada explosión demográfica del siglo XXI, caracterizada por el envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida como un fenómeno sin precedentes, ha suscitado una mayor atención. A pesar de los esfuerzos históricos por prolongar la vida, este hecho genera actualmente importantes debates entre políticos, demógrafos, economistas, gerontólogos, proveedores de bienes y servicios y científicos sociales dedicados al estudio e intervención en el ámbito del envejecimiento y la vejez.

Alcanzar la etapa de la vejez es una posibilidad para gran parte de la población, un acontecimiento global que representa un avance significativo en la historia humana. Sin embargo, más allá de promover una perspectiva de envejecimiento activo, saludable y vital, esta situación paradójicamente se configura como un "problema social" para amplios sectores, destacándose especialmente la creciente feminización de la vejez y el aumento de las generaciones que conviven. Ludi (2013)

De esta forma, Ludi (2013) sostiene que es fundamental abordar la tensión entre envejecimiento y pobreza dentro del contexto en el que se manifiesta, considerando sus condicionantes estructurales y coyunturales, así como sus dimensiones económicas, política, social y cultural a nivel global, nacional y local. Por ello, plantea la importancia de analizar cómo las transformaciones de este contexto impactan en la mayoría de la

población, y específicamente en las personas mayores, en relación con sus posibilidades de acceder a una "buena vida".

Argumenta que la relación entre envejecimiento y pobreza está intrínsecamente ligada a los procesos de envejecimiento tanto a nivel individual como poblacional, en un contexto de empobrecimiento generalizado que afecta a diversos sectores, desde aquellos en pobreza estructural y extrema hasta los sectores medios en proceso de empobrecimiento. De esta manera, las concepciones hegemónicas basadas en el "viejismo" se entrelazan con factores económicos dentro de las construcciones socioculturales. Ludi (2013)

Se puede señalar que la vejez en nuestra sociedad a través de la construcción histórica que se da en esta etapa de la vida, se presenta una connotación negativa que, a raíz de la segregación frente a la estética de la vejez, la estética como una construcción cultural que define quienes están dentro o no de lo bello y deseable además del aumento demográfico de personas mayores que se considera como un problema social.

Según Rodríguez Martín (2008), la disminución gradual de los apoyos sociales, familiares y culturales, junto con la mayor vulnerabilidad a enfermedades y el deterioro de las capacidades sensoriales e intelectuales, generan inseguridad y desamparo en las personas mayores, advirtiendo que la soledad puede conllevar a graves problemas para su bienestar físico, psicológico y social.

> "si bien la participación social de las personas mayores ha experimentado cambios positivos en la actualidad, sigue siendo uno de los nudos problemáticos en la vejez en cuanto a canales de mayor acceso. Los existentes, en su gran mayoría, se vinculan a autoconvocatorias que realizan como ciudadanos, generando organizaciones, asociaciones que responden a objetivos relacionados a intereses y necesidades propias de sus integrantes como personas mayores, casi todas sostenidas a pulmón". Ludi (2013),

Según Rodríguez Martín (2008) en cuanto al estrés se manifiesta en el plano físico a través de la vulnerabilidad del sistema inmunológico, dolores de cabeza, problemas cardíacos y digestivos, así como dificultades para dormir. Además, el autor señala que a nivel psicológico pueden surgir problemas de autoestima, depresión, alcoholismo e incluso ideaciones suicidas. De allí la importancia de formación de grupos, de redes de apoyo.

Redes familiares y sociales

Ante todo, Rodríguez Martín (2008) considera el deterioro de la salud en las personas mayores se relaciona con un incremento en el apoyo familiar, especialmente por parte de los hijos. En este sentido, Bazo señala que, si bien las personas sanas tienden a vivir acompañadas o solas en proporciones similares, la proporción de personas enfermas que viven acompañadas es mayor que la de aquellas que viven solas. Esta situación puede llevar a las personas mayores a considerar la enfermedad como una forma de mitigar su soledad, centrando su atención en sus dolencias como una estrategia para atraer la atención de seres queridos o cuidadores profesionales.

Por ello, la salud converge de manera integral e influyen factores psicológicos y sociales en el bienestar de las personas mayores. Se debe alertar sobre los riegos del estrés y su gestión inadecuada y reflexionar como las dinámicas familiares y la necesidad de conexión pueden influir en la experiencia de la enfermedad en la vejez.

Ludi (2013) señala que la cuestión del envejecer ha generado diversas reacciones a lo largo de la historia y en diferentes culturas: desde la reflexión hasta la indiferencia y el rechazo. En este contexto, la dimensión sociocultural adquiere una gran importancia, ya que el envejecimiento, si bien es un proceso biológico, también es elaborado simbólicamente.

El estudio de Denegri, Navarro, Salazar Fernández y Schnettler (2020) investigó la autopercepción de salud en personas mayores**,** centrándose en cómo factores como la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad influyen en esta percepción, diferenciando entre hombres y mujeres. Los hallazgos revelaron que, tanto para hombres como para mujeres, una mejor situación financiera percibida se asoció con una mejor autopercepción del estado de salud. Sin embargo, el apoyo social de amigos solo mostró una relación significativa en mujeres. No se encontró una relación entre la edad y la autopercepción de salud.

No obstante, Denegri, Navarro, Salazar Fernández y Schnettler (2020) sugieren que la conexión entre la situación financiera percibida y el estado de salud en las personas mayores resalta la importancia de la estabilidad económica para aspectos como la adquisición de medicamentos, el acceso oportuno a servicios de salud y el cumplimiento de dietas, lo que contribuiría a mantener un buen estado de salud.

La investigación de Lozano Zúñiga, Anguiano Moran, Valencia Guzmán, Tinoco Hernández, Flores Mendoza y Martínez Ávila (s.f.) sobre la autopercepción de salud en personas mayores de un municipio en Morelia, Michoacán, reveló que la población estudiada sí experimenta una afectación en su calidad de vida**.** Se encontró que factores socioculturales y de género influyen en sus respuestas. Destaca que la mayoría de los adultos mayores no realizan actividad física, una ausencia atribuida a su historial de dedicación completa al trabajo, lo que ha impedido que la actividad física se integre en su rutina diaria.

El estudio Redes de Apoyo social y calidad de vida percibida de las personas mayores del Gran Mendoza describe las características de las Redes de Apoyo Social de las personas Mayores del Gran Mendoza y la calidad de vida percibida. Uno de los principales resultados de este estudio indica que las redes de apoyo analizadas están constituidas por pocos integrantes y que la mayoría representa a la familia directa, frecuentemente contactada, cuyas funciones de apoyo (emocional, material, instrumental y de orientación cognitiva) están notablemente delimitadas (Lambiase et al., 2020).

En el proceso de envejecimiento, se puede observar que no existe solo un modelo de vejez, que se pueden considerar vejeces diferentes que dependen del contexto socioeconómico- cultural al que pertenecen (Iacub, 2014)

Objetivos

Objetivo general

- Describir la Perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derecho y su participación en la Asociación Civil “Club de Abuelos Revivir” del barrio Belgrano de la *ciudad de Posadas durante el año 2022.*

Objetivos específicos

- Investigar características socio demográficas de las personas mayores que asisten al Club de Abuelos Revivir.

- Conocer la perspectiva biopsicosocial de autocuidado en las personas mayores.
- Explorar modos de participación y su incidencia en la salud de las personas mayores.
- Describir la formación de redes de apoyo que convergen en el Club de Abuelos.

Marco Teórico

Esta investigación tiene como finalidad describir la perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud y se abordada desde un enfoque de derechos y la participación en la Asociación Civil "Club de Abuelos Revivir**"**, ubicada en el barrio Belgrano de la ciudad de Posadas, durante el año 2022.

Personas mayores en contexto demográfico

Según Oliveri (2020), la población de personas mayores en Argentina está experimentando un rápido crecimiento. Este fenómeno se debe principalmente a los cambios en la fecundidad y la mortalidad, y en menor medida, a las migraciones**.** Al igual que en otras naciones de América Latina y el Caribe, Argentina combina una disminución en la tasa de natalidad con una reducción en la mortalidad.

De esta forma, Oliveri (2020) señala que estas dos variables son cruciales para determinar la estructura etaria de la población. Específicamente, la tasa de fecundidad argentina cayó a 2,2 hijos por mujer en 2020, lo que representa una disminución de 1,3 hijos por mujer desde 1950 (Naciones Unidas, 2019). Por otro lado, la disminución de la mortalidad ha contribuido al aumento de la esperanza de vida, pasando de 62 años en 1950 a 77 en 2020. Los movimientos migratorios, en contraste, han tenido un impacto menor debido a su estancamiento reciente.

A sí mismo, Oliveri (2020) señala que Argentina se encuentra en un "bono demográfico". Esto significa que la proporción de personas en edad de trabajar, quienes son potencialmente productivas, sigue aumentando en comparación con la población en edades dependientes, que incluyen a niños y personas mayores. Se calcula que este periodo, también conocido como "ventana demográfica de oportunidades", durará unos 35 años y se proyecta que finalizará hacia finales de la década de 2030.

Envejecimiento

Proceso de envejecimiento poblacional

Según Iacud (2011), el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida, aunque adquiere connotaciones más específicas al describirse la vejez desde la mediana edad. Además, señala que, en nuestra cultura, el envejecimiento implica cambios en diversos niveles, los cuales se manifiestan en cómo los demás perciben al sujeto que envejece y en la propia perspectiva de envejecer. Estos cambios se dan en los aspectos físicos, modificando la relación del individuo consigo mismo, y en las representaciones de sí mismo, que van variando según las diferentes experiencias y contextos.

Se puede agregar que según Iacud (2021), la cantidad de tiempo vivido en comparación con el tiempo por vivir influye en la percepción de los tiempos y los proyectos vitales, especialmente cuando se acerca la propia muerte o cuando el pasado supera al futuro. Además, esto impacta en la relación del individuo con ideales sociales muy valorados, como la carrera profesional y la formación de una familia. También influye en los factores que motivan una creciente desvinculación de los entornos sociales habituales o la integración en nuevos contextos, así como en la transformación de sus redes sociales.

A partir de los aportes de Iacud (2011), se concluye que el envejecimiento es un proceso vital continuo que se intensifica en la mediana edad y la vejez, caracterizado por transformaciones multidimensionales. Estos cambios no solo afectan la apariencia física y la autopercepción del individuo, sino que también modifican su relación con el tiempo, sus proyectos de vida y su integración social. La percepción del tiempo restante, la comparación con ideales sociales y la dinámica de las redes sociales son elementos clave que definen la experiencia del envejecer en nuestra cultura. En definitiva, el envejecimiento es un fenómeno complejo que moldea tanto la vivencia individual como la interacción social.

> Considerando lo expuesto por Iacub (2011), retomando ideas de Hendricks (1992) y Fonseca (2005): "todavía existen múltiples teorías e incluso generaciones de teorías y perspectivas [...] que tratan de definir el envejecimiento desde diversos espacios disciplinares y multidisciplinares. Esta perspectiva concibe al desarrollo humano a partir de interacciones entre el sujeto y la sociedad, lo que implica que,

> sin la inserción histórica y social de los seres humanos, dichos proceso no podría ser comprendido."

De este modo el envejecimiento debe entenderse como "un proceso dinámico y contextual". Las múltiples influencias de las que se componen el envejecimiento conforman una suerte de ecología social en las que resultan determinantes la ubicación estructural, la construcción social de los significados y las conexiones entre lo individual y lo social, así como los procesos dialécticos, interactivos y no lineales que se ponen en juego a la hora de pensar los cursos vitales". Iacub (2011)

Iacub (2011) retomando nuevamente las ideas de Kohli (1986) y D`Epinay (1994), explica que el curso vital se moldea a través de transiciones y trayectorias vinculadas a la noción de edad. En este sentido,

> "La edad aparece modelada por una estructura social, al tiempo que las vidas humanas se ajustan al modo en el que se considera “adecuado vivir” presenta el modo en el que una sociedad construye y propone a los individuos ciertos principios organizadores del desarrollo de su vida. Son sistemas de normas que generan los roles por la edad y las transiciones en las etapas vitales. Ejemplo de los mismos son los tiempos y los cambios entre el estudio, el trabajo y el retiro" Iacub (2011).

Mientras que Ludi (2013) distingue dos dimensiones claves en relación con el envejecimiento. La primera se centra en la concepción de la vejez como una construcción sociocultural, analizando sus representaciones sociales e implicancias. La segunda aborda la Vejez como una condición humana, un proceso vital con sus limitaciones y potencialidades para la "adaptación activa" frente a los cambios que sitúan a la persona en una situación novedosa y, a menudo, desconocida. Esta nueva posición genera una tensión entre sus necesidades y las posibilidades de satisfacerlas en su contexto, donde la Cuestión Social y las diversas formas de Protección Social específicas adquieren una relevancia crucial al influir y sobre determinar su vida cotidiana.

> "Así, sostenemos que la vejez se configura como una construcción socio-cultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico-biológico-

psicológico-social y emocional, constituyéndose en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones. Ludi (2013)

De esta manera, tanto Iacud como Ludi, enfatizan que la vejez se configura como una construcción social y cultural. Iacub menciona la "construcción social de los significados", mientras que Ludi afirma explícitamente que la vejez es una "construcción socio-cultural".

Autocuidado de la salud desde un enfoque de derecho

A partir de la Ley Nacional 27360, el Ministerio de Justicia establece pautas para promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores.

La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) considera a una persona mayor es la que tiene 60 años o más, salvo que la ley de cada país determine una edad diferente. La convención establece que la edad base a partir de la cual una persona debe ser considerada mayor no puede ser mayor a los 65 años.

Asimismo, Los principios de la Convención destacan la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores. Asimismo, enfatizan la valorización de su rol en la sociedad y su contribución al desarrollo, junto con su dignidad, independencia, protagonismo y autonomía**.** La Convención también garantiza la igualdad y no discriminación, fomentando la participación, integración e inclusión de las personas mayores en la sociedad.

Otros principios claves incluyen su bienestar y cuidado, la seguridad física, económica, social y la autorrealización. Se promueve la equidad e igualdad de género, la solidaridad y el fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria, además del buen trato y la atención preferencial. La Convención subraya el respeto y valorización de la diversidad cultural, la protección judicial efectiva y la responsabilidad del Estado, en colaboración con la familia y la comunidad, para la integración, cuidado y atención de las personas mayores, según la legislación interna.

Los Estados Parte tienen la obligación de proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas mayores. Para cumplir con este deber, deben: Prevenir, sancionar y eliminar el aislamiento, el abandono, las sujeciones físicas, el

hacinamiento, la expulsión de la comunidad, la negación de nutrición, la infantilización, los tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, y cualquier otro maltrato o pena cruel, inhumano o degradante. Abstenerse de adoptar medidas legislativas incompatibles con lo establecido en la Convención. Implementar medidas que aseguren un trato diferenciado y preferencial para las personas mayores en todos los ámbitos.

Además, deben adoptar acciones efectivas para la plena realización de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, promover la creación de instituciones públicas especializadas en la protección, promoción y desarrollo integral de los derechos de las personas mayores. Fomentar la participación de la sociedad civil en el diseño, implementación y supervisión de las políticas públicas y la legislación orientada a la aplicación de la Convención. Impulsar la recopilación de información pertinente para la efectiva puesta en marcha de la Convención. Estos derechos son cruciales para que las personas mayores disfruten de una vida plena, respetada y con autonomía.

En primer lugar, en los derechos de las personas mayores se establece la igualdad y la no discriminación por razones de edad, prohibiendo explícitamente cualquier forma de discriminación en la vejez. Este principio es la base para los demás derechos que la Convención garantiza: El derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y a la autonomía, lo que significa que las personas mayores pueden tomar sus propias decisiones, llevar una vida autónoma e independiente, y elegir su lugar de residencia y con quién vivir, el derecho a la participación e integración comunitaria, el derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal. Estos derechos son cruciales para que las personas mayores disfruten de una vida plena, respetada y con autonomía.

Además, surge el derecho a la salud sobre la Convención Interamericana (2017) que destaca el derecho a dar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. Las instituciones y los profesionales de la salud no pueden realizar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento de la persona mayor y el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo.

> "las políticas relacionadas al sistema de seguridad social, específicamente al sistema previsional y al sistema de salud, han sido prioritarias. Así, se han pensado programas, acciones, considerando como sujetos involucrados mayoritariamente

a los “jubilados”, excluyendo de esta manera a “otros” viejos, invisibilizados (M, Barberena: 2003) que no cuentan con dicho “beneficio”. Si bien desde nuestra perspectiva, entendemos que tanto el ingreso económico como la atención de la salud constituyen la base de condiciones de vida digna, no tendría que limitarse la política social sólo a estos aspectos". Ludi (2013),

Salud y bienestar

El desafío de la sociedad actual es que las personas logren la búsqueda de bienestar y de responsabilidad sobre su propia salud. La esencia del autocuidado es el control del individuo sobre su salud, el empoderamiento, un derecho de todas las personas, que debe fomentarse al máximo hasta el final de la vida.

Según la Organización mundial de la Salud (2015) se define al autocuidado como

"la capacidad de individuo, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".

Desde el autocuidado las personas mayores se definieron como una práctica estimulada por la Organización Mundial de la Salud, que refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. El concepto se definió por primera vez en 1983, aunque se han utilizado diferentes nombres previamente.

Orem[1], en su teoría de enfermería sobre autocuidado, lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Afirma, que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales.

El concepto de salud, por una parte, según Frías Osuna (2000) La salud de cada persona está relacionada con el modo de vida de la sociedad. La salud se orienta hacia “una atención integral y continua, dirigida a individuos, colectividades y medio ambiente”

Por otra parte, definición dada por Trujillo (2002) en la que se plantea que el cuidado de la salud corresponde a “las acciones de conservación cognoscitiva y social

[1] Dorothea Elizabeth Orem fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Fue una teórica de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado.

que contribuyen a satisfacer necesidades humanas básicas tales como la autoestima y la pertenencia y no sólo está vinculado a la sobrevivencia individual biológica" (Villamil Fonseca &Nevado Barriga 2005 P. 45)

El concepto actual de salud dado por la Organización mundial de la salud (2015) tiene un enfoque positivo y ha hecho que este último tercio del siglo XX, se asista a una nueva cultura de la salud, en las que se han desarrollado modelos explicativos que permiten integrar las complejas interacciones de los factores biológicos y sociales.

Entre estos nuevos enfoques cabe resaltar el modelo ecológico el cual, apoyado en el desarrollo de la ecología humana[2], explica la salud desde el proceso adaptativo del hombre a su complejo medio físico y social.

Para explicar la salud bajo el enfoque ecológico se expone a el autor Dubos, Rene (1959), presenta la salud y la enfermedad no como meros acontecimientos biológicos, sino como fenómenos en que lo cósmico, lo vital, lo histórico y lo biográfico individual y colectivo aparecen en una unión indisoluble, en un marco de estructuras sociales definidas, definiendo la salud como "el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de este medio" (Villamil Fonseca &Nevado Barriga 2005)

En sentido general**,** la carta de Ottawa[3] de 1986 "La salud se percibe no como un objetivo sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana que es el resultado del autocuidado, el cuidado a los demás, la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de una buena salud".

Con respecto a la calidad de vida de las personas mayores y las redes de apoyo social, se definen a continuación, por una parte, a las redes de apoyo social en las personas mayores son funcionales desde el punto de vista emocional; cumplen su rol de proveer afectos, emociones, sentimientos de ser querido, cuidado, valorado y respetado (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

Por otra parte, Desde la perspectiva sistémica-ecológica la calidad de vida es definida como: "Un estado de bienestar, en el sentido, (...) de sostener, enriquecer,

[2] Ecología humana se dedica al estudio de las conexiones de la población con el ecosistema.
[3]Documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986.

fomentar y promover el bienestar general de la vida humana en las condiciones bajo las cuales pueda existir en armonía el hombre y la naturaleza y lograr el requerimiento social, económico y otros de las generaciones presentes y futuras" (Van Gigch, 1990, p. 245)

El lenguaje y los medios de comunicación

La representación de las personas mayores en los medios de comunicación se presenta con imagen estereotipada, se repiten visiones negativas de la vejez, que equiparan esta etapa de la vida con el final, la depresión, la soledad o la enfermedad. A la vez, en los medios también aparece una representación "positiva" de las personas mayores que, según Orosa (2014) no deja de ser otro tipo de estereotipo como "la edad dorada" o "un retorno a la juventud".

Dada nuestra naturaleza como seres de lenguaje, es crucial analizar cómo la cultura se refiere al "otro", ya que los significados socialmente aceptados influyen en la formación de las identidades, actuando estos códigos como elementos descriptivos que moldean a los individuos. Iacud (2011)

Según Iacud (2011), las identidades sociales se forman en los puntos de contradicción y rupturas en el discurso, lugares donde es posible cuestionar los significados establecidos. El autor también considera que cualquier interpretación está influenciada por variables ideológicas propias de cada tiempo y lugar. La post-gerontología examina cómo las diferentes culturas y momentos históricos generan políticas sobre las edades, influyendo en el desarrollo de los individuos en relación con la concepción de la edad. Además, el autor sugiere que la gerontología misma puede ser vista como un instrumento de poder que mantiene o modifica las formas en que se entiende y se aborda la vejez y las categorías de edad.

De esta manera, por un lado, se explora la intrincada relación entre el lenguaje, la cultura, la formación de identidades y la construcción social de la vejez. Se destaca cómo el lenguaje, como herramienta fundamental de la cultura, no sólo describe al "otro" sino que también moldea su identidad a través de significados socialmente establecidos. Estos significados no son estáticos, sino que están sujetos a cuestionamiento en los puntos de tensión y cambio discursivo, influenciados además por las ideologías propias de cada contexto histórico y geográfico.

Por otro lado, La post-gerontología, según Iacud (2002), amplía esta perspectiva al analizar cómo las políticas sobre las edades son producidas por las culturas y los momentos históricos, ejerciendo un control sobre el desarrollo de los individuos en relación con la vejez. Incluso la gerontología misma es examinada críticamente como un posible mecanismo de poder que puede perpetuar o transformar las formas en que se subordina o se categoriza a las personas mayores.

En conclusión, resalta las construcciones y dinámicas de las identidades sociales, particularmente en lo que respecta a la vejez. El lenguaje y los discursos culturales influyen en la definición y percepción del "otro" y en la configuración de las políticas y las prácticas sociales relacionadas con el envejecimiento. La post-gerontología ofrece una lente crítica para examinar cómo estas construcciones se producen y cómo pueden ser influenciadas por el poder y las ideologías dominantes. Comprender estas dinámicas es fundamental para cuestionar estereotipos y promover una visión más inclusiva y equitativa de la vejez.

Para el Dr. Iacud (2011), los distintos modos de conceptualizar la noción de vejez revelan cómo se ha entendido este concepto a través del tiempo y en diversas culturas. En nuestra lengua, el término "viejo" es el más arraigado socialmente, aun cuando produce un alto nivel de rechazo. Otras palabras como "geronte", "anciano", "tercera edad" o "adulto mayor" también se refieren a la vejez, y cada una porta una historia lingüística con significaciones propias y dinámicas.

Este autor expresa en su libro que la palabra viejo comienza a registrarse en textos alrededor del año 1068 que proviene del latín vetulus, que significa de “cierta edad, algo viejo o viejito” (Corominas y Pascual) que en el latín vulgar se denominó vetus. Iacud (2011)

> "El término vejez es definido como la cualidad de ser viejo o aplicable a las personas que han vivido más tiempo que las demás, es decir, que surgen de una comparación con el interior de una comunidad o de un grupo."
>
> El término vejez comienza a usarse a fines del siglo XIII, el verbo “envejecer”, así como ‘envejecido " o" envejecimiento " en el siglo XV. Los derivados burlones “vejestorio” y “vejete” aparecen en el siglo XVIII." Iacud (2011)

También explica Iacud (2011) que la palabra "anciano" tiene su origen en el antiguo proverbio romance "Anzi", que significa "antes", y data de la primera mitad del

siglo XIII. Este término resalta la conexión del individuo con el tiempo y, en cierta forma, con su comunidad, aludiendo a aquel que existió previamente, lo que le otorga un valor relativo a lo que ese pasado representó. A diferencia de "viejo", el concepto de "antiguo" connota un enriquecimiento con el paso del tiempo. Posiblemente por esta razón, el término "anciano" fue seleccionado en las traducciones de la Biblia al español para reflejar la connotación positiva que les atribuía el pueblo hebreo a sus mayores.

En cuanto a el término "señor", que data de finales del siglo XXI, tiene su origen en el latín *senior-oris*, cuyo significado es "más viejo". Durante el Bajo Imperio Romano, este vocablo se empleaba para dominar a los ancianos más respetables. Según Iacud (2011),

A sí mismo, según Iacud (2011), la palabra "senil", que significa "propio de la vejez" y cuya etimología se sitúa a mediados del siglo XVIII, proviene del latín *senilis*, derivado de "senectud" (*senectud utis* en latín), término que aparece en nuestra lengua en textos de 1438. El autor señala que este vocablo está relacionado con el Senado Romano, lugar destinado a los *senex* o *seniles*, individuos de 60 años o más que califican para formar parte de esta institución, lo cual conllevaba una connotación muy positiva en la vida política.

Si bien existen diversos términos contemporáneos para referirse a las personas de esta franja etaria (definida actualmente a partir de los 60 o 65 años, dependiendo del nivel de desarrollo del país, y entre los que se encuentran "tercera edad", "adultos mayores", "personas mayores" o "jubilados"), la palabra "senil" o "senilidad" ha adquirido en el siglo XXI, desde la perspectiva de las lecturas médicas del envejecimiento, la connotación de describir las enfermedades propias de la vejez. Iacud (2011)

Explica el Dr. Iacud (2011) que el término "tercera edad" tiene una historia más reciente, vinculada a las políticas sociales para las personas mayores en el siglo XX y al concepto de jubilación. Surgió en los años sesenta, poco después de la implementación de la jubilación universal en Francia, lo que representó una transformación significativa en el rol social de este grupo de edad. Esto estableció una conexión particular, ya que sus ingresos provienen de condiciones diferentes al resto de la población, al recibir los fondos que se supone aportaron durante su vida laboral “activa”, convirtiéndolos así en “pasivos” en relación con dichos términos.

También, Iacud (2011) explica que la jubilación conlleva otras consecuencias que moldean ciertos estilos de vida, caracterizados por la disponibilidad de tiempo libre, la ausencia de roles sociales definidos y una autonomía económica que les permite un mayor margen de acción. Estos factores contribuyen a la conformación de las personas mayores jubiladas como un colectivo cada vez más homogéneo. En este contexto, surge simultáneamente la implementación de diversas actividades socio-recreativas y pedagógicas.

Para el Dr. Iacub (2011), la denominación "tercera edad" asigna un número a una etapa de la vida, alterando la concepción de la vejez pensada como la finalización de la vida y sugiriendo, en cambio, la construcción de un nuevo estilo de vida. De esta manera, se busca romper con la idea del retiro, invitando a una tercera etapa para reiniciar actividades que, a su vez, se vuelven específicas para este grupo poblacional, como los centros de jubilados o para la tercera edad (dependiendo de si la asociación se daba por sindicato o por la edad), la Universidad de la Tercera Edad, originada en Toulouse en 1972 y con una notable expansión global, actualmente también conocida como Programas Universitarios para mayores, o los viajes para jubilados, entre otras numerosas propuestas dirigidas a este sector.

Se destaca la singular relevancia de la noción de "jubilado", ya que reconoce ciertos factores distintivos de esta población, aunque no todos los jubilados sean personas mayores ni todas las personas mayores estén jubiladas. Debido a su prevalencia, se ha convertido en una denominación común que define un particular estilo de vida y una relación específica con la sociedad y el Estado. La jubilación conlleva diversas implicaciones en la vida diaria de las personas mayores, ya que a su vez se ofrecen servicios como la cobertura de salud y viajes, entre otros. Iacub (2011)

> "Los términos adulto mayor y personas de edad han sido muy utilizados por los organismos internacionales, buscando designar un sujeto con menos diferencias con el adulto más joven, y en cierta medida, tratando de aportar nuevos significados asociados a estos términos tales como autonomía, derechos, principios, etc. Reivindicando con ello un nuevo estatus dentro del contexto social actual." Iacub (2011).

Muchos de estos conceptos operan en la vida diaria como insinuaciones que atenúan la connotación negativa de los términos tradicionales referidos a la vejez. Sin embargo, el autor subraya la importancia de considerar la historia de estos conceptos, ya

que revela una transformación tanto del rol social de las personas mayores como de las palabras utilizadas para designarlas.

Cada sociedad construye su propia concepción sobre el significado de las edades del ser humano y, dentro de ellas, la vejez. No obstante, estas concepciones son diversas y coexisten en cada sociedad y cultura con diferentes grados de aceptación. El autor también señala que la categoría de "edad" es una de las divisiones que una sociedad establece para conformar una estructura social determinada. Iacub (2011),

Iacub (2011) argumenta que, en sociedades más complejas, la categoría "edad" y la división etaria adquieren una mayor relevancia en la delimitación de roles y estereotipos sociales. Sin embargo, existen particularidades culturales en cuanto a la importancia que se le otorga a este concepto. El autor se centra en la vejez como una subcategoría de "edad", de la cual se derivan diversas funciones y roles sociales asociados a cada etapa, acompañados de valoraciones tanto positivas como negativas.

> "La edad determina en el diagrama social de un pueblo, los modos en que una sociedad considera y habilita posibilidades de trabajo o de goces, usos de poder y saber etc., determinando con ello una serie de valoraciones diversas e interconectadas en relación con un amplio sistema social, económico y social." Iacub (2011):

Por otra parte, según Ludi (2013), abordar el tema del envejecimiento y el proceso de envejecimiento se presenta como una labor intrincada debido a las marcadas diferencias entre las diversas representaciones sociales existentes sobre este fenómeno, las cuales a su vez contienen distintos intereses.

Además, Ludi (2013) señala que en el presente se observan distintas perspectivas sobre el envejecimiento. Algunas se centran en la búsqueda de tecnologías para el rejuvenecimiento o la extensión de la vida, mientras que otras tienden a negar o encubrir la vejez, motivadas por el rechazo a los signos visibles del envejecimiento que asocian con la fealdad y la proximidad de la muerte.

La creación de imágenes idealizadas de la vejez, que asocian vitalidad y belleza únicamente con características propias de la juventud y son promovidas por el mercado, ofrece a las personas mayores una representación distorsionada de la realidad. El autor señala que son escasas las propuestas que presentan una visión alternativa de la vejez, basada en otros criterios de belleza, productividad, utilidad y vida, que difieren de los que

predominan en el sistema capitalista de producción y reproducción en el que vivimos y que establecen "modelos" en una sociedad profundamente desigual. Ludi (2013),

Fundamentalmente, Ludi (2013) plantea que, aunque fenómenos como el envejecimiento y la muerte son universales, se manifiestan de forma particular en cada grupo social. En el contexto occidental contemporáneo, la experiencia de la vejez está ligada a valores diferentes a los de otros momentos históricos y culturas. Además, el género, la clase social, las creencias religiosas, la etnia y la situación profesional influyen en la construcción de las representaciones y las vivencias del envejecer, aspectos cruciales para comprender la identidad de este grupo de edad.

Ludi (2013) también señala que las formas particulares de envejecer están marcadas por las condiciones materiales y simbólicas de vida, así como por las trayectorias vitales. En este sentido, la autora destaca la importancia fundamental de la trascendencia y el sentido de la vida como pilares esenciales para la construcción de una "buena" vida, una "buena" vejez y una vejez digna, independientemente del contexto social, económico o cultural.

La imagen social derivada de los estereotipos negativos influye en la vida de los mayores. desde la oferta de políticas públicas a su favor y la valorización de su aporte a la sociedad, hasta su inclusión en los medios de comunicación, en el consumo y en la educación. Iacub (2011),

Prejuicios Sociales

Se puede observar que los niveles de actividad en las personas mayores son mayores al igual que los niveles de placer y disfrute, sin embargo, las representaciones sociales seguirán posicionando como viejo decrépito. A pesar de ello, las personas mayores mantienen una vida activa que incluye viajes, fiestas, diversión, pero se sigue visualizando a nivel cultural como viejos aburridos y aislados en sus viviendas. Todavía no se ha podido posicionar activamente a las personas mayores e incluso de concebir otras formas que se presente y se muestre el deseo.

La realidad muestra que la mayoría de las personas mayores en Argentina son independientes de sus familias, sin embargo, sigue prevaleciendo el imaginario del abuelo, una construcción que desestima sus identidades individuales al reducirlos al rol familiar. Esta imagen de aislamiento doméstico o reclusión familiar choca frontalmente

con la sociabilidad y la necesidad de las propias personas mayores de relacionarse con sus grupos de pares.

Argentina se destaca en Latinoamérica por la gran cantidad de actividades disponibles para las personas mayores. Estas valoran la inclusión en estas propuestas como una experiencia más enriquecedora que dedicar todo su tiempo a sus nietos. Un ejemplo palpable es la presencia habitual de grupos de jubilados en las universidades de todo el país, gracias a los programas UPAMI de PAMI.

Este estilo de vida más activo, centrado en intereses personales, demanda la compañía de pares. Si bien estos podrían no ser los amigos de siempre, la realidad es que la disponibilidad de tiempo libre compartido a menudo los convierte en nuestros compañeros. En este sentido, la noción de edad cobra relevancia no tanto por las diferencias generacionales, sino fundamentalmente por la afinidad que surge de compartir tiempo libre.

Resulta incongruente que la imagen predominante de las personas mayores sea la de la decrepitud ligada a la enfermedad, contrastando con el hecho de que la gran mayoría de las personas mayores no se encuentran en un estado que requiera cuidados en una residencia geriátrica.

Las representaciones sociales pueden generar percepciones muy alejadas de la realidad. Un claro ejemplo es la sobreestimación de personas mayores en residencias: mientras la gente cree que representan entre un 40% y un 60%, el dato real es un minúsculo 1,5%.

En consecuencia, las representaciones moldean nuestra percepción de la realidad de manera más eficaz que la propia realidad. Por ello, considero crucial politizar la vejez. A pesar de la abundante información disponible, la visión dominante sigue anclada en una representación obsoleta, que nos confina a referencias rígidas como hospitales y enfermedad, cuando la experiencia común desmiente esta imagen.

En este punto, es fundamental profundizar el debate sobre la implicancia de ser una persona mayor, dado que nuestras referencias conceptuales siguen estando rezagadas. En este momento, nuestro esfuerzo se centra en datar y contextualizar históricamente la formación de estas referencias.

Las Personas Mayores como sujetos de derechos

Las personas mayores son sujetos de derecho, razón por la cual rige sobre ellos una presunción jurídica básica: la capacidad de ser titulares de derechos y -como toda persona, a partir de los 18 años- de gozar de la facultad de ejercerlos plenamente. La excepción estaría dada cuando la persona mayor, como cualquier otra, padece alguna patología que impide o merme su juicio. Cualquier limitación sólo puede ser admitida si es sometida a un delicado, profundo y exhaustivo estudio médico, psicológico y jurídico.

En el año 2015 se aprueba en el seno de la Organización de los Estados Americanos (OEA) el único instrumento interamericano y el primero a nivel internacional, que establece los derechos de las personas mayores. La Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) –vigente desde el 11 de enero de 2017-, es el primer instrumento jurídicamente vinculante del mundo, cuyo objeto es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Vejez y participación Social

Investigaciones demuestran que los amigos y las redes sociales promueven estrategias de resolución de conflictos ante diversas situaciones promovidas en el envejecimiento. Muchas personas mayores encuentran en los grupos de amigos la posibilidad de proyectar su vida de una manera más personal y con menos limitaciones que en sus grupos familiares, sin que esto implique que haya un conflicto con ellos, dado que la propia organización familiar los identifica con ciertos roles estereotipados, más tradicionales, como el del abuelito/a, que pueden terminar siendo coercitivos. La integración y la participación comunitaria han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en la vejez. Al respecto, en un estudio realizado en Mar del Plata se constató que las personas mayores consideraban que disponer de buenas relaciones familiares y sociales era un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez (Arias y Scolni, 2005).

Los hallazgos de otro estudio desarrollado en la misma ciudad mostraron que las personas mayores que poseían niveles de participación, integración y apoyo informal más elevados presentaban las mayores puntuaciones en satisfacción vital (Arias et al., 2005).

La formación de redes, la participación en variadas organizaciones y la integración comunitaria tienen estrecha relación con procesos de empoderamiento en las personas mayores. La participación organizada aumenta las posibilidades de resolver los problemas que los involucran, de tomar decisiones y de mejorar sus condiciones de vida Iacub (2011).

La participación posibilita la toma de decisiones en los distintos ámbitos que transitan las personas mayores: grupos, organizaciones, barrio; esta situación contribuye a la autonomía e integración comunitaria, también se ha podido comprobar que, en la medida en que esta aumenta, se elevan los niveles de satisfacción vital de personas mayores. En este sentido, distintos organismos internacionales han remarcado la importancia que reviste el hecho de que las personas mayores mantengan una participación comunitaria activa y se encuentren integrados socialmente. (Cepal, 2004).

En este contexto los Clubes de Abuelos, los Centros de Jubilados y Pensionados son espacios que contribuyen al fortalecimiento y bienestar integral de las personas mayores de la comunidad, promoviendo el intercambio de vivencias y experiencias enriquecedoras entre pares.

Capítulo 2 Marco metodológicos

Estrategias Metodológicas

El nivel de investigación es descriptivo, el cual consiste en la caracterización de un hecho con el fin de establecer su comportamiento. Los estudios llevados a cabo con tal característica miden de forma independiente las variables. En este sentido, Taylor y Bogdan (1987) señalan que la investigación cualitativa descriptiva busca “comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los actores”, privilegiando la riqueza del significado por sobre la medición estadística. Esta aproximación permite captar las experiencias, creencias y significados que los sujetos atribuyen a sus vivencias, lo cual resulta especialmente relevante en contextos institucionales y comunitarios.

El diseño de investigación es de campo, el mismo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos. Es decir, la investigación se lleva adelante con personas mayores que asistan a la Institución. Tal como lo afirman Taylor y Bogdan (1987), el trabajo de campo implica “ir hacia la gente, observar lo que hacen, escuchar lo que dicen y preguntarles sobre sus propias experiencias” en escenarios

naturales, lo que permite una comprensión situada y contextualizada de los fenómenos sociales.

La metodología de la investigación será es de tipo cualitativa debido a que la misma permite comprender y describir con mayor profundidad la perspectiva de las personas mayores del Club de Abuelos Revivir de la Ciudad de Posadas sobre el autocuidado de su salud. La autora Sautu (2005) nos dice que se postula una realidad que es subjetiva e intersubjetiva, donde se interviene en el contexto donde se desea investigar con los propios actores sociales (p.47). Obteniendo información principalmente de fuentes primarias, por medio de distintas técnicas, que luego serán analizadas desde un marco teórico correspondiente. A su vez, este tipo de método se realiza por medio de un proceso interpretativo de expresiones culturales y sociales.

Universo de estudio**:** Todas las personas mayores de 64 a 84 años que ejercen prácticas de autocuidado[4] de la salud de la Ciudad de Posadas. Serán los adultos mayores que asistan a la institución.

La elección del Club de Abuelos Revivir como espacio de investigación resultó especialmente pertinente, dado que se había realizado un primer acercamiento exploratorio que permitió establecer vínculos de confianza y conocer preliminarmente la dinámica del grupo. Este contexto facilitó la accesibilidad al campo, la disposición de los participantes y la relevancia de sus trayectorias, lo que garantizó que los datos relevados fueran significativos, contextualizados y representativos de las percepciones y experiencias vinculadas al autocuidado desde una perspectiva de derechos.

Su dinámica grupal, sus trayectorias personales y su compromiso con el bienestar colectivo lo convierten en un entorno propicio para indagar sobre el autocuidado como práctica situada, relacional y política. La elección, por tanto, no fue azarosa, sino profundamente vinculada al propósito de visibilizar y comprender las formas en que las personas mayores construyen y sostienen vínculos.

Desde el enfoque cualitativo, esta decisión se inscribe en la lógica de la pertinencia teórica (Flick, 2007), que prioriza la selección de escenarios y participantes capaces de aportar información significativa y diversa para la construcción de categorías analíticas.

---

[4]Dicha selección se debe a que la investigación hace foco en el autocuidado de la salud de personas mayores tomando una muestra en ese rango etario.

Además, se reconoce la importancia de la contextualización como principio epistemológico, entendiendo que los significados emergen de las interacciones sociales y culturales específicas en las que se inscriben los sujetos.

Asimismo, se sostuvo una flexibilidad metodológica como rasgo distintivo de la investigación cualitativa (Denzin & Lincoln, 2011), permitiendo ajustar el diseño en función de los hallazgos emergentes, las condiciones del campo y las necesidades interpretativas. Esta flexibilidad no implica ausencia de rigor, sino una apertura reflexiva que favorece la profundidad comprensiva y la coherencia entre objetivos, técnicas y análisis.

Unidades de análisis: cada una de las personas mayores de 64 a 84 años que ejercen prácticas de autocuidado de la salud y asistan al Club de Abuelos Revivir de la Ciudad de Posadas.

Unidad de registro: Personas mayores de 64 a 84 años que ejerzan prácticas de autocuidado y asistan al Club de abuelos Revivir. La selección de criterios serán a mayores que asisten a la institución, que tengan una antigüedad de mínimo dos años en el club de abuelos y que no estén a cargo de un familiar.

Para este estudio se considera un rango etario que abarca desde los 64 hasta los 84 años, con el fin de representar la diversidad de experiencias, percepciones y estrategias de autocuidado entre personas mayores. Esta delimitación permite incluir tanto a quienes ingresan en la etapa de jubilación como a aquellos en situaciones de longevidad avanzada.

La selección de personas mayores se orienta a indagar cómo perciben el cuidado cotidiano de su salud en el marco del proceso de envejecimiento. Para ello, se incluirán personas que no estén bajo el cuidado directo de familiares, con el objetivo de explorar experiencias de autonomía y autogestión del cuidado. Participen activamente en un Club de Abuelos, con una antigüedad mínima que permita considerar la consolidación de redes de apoyo.

La participación en el Club de Abuelos “Revivir” actúa como variable integradora, que visibiliza practicas concretas de ejercer el derecho a la salud, la autonomía y la vida comunitaria. Ampliar el rango etario no solo contribuye al análisis intergeneracional dentro de la vejez, sino que también permite observar cómo influyen factores como el acceso a la información, las redes de apoyo y la adaptabilidad frente al envejecimiento.

Estos criterios permiten delimitar un perfil de participantes que, desde su experiencia cotidiana y vincular, aporten una mirada situada sobre el cuidado de la salud en la vejez.

Muestra: Se toma una muestra intencional: tomada a conveniencia, se seleccionaron siete (7) personas mayores cumpliendo los criterios de selección.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Diseño muestral y tipo de muestra

En esta investigación se adoptó un muestreo no probabilístico, específicamente el muestreo de modelos, también denominado muestreo intencional, en el cual las unidades de análisis no son seleccionadas al azar ni buscan representatividad estadística, sino que se eligen en función de criterios teóricos y estratégicos. Según Pimienta Lastra (2000), este tipo de muestra se considera informal o arbitraria, y se basa en supuestos generales sobre la distribución de las variables en la población, priorizando la relevancia y riqueza informativa de los casos seleccionados.

La elección de este tipo de muestra responde a la naturaleza de la investigación, que se inscribe en un enfoque cualitativo orientado a comprender la perspectiva de las personas mayores sobre el autocuidado de su salud, desde un enfoque de derechos y participación. En este sentido, se seleccionaron participantes que, por su trayectoria, nivel de involucramiento en el “Club de Abuelos Revivir” y disposición para compartir sus vivencias, pudieran aportar información significativa, diversa y contextualizada.

La selección de la muestra se llevó a cabo hasta alcanzar la saturación teórica que refiere al momento en el proceso de investigación en el que ya no se obtiene nueva información relevante para desarrollar o enriquecer las propiedades de una categoría Glaser & Strauss (1967). De esta manera, se continuó con la realización de entrevistas semiestructuradas y la recolección de datos hasta que los aportes comenzaron a reiterarse y dejaron de ofrecer elementos innovadores, lo que permitió consolidar las categorías emergentes y garantizar la profundidad interpretativa del análisis.

Instrumento

El instrumento principal utilizado para la recolección de datos en esta investigación refiere a la entrevista semiestructurada, una técnica propia de la metodología cualitativa que permite combinar preguntas previamente diseñadas con la flexibilidad necesaria para que los entrevistados amplíen sus respuestas, incorporando relatos, percepciones y experiencias personales. Esta modalidad favorece la construcción de un diálogo abierto, donde las personas entrevistadas no se limitan a responder, sino que participa activamente en la producción de sentido.

Además, se emplearon herramientas complementarias como el cuaderno de campo y el teléfono celular personal, que permitieron registrar observaciones, reflexiones y aspectos contextuales relevantes durante el trabajo de campo.

Desde el enfoque de Taylor y Bogdan (1987), la metodología cualitativa se entiende como aquella que produce datos descriptivos, es decir, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y su conducta observable. En este sentido, la entrevista semiestructurada se constituye como una herramienta clave para indagar la perspectiva de las personas mayores en torno al autocuidado de la salud, la participación comunitaria y el conocimiento de sus derechos, a partir del relato de sus vivencias y significados construidos en la interacción cotidiana.

Procedimiento

Para el procesamiento y análisis de la información se elaboraron registros sistemáticos que permitieron ordenar, clasificar e interpretar los datos obtenidos. Se trabajó con fuentes primarias, es decir, información empírica recolectada a través de entrevistas semiestructuradas, observaciones y anotaciones en el cuaderno de campo; y con fuentes secundarias, como investigaciones previas, documentos institucionales y bibliografía especializada que aportaron contexto y profundidad al análisis.

El análisis se realizó de manera inductiva, identificando categorías emergentes a partir de los relatos de las personas mayores, con especial atención a los sentidos que ellas atribuyen al autocuidado, la participación comunitaria y el conocimiento de sus derechos.

Taylor y Bogdan (1992) señala que, “los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos”.

El análisis de las entrevistas, complementado con los registros de campo, permitió construir una mirada contextualizada y reflexiva de las experiencias compartidas, enmarcada en los referentes propios de las personas mayores y considerando su percepción en producción de conocimiento.

El procedimiento de recolección de datos y la perspectiva ética se abordaron antes de iniciar cada entrevista. Se explicó claramente a las personas mayores participantes el propósito del estudio, destacando que la información proporcionada sería utilizada exclusivamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el respeto por sus relatos. Se enfatizó que su participación era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Esta práctica se inscribe en la dimensión ético-política del Trabajo Social (Barroco, *s.f.)*, entendida como un posicionamiento profesional que reconoce a las personas mayores como sujetos de derechos, promoviendo su autonomía y participación activa en la construcción del conocimiento.

En total se realizaron 7 (siete) entrevistas a personas mayores de entre 64 y 84 años, residentes de barrios periféricos ubicados en cercanías del Centro Club de Abuelos Revivir. Las entrevistas se llevaron a cabo en espacios tranquilos y accesibles, elegidos por las propias personas entrevistadas, lo que favoreció un clima de confianza y apertura.

En cuanto a la impronta personal y el vínculo construido con las personas participantes, cada entrevista representó una experiencia singular, cargada de sentido y apertura. En general, las personas mayores se explayaron con profundidad, compartiendo vivencias, emociones y reflexiones vinculadas a su participación en el Club de Abuelos “Revivir”. La confianza generada en el encuentro permitió acceder a relatos íntimos y significativos sobre el autocuidado, la vida comunitaria y el ejercicio de sus derechos. Desde el rol investigativo, se reconoce que la disposición del vínculo establecido con las personas participantes se presenta como un factor determinante para favorecer la expresión libre y genuina de sus vivencias. La escucha activa, el respeto y la empatía se consolidaron como pilares fundamentales en el desarrollo de las entrevistas, en consonancia con la dimensión ético-política que orienta la práctica profesional en Trabajo Social.

Estas experiencias no solo enriquecieron el trabajo de campo, sino que reafirmaron la importancia de reconocer y valorar las voces de las personas mayores como

protagonistas de sus propias historias, y como sujetos activos en la construcción de conocimiento.

Capítulo 3 Descripción y análisis de la información

Caracterización del Club de Abuelos

Asociación de Club de Abuelos “Revivir” en el barrio Belgrano de Posadas en el año 2022.

La Asociación de Club de Abuelos “Revivir” se encuentra ubicada en el barrio Belgrano de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, dentro del departamento Capital. En el año 2022, este espacio funcionaba como uno de los Centros de Adultos Mayores de la Municipalidad de Posadas, conocidos como Cammp. Según la Secretaría de Movilidad Urbana (2023), los Centros de Adultos Mayores de la Municipalidad de Posadas son conocidos como Cammp, que reúne en cada barrio a adultos mayores donde pueden participar en talleres, paseos recreativos y actividades a través de la articulación desde la Dirección de Adultos Mayores, dependientes de la Secretaría de Salud y Desarrollo Humano. Además, cuentan con un referente que representa dicho Cammp y, por lo general, funcionan en los domicilios particulares de los referentes.

Según la Municipalidad de Posadas, el barrio Belgrano forma parte de la Delegación Municipal Villa Urquiza y comprende la Chacra 19. Se encuentra delimitado por las avenidas Comandante Rosales, Monteagudo, López Torres y Rademacher. Muy cerca del barrio Belgrano, hacia el sur, linda con el barrio Villa Flor y al este con el barrio 25 de mayo. Esta ubicación territorial resulta relevante para comprender el entramado comunitario en el que se inserta el Club “Revivir”, así como las redes de proximidad que favorecen la participación de las personas mayores en espacios de encuentro y cuidado.

En cuanto a la historia del barrio, Según la Municipalidad de Posadas la tendencia del crecimiento moderado de Posadas en el año 1969, se orienta hacia el Oeste, Sur y Sureste, las avenidas la Uruguay y Rademacher. Posteriormente, en el año 1970 se inician las construcciones de barrios, viviendas como el Barrio Belgrano. Los nombres de estos

barrios viviendas, se tomaron de personalidades destacadas, de fechas patrias o bien de próceres como Belgrano de ahí la denominación del Barrio.

Además, Según datos la Municipalidad de Posadas, el sector de los terrenos situados en la chacra Nª 19 de Posadas fueron adquiridos, inicialmente, en su mayor parte por Jorge Antonio Berrondo. Hacia los inicios de la década del 60, se suscribió un contrato para la construcción de las primeras cincuenta viviendas en dicho predio. Dicho documento está fechado el 23 de marzo de 1.962.

Otro hecho que contribuyó a la construcción de este Barrio fue la transferencia de $3.705.205 al instituto Provincial de la Vivienda, ordenada por el entonces Gobernador Dr. César Napoleón Ayrault, el 23 de marzo de 1.963. Dos años más tarde se desarrollaron obras para dotar al barrio de una red de agua potable y suministro de energía eléctrica, durante la gestión del Gobernador Interventor Pablo Luzuriaga y de quien ejercía el cargo de Intendente Comisionado en ese momento, Miguel Manuel Valentino.

Con el avance de la infraestructura edilicia, pero la creciente población en edad escolar aún no se contaba con una institución educativa cercana. De esta manera, a través de la iniciativa de los vecinos, se solicitó al Consejo General de Educación la construcción de una escuela. Esta solicitud se concretó con la Resolución Nº 116 del 8 de marzo de 1965, que dispuso su construcción.

La Institución Educativa citada precedentemente se trata de la Escuela Provincial Nº 128, cambiada posteriormente a Nº 258 en diciembre del año 1.972, suscripto por el Gobernador Interventor Ángel Vicente Rossi, se autorizó la conformación de un consorcio cuyo objetivo fue la ejecución de un grupo de 25 viviendas, las cuales se construyeron en el sector de la Fracción Sur-Este de la Chacra Nº 17 colindante con la Nº 19 del Barrio Belgrano.

Posteriormente, según datos proporcionados por el diario Noticias de la calle (2025), Se crea la Asociación Civil Club de Abuelos Revivir ubicado en la avenida Rademacher y calle Suecia. La Asociación funciona hace aproximadamente 15 años en el barrio Belgrano de la ciudad de Posadas, y alrededor de 3 años adquirieron edificio propio. La Asociación brinda distintos talleres para adultos mayores con el fin de garantizar el acompañamiento y recreación de los ancianos.

Actualmente, el barrio Belgrano forma parte de la Delegación Municipal Villa Urquiza y comprende la Chacra Nº 19. Está delimitado por las avenidas Comandante

Rosales, Monteagudo, López Torres y Rademacher, y limita con los barrios Villa Flor (al sur) y 25 de mayo (al este). Según estimaciones municipales y datos del relevamiento territorial, el barrio alberga aproximadamente 1.200 habitantes, distribuidos en viviendas familiares, varias de ellas construidas por el Instituto Provincial de la Vivienda.

Caracterización de las personas mayores

El resultado obtenido a través del proceso de investigación se llevó adelante entrevistando a siete (7) Personas mayores de 64 a 84 años de edad, a fin de Describir la Perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derecho y su participación en la Asociación Civil "Club de Abuelos Revivir" del barrio Belgrano de la ciudad de Posadas durante el año 2025.

A continuación, se expone el análisis de las entrevistas realizadas a las/los informantes, centrada en las percepciones de las personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derechos y su participación en el Club de Abuelos "Revivir". Este estudio se propone describir y reflexionar acerca de las fortalezas, debilidades, tensiones y sentidos que emergen en torno a las prácticas de autocuidado, reconociendo a las personas mayores como sujetos activos y portadores de experiencias.

El análisis se organiza en cuatro categorías que se corresponden con los objetivos específicos de la investigación, construidas de manera inductiva a partir de los relatos y registros de campo: Perfil sociodemográfico, Sentidos atribuidos al autocuidado, Participación social, Redes de apoyo.

En cuanto a las personas mayores entrevistadas, se diversas variables vinculadas a su estado de salud, niveles de participación social y dinámicas familiares. Las trayectorias vitales reconstruidas permiten identificar situaciones de autonomía, acceso desigual a servicios de salud y estrategias de autocuidado desarrolladas en contextos de vulnerabilidad. En relación con la participación social, se observan formas diversas de involucramiento en espacios comunitarios, religiosos, barriales y familiares, que dan cuenta de prácticas y sostenimiento de vínculos significativos.

Por otro lado, las configuraciones familiares revelan tanto vínculos de convivencia como relaciones a distancia, con distintos grados de apoyo afectivo, económico y cotidiano, lo que permite analizar la calidad de las redes de apoyo disponibles en la vejez.

Objetivo Especifico N 1

Las revisiones de las entrevistas realizadas, en relación con las características demográficas, permiten reconstruir aspectos centrales de las trayectorias vitales de las personas mayores participantes, especialmente en lo referido a su historia laboral, nivel educativo y lugar de residencia. Las edades de las personas entrevistadas oscilan entre los 64 y los 84 años, y sus relatos evidencian una diversidad de experiencias que, sin embargo, comparten ciertos patrones estructurales vinculados a procesos de exclusión, vulnerabilidad y desigualdades sostenidas a lo largo del ciclo de vida.

En cuanto a los estudios cursados, se observa que las personas mayores entrevistadas en su mayoría, han alcanzado niveles educativos que incluyen secundario completo o incompleto, formación terciaria completa y estudios universitarios incompletos.

"Yo tengo el secundario incompleto, no pude terminar la secundaria. Después volví a intentar, fue otro intento y volví a fracasar. Todo por razones económicas… estudie para masajes terapéuticos, soy modista así que son oficios que me fui defendiendo en la vida" (Informante 3).

"Las condiciones de vida en la vejez son el resultado de procesos acumulativos de exclusión y desigualdad que se han desarrollado a lo largo del ciclo vital" (Huenchuan, 2009, p. 17).

Los testimonios analizados revelan trayectorias educativas y laborales atravesadas por interrupciones, responsabilidades familiares y limitaciones económicas, que condicionaron el acceso y la permanencia en espacios formales de formación. Sin embargo, estas experiencias también evidencian la capacidad de las personas mayores para construir conocimientos experienciales y participar activamente en su comunidad.

Las habilidades desarrolladas en oficios como la modistería o el masaje terapéutico no solo constituyen estrategias de subsistencia, sino que también expresan formas de autonomía que deben ser reconocidas por el trabajo social como parte de un proceso de envejecimiento activo.

No obstante, a partir del análisis de las entrevistas revelan que, la mayoría de las personas mayores entrevistadas se han desempeñado en el ámbito de la salud,

particularmente en tareas administrativas. Esta recurrencia permite identificar un patrón ocupacional que, si bien diverso en sus especificidades, comparte ciertas características vinculadas a la feminización del trabajo de cuidado, la estabilidad relativa del empleo público y la acumulación de conocimientos adquiridos en contextos institucionales.

"*Comencé a trabajar en salud pública a los 17 años. Más adelante, ya con más experiencia, pasé a la delegación de OSECAC. Por las tardes, para poder pagar mi casa, trabajaba en el Colegio de Farmacéuticos. Es decir, tenía tres empleos al mismo tiempo. Gracias a Dios, todo eso me sirvió, me permitió capacitarme, y a partir de ahí empecé a hacer todo lo que estaba a mi alcance"* (Informante 1).

Este relato evidencia una trayectoria marcada por la multiplicidad de empleos, la búsqueda de estabilidad habitacional y el esfuerzo sostenido por la capacitación. A su vez, se entrelaza con experiencias de sobrecarga doméstica, precarización y obstáculos estructurales, este entramado de experiencias permite abordar desde la praxis profesional sobre las condiciones materiales y simbólicas que han moldeado el acceso al empleo y la construcción de autonomía en la vejez.

Por otra parte:

"En toda la vida, al principio trabaje de maestra de la primaria también daba clases de los alumnitos de piano, después trabaje en oficina, trabaje en el correo central muchos años en buenos aires, hacia trabajos de oficina también, después daba clases de gimnasia modeladora a domicilio a las señoras embarazadas, eso en Buenos Aires porque tenía, en ese tiempo poníamos avisos y ahí hacia eso también. En agencia de viajes por supuesto, en dos agencias de viajes bastante tiempo también, no me acuerdo más. Y reflexología también, hacia todos los cursos que podía, cursos de control mental, cursos de reflexología hacia y también y era también una fuente de ingresos" (Informante 7).

Desde el enfoque de Iucci, Santarsiero y Riva (2021) señalan que, las trayectorias laborales se configuran en contextos de fragmentación del mercado de trabajo, donde las oportunidades están desigualmente distribuidas y las estrategias de inserción se vuelven relacionales y situadas.

Esto permite visibilizar las formas de cuidado de sí mismos y las resistencias que han desplegado a lo largo de su vida. Además, evidencian una diversidad de experiencias

en el ámbito de la salud, la educación, el turismo, la costura y los oficios terapéutico como el caso de masoterapia y reflexología.

En relación con el trabajo actual, algunos informantes afirmaron continúan desarrollando actividades laborales, ya sea como respuesta a la necesidad económica o como una estrategia para mantenerse activas, preservar su autonomía y fortalecer los vínculos con su entorno social. Estas prácticas evidencian formas de sostenimiento cotidiano que articulan trabajo, salud y participación, y que deben ser reconocidas como parte de un proceso de envejecimiento activo.

"No me jubile todavía porque mi sueldo es muy bajo, pero nunca me deje porque sigo batallándole a la vida vendiendo esto y aquello, no me quedo. Tengo emprendimientos, vendo ropas, vendo productos, productos naturales, que son muy buenos y que son los que yo consumo, gracias a dios me hago los análisis y salen perfectos" (Informante 1)

De acuerdo con, González (2012) plantea que, el trabajo en la vejez no se limita a una función económica, sino que puede constituirse como una estrategia subjetiva para sostener la autonomía, reafirmar la identidad y resistir los discursos que asocian la vejez con el retiro o la pasividad.

De este modo, los testimonios analizados permiten visibilizar la participación activa de las personas mayores en la construcción de sentidos y vínculos desde sus propios saberes y prácticas. Estas experiencias pueden ser interpretadas como formas de cuidado de sí, donde el trabajo se convierte en una experiencia que otorga continuidad y sentido de pertenencia.

Por otra parte:

"*No, yo me jubile hace 4 años, cuando cumplís los 60 porque en la parte privada cuando cumplís la edad de jubilarte y si ya tenes los años, yo ya los tenia de sobra, te dan dos o tres meses y ya no quise quedarme 4 horas más, no, así que bueno me jubile y ahora estoy abocada al club de abuelos*" (Informante 6).

De acuerdo con Ludi (2012), la cual plantea que, el envejecimiento activo implica reconocer la capacidad de las personas mayores para participar, decidir y cuidar de sí mismas, resignificando la jubilación como una etapa vital de autonomía y protagonismo social.

Se revela a partir del análisis, una valoración positiva del tiempo disponible en la etapa jubilatoria, concebido como un momento propicio para el descanso, el cuidado personal y la dedicación a actividades que generan bienestar. En esta etapa de la vida, el tiempo disponible adquiere nuevos sentidos orientado a atender sus necesidades, intereses y vínculos afectivos, revelando formas de autonomía y cuidado que desafían las representaciones hegemónicas sobre la vejez.

En relación con los ingresos jubilatorios, se evidencian respuestas diversas entre los informantes. Por un lado, algunos informantes afirmaron que dichos ingresos les permiten cubrir sus necesidades básicas, mientras que otras señalaron, que les resultan insuficientes para afrontar los gastos cotidianos, lo que las obliga a recurrir a otras fuentes de ingreso o al apoyo familiar.

"*No, eso ya es un hecho, no cubren para nada, y tengo que ajustarme en todo lo que puedo, vivo al día, no cumbre para nada, no porque cobro la mínima, incluso no sé cómo hacer, hay que hacer magia. Si bien yo estoy acostumbrada a saber desenvolverme y arreglarme económicamente, pero esta vez me supera enserio*" (Informante 3).

Una entrevistada expresa su angustia al momento de su testimonio, producto de la realidad socioeconómica que atraviesa en el contexto actual. La cual manifestó que, en reiteradas ocasiones, enfrentar dificultades para afrontar los gastos básicos, lo que refleja una situación de vulnerabilidad material que impacta directamente en su bienestar cotidiano.

Por otra parte:

"*No, ósea está bien que, ponele que yo gano, tengo que hacer un reclamo en el ANSES 340mil. Este mes, de ahí se me va 130mil. de alquiler más el internet que hay que pagar el de claro"* (Informante 2).

Tal como plantea Grassi (2003), la autonomía en la vejez no puede pensarse de manera abstracta, sino que está profundamente condicionada por el acceso a recursos, servicios y redes de apoyo.

En la misma línea, De los Santos (2018) sostiene que las políticas públicas deben reconocer las trayectorias laborales y vitales de las personas mayores, garantizando el derecho a la vivienda, a la salud y a la participación social como dimensiones inseparables del bienestar.

Otra entrevistada señalo que debe alquilar la vivienda en la que reside, y detalló los gastos mensuales que debe afrontar, incluyendo el alquiler, los servicios de luz, agua e internet. Esta situación representa una dificultad significativa para cubrir sus necesidades básicas, dado que sus ingresos jubilatorios resultan insuficientes frente al costo de vida actual. Además, evidencia las tensiones entre el derecho a una vejez digna y las condiciones materiales de existencia que enfrentan muchas personas mayores en contextos de desigualdad estructural.

Cabe destacar que, el análisis revela las situaciones que atraviesan las personas entrevistadas puede ser comprendida como una vulneración de derechos fundamentales, tales como el acceso a una vivienda adecuada, a servicios básicos y a una alimentación digna. Tal como establece la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, estos derechos deben ser garantizados por el Estado, reconociendo la autonomía, la seguridad económica y el protagonismo social de las personas mayores.

Sin embargo, algunas personas mayores entrevistadas manifestaron que, si bien sus ingresos les permiten cubrir los gastos básicos, lo hacen con lo justo, llegando a fin de mes sin margen para imprevistos o consumos adicionales.

En relación con el estado civil, la mayoría de las personas mayores entrevistadas manifestaron estar viudas, mientras que otras señalaron estar separadas, casadas, divorciadas o solteras sin haber conformado una familia propia. Estas configuraciones vinculares no solo expresan situaciones personales, sino que también revelan dimensiones estructurales que inciden en la experiencia del envejecimiento.

"Quede viuda, quede sola" (Informante 3).

En este sentido, Dabove Caramuto (2013) plantea que la ciudadanía en la vejez implica el reconocimiento de trayectorias diversas, donde el derecho a la afectividad, la autonomía y la protección social deben ser garantizados más allá de las estructuras familiares tradicionales.

El testimonio de esta entrevistada revela las implicancias de atravesar un proceso de reconstrucción de los lazos afectivos y redes de apoyo, necesario para transitar esta etapa de la vida. Su relato refleja no solo las repercusiones emocionales de la pérdida, sino también la capacidad de resiliencia y la búsqueda activa de vínculos que sostengan su bienestar y participación social.

El lugar de residencia constituye una dimensión significativa en la configuración de las trayectorias vitales de las personas mayores entrevistadas. Si bien algunas han vivido gran parte de su vida en la ciudad de Posadas, otras han transitado por distintos territorios antes de establecerse allí, lo que permite reconocer tanto procesos de arraigo como de movilidad, y una construcción dinámica de los vínculos comunitarios.

"No, yo soy del interior, soy de San Vicente y bueno, después de que me case vinimos a Posadas. Mi marido fue mecánico, falleció y bueno, después me toco seguir sola. Pasaron muchas cosas, el hecho de enfrentarme sola, sacar la casa adelante. Mis hijos gracias a dios pudieron estudiar en una facultad, bueno todo eso con mi sacrificio porque yo Salí a trabajar de modista, iba a hacer masajes a domicilio, todo eso y más o menos me fui defendiendo, pero siempre con lo justo. Me situación económica siempre fue con lo justo" (Informante 3).

A partir del relato de la informante, se puede revelar las dificultades que debió atravesar para sostener a su familia, en un contexto marcado por la distancia geográfica respecto a sus vínculos familiares, ya que su lugar de origen es San Vicente. Su testimonio da cuenta de los esfuerzos continuos para garantizar el bienestar de sus seres queridos, en condiciones de desarraigo y soledad, lo que evidencia no solo la vulneración de derechos vinculados al acceso a redes de apoyo y acompañamiento, sino también la capacidad de resiliencia desplegada a lo largo de su trayectoria vital.

No obstante, también se registran casos de migración interna desde otras provincias o localidades del interior de Misiones e incluso un relato que refiere al nacimiento en Paraguay, lo que introduce la dimensión transfronteriza en la experiencia del envejecimiento

"No, vamos a partir de una base, yo no nací acá en la Argentina, yo nací en el Paraguay, yo soy paraguayo de nacimiento, nací en Luque cerca de Asunción, pero vinimos a la Argentina, yo tenía 10 años." (Informante 4).

En este sentido, Jelin (2006) plantea que las trayectorias migratorias y los desplazamientos geográficos deben ser comprendidos en su articulación con las condiciones estructurales y los vínculos afectivos que configuran la vida cotidiana.

Estas variaciones permiten pensar el territorio no solo como espacio físico, sino como entramado de relaciones, memorias y sentidos construidos a lo largo del tiempo.

Objetivo Especifico N 2

Las revisiones de las entrevistas realizadas permiten reconstruir las experiencias y percepciones que las personas mayores atribuyen al autocuidado, abordando sus significaciones en torno al cuidado de la salud, las prácticas cotidianas vinculadas al bienestar físico, emocional y mental, así como los desafíos que enfrentan en el acceso y ejercicio de dicho cuidado. A lo largo de sus relatos, emergen transformaciones en las formas de cuidarse, asociadas a distintas etapas del curso de vida y aprendizajes acumulados. Además, se registraron testimonios que brindan elementos para reflexionar sobre los inicios y las motivaciones que llevaron a las personas mayores a participar en el Club.

En relación con el significado que atribuyen al cuidado de la salud, las personas mayores entrevistadas coincidieron en concebirlo como una responsabilidad individual. Esta percepción se refleja de manera recurrente en sus relatos, donde el cuidado se vincula a prácticas cotidianas, decisiones personales y hábitos asumidos como parte de su compromiso con el propio bienestar, vivido como una forma de autonomía sostenida en el tiempo mediante aprendizajes y estrategias adaptativas.

"*Yo creo que es lo más importante porque como estoy sola, tener una calidad de vida lo que me queda, porque yo tengo este pensamiento, cuando yo cierro la puerta a la noche con quien me encuentro, conmigo misma y si tengo algún problema, lo tengo que resolver yo sola. En este momento yo sola. Tengo que tratar de cuidar la rodilla que me duele, poder caminar sobre todo para seguir trabajando. La salud creo que es lo primero que hay que tener en cuenta, no solo la salud física sino también la salud mental, salud espiritual"* (Informante 2).

Esta comprensión integral del cuidado se vincula con el enfoque promovido por el Ministerio de Salud de la nación (s.f), que sostiene que el autocuidado en la vejez debe contemplar aspectos físicos, psicológicos y socioculturales, reconociendo la importancia de la autoestima, la autodeterminación y el sentido de utilidad.

En el análisis del testimonio de la participante se visibiliza su percepción sobre el cuidado de la salud, que asume como una responsabilidad personal. La entrevistada destaca los esfuerzos que realiza para mejorar su calidad de vida, priorizando no solo el bienestar físico, sino también la salud mental como dimensión fundamental. Su relato

evidencia una comprensión integral del cuidado, en la que el compromiso con el propio bienestar se articula con prácticas cotidianas, decisiones conscientes y una mirada activa sobre el proceso de envejecimiento.

Por otro lado:

"*Para mí es importante, yo siempre trato de comer sano, lo primero de todo, pero gracias a dios yo tengo buena salud, yo casi no voy al médico, soy sana, tengo buena salud. Por ahí la parte emocional me pega fuerte. Porque estoy sola, porque tuve mucho maltrato en mi niñez, perdí muchos seres queridos por eso la parte emocional me pega fuerte. Por eso busco el club de abuelos, para tratar de relacionarme, de salir un poco y las actividades que tiene yo busco, estoy haciendo canto, estoy haciendo danzas, estoy haciendo yoga y estoy haciendo gimnasia rítmica"* (Informante 3).

De esta forma, Cortese et al. (2022) destacan que la autopercepción positiva de salud mental en la vejez está estrechamente vinculada con el compromiso vital y la construcción de redes afectivas. En este marco, el cuidado de la salud aparece como una práctica situada, reflexiva y profundamente ligada a la experiencia subjetiva del envejecimiento.

En el relato se visibiliza la percepción sobre el rol del club de abuelos como espacio de participación que contribuye al cuidado de su salud. Sin embargo, al profundizar en su historia de vida, la entrevistada hace hincapié en experiencias de maltrato durante la niñez y en la pérdida de seres queridos, lo que permite comprender las percepciones emocionales que estas vivencias han tenido en su trayectoria.

Durante la entrevista se percibió una profunda angustia al compartir estos recuerdos, lo que contrasta con su afirmación de mantener una buena salud física y una alimentación saludable. A pesar de ello, reconoce que no cuenta con un acompañamiento adecuado en términos de salud mental y emocional, lo que evidencia una dimensión del cuidado que permanece desatendida.

En este marco, la participación en el club de abuelos emerge como una estrategia activa para reconstruir vínculos, sostener redes afectivas y cuidar su salud mental. La entrevistada menciona actividades como canto, danzas, yoga y gimnasia rítmica, que no solo promueven el bienestar físico, sino también el sentido de pertenencia y el compromiso vital.

En el análisis de las entrevistas, se identifican diversas prácticas cotidianas que las personas mayores realizan para el cuidado de su salud física, emocional y mental. Asimismo, una entrevistada destacó la necesidad de realizar actividades orientadas específicamente al bienestar emocional, mientras que otro participante subrayó el valor de practicar deportes, la lectura, el fortalecimiento de las redes de apoyo y salir a caminar diariamente.

"*Yo no busco actividades por ejemplo coser, bordar, tejer, no eso ya no, yo quiero curarme yo. Que te haga bien a tu bienestar emocional*" (Informante 2).

El análisis de las entrevistas revela que las actividades ofrecidas por el Club de Abuelos tienden a reproducir roles de género tradicionales, especialmente en relación con las mujeres mayores. Esto coincide con Piña (2019), quien señala que:

> "Los roles de género tradicionales se mantienen en la vejez, condicionando la participación y las actividades asignadas a las personas mayores" Piña (2019).

De esta manera, las personas mayores son convocadas a participar en tareas como costura, tejido, bordado o confección. Esta asignación de actividades genera rechazo en una entrevistada, quien expresa que dichas prácticas formaron parte de su trayectoria laboral durante años y no le produce interés repetirlas en el ámbito recreativo.

Su testimonio permite problematizar la persistencia de estereotipos de género en espacios comunitarios, así como la necesidad de promover propuestas inclusivas y diversificadas que reconozcan sus intereses y las trayectorias individuales de cada una de las personas mayores.

En comparación con otra entrevistada, que articuló sus respuestas en torno a prácticas desarrolladas dentro y fuera del club, evidenciando una diversidad de espacios de participación:

"Yo leo mucho, por ahí ya me levanto y ya salgo a caminar, voy al gimnasio, vuelvo, ordeno, limpio, como vivo sola no tengo muchas historias con eso. Me junto todos los días con alguien, si no es acá es para yoga, leo y bueno con mis hijas, familiarmente gracias a dios todo bien, no las molesto mucho porque están muy ocupadas, los chicos jóvenes son muy ocupados entre los hijos, el estudio y el trabajo, entonces nos juntamos bastante también y bien así que me cuido mucho y leo mucho" (Informante 6).

Este relato evidencia una rutina activa y con iniciativa propia, en la que se entrelazan prácticas de cuidado personal, vínculos afectivos y participación social. En particular, la lectura aparece como una actividad significativa que se presenta en reiteradas entrevistas, valorada por las personas mayores que incrementa su bienestar, estimulación cognitiva y disfrute personal.

Por otra parte:

"*Mental estoy en un coro, del club revivir, soy soprano. Física, hago danza también hago teatro óseo que no me quedo quieta tampoco y bueno, hago lo que tengo que hacer. Bailo, porque si tengo que bailar bailo, me encanta el baile así que disfruto la vida eso es lo mejor*" (Informante 1).

Una entrevistada vinculó sus prácticas cotidianas de cuidado de la salud con su participación activa en el club de abuelos, destacando los beneficios que le aportan las actividades que allí realiza. Esto permite visibilizar la diversidad de estrategias que las personas mayores despliegan para sostener su autonomía, preservar su bienestar y fortalecer sus vínculos con el entorno.

En relación con los desafíos que enfrentan para el cuidado de su salud, la mayoría de las personas mayores entrevistadas no han identificado obstáculos significativos en su vida cotidiana. Sin embargo, en sus relatos emergieron ciertos argumentos que merecen ser destacados, como dificultades en el acceso a servicios médicos o la falta de información clara sobre prestaciones disponibles.

"El desafío es que PAMI limito muchos de los beneficios, ese es un gran desafío para los adultos mayores que necesitamos medicamentos incluso ahora tenemos que pagar los medicamentos el 50%, es un gran desafío sumado a lo poquito que cobramos por eso te digo que pido a dios que no me enferme. Ese es el desafío enorme, y yo veo cuanta gente sufren y peregrinan con PAMI, reamente si y le suma a eso, viste el tema de lo informático. Ahora a los adultos mayores no nos gustan, no conocemos la tecnología y para sacar un turno de PAMI, tenes que sacar por la página. No sabemos usar la página y por ahí se dictó un curso, pero vamos y hacemos, pero al otro día te olvidas. Porque los viejos se olvidan. Entonces no sabemos y eso es una eterna lucha la tecnología" (Informante 3).

Ludi (2011) señala, “las barreras organizativas y simbólicas que obstaculizan el acceso a los servicios de salud y seguridad social se vinculan con representaciones sociales que desvalorizan a las personas mayores y naturalizan su exclusión” (p. 87).

Este testimonio revela múltiples dimensiones de vulnerabilidad que atraviesan a las personas mayores en relación con el acceso a la salud. La entrevistada señala la reducción de beneficios por parte de PAMI como un obstáculo central, especialmente en lo referido al costo de los medicamentos, lo cual se agrava por los bajos ingresos jubilatorios.

A ello se suma la dificultad para gestionar trámites en entornos digitales, evidenciando una brecha tecnológica que limita el ejercicio efectivo de derechos, por lo que se evidencia una connotación negativa frente a sistemas que no contemplan las particularidades del envejecimiento, y que exigen habilidades informáticas que no siempre han sido parte de las trayectorias vitales de las personas mayores.

Además, otra entrevistada problematizó los costos vinculados al acceso a medicamentos, destacando que las obras sociales no garantizan una cobertura integral, lo que genera tensiones económicas que afectan directamente el cuidado de la salud en la vejez.

“*Y a veces la falta de dinero porque viste que las obras sociales no cubren todas las cosas que necesitamos los jubilados, al estar el sueldo más caro, los remedios son todos caros que vos tenes que comprarte porque la obra social no te cubre ningún otro remedio así que ese es el único impedimento que veo para mantener la salud”* (Informante 5).

Los testimonios revelan que los desafíos en el cuidado de la salud no se limitan exclusivamente al funcionamiento del sistema previsional en particular, al acceso y gestión de prestaciones a través de PAMI, sino que también involucran aspectos cotidianos vinculados al autocuidado. Las personas mayores mencionaron la importancia de sostener hábitos saludables, especialmente en lo referido a la alimentación y a la realización de actividades físicas, como parte de sus esfuerzos por preservar el bienestar.

Estas prácticas, aunque la mayor parte del tiempo no se encuentran visibilizadas por las políticas públicas, constituyen estrategias activas que reflejan la autonomía y la responsabilidad. Por ello, el cuidado de la salud aparece como una construcción compleja

que articula dimensiones institucionales, comunitarias y personales, y que requiere ser abordada desde una perspectiva integral y respetuosa de las trayectorias de vida.

Por otra parte:

"No sé, yo soy una persona que me encantan los desafíos. A mí no me vayas a decir no podes, porque yo creo que el único que fracasa es el que no intenta. Cuando yo entro al instituto manantial, que me llevo mi cuñada, te confronta la doctora porque dice que todos los adictos son mentirosos. Me dice bueno mañana te internamos y vamos a ver si aguantas. Cuando me dijo a ver si aguantas yo dije acá no me sacas más, porque si yo te resumo yo era tomadora social y mi momento de alcoholismo viene porque no se abre caído en la depresión, porque también fui una buena deportista y de estar allá lo más alto después caes y bueno hay que saber enfrentar todo eso. Yo quería dormir, entonces que hacía, tomaba algo tenia pastillitas para dormir y se me termina toda la historia cuando me empiezan a pedir receta" (Informante 2).

Una de las entrevistadas relató el desafío que debió afrontar tras atravesar un cuadro de depresión vinculado a su trayectoria como deportista. Esta situación derivó en un consumo problemático que requirió un proceso de rehabilitación, el cual implicó transformaciones de gran importancia en su salud física y emocional. En su testimonio, se destaca el papel fundamental de las redes de apoyo, especialmente la contención brindada por su cuñada, así como su actitud resiliente frente a las adversidades y el compromiso sostenido con el tratamiento.

A medida que transcurre el tiempo, las personas mayores expresan diversas reflexiones en torno a los cambios en sus formas de cuidarse. Estas transformaciones se vinculan tanto con el proceso de envejecimiento como con las nuevas rutinas que emergen a partir del tiempo libre que ofrece la jubilación. Algunos testimonios destacan un mayor cuidado sobre la necesidad de atender la alimentación, realizar actividad física o atender el bienestar emocional, mientras que otras señalan que el retiro laboral les ha permitido reorganizar sus hábitos y dedicar mayor tiempo de sí mismas.

"Y si, viste que cuando uno es joven, entre que trabajas, crías a tus hijos, uno anda muy en piloto automático, uno se descuida mucho porque no tenes tiempo, ahora que me jubile sí, me enfoco mucho en mí y trato de ayudar a mis amigas ahora son todas más grandes, entonces siempre tratamos de conversar porque siempre alguien tiene un problema de salud, un problema de esto, entonces nos contenemos entre las personas

mayores. El tema de la contención es importante, gente que está sola y se siente sola" (Informante 6).

El análisis revela la importancia que las personas mayores otorgan a la contención emocional, así como su interés en acompañar a sus pares que se encuentran solos/as o atraviesan situaciones dificultosas. Esta disposición al cuidado mutuo evidencia el valor que adquieren las redes de contención como pilares fundamentales en la vida cotidiana, no solo como espacios de apoyo, sino también como formas de ejercicio de la solidaridad, el reconocimiento y la participación afectiva.

"Si porque uno se da cuenta que tenes mas limitaciones y me cuido más al caminar, me fijo el tipo de calzado que voy a utilizar, que sea acorde al lugar donde voy a ir. Me cuido más de los cambios de clima. Uno se da cuenta que pasando los 50 años hay que tener más cuidado en todo, de lo que uno come, en tener un buen descanso que a veces en el general de la gente de mi generación se necesita algo para conciliar el sueño, se necesita una pastilla, el que diga que no está bendecido" (Informante 2).

Asimismo, el análisis revela que en esta etapa de la vida comienzan a manifestarse ciertas limitaciones que requieren ajustes en las rutinas cotidianas. Entre ellos, se mencionan cambios en el tipo de calzado utilizado, la necesidad de modificar los horarios de descanso y una mayor sensibilidad frente a las variaciones climáticas. Estas adaptaciones son vividas de manera singular por cada persona mayor, y permiten reflexionar sobre el modo en que el envejecimiento implica reorganizar prácticas cotidianas en función del bienestar físico y emocional.

Por otra parte:

"No, yo sigo siendo la misma, trato de mi forma de cuidarme siempre fue comer sano, salgo a caminar y trato de dormir bien. Y evitar por ejemplo confrontaciones eso es lo que estoy haciendo que emocionalmente me hace mal. Por ejemplo, yo tengo confrontación con familiares, en el club todavía no porque yo siempre fui muy dosel y trate de evadir o de no confrontar, dejar pasar, viste a veces porque me hace mal porque te digo me tumba emocionalmente, me deja en cama. Que rara que soy, físicamente sana pero emocionalmente no" (Informante 3).

Algunas entrevistadas manifestaron que, a lo largo del tiempo, no han modificado sustancialmente sus formas de cuidarse. En sus relatos, se reafirma la centralidad que otorgan a la salud como aspecto primordial en sus vidas, sostenida a través de hábitos

incorporados desde etapas anteriores. Esta continuidad en las prácticas de autocuidado refleja trayectorias personales marcadas por la constancia, la disciplina y una percepción activa del propio bienestar.

El análisis de las entrevistas permite profundizar la comprensión del envejecimiento como proceso heterogéneo, evidenciando que no siempre conlleva una transformación radical en las rutinas de cuidado. Por el contrario, en varios casos se observa la continuidad y consolidación de prácticas previas que han resultado efectivas y significativas para cada persona, en función de sus trayectorias, elecciones y sentidos construidos en torno al bienestar.

En cuanto a la percepción de las personas mayores sobre el conocimiento de sus derechos vinculados a la salud se identificaron que, la mayoría de las personas entrevistadas expresaron tener un conocimiento limitado o nulo respecto a cuáles son sus derechos específicos en esta materia, lo que evidencia una brecha significativa en el acceso a la información y en la apropiación de los marcos normativos que garantizan el cuidado integral en la vejez.

"La verdad que no, me gustaría informarme sobre eso, no sabía que existe eso" (Informante 2).

Únicamente una de las entrevistadas expresó explícitamente no contar con información acerca de sus derechos. Sin embargo, la mayoría presentó dificultades al responder esta pregunta, lo que permitió inferir un escaso conocimiento sobre sus derechos por parte del conjunto de participantes.

Por otro lado:

"Es muy poca la información, a ver un poquito que derechos tenemos salvo PAMI, salvo esta jubilación mínima y de ahí nada más, a veces sufrimos el maltrato en el colectivo porque los viejos somos lentos, me doy cuento de eso, no hay consideración hacia los viejos. Yo no tengo acceso a eso y me gustaría saber" (Informante 3).

Una de las entrevistadas manifestó haber vivido situaciones de maltrato y discriminación hacia personas mayores, las cuales resultaron profundamente angustiantes para ella. Asimismo, expresó no contar con acceso suficiente a información sobre sus derechos, aunque señaló su interés por conocerlos más en profundidad. En su relato, identificó al PAMI como una de las principales referencias en materia de derechos vinculados a la vejez.

Almirón (2019) señala que el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), conocido como PAMI, surge como respuesta estatal a las demandas del movimiento de jubilados, en un contexto de creciente exclusión sanitaria.

El PAMI puede ser comprendido como una expresión concreta del derecho a la salud en la vejez, y como parte de las políticas públicas que buscan fortalecer la ciudadanía social y el cuidado institucionalizado. Su reconocimiento por parte de las personas mayores entrevistadas, incluso en contextos de escasa información sobre derechos, evidencia su centralidad como referente simbólico y material de protección estatal.

En relación con el tiempo de participación y sus inicios en el Club de Abuelos, la mayoría de las personas mayores entrevistadas expresó haber comenzado su vinculación con el espacio antes de la pandemia, lo que evidencia una trayectoria sostenida en el ámbito comunitario. Algunos testimonios señalaron que el primer acercamiento al club se produjo incluso antes de haber accedido a la jubilación, lo que permite reconocer una participación que trasciende el momento del retiro laboral y se inscribe en procesos previos de socialización.

Asimismo, varios participantes indicaron que su ingreso al club fue motivado por la recomendación de profesionales de la salud, en particular médicos psiquiatras, quienes sugirieron la incorporación a actividades sociales como parte de un abordaje integral del bienestar.

"Hace 7 u 8 años que yo ingrese al club de los abuelos y eso fue por una perdida muy fuerte que tuve, un shock muy grande entonces me dijo el psiquiatra que vaya al club que vas a tener actividades y te va ayudar a no pensar tanto porque viste que uno, entonces fue 7 u 8 años. Y siempre elegí las mismas actividades." (Informante 3).

Esta dimensión resalta el valor de la vida comunitaria como estrategia terapéutica, así como su potencial para favorecer la construcción de vínculos significativos, el fortalecimiento de redes de apoyo y el ejercicio activo de la ciudadanía en la vejez.

Por otro lado:

"*…bueno así empecé de a poco, había un profesor que se olvidaba la llave, y así me fui involucrando, involucrando, y hasta hoy por hoy re comprometida …Y bueno, hubo un par de cuestiones ahí de papeles muy atrasado, …Y bueno, pusimos todo al día*

personería jurídica y ahora estamos por aprobar una comisión, cobro las cuotas, hago una planilla Excel, como yo siempre trabaje en la computadora, donde pongo la base de datos de todos los afiliados que son casi 60 ya, pagar las cuentas viste, arreglar lo que hace falta y deci que estoy muy comprometida con el club" (Informante 6).

Según el testimonio recabado, se evidencian las dificultades que atraviesa actualmente el Club de Abuelos tras el fallecimiento de su presidente, hecho que ha generado una reorganización en la dinámica institucional. Asimismo, una entrevistada integrante de la comisión directiva informó que el club cuenta con aproximadamente 60 afiliados activos, lo que da cuenta de su relevancia como espacio comunitario de encuentro y participación para personas mayores.

"Hacíamos locro me acuerdo, festejábamos las fiestas patrias, hacíamos para los cumpleaños en el salón, muy lindo los encuentros con los viejitos. Bueno hay muchos anotados pero los que concurren a las actividades no son muchos. Ponele que un 50 % que va a las actividades y el otro 50% que va a las fiestas y a las reuniones grandes, cenas de fin de año, las cuotas las tienen que pagar, pero es tan poquito, 3mil pesos ahora, es poquito, no importa si es de PAMI o de IPS, o de otro lugar o de otro barrio, porque yo soy de otro barrio de la chacra 32-33 y el club está en barrio Belgrano, acá también hay otro club en la chacra, pero no voy a ese, ya me acostumbre al otro" (Informante 7).

Se observa que el Club de Abuelos cuenta con participantes provenientes del barrio Belgrano y de otras zonas, lo que evidencia su alcance territorial más allá del área inmediata. En relación con el costo de la cuota mensual, los testimonios reflejan percepciones diversas: mientras algunas personas mayores consideran que el monto es elevado, otras lo evalúan como adecuado.

Por otro lado, en cuanto a las actividades festivas, se registraron controversias vinculadas a la modalidad de organización, ya que en cada evento se solicitaba a los afiliados que colaboraran con bebidas y alimentos para compartir. Esta práctica generó dificultades, dado que no todos los participantes se encuentran en condiciones económicas de aportar, lo que pone en evidencia tensiones en torno a la equidad y la participación dentro del espacio comunitario.

Las entrevistas también aportan información sobre sus inicios y trayectoria de participación en el Club de Abuelos “Revivir”, espacio que emerge como un ámbito clave para el fortalecimiento del autocuidado, la socialización y el ejercicio de la autonomía.

“Cuatro años hace, yo empecé en el 2019 después de que quede viuda, ahí empecé porque yo estaba cursando una depresión y mi madre me dijo porque no vas al club de abuelo. En esa época atendían a los afiliados en el CAPS del IPS, pero después como ahora tenemos edificio propio nos pasamos ahí ... Yo me integro a todo para sentirme bien porque me siento útil. Empecé en el 2019 y ya voy por la segunda tesorería, 2019, 2020 y ahí pasamos la pandemia encerrados y después 2021, 2022 termino la pandemia y después empecé con otra comisión en el 2023, 2024 y ahora voy por la tercera 2025 siendo tesorera. A mi mama no le gusta mucho eso, a mi sí.” (Informante 5).

En la respuesta de la entrevistada se evidencia un marcado interés por participar en la comisión directiva del club y por sentirse útil, lo que refleja su necesidad de mantenerse activa y reconstruir vínculos sociales. Este impulso se enmarca en un contexto personal complejo, ya que la informante se encontraba recientemente jubilada y atravesando un proceso de duelo por viudez, lo cual podría explicar su búsqueda de nuevos espacios de participación como estrategia para afrontar la tristeza y el aislamiento. En contraste, su madre, de edad avanzada, no manifiesta el mismo interés por involucrarse, lo que pone de relieve diferencias generacionales en cuanto a la disposición subjetiva hacia la participación comunitaria.

Por otro lado, resulta importante destacar que no todos los integrantes del Club cuentan con cobertura de la obra social Instituto de Prevención Social Misiones (2025), la cual ofrece consultas médicas, trámites administrativos y atenciones de especialistas como médicos clínicos, traumatólogos, kinesiólogos, nutricionistas y pediatras, entre otros. Esta situación adquiere particular relevancia en el contexto del barrio Belgrano, donde se encuentra la Delegación del IPS, lo que podría facilitar el acceso a los servicios de salud para quienes sí están afiliados.

Sin embargo, otra entrevistada expresa de manera explícita, a través de su relato, una resistencia inicial a participar del club. Esta reticencia se vincula con el proceso de envejecimiento y con la dificultad de aceptar una identidad asociada a la vejez, como “ser una abuela” o “una vieja”, categorías que ella misma menciona. No obstante, con el transcurso de su experiencia en el espacio, logra resignificar esa percepción: comienza a

reconocer que las personas que participan son personas mayores con interés en realizar actividades, mantenerse activos y sostener vínculos sociales significativos.

"me resistía, porque decía un club de abuelos. Uno se resiste a decir, soy abuela, soy vieja y fijate que la gente que viene al club de abuelos son gente que tienen ganas de hacer cosas, tienen ganas de socializar" (Informante 6).

Las personas mayores que inician su etapa jubilatoria atraviesan un proceso de transición que implica el pasaje de una vida laboral activa a una situación de retiro. Este cambio no solo conlleva transformaciones en la rutina cotidiana, sino que también se ve atravesado por prejuicios e imaginarios sociales que tienden a asociar la jubilación con el retiro de la vida pública y la pérdida de productividad

En este contexto, se observa que algunas personas mayores experimentan cierta resistencia inicial a participar en espacios como el Club de Abuelos, debido a que estos son percibidos en el imaginario colectivo como ámbitos destinados exclusivamente a personas inactivas o dependientes.

En particular, una entrevistada relató que su primer acercamiento al club fue motivado por una indicación de su psiquiatra, quien le recomendó fortalecer su vida social como parte de su proceso terapéutico.

"Mi participación es porque me manda el psiquiatra y yo creo que es muy lindo porque uno aprende a conocer más de otras personas, pero también yo note en mi caso que uno no se tiene que mimetizar, a mí me paso así, que porque la fulana ya tiene 70 años y caminaba así yo también voy a andar jorobada y no tiene que ser así. Porque aquella tiene el ataque de pánico yo también. También eso es algo personal del cuidado de cada uno, pero a mí me encanto" (Informante 2).

Cabe destacar que dos entrevistadas manifestaron haber experimentado cierta resistencia inicial al incorporarse al club, ya que su participación no fue producto de una decisión autónoma, sino que respondió a sugerencias externas. En uno de los casos, el acercamiento se dio a partir de una indicación médica: su psiquiatra le recomendó fortalecer su vida social como parte del tratamiento terapéutico.

En ambos relatos, sin embargo, se observa un proceso de resignificación, donde la experiencia vivida permitió modificar la percepción inicial y reconocer el valor de participar en un espacio colectivo que promueve vínculos, actividades y bienestar.

Según el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI, 2020), estos estereotipos no solo circulan en el discurso social, sino que también son interiorizados por las propias personas mayores, afectando su autoestima y sus decisiones cotidianas.

Este conjunto de dimensiones permite comprender el autocuidado no solo como una práctica individual, sino como una construcción colectiva atravesada por el contexto social, el acceso a derechos y la participación comunitaria.

De esta manera, se evidencia cómo los imaginarios sociales sobre la vejez inciden en la construcción de las identidades y en la disposición a participar en espacios comunitarios. Esta resistencia inicial puede interpretarse como efecto del viejismo o edadismo, entendido como el conjunto de prejuicios y estereotipos que desvalorizan a las personas mayores y las asocian exclusivamente con la dependencia, la pasividad o el retiro de la vida activa.

Objetivo Especifico N 3

El análisis de las entrevistas permite visibilizar las experiencias y percepciones que las personas mayores tienen respecto a su participación en el Club de Abuelos, la cual, en la mayoría de los casos, incide positivamente en su salud y bienestar. No obstante, se registran excepciones, ya que dos entrevistadas manifestaron no participar activamente del espacio. La influencia del club no se limita únicamente a las actividades organizadas como talleres, celebraciones o encuentros recreativos, sino que se vincula profundamente con el compromiso afectivo hacia el espacio compartido, el sentido de pertenencia y la construcción de vínculos.

La percepción sobre la participación en el Club de Abuelos y su influencia en la salud y el bienestar revela respuestas diversas entre las personas entrevistadas. Por un lado, se observa que algunas personas mayores consideran que su participación en el club se da de manera positivo, tanto en términos afectivos como en la mejora de su estado de ánimo y en la posibilidad de sostener vínculos sociales.

"*Influye lo mejor que uno necesita, necesita compartir, necesita conversar, bailar, necesita hacer todo lo que yo hago para mi salud es lo mejor que hay, compartir con amigas, festejar cumpleaños, que ahora vamos a festejar el cumpleaños de selva. Festeje el día del amigo en el coro"* (Informante 1).

Estas experiencias se vinculan con el valor que otorgan a las actividades compartidas, al sentido de pertenencia y al reconocimiento entre pares. Sin embargo, también se registran casos en los que la participación es escasa o nula, lo que permite problematizar la heterogeneidad de trayectorias, intereses y condiciones subjetivas que atraviesan la vejez.

"De mi participación, yo soy por ejemplo una alumna más, yo me considero una alumna porque todas esas actividades que voy me hacen bien pero no tengo mucha participación o no me dan lugar a lo mejor porque no tengo estudios completos o porque no, no hay participación así que yo participe. por ejemplo, la comisión directiva del club es como una elite, es decir, lo deciden ellos, lo manejan ellos, entonces no, ni siquiera con decirte que el año pasado nosotros no teníamos acceso ni siquiera a la rendición de cuentas porque nosotras pagamos las cuotas. No había, no nos mandaban el informe de gastos, es la modalidad de este club…" (Informante 3).

Si bien el análisis revela que la participación de una entrevistada en las actividades del club de abuelos es activa y positiva ya que realiza diversas propuestas con entusiasmo, también se evidencia que no logra sentirse integrada al grupo. Esta percepción de no pertenencia, a pesar del involucramiento en las actividades, da cuenta de una experiencia ambivalente, donde el espacio comunitario funciona como recurso de cuidado, pero no necesariamente como ámbito de inclusión afectiva o vincular.

Por otra parte:

"Mi participación es porque me manda el psiquiatra y yo creo que es muy lindo porque uno aprende a conocer más de otras personas, pero también yo note en mi caso que uno no se tiene que mimetizar. A mí me paso así, que porque la fulana ya tiene 70 años y caminaba así yo también voy a andar jorobada y no tiene que ser así. Porque aquella tiene el ataque de pánico yo también. También eso es algo personal del cuidado de cada uno, pero a mí me encanto. Yo lo que note es una cosa, van muy pocos hombres, muy pocos matrimonios, creo que no había ninguno y muy pocos profesionales. Ni médicos, ni abogados ni bioquímicos no sé si será que esa gente no necesita ir a un centro de jubilados, eso es algo que yo no entiendo" (Informante 2).

Marisa Montero (2012) sostiene que, "la salud mental en la vejez implica sostener vínculos, proyectos y espacios de participación que otorguen sentido, más allá de la

ausencia de enfermedad", lo que permite interpretar la participación como una práctica subjetiva situada.

> "Los signos del proceso de envejecimiento, previos a la edad del comienzo de la vejez, podrán ser significados de maneras tan disímiles como las clasificaciones existentes sobre la vejez, incluyendo tanto el deterioro o la involución como la maduración y la sabiduría. Estas resultan variables y se relacionan con la diversidad cultural, histórica, generacional y subjetiva" Iacud (2016)

En este sentido, el testimonio analizado revela la necesidad de promover propuestas que contemplen la heterogeneidad generacional dentro de los espacios comunitarios, reconociendo intereses y sentidos diversos en la construcción del bienestar en la vejez. Así, la actitud de algunas personas mayores, que manifiestan desinterés o negación respecto de su estado de salud, puede interpretarse como una estrategia subjetiva de afrontamiento, que tensiona el vínculo entre el cuidado recibido y el cuidado asumido, y evidencia la complejidad del envejecimiento como experiencia situada.

La entrevistada manifestó que, a pesar de sentirse en un entorno compartido, le resulta dificultosa mimetizarse con el grupo, lo que evidencia una experiencia de participación marcada por la distancia generacional y la dificultad de integración plena. Esta vivencia permite reflexionar sobre la necesidad de promover espacios más inclusivos, donde las trayectorias, intereses y ritmos de cada persona mayor sean reconocidos y valorados.

El club es percibido como un espacio de encuentro, donde se habilita el vínculo con otros, la creación de rituales colectivos y la celebración de fechas importantes. Estas prácticas fortalecen el sentido de pertenencia, la identidad grupal y la continuidad simbólica de sus trayectorias.

A través de estos espacios, se conforman redes de apoyo y acompañamiento que resultan fundamentales para transitar la vejez con mayor autonomía y contención emocional. Allí se habilita la expresión de emociones diversas, alegrías, tristezas, recuerdos, que encuentran eco en la experiencia compartida, convirtiendo al club en un escenario de cuidado mutuo, reconocimiento y construcción comunitaria.

En el análisis de las entrevistas se observa que, para algunas personas mayores, el Club de Abuelos representa no solo un espacio de participación social, sino también una oportunidad para establecer vínculos afectivos y amorosos. Una entrevistada expresó su

interés en conocer hombres dentro del club, mientras que otras manifestaron el deseo de tener un compañero, lo que evidencia que el anhelo de construir relaciones afectivas y/o amorosas persiste en esta etapa de la vida.

"En nuestra franja etaria no hay compañero, es un problema, hay un viejito que le eche el ojo, pero me parece que no me oye porque usa los audífonos, no oye bien y te imaginaras como están todas atrás de él. Encima baila folclore, es flaquito y alto, es interesante y después hay otro es ingeniero civil, pero con ese no pasa nada, creo que hay tres o cuatro nomas, muy pocos hombres" (Informante 7).

Estas expresiones permiten reflexionar sobre la dimensión afectiva del envejecimiento, la búsqueda de compañía y el ejercicio de la autonomía emocional, cuestionando estereotipos que asocian la vejez exclusivamente con el retiro o la pérdida de deseo, asimismo la poca participación de varones en el Club de Abuelos.

Por otra parte:

Yo me sentía bien, pero hubo un año que casi no participe, pero no participe específicamente porque no estaba bien la organización desde arriba, no había presidente, no hubo elecciones y a mi esa cosa no me gustaban. No me gustaba estar en un ambiente así que no se entendía nada que por ahí muchos te usan también, como yo que tenía que ser la que tenía la torta, el Brown, hace todo vos nomas (Informante 2).

El testimonio evidencia una experiencia de malestar vinculada a la falta de organización institucional en el Club de Abuelos durante un período determinado. La ausencia de autoridades formales, como la presidencia y los procesos electorales, generó un clima de desorden y desconfianza que impactó directamente en su decisión de no participar. Además, el análisis revela la importancia que otorga a la transparencia, la estructura y el reconocimiento de roles dentro del espacio comunitario.

Asimismo, menciona sentirse utilizada por otros miembros, al asumir tareas como preparar tortas o asumir responsabilidades sin apoyo, lo que pone en evidencia una distribución desigual del trabajo comunitario. Esta vivencia permite reflexionar sobre las condiciones que favorecen o dificultan la participación sostenida de las personas mayores, y cómo la falta de organización puede afectar la percepción de autonomía, pertenencia y reconocimiento dentro del grupo.

En comparación, otra entrevistada revela su percepción en el club de abuelos constituye una fuente significativa de bienestar físico y emocional. Al asumir múltiples

tareas como abrir, cerrar, limpiar y colaborar en la organización, la entrevistada expresa sentirse útil evidenciando que el reconocimiento de su rol dentro del espacio comunitario le brinda tranquilidad y sentido.

"Y yo atiendo el club, abro, cierro, limpio las cosas que siendo una persona que no tiene mucha ocupación entonces yo me siento útil, hago de todo, no solo tesorera, hago de todo entonces me siento bien, eso me ayuda mucho a mi salud mental y física. As que estoy bien ahí, estoy tranquila" (Informante 5).

Iacub (2016), los signos del envejecimiento pueden ser significados de maneras diversas, y en este caso, la implicación activa en el club se configura como una estrategia positiva de afrontamiento, que refuerza el derecho al cuidado y a la participación.

El análisis revela una valoración positiva, evidenciando que el reconocimiento de su rol dentro del espacio comunitario les brinda tranquilidad y sentido. Esta vivencia permite pensar la participación como una práctica que favorece el sentimiento de pertenencia y la reconstrucción del sentido de sí en la vejez, especialmente en contextos donde las ocupaciones cotidianas pueden verse reducidas.

A partir de los testimonios recabados, se observa que la mayoría de las personas mayores otorgan importancia a las actividades que realizan en el Club de Abuelos, reconociéndolas como fundamentales para su bienestar integral. Entre las más mencionadas se encuentran el yoga, el coro y las danzas folclóricas, prácticas que no solo promueven el cuidado físico, sino que también favorecen la expresión emocional, la socialización y el sentido de pertenencia comunitaria.

"*Yoga, por ejemplo, que es una cosa que es para el cuerpo, después este baile terapia que es otro taller que se da los lunes y los jueves porque es un taller que se necesita. Baile terapia se llama y da un profesor cubano, que es hermoso porque vos te sentís y te liberas ahí el estrés que tenes y después danzas. La danza terapia el profesor te da clases y ahí vos liberas tensión o bailas a tu modo o tu ritmo. El mismo profesor los jueves, el lunes más abierto y libre y los jueves son más dirigidos porque son todo para el adulto mayor para corregir postura para sentarse bien, para poder estirar los músculos, para hacer elongación para todas esas cosas que otro tipo de gimnasia no, no te tiene contemplado porque es para toda gente que es más joven y que, pero nosotros no tenemos edad para eso, tenemos que cuidar los huesos y todos los músculos entonces eso nos ayuda a relajarnos…"* (Informante 5).

El testimonio revela una valoración positiva de las actividades corporales ofrecidas por el Club de Abuelos, como yoga y danza terapia, destacando su impacto en la salud física y emocional, especialmente en la liberación del estrés y la corrección postural.

La entrevistada enfatiza que estas prácticas están adaptadas a las necesidades de las personas mayores, en contraste con los gimnasios tradicionales, que, según su percepción, no contemplan las particularidades de esta etapa vital. La frase "nosotros no tenemos edad para eso, tenemos que cuidar los huesos" evidencia la presencia de representaciones internalizadas sobre los límites corporales en la vejez, que pueden funcionar como barreras simbólicas para la participación en espacios convencionales.

Esta percepción se vincula con lo planteado anteriormente respecto a los prejuicios que restringen el acceso a ciertos ámbitos, y refuerza la necesidad de generar propuestas comunitarias que reconozcan la diversidad funcional y generacional.

No obstante, una entrevistada también ha revelado la importancia de acompañar estas actividades con prácticas complementarias como la reflexología y otra entrevistada expreso las visitas médicas a menudo, lo que evidencia una articulación entre saberes populares y cuidados profesionales. Esta combinación sugiere una concepción ampliada del bienestar, que trasciende lo biomédico e incorpora dimensiones afectivas, simbólicas y relacionales.

Por otro lado:

"*Yo no busco actividades por ejemplo coser, bordar, tejer, no eso ya no, yo quiero curarme yo. Que te haga bien a tu bienestar emocional*" (Informante 3).

Una de las personas mayores entrevistadas expresó que no le interesa participar en ciertas actividades del club de abuelos vinculadas al tejido, el bordado o la costura, ya que durante gran parte de su vida se dedicó a esas tareas. Su relato evidencia una búsqueda de nuevas experiencias que le permitan explorar otros intereses, alejados de las prácticas que históricamente han sido asignadas a las mujeres mayores en el ámbito doméstico.

Cabe destacar que, en el análisis de las entrevistas, se percibe que algunas personas mayores consideran que ciertas actividades propuestas en el club de abuelos están marcadas por estereotipos de género. En particular, se menciona que prácticas como tejer, coser o bordar responden a roles históricamente asignados a las mujeres, lo que

limita la participación de otros grupos y reproduce imaginarios tradicionales sobre la vejez femenina.

Además, otra entrevistada expresó una valoración negativa respecto de las actividades ofrecidas en el club, señalando que no resultan de interés para todas las personas mayores. Esta percepción incide en la composición de los grupos participantes, generando una asistencia mayoritariamente femenina.

"*también hasta a mi cuñado lo llevamos, pero lo que pasa que él es técnico en computación viste y lo que había que le vas a poner, no había para hombres, hizo el taller para la memoria, pero tendrían que poner otro tipo de talleres como para que puedan ir los hombres mayores también. No sé si hubo ajedrez, pero no sé qué otra actividad puede ser para un hombre mayor porque mi cuñado estuvo anotado, pero después ya no, no le interesa porque no tiene que hacer. En folclore hay por lo menos cuatro o cinco lo que pasa es que tiene que gustarles, a mi cuñado no le gusta el folclore, pero supongamos carpintería, A otros hombres no le podés poner a bordar, a yoga van dos varones*" (Informante 7).

Esta observación permite reflexionar sobre la necesidad de diversificar las propuestas comunitarias, incorporando intereses, trayectorias y motivaciones heterogéneas que habiliten una participación más inclusiva y representativa. Se advierte que las actividades ofrecidas tienden a convocar predominantemente a mujeres mayores, lo cual evidencia la persistencia de ciertos estereotipos de género en la configuración de la oferta institucional.

Por lo tanto, resulta necesario replantear dichas propuestas desde una perspectiva verdaderamente inclusiva, que promueva espacios de participación abiertos, diversos y sensibles a las distintas experiencias y subjetividades que atraviesan la vejez.

Respecto a los cambios en la forma de cuidar su salud a partir de la participación en el club de abuelos, la mayoría de las personas entrevistadas coincidió en que dicha participación no ha tenido un impacto significativo en sus prácticas de autocuidado. Si bien valoran el espacio como ámbito de encuentro y recreación, no lo vinculan directamente con transformaciones en sus hábitos relacionados con la salud.

"*No, más o menos el tema salud ahí es muy poco, no tenemos enfermeras, no tenemos una enfermera que nos tome la presión, por ejemplo, no hay masajistas porque antes teníamos, ahora no hay nada. Entonces no hay forma de cuidar la salud en el club.*

La única función que está cumpliendo el club ahora es la de sociabilizar y de que vos tengas la oportunidad de tener actividades porque la salud ya tenes que cuidarte por tu cuenta" (Informante 3)

Este testimonio evidencia una percepción limitada del club como agente promotor de salud, y permite reflexionar sobre la necesidad de fortalecer su rol en el acompañamiento integral de las personas mayores. La ausencia de profesionales como enfermeras o masajistas, mencionada por la entrevistada, señala una discontinuidad en las estrategias institucionales de cuidado, lo que puede incidir en la construcción de sentidos sobre el envejecimiento y el bienestar.

Por otra parte:

"No sé si a cuidarme porque yo me cuido sola, pero es compartir lo que está pasando en mi vida ahora con esta salud, con mi problema y que se yo, pero no le doy mucha importancia porque yo sigo mi vida. Pero tengo el acompañamiento de todos que es fundamental también no solamente de tu familia sino también de tus amigos" (Informante 1).

> "Los signos del proceso de envejecimiento […] podrán ser significados de maneras tan disímiles como las clasificaciones existentes sobre la vejez, incluyendo tanto el deterioro o la involución como la maduración y la sabiduría. Estas resultan variables y se relacionan con la diversidad cultural, histórica, generacional y subjetiva." Iacub (2016)

Este testimonio permite visibilizar que el cuidado en la vejez no se limita a prácticas individuales, el Club de Abuelos funciona como un dispositivo de sostén emocional, más que como un agente directo de transformación en el autocuidado físico. La pertenencia al grupo, el reconocimiento mutuo y la contención entre pares configuran formas de cuidado que exceden lo biomédico y habilitan la revalorización de la vejez como etapa de vínculos activos.

En relación con los cambios que les gustaría implementar, el análisis de las entrevistas reveló que las personas mayores se centraron especialmente en proponer mejoras vinculadas al cuidado de la salud dentro del Club de Abuelos, sin extender dichas demandas al ámbito comunitario en general. Si bien valoran el espacio por sus actividades recreativas, las y los entrevistados manifestaron el deseo de incorporar iniciativas

orientadas al cuidado integral, reconociendo la importancia de atender tanto aspectos físicos como emocionales en esta etapa de la vida.

Sin embargo, el club se enfoca principalmente en propuestas lúdicas y sociales, sin ofrecer servicios específicos en el área sanitaria. En el pasado, se han desarrollado operativos de salud mediante charlas y talleres, lo cual fue valorado positivamente por los participantes. Esta discontinuidad evidencia la necesidad de fortalecer el rol del club como espacio promotor de salud, integrando acciones que contemplen el bienestar integral de las personas mayores.

"*Y bueno eso precisamente y además por ejemplo que haya un poquito más de unidad. Por ejemplo, se termina una actividad se termina, canto, se termina baile y cada uno se va por su lado. Nosotros no tenemos ningún servicio médico, ponele que una persona mayor se descomponga y tengamos una ambulancia accesible o a que numero llamar o donde ir, no sabemos nada. No hay un seguro médico, no tenemos nada, en ese aspecto no. A diferencia del club IPS que está a una cuadra más adelante, ahí hay una salita, un CAPS, y ahí hay médicos, enfermeros y también por extensión un club del IPS y que también tiene socios y bueno están más contenidos en la parte de salud, pero nosotros no*" (Informante 3).

El testimonio revela una percepción crítica respecto de las condiciones organizativas y sanitarias del Club de Abuelos. La entrevistada señala la falta de articulación entre las actividades, la ausencia de servicios médicos básicos y la carencia de protocolos ante situaciones de emergencia, lo que genera preocupación ante posibles descompensaciones de las personas mayores. La comparación con el Club del IPS, que cuenta con una salita, profesionales de salud y mayor contención institucional, permite visibilizar desigualdades en el acceso a dispositivos comunitarios de cuidado.

Se puede evidenciar a través del relato la escasa información, que se vincula con la necesidad de fortalecer la dimensión organizativa del club y su articulación con el sistema de salud local. Asimismo, el testimonio sugiere que, una vez finalizadas las actividades, se percibe una falta de articulación entre los participantes, lo que evidencia una fragmentación del vínculo comunitario. Esta dinámica podría limitar la consolidación de redes de apoyo y afectar negativamente el sentido de pertenencia dentro del espacio colectivo.

Este relato permite reflexionar sobre el rol de las instituciones comunitarias en la promoción del cuidado integral en la vejez, entendiendo dicho cuidado como una práctica que debe contemplar tanto el bienestar físico como emocional, la escucha activa, el reconocimiento de trayectorias diversas y la habilitación de espacios de participación relevantes.

Desde el Trabajo Social, se vuelve imprescindible fortalecer estos dispositivos comunitarios como espacios de ciudadanía, afectividad y ejercicio de derechos, en articulación con políticas públicas que reconozcan la vejez como una etapa activa.

"Nosotros necesitamos más charlas o profesionales de la salud, que vengan y se interesen por el adulto mayor, porque no es una cosa que traen muy seguido, hace dos años atrás teníamos siempre venia el dietólogo o nutricionistas, venia un cardiólogo. Una vez vino el diabetologo así venían a dar charlas, entonces la gente toma conciencia porque si no, no se cuida la gente mayor, algunos comen lo que no tienen que comer o están solos y necesitan cuidados diarios. En mi caso gracias a dios no, yo tengo buena salud, todavía, no sé cuándo sea más vieja. Hace dos años que no vienen, acá antes teníamos del IPS y el PAMI que nos mandaban, pero ahora hace mucho que no están viniendo, pero eso ayuda mucho a la gente a tomar conciencia del cuidado de la salud" (Informante 5).

El testimonio revela la importancia que las personas mayores otorgan a la presencia de profesionales de la salud en espacios comunitarios como el Club de Abuelos. La entrevistada destaca que, en años anteriores, la realización de charlas con nutricionistas, cardiólogos y diabetólogos contribuía a generar sensibilización sobre el cuidado de la salud, especialmente en quienes enfrentan situaciones de vulnerabilidad o aislamiento.

La ausencia actual de estas iniciativas es vivida como una pérdida significativa, tanto en términos sanitarios como afectivos. Esta percepción permite reflexionar sobre el rol del club como mediador entre las políticas públicas y las necesidades concretas de las personas mayores, y sobre la urgencia de retomar propuestas que promuevan el cuidado integral.

Por otra parte:

"*En mi caso debería haber algún grupo terapéutica, ósea esas reuniones que se hacen en círculos, que cada uno pueda exponer lo que le está pasando obviamente con*

un moderador porque hay de esos que quieren hablar todo el tiempo. Hace falta esos grupos así porque considero porque contándome a mí de mi generación tenemos muchas cosas que callamos, porque era costumbre en nuestra época, ay no de eso no se habla. Hay muchos casos que todavía no sanaron, en mi caso gracias a dios yo tengo contención con mis psicólogos, lo tuve con psiquiatras con terapeutas, pero hace falta eso. Hace falta el tema de la salud mental" (Informante 2).

Este testimonio permite revelar la necesidad de incorporar espacios terapéuticos dentro del Club de Abuelos, especialmente orientados a la salud mental y al abordaje de experiencias silenciadas. La entrevistada señala que muchas personas mayores de su generación han atravesado situaciones de maltrato, pérdidas y dolor emocional que no han sido procesadas colectivamente, debido a mandatos culturales que promovían el silencio ("en nuestra época, ay no, de eso no se habla").

La propuesta de generar grupos de escucha con moderación profesional apunta a construir un dispositivo de contención emocional, donde las vivencias puedan ser compartidas, legitimadas y resignificadas desde una perspectiva reparadora. Esta demanda permite reflexionar sobre el derecho al cuidado psíquico en la vejez y sobre el rol de los espacios comunitarios como escenarios posibles para habilitar procesos de sanación, agencia y reconocimiento subjetivo.

Objetivo Especifico N 4

El análisis de las entrevistas revela que la mayoría de las personas entrevistadas cuentan con vínculos significativos tanto dentro como fuera del club, especialmente con sus familias, amistades e instituciones religiosas. No obstante, una entrevistada señala que los lazos que se generan en el ámbito del club presentan una calidad débil, lo que evidencia limitaciones en la consolidación de redes de apoyo afectivas en ese espacio.

"Pocos, los amigos, por ejemplo, en el club los amigos, en realidad somos integrantes del club, pero en realidad no somos amigos, somos conocidos, amigos muy contados, dos o tres personas. Familiares casi no tengo, tengo mis dos hijos y mis tres nietas adoptadas ese es mi círculo familiar y que están en el interior y el resto no, viste que la familia se dispersa cada uno por su lado y prácticamente la familia ya está desapareciendo también. A la iglesia no asisto, no soy religiosa así que tengo muy poco, estoy bastante aislada en ese tema" (Informante 3).

Desde el análisis general de las entrevistas se puede afirmar que la mayoría de las personas mayores entrevistadas cuentan con vínculos significativos dentro y fuera del club, especialmente con sus familias, amistades e instituciones religiosas, asimismo, emergen situaciones en las que las redes de apoyo presentan limitaciones. Lo cual se evidenciar a partir del relato de una informante que indica la residencia de su familia al interior del país, lo que le genera una profunda sensación de lejanía afectiva y desarraigo, evidenciando cómo la distancia geográfica puede incidir en la disponibilidad de acompañamiento cotidiano y en la vivencia emocional de la vejez.

Además, expresa que los vínculos que establece en el club de abuelos son superficiales, ya que considera a los participantes como conocidos y no como amigos. Durante la entrevista, se muestra visiblemente angustiada al compartir su situación, lo que evidencia la debilidad de sus redes afectivas y la necesidad de espacios que promuevan vínculos con mayor significación.

Por otra parte:

"*En lo personal en este momento estoy haciendo en privado, yo tenía el grupo del manantial. Fue tan buena la devolución que me dio mi psicólogo ahora y yo creí que me dio el alta, pero no. En todos los ámbitos necesitamos ayuda psicológica, ya no se trata del loco nada más, que es todo lo contrario. En el caso del grupo de la iglesia ahora estoy comenzando un grupo nuevo que me gusto porque son mujeres de mi generación y esta vez que nos encontramos nosotros le llamamos grupo de célula…"* (Informante 2).

Tal como define el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), "las redes de apoyo social son el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas".

El testimonio permite visibilizar la relevancia que adquieren las redes de apoyo terapéuticas y espirituales en la vida cotidiana de las personas mayores. La entrevistada menciona su paso por El Manantial, un centro de rehabilitación donde recibió acompañamiento psicológico, y destaca la continuidad de su atención en el ámbito privado como parte del cuidado de su salud mental.

Asimismo, señala su reciente incorporación a un grupo comunitario en la iglesia, conformado por mujeres de su misma generación, lo que refuerza el valor atribuido al vínculo con pares y a la construcción de espacios de contención emocional.

Estas experiencias evidencian una búsqueda activa de bienestar psíquico, y permiten reflexionar sobre la importancia de habilitar dispositivos grupales que reconozcan la diversidad de trayectorias vitales y promuevan el derecho al cuidado en la vejez.

Capítulo 4 Conclusiones recomendaciones

Conclusión

La presente investigación, centrada en las percepciones de las personas mayores sobre el autocuidado desde un enfoque de derechos y participación, se desarrolló en el Club de Abuelos Revivir del barrio Belgrano, en la ciudad de Posadas, Misiones, durante el año 2022. A través de una metodología cualitativa, se identificaron aspectos significativos vinculados al cuidado de la salud y a la participación activa en el club.

El estudio permitió comprender de qué manera las personas mayores construyen sus prácticas de autocuidado, así como las barreras y fortalezas que inciden en dicho proceso. Asimismo, se evidenció que la participación en espacios comunitarios como el Club de Abuelos constituye una estrategia que contribuye a transitar esta etapa de la vida de manera más activa, autónoma y digna.

En cuanto al objetivo general, el análisis de los testimonios muestra que, si bien la participación en el Club de Abuelos constituye una herramienta crucial para fortalecer redes de apoyo y promover actividades recreativas, también enfrenta importantes desafíos vinculados al sostenimiento de la salud mental en la vejez. Las personas mayores expresan sentimientos de soledad, ansiedad y preocupación por el futuro, que en ocasiones no se encuentran respuesta en los dispositivos institucionales disponibles.

“La participación en espacios grupales permite a las personas mayores resignificar sus experiencias, elaborar duelos y construir nuevos sentidos que favorecen el bienestar subjetivo.” (Iacub, 2006, p. 89).

La percepción del envejecimiento, tal como se reconstruye a partir de los testimonios, se establece como un proceso relacional, atravesado por experiencias laborales, vínculos afectivos, participación comunitaria y condiciones materiales. La cual no representa una etapa de retiro o pasividad, sino que la vejez es vivida como una continuidad de prácticas, experiencias y responsabilidades, en la que se resignifican los roles y se construyen nuevos sentidos. Esta percepción desafía los discursos hegemónicos

que asocian el envejecimiento con la pérdida, la dependencia o la inutilidad, y habilita una mirada que reconoce la participación activa de las personas mayores.

El proceso de investigación permitió reflexionar y legitimar la relevancia de reconocer las trayectorias vitales de las personas desde sus experiencias, sentidos de pertenencia y formas de participación activa. A través de los testimonios, se visibiliza las experiencias laborales, comunitarias y afectivas configuran formas de sostén y construcción de sentido que desafían los estereotipos sobre la vejez. Estas legitimaciones interpelan tanto las políticas públicas, que deben atender las dimensiones relacionales y territoriales del envejecimiento, como el Trabajo Social, en tanto disciplina comprometida con el reconocimiento de derechos, la primera escucha y la transformación de las condiciones de vida en contextos de desigualdad.

No obstante, se presentaron dificultades para abordar situaciones vinculadas al acceso a derechos, la gestión emocional frente a pérdidas significativas y la articulación con dispositivos institucionales. Estas tensiones se expresan en relatos que evidencian desconocimiento sobre prestaciones sociales, obstáculos burocráticos, y una limitada presencia estatal en momentos clave del envejecimiento. Asimismo, la fragmentación de redes familiares y comunitarias, junto con la persistencia de desigualdades de género, dificultan el acompañamiento integral.

Se puede afirmar que las personas entrevistadas sostienen prácticas cotidianas que favorecen el bienestar físico y emocional, como la participación en actividades recreativas, el mantenimiento de vínculos sociales significativos y el cuidado de la alimentación. Sin embargo, se evidencian hábitos saludables en sentido estricto, en la cual se visualiza una búsqueda activa de equilibrio, autonomía y continuidad en sus rutinas. Estas acciones se inscriben en tramas comunitarias y afectivas que otorgan sentido a la vida cotidiana en la vejez.

El envejecimiento activo implica reconocer las potencialidades y estrategias que las personas mayores despliegan para sostenerse, vincularse y participar, incluso en contextos de vulnerabilidad.

La investigación realizada cobra relevancia por su capacidad de visibilizar trayectorias vitales que han sido históricamente excluidas del relato social, especialmente en relación con el trabajo, el cuidado y el envejecimiento. De este modo, en cada entrevista se ha permitido experimentar la emoción, la fuerza, la dignidad y también el

dolor plasma una conclusión que va más allá de los datos: las personas mayores son portadoras de saberes, estrategias y vínculos que merecen ser reconocidas por las políticas públicas y las prácticas profesionales.

Dicha investigación, a través de las entrevistas realizadas, permitió evidenciar que estas no constituyeron meros instrumentos metodológicos, sino espacios de encuentro, escucha y reconstrucción de memorias. Estos espacios posibilitaron comprender el envejecimiento como un proceso complejo, relacional y participativo. del mismo modo a partir de su realización permitió legitimar experiencias y aportar a una mirada crítica que desafíe los estereotipos, las desigualdades y las omisiones institucionales, lo cual se reafirma el compromiso con la justicia social, la participación y el reconocimiento de los sujetos como portadores de sus propias historias.

De esta manera, se destaca la importancia de la participación de las personas mayores en el del club de abuelos como un espacio de encuentro, socialización y sostén emocional. Para ellas, el vínculo con otras personas mayores, la posibilidad de compartir actividades y la construcción de redes afectivas resultan fundamentales para transitar el envejecimiento con mayor bienestar.

Los relatos recogidos permiten comprender la participación comunitaria como una estrategia activa de cuidado de sí, fortalecimiento y construcción de sentido de pertenencia. No obstante, también emergieron valoraciones negativas y distantes respecto al Club, que señalan la escasa diversificación de propuestas en términos de actividades, la persistencia de roles de género tradicionales y las dificultades que algunas personas enfrentan para integrarse plenamente a los espacios colectivos.

Esta diversidad de percepciones evidencia que los espacios comunitarios no operan de forma homogénea, y que su impacto está mediado por trayectorias previas, vínculos construidos y expectativas personales. Desde el Trabajo Social, se vuelve clave reconocer estas experiencias para promover prácticas participativas inclusivas, sensibles a las subjetividades y a los contextos concretos de cada territorio.

No obstante, puede señalarse que algunos informantes manifestaron cierto grado de desmotivación frente a aspectos específicos del Club, como la escasa diversidad de propuestas que favorezcan la incorporación de nuevos participantes o las dificultades para integrarse plenamente en las dinámicas grupales.

A pesar de ello, la mayoría valoró su participación en ese espacio, reconociéndolo como un espacio de vínculos afectivos, sostén emocional y sentido de pertenencia. Esta diversidad de percepciones permite comprender que los espacios comunitarios no operan de manera homogénea, y que su incidencia está mediada por las trayectorias previas, las expectativas personales y sus recursos disponibles.

De este modo, se torna relevante impulsar propuestas dirigidas a todos los participantes, que contemplen diversos intereses, así como actividades vinculadas al cuidado de la salud física y emocional. A su vez, resulta necesario ampliar la oferta de iniciativas que contribuyan a fortalecer la inclusión, el reconocimiento de saberes múltiples y el ejercicio de derechos en la vejez.

En síntesis, a partir del proceso de investigación, se puede señalar que la mayor relevancia no fueron únicamente los datos recabados, sino el compromiso de las personas mayores de compartir sus historias. por el cual, se consideró de mayor importancia y profundamente movilizador el permitir escuchar, reconstruir y legitimar experiencias que suelen quedar al margen de los discursos institucionales. Las entrevistas permitieron visibilizar trayectorias laborales diversas, estrategias de sostén en contextos de vulnerabilidad, vínculos afectivos que perduran, y formas de participación que desafían los estereotipos sobre la vejez.

Desde el Trabajo Social, este recorrido reafirma la necesidad de intervenir con sensibilidad ética, reconociendo las dimensiones que configuran el envejecimiento. La investigación no solo aportó conocimiento, sino también compromiso: con las personas mayores, con sus derechos, y con la construcción de una sociedad más justa, donde cada historia tenga lugar y valor.

La investigación es importante porque permite visibilizar experiencias que suelen quedar al margen de los discursos institucionales, reconociendo trayectorias vitales marcadas por el esfuerzo, el cuidado y la participación silenciosa en la vida comunitaria. En cada entrevista se pudo sentir diversas emociones, confianza y dignidad con que cada persona compartió su historia. De este modo, las personas mayores no se presentan como sujetos pasivos, sino portadores de procesos sociales que merecen ser escuchados, comprendidos y acompañados.

En conclusión, entonces, no se limita a los hallazgos analíticos, sino que se sostiene el vínculo construido con cada relato. Las entrevistas se realizaron para

comprender y reflexionar sobre sus percepciones, experiencias y legitimar saberes para aportar a una mirada crítica sobre el envejecimiento, que reconozca las dimensiones desde la participación social, sus derechos y su autonomía. Desde este estudio se puede reafirmar el compromiso con una práctica profesional del Trabajo Social, ética y transformadora, construida en diálogo con los sujetos y sus realidades.

En relación a los objetivos específicos, se identificaron varios hallazgos clave:

Características demográficas

El análisis de las entrevistas permitió reconstruir un perfil sociodemográfico diverso y complejo de las personas mayores que participan en el Club de Abuelos Revivir. La mayoría tiene entre 64 y 80 años, con estudios primarios completos y, en algunos casos, secundarios incompletos.

Las trayectorias laborales reconstruidas muestran experiencias en roles administrativos en el área de salud, comercio y diversos oficios. Aunque parte de las personas entrevistadas accedió a la jubilación a través del empleo público especialmente en instituciones sanitarias, sus recorridos estuvieron atravesados por períodos de precariedad, alternancia entre empleo formal e informal, y escasa información sobre sus derechos laborales y previsionales. Esta combinación de factores incide directamente en sus ingresos jubilatorios, que en varios casos resultan insuficientes para cubrir necesidades básicas.

Estos relatos evidencian fragilidad económica persistente, que tensiona el derecho a una vejez digna y exige políticas públicas sensibles a las trayectorias vitales, los saberes acumulados y las desigualdades de género que atraviesan el envejecimiento. Además, permiten visibilizar cómo el ámbito de la salud especialmente en roles administrativos ha funcionado como espacio de inserción para diversas personas mayores, en su mayoría mujeres.

Las experiencias relatadas por las personas mayores evidencian que continuar desarrollando actividades laborales puede constituirse como una forma de cuidado de sí, en la que se reafirma la autonomía, se preserva la identidad y se resiste a los discursos que asocian la vejez con la pasividad o el retiro. Reconocer estas prácticas implica ampliar la noción de envejecimiento activo, incorporando los recorridos vitales, los saberes

construidos en la experiencia y las estrategias cotidianas que sostienen la vida en contextos de desigualdad.

En cuanto a su estado civil, predomina el de la viudez o separación, y en varios casos se observa una red familiar fragmentada o distante. La viudez, vivida por numerosas mujeres mayores, no solo implica una pérdida emocional, sino también la necesidad de reconstruir redes de apoyo en contextos condicionadas por la feminización de la vejez.

Las entrevistas también revelan que la etapa de la jubilación es vivida de manera ambivalente: por un lado, como oportunidad para reorganizar los tiempos personales y fortalecer vínculos afectivos; por otro, como momento de tensión económica que obliga a sostener estrategias complementarias de ingreso. La venta de productos caseros, el cuidado de nietos y la participación en ferias barriales son prácticas que permiten sostener la vida cotidiana, pero también constituyen formas de resistencia frente a discursos que asocian la vejez con la pasividad o el retiro de la vida laboral.

Reconocer estas experiencias implica ampliar la noción de envejecimiento activo, incorporando los saberes construidos en la experiencia, las estrategias cotidianas y las dimensiones afectivas que atraviesan la vejez. Mientras algunas valoran positivamente la disponibilidad de tiempo para el cuidado de sí, los vínculos afectivos y actividades placenteras, otras enfrentan limitaciones materiales que las obligan a sostener estrategias complementarias de ingreso.

A su vez, la insuficiencia de los ingresos jubilatorios, la necesidad de alquilar viviendas y la dificultad para afrontar gastos básicos sin margen para imprevistos configuran escenarios de vulnerabilidad que deben ser comprendidos como una vulneración de derechos fundamentales. Tal como lo establece la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el acceso a una vivienda adecuada, a servicios esenciales y a una alimentación digna son garantías que el Estado debe asegurar, reconociendo la autonomía, la seguridad económica y el protagonismo social de las personas mayores. Resulta indispensable visibilizar estas situaciones, promover el reconocimiento de las desigualdades acumuladas y exigir políticas públicas que garanticen condiciones materiales justas para el ejercicio pleno de derechos en la vejez.

Los testimonios analizados permiten visibilizar cómo el envejecimiento se configura en la intersección entre experiencias personales, vínculos afectivos y

condiciones estructurales. Si bien muchas personas han vivido gran parte de su vida en Posadas, también se registran migraciones internas desde zonas rurales o provincias vecinas, lo que influye en la construcción de redes de apoyo. Los relatos que refieren a experiencias de migración interna y transfronteriza amplían la comprensión del envejecimiento como proceso atravesado por desplazamientos, reconfiguración de vínculos y adaptación territorial.

Por otra parte, el club surge como un espacio clave de apoyo emocional y comunitario, que contrarresta la soledad y refuerza la pertenencia comunitaria. Entre los aspectos positivos relevados en los testimonios, se destacan diversas fortalezas que permiten comprender el envejecimiento como un proceso activo, vinculado a la construcción de sentido y al sostenimiento cotidiano en contextos complejos.

En primer lugar, se evidencia una notable capacidad de afrontamiento frente a situaciones adversas, expresada en estrategias personales y colectivas que habilitan formas de continuidad y reorganización de la vida. La trayectoria laboral y comunitaria aparece como una fuente central de identidad, cuidado de sí y autonomía, especialmente en quienes han mantenido vínculos con instituciones públicas, espacios barriales y redes de apoyo.

Asimismo, el Club de Abuelos Revivir se configura como un espacio clave de sostén emocional y social, donde se fortalecen vínculos significativos, se comparten saberes y se habilita la participación activa. La pertenencia al territorio y la implicación en actividades comunitarias permiten reconstruir sentidos colectivos, reafirmar el protagonismo de las personas mayores y contrarrestar discursos que asocian la vejez con el aislamiento o la dependencia.

Estas fortalezas, lejos de ser individuales, se inscriben en tramas vinculares y experiencias compartidas que el Trabajo Social debe reconocer, acompañar y potenciar desde una perspectiva ética, relacional y comprometida con la justicia social.

Entre las principales dificultades relevadas en los testimonios, se destaca la precariedad laboral sostenida a lo largo de la vida, que ha impactado directamente en los ingresos jubilatorios y en las condiciones materiales actuales de las personas mayores.

Esta situación de precariedad laboral deriva en una insuficiencia económica que dificulta la cobertura de necesidades básicas como la alimentación, la vivienda y el acceso a la salud. A ello se suma la presencia de redes familiares débiles o fragmentadas, que

limitan el acompañamiento cotidiano y refuerzan escenarios de vulnerabilidad afectiva y social. Por otra parte, persisten desigualdades de género que se expresan en la sobrecarga de tareas de cuidado, la escasa valoración del trabajo doméstico y de reconocimiento institucional.

La ausencia y/o disminución de políticas públicas integrales, sensibles a estas trayectorias vitales que profundiza las tensiones entre el derecho a una vejez digna y las condiciones reales que enfrentan quienes han transitado vidas atravesadas por el esfuerzo, la informalidad y la exclusión.

Perspectiva biopsicosocial del autocuidado

El análisis de los testimonios revela que el autocuidado en las personas mayores se configura como una práctica relacional, situada y en constante transformación. Lejos de reducirse a hábitos médicos o físicos, el cuidado de la salud se expresa en dimensiones emocionales, vinculares y simbólicas, donde el Club de Abuelos Revivir aparece como un espacio clave de sostén subjetivo y social.

Las personas mayores reconocen la importancia de la alimentación, el descanso y el control médico, aunque muchas enfrentan barreras estructurales como el acceso limitado a servicios de salud o medicamento. El cuidado emocional se vincula con la participación en actividades grupales, el sentirse escuchadas y valoradas, y la posibilidad de compartir experiencias. El club funciona como espacio de expresión afectiva y contención frente a la soledad o el duelo. El autocuidado se articula con redes de apoyo, vínculos comunitarios y el ejercicio de derechos. Si bien algunas personas tienen información limitada sobre sus derechos, otras han fortalecido su conciencia crítica a partir de la participación en el club.

En relación con los desafíos que enfrentan las personas mayores en el cuidado de su salud, se identifican diversas barreras, entre ellas: la escasa atención/consideración de la salud mental, la falta de espacios accesibles para el cuidado integral, las dificultades en el acceso y uso de tecnologías, y la persistencia de estereotipos que infantilizan o deslegitiman su autonomía. Este análisis permite afirmar que el autocuidado en la vejez no puede pensarse de manera aislada, sino en diálogo con las condiciones materiales, simbólicas y vinculares que lo atraviesan.

Asimismo, es posible reafirmar que los desafíos en torno al cuidado de la salud exceden el funcionamiento del sistema previsional como el acceso y la gestión de prestaciones a través de PAMI e involucran aspectos cotidianos vinculados al ejercicio del autocuidado. En sus relatos, las personas mayores destacaron la importancia de sostener hábitos saludables, especialmente en lo referido a la alimentación y a la realización de actividades físicas, como parte de sus esfuerzos por preservar el bienestar y la autonomía en contextos muchas veces marcados por la desigualdad.

De acuerdo con Stolkiner (2010), "la salud mental no puede pensarse por fuera de las condiciones de vida, de las redes vinculares y del reconocimiento de los sujetos como portadores de saberes", lo que implica la necesidad de abordajes que reconozcan la dimensión social, relacional y ética del cuidado en la vejez.

Este conjunto de dimensiones permite comprender el autocuidado no solo como una práctica individual, sino como una construcción colectiva atravesada por el contexto social, el acceso a derechos y la participación comunitaria.

De esta manera, se evidencia cómo los imaginarios sociales sobre la vejez inciden en la construcción de las identidades y en la disposición a participar en espacios comunitarios. Esta resistencia inicial puede interpretarse como efecto del viejismo o edadismo, entendido como el conjunto de prejuicios y estereotipos que desvalorizan a las personas mayores y las asocian exclusivamente con la dependencia, la pasividad o el retiro de la vida activa.

En relación con las trayectorias de cambio en las formas de cuidado personal, varias entrevistadas relatan cómo, a lo largo del tiempo, han transitado desde una perspectiva centrada en el sacrificio y el cuidado de otros hacia una mayor valoración de sí mismas y de sus propias necesidades.

En cuanto a sus derechos, los testimonios analizados permiten afirmar que el conocimiento sobre los derechos vinculados a la salud en la vejez continúa siendo una dimensión débil y de escasa indagación por parte de las personas mayores. La dificultad para identificar derechos específicos, junto con la escasa información disponible, evidencia una brecha que limita el ejercicio pleno de la ciudadanía social.

Sin embargo, también se visibiliza una disposición subjetiva al aprendizaje, al reconocimiento y a la apropiación de estos derechos. La referencia al PAMI como

institución central, aún en contextos de desinformación, da cuenta de la importancia de contar con dispositivos estatales accesibles y significativos.

En este sentido, se valora positivamente el interés expresado por las personas mayores en familiarizarse sobre sus derechos, lo que interpela a los actores institucionales y comunitarios a generar estrategias de difusión, formación y participación que fortalezcan el ejercicio del autocuidado, la autonomía y el reconocimiento como sujetos activos de derecho.

En relación con el tiempo de participación y los inicios en el Club de Abuelos, los testimonios recogidos permiten reconocer que la participación en el Club de Abuelos constituye una experiencia que trasciende el momento del retiro laboral y se inscribe en trayectorias previas de socialización y búsqueda de vínculos. La continuidad en el espacio, evidencia el valor que las personas mayores otorgan a la construcción colectiva, al cuidado mutuo y a la pertenencia comunitaria.

Además, la articulación entre recomendaciones profesionales y la participación en actividades sociales reafirma el reconocimiento de estos espacios como promotores de salud integral. Asimismo, el Club cumple una doble función, por un lado, como lugar de encuentro con sus pares y por otro, como dispositivo que potencia el bienestar, la autonomía y el ejercicio de derechos en la vejez, desafiando estereotipos y habilitando nuevas formas de cuidado y participación.

Participación social

La participación en el Club de Abuelos Revivir emerge como una práctica transformadora que incide directamente en la salud integral de las personas mayores. Los testimonios analizados muestran que este espacio no solo ofrece actividades recreativas, sino que habilita procesos de reconocimiento, expresión emocional y construcción de vínculos significativos.

En cuanto al sentido de pertenencia y bienestar emocional las personas mayores expresan sentirse “contenidas”, “escuchadas” y “valoradas”, lo que contribuye a la disminución de sentimientos de soledad, tristeza o aislamiento. La participación activa fortalece la autoestima y el sentido de propósito.

En cuanto a las transformaciones en las prácticas de autocuidado la mayoría de las personas mayores relatan que han realizado cambios significativos en sus prácticas de autocuidado ya que consideran que el cuidado de la salud es primordial.

"*Si cambie por supuesto, bueno hace muchos años que deje de fumar y eso fue un desafío muy costoso pero muy valioso también, eso me paso en el año 2004, gracias a las chicas del grupo de oración y gracias a de que yo tuve vergüenza de que ya hacía un año que estaban orando para que yo dejara el vicio, pero viste que cuando uno tiene el poder de libre albedrío*" (Informante 7)

Se observa que el proceso de envejecimiento exige, en muchos casos, la realización de cambios significativos en los hábitos, vínculos y formas de cuidado. Tal como manifestó una entrevistada, dejar de fumar implicó un desafío, pero positivo, sostenido por el acompañamiento grupal y la dimensión espiritual. Este relato permite visibilizar cómo las transformaciones en la vejez no responden únicamente a prescripciones médicas o normativas externas, sino que se entrelazan con procesos de subjetivación, afectividad y decisión personal.

De igual modo, se destaca que la mayoría de las personas mayores entrevistadas ha incorporado nuevas rutinas de cuidado físico (yoga, baile terapia) y otras actividades corporales y emocional (compartir vivencias, participar en talleres de memoria y expresión artística). Estos cambios, impulsados por su participación en el Club, evidencian una transformación positiva en las formas de cuidado de la salud, que integra dimensiones corporales, afectivas y simbólicas.

El Club se configura como un espacio significativo donde las personas mayores proponen actividades, participan activamente en decisiones colectivas entre otras. Esta experiencia no solo fortalece su autonomía, sino que resignifica su rol en la comunidad, promoviendo el reconocimiento de sus saberes, trayectorias y capacidades como sujetos activos de cuidado y transformación social.

En cuanto a los cambios que les interesaría realizar en su comunidad o en el club surgen deseos de ampliar el acceso a profesionales de salud mental, mejorar la infraestructura del Club y generar articulaciones con otras instituciones barriales. También se expresa la necesidad de que la comunidad reconozca el valor de la vejez como etapa activa y con saberes propios.

También se observó la poca participación de hombres mayores, que lo asignan a la falta de actividades que los incentive, en este sentido se pone en juego los estereotipos de género y la falta de propuestas de acción por parte de ellos mismos.

"La participación social no se reduce a la presencia física en espacios colectivos, sino que implica el reconocimiento de los sujetos como protagonistas, portadores de saberes y capaces de incidir en la transformación de sus condiciones de vida" (Gil, 2016).

Este análisis permite sostener que la participación comunitaria no solo incide positivamente en los indicadores de salud física y emocional, sino que también habilita procesos de construcción de identidad en la vejez, fortalecimiento de la autonomía y ejercicio efectivo de derechos.

Redes de apoyo

El análisis de los testimonios evidencia que el Club de Abuelos Revivir constituye un espacio propio para la conformación y fortalecimiento de redes de apoyo entre personas mayores. Estas redes se configuran como entramados afectivos, comunitarios e institucionales que inciden directamente en el bienestar subjetivo y social de quienes participan.

A través de la participación en actividades grupales, se generan vínculos de confianza, escucha y reciprocidad. Las personas mayores relatan sentirse acompañadas, contenidas y valoradas, lo que contribuye a la construcción de un sentido de pertenencia y a la disminución del aislamiento.

Así mismo, el Club articula con actores institucionales como centros de salud, universidades, o áreas municipales lo que permite ampliar el acceso a recursos, información y espacios de participación. Estas articulaciones fortalecen la inclusión social y el ejercicio de derechos.

En algunos casos, el Club de Abuelos se configura como un espacio compensatorio frente a vínculos familiares debilitados o ausentes. Las personas mayores encuentran allí figuras de referencia, cuidado y acompañamiento que resignifican su experiencia cotidiana, habilitando nuevas formas de vinculación afectiva y pertenencia comunitaria. Además, se visualiza la emergencia de prácticas de cuidado entre pares,

como el acompañamiento en trámites, el apoyo en situaciones de enfermedad y la contención emocional ante pérdidas.

En este sentido, se valora positivamente la capacidad de las personas mayores para construir redes de apoyo mutuo, ejercer el cuidado como práctica relacional y transformar el espacio comunitario en un entorno protector, afectivo y participativo. Estas experiencias no solo fortalecen la autonomía y el bienestar, sino que también interpelan los imaginarios sociales sobre la vejez, visibilizando su potencia transformadora y su rol activo en la construcción de vínculos significativos.

Recomendaciones

A partir del análisis realizado y de los testimonios compartidos por las personas mayores, se proponen las siguientes recomendaciones como intervención social orientada a fortalecer el ejercicio de derechos, la participación activa y el reconocimiento de saberes en la vejez, desde una perspectiva que promueva la autonomía y el cuidado de la salud mental.

Se sugiere la implementación de un taller de lectura participativa, en formato de club de lectura, que utilice cuentos y relatos vinculados a los derechos de las personas mayores como herramienta de reflexión, sensibilización y construcción colectiva. Desde el enfoque del Trabajo Social, esta propuesta tiene como propósito habilitar espacios de encuentro que favorezcan el diálogo intergeneracional, la expresión subjetiva y el fortalecimiento de vínculos comunitarios.

El club de lectura, denominado “Palabras con memorias”, se plantea con los siguientes objetivos:

- Promover el conocimiento y la apropiación de los derechos de las personas mayores a través de la literatura y el intercambio de experiencias.
- Fomentar dinámicas colectivas que valoren la diversidad de trayectorias y fortalezcan la autonomía de las personas como motor de transformación social
- Establecer un espacio de participación activa y expresión personal, que potencie la autoestima, el sentido de pertenencia y el bienestar emocional.
- Visibilizar experiencias de envejecimiento dignas, diversas y empoderadas, desafiando estereotipos y habilitando nuevas narrativas sobre la vejez.

Esta propuesta se vincula directamente con la promoción de la salud mental en la vejez, al reconocer el valor de la palabra, la escucha y el intercambio como prácticas de cuidado subjetivo. En contextos donde los vínculos familiares o institucionales pueden estar debilitados, el club de lectura se presenta como un dispositivo comunitario que favorece la construcción de identidad y ciudadanía, fundamentales para una vejez activa, autónoma y socialmente reconocido.

Una investigación con mayor profundidad nos permitirá comprender dimensiones de participación social e intervenir con anticipación en un abordaje interdisciplinario, garantizando los derechos humanos de las personas mayores.

Capítulo 5 Bibliografía

Almirón, V. N. (2019). Nacimiento del PAMI. En *La historia de la salud y la enfermedad interpelada*.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161–164.

Aranco, N., Bosch, M., & Oliveri, M. L. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores* (Monografía del BID No. 1009). Banco Interamericano de Desarrollo.

Barranco, C. (2009). Trabajo Social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia*, 9(2), 133–145.

Barrig, N. N., & Villamil Fonseca, O. L. (2005). El autocuidado de la salud: una responsabilidad asumida por otros. *Umbral Científico*.

Barroco, M. L. (s.f.). *Ética y Servicio Social: Fundamentos Ontológicos* (Trad. J. Retana). Manuscrito no publicado. Recuperado de Studocu.

Cortese, R. H., Fernández Canales, M. M., & Góngora, V. (2022). Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires. *Psicología del Desarrollo*, (3), 1–19.

Dabove Caramuto, M. I. (2013). Ciudadanía y derechos fundamentales de las personas mayores: De las políticas gerontológicas al derecho de la vejez. *Revista de la Facultad*, 4(1), 19–36.

Denegri, B., Navarro, R., Salazar Fernández, C., & Schnettler, B. (2020). Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Revista Médica de Chile*, 148(2).

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2012). *Manual de investigación cualitativa* (Vol. I). Gedisa.

De los Santos, M. (2018). Envejecimiento, cuidados y políticas públicas: Perspectivas desde el Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social*, 25(1), 45–60.

Espinoza, Z. L., & Ordoñez Romero, Y. (2003). *Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales*. Lima: Perú.

Flick, U. (2007). *El diseño de la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.

Frías Osuna, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Masson.

Gil, S. (2016). Trabajo Social y envejecimiento: aportes para una intervención crítica. *Revista Margen*, (83).

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research* (Cap. 3, pp. 45–77). Aldine Publishing Company.

Grassi, E. (2003). *Vejez y pobreza: condiciones de vida y políticas sociales*. Espacio Editorial.

Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. CEPAL.

Huenchuan, S. (2021). *Indicadores sobre envejecimiento y personas mayores: Centroamérica, México y el Caribe hispano*. CEPAL.

Iacub, R. (2006). *Subjetividad y envejecimiento: Aportes desde la psicogerontología*. Paidós.

Iacub, R. (2014). *Identidad y envejecimiento*. Paidós.

Iacub, R. (2016). *Identidad y envejecimiento*. Lugar Editorial.

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2020). *Guía para el abordaje del edadismo*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/inadi_guia_edadismo.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2012). *Redes de apoyo social en la vejez*. Secretaría de Desarrollo Social, México.

Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). (2023). ¿Por qué promover el autocuidado de la salud? https://www.incap.int/index.php/es/noticias/556-por-que-promover-el-autocuidado-de-la-salud

Iucci, M. J., Santarsiero, L. H., & Riva, F. (2021). Trayectorias laborales, redes y capital social: Una mirada desde las diferentes clases sociales. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/123456

Jelin, E. (2006). *Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales*. Fondo de Cultura Económica.

Kiernan, J. P. (2003). Perspectivas de salud. *Revista de la Organización Panamericana de la Salud*, 8(1).

Lambiase, S., et al. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *Revista de Psicología*.

Ludi, M. G. (2011). *Personas mayores: derechos, representaciones y políticas públicas*. Espacio Editorial.

Ludi, M. C. (2013). Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. En *X Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Ludi, C. (2012). Trabajo Social y envejecimiento activo en Argentina. *Servicios Sociales y Política Social*, 98, 129–142.

Marzioni, S. (2019). Ciudadanía, cuestión social y vejez: Abordajes teóricos e indagaciones empíricas. *Escenarios*, (30). Universidad Nacional del Litoral.

Ministerio de Justicia. (s.f.). *Protección de los derechos humanos de los adultos mayores*. https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/proteccion-de-los-derechos-humanos-de-los-adultos-mayores

Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de autocuidados para personas mayores en la Década del Envejecimiento Saludable*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_de_autocuidados_persona_mayor_2022.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Autocuidado y hábitos saludables en personas adultas y mayores*. https://www.argentina.gob.ar/salud/personas-adultas-y-mayores/problemas-de-salud-mas-frecuentes

Montero, M. (2012). *Trabajo Social Gerontológico: Aportes para la intervención con personas mayores*. Espacio Editorial.

Muñoz, E. (2013). La importancia del autocuidado también con personas con dependencia. http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466

Piña, M. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores. *Revista de Gerontología Social*, 2(1), 23–45.

Pimienta Lastra, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13), 263–276. https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf

Secretaría de Movilidad Urbana. (2023). *Centros de Adultos Mayores de Posadas (CAMMP)*. https://www.ide.posadas.gob.ar/layers/geonode:cammps_activos_2023

Stolkiner, A. (2010). Conceptualizando la salud mental en las prácticas. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

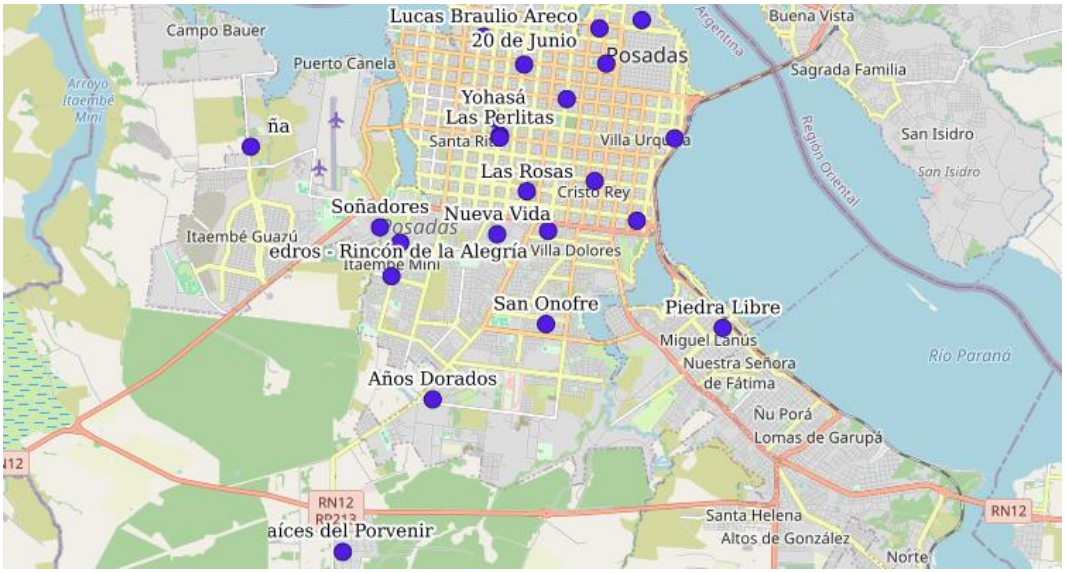
Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Paidós.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

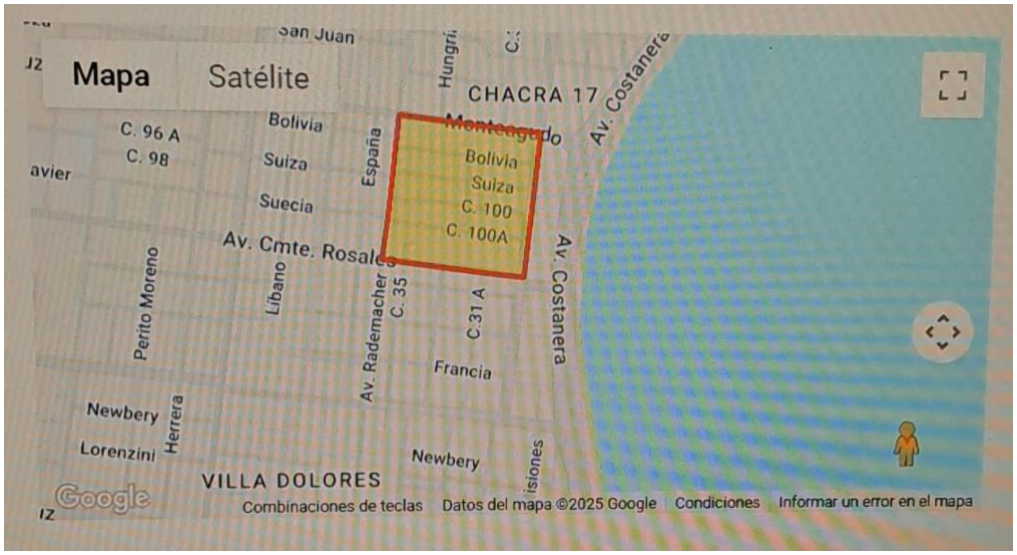
Universidad Católica de Santa Fe. (s.f.). *Rol del gerontólogo y longevidad*. https://www.ucsf.edu.ar/rol-gerontologo-longevidad

Municipalidad de Posadas. (2012). *Barrios de Posadas. Plan Urbano Posadas

Anexo



Fuente: Maps de Centros de Adultos Mayores de la Municipalidad de Posadas (CAMMP). Secretaria de Movilidad Urbana de la ciudad de Posadas, Misiones.



Fuente: Maps de Barrio Belgrano Municipalidad de Posadas. Barrios de la ciudad de Posadas, Misiones.

Guía de Entrevista

Objetivo general

· Describir la Perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derecho y su participación en la Asociación Civil "Club de Abuelos Revivir" del barrio Belgrano de la *ciudad de Posadas durante el año 2022.*

Objetivos específicos, que incluyen:

- Investigar características socio demográficas de las personas mayores que asisten al Club de abuelos Revivir.

¿Cuántos años tiene?
¿Qué estudios curso?
¿En que trabaja durante su vida laboral?
¿Trabaja actualmente? ¿En qué?
¿Sus ingresos jubilatorios cubren sus necesidades básicas?
¿Cuál es su estado civil?
¿Siempre vivió en Posadas?

- Conocer la perspectiva biopsicosocial del autocuidado de las personas mayores.

- ¿Qué significa para usted cuidar su salud?
- ¿Qué prácticas realiza cotidianamente para cuidar su salud física, emocional o mental?
- ¿qué desafíos consideras que enfrenta para el cuidado de tu salud?
- ¿Ha cambiado su forma de cuidarse con el paso del tiempo? ¿Cómo?
- ¿podría contarme sobre la información que tiene sobre derechos conoce del tema?

¿Podría contarme el tiempo que lleva participando en el club de abuelo y cuáles fueron sus inicios?

- Explorar modos de participación y su incidencia en la salud de las personas mayores.

- Podría contarme que piensa sobre su participación en el club y como cree que influye en su salud o bienestar? ¿De qué manera?
- ¿Cómo se siente en este espacio?
- ¿Qué actividades del Club considera que contribuyen a su bienestar físico o emocional?

- ¿considera que ha cambiado su forma de cuidar su salud desde que participa en el Club? ¿De qué manera?
- ¿Qué cambios le gustaría ver en su comunidad o en el club para mejorar el cuidado de la salud de las personas mayores?

- Describir la formación de redes de apoyo que convergen en el club de abuelos.

- ¿Podría decirme si cuenta con grupos de apoyo, de contención?
- Tiene grupo de amigas/os? ¿En dónde?
- ¿A quién recurre cuando no se siente bien?

Formulario de autorización de depósito de tesis/trabajo final integrador en la Comunidad Ciencias Sociales del RIDUNaM (Repositorio Institucional Digital de la UNaM)[1]

Por intermedio de la presente, el abajo firmante, AUTOR/A del ~~la Tesis/TFI~~ Trabajo Final de Grado (TFG) titulada/o- ***Perspectiva de personas mayores sobre el autocuidado de su salud desde un enfoque de derecho y participación en la Asociación Civil "Club de Abuelos Revivir" del barrio Belgrano de la ciudad de Posadas durante el año 2025*** Da FE de la autoría y originalidad de la obra mencionada, que fue dirigida por, la Prof. Dra. Núñez, Yamila Irupé, presentada y defendida en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones (FHyCS-UNaM), el 03 /12/25 Acta/Expdte. N°……., con el fin de obtener el título de Lic. En Trabajo Social

Tildar según corresponda
[ ] Tesis de Posgrado
[ ] Doctorado [ ] Maestría [ ] Trabajo Final Integrador
[X] **Trabajo Final de Grado**

Derechos patrimoniales
Como autor, expreso mi conformidad en cuanto a la cesión gratuita de los derechos de reproducción y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-UNaM. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, una o varias veces, en cualquier soporte, para todo el mundo, con fines sociales, educativos y científicos.
En virtud del carácter no exclusivo de esta cesión, el autor podrá reproducir y comunicar libremente la tesis o trabajo final integrador, a través de los medios que estime oportunos.

Condiciones de acceso en línea
[**X**] Autorizo el depósito de la tesis o trabajo final de Grado / integrador en forma inmediata
[ ] Autorizo el depósito del documento con embargo por el plazo de _____ meses a partir de la defensa de la misma.

Condiciones de uso de la tesis/TFI Será puesta a disposición pública bajo las siguientes condiciones de uso:

	(BY) Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).
	(NC) No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
	(SA) Permite trabajos derivados — Siempre que se mantenga la misma licencia.
	Reconocimiento – NoComercial – CompartirIgual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Referencias: **CC** (Licencias Creative Commons). **BY** (Atribución). **NC** (No comercial). **SA** (Compartir igual).

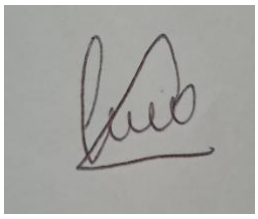
Dados personales (llenar un cuadro por cada autor)

Apellido y Nombres	Olefnik, Maria Florencia
Teléfono/Celular	3764-226756
Correo electrónico	Floorolefnik@gmail.com

Se firma la presente en la Ciudad de Posadas, Misiones a los 01 días del mes de diciembre de 2025.-

[1] (en rojo lo que debe completarse)

RIDUNaM
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES



Firma	37.110.762 Tipo y N° Documento	Olefnik, Maria Florencia Aclaración