

Como citar este artículo: Sala, D. (2021). Trabajo Social como profesión feminizada que interviene con personas mayores institucionalizadas. Intersecciones para su análisis. Dossier. Aportes de las ciencias sociales y los feminismos al envejecimiento y las intervenciones. *Fronteras*, 17 (2), 137-149.

Trabajo Social como profesión feminizada que interviene con personas mayores institucionalizadas. Intersecciones para su análisis

Social Work as a feminized profession that intervenes with institutionalized older people. Intersections for analysis

Daniela Sala¹

<https://orcid.org/0000-0002-0777-0281>

Resumen

En el estudio sobre la intervención del Trabajo Social con personas mayores en residencias de larga estadía, surge fuertemente la feminización de la vejez, de los cuidados familiares y de las profesiones de cuidado. Fenómenos que deben ser estudiados a la luz de la interseccionalidad; reivindicando a las mujeres como sujetos de enunciación, donde se expresen las diversidades, pero también se logre una unidad que permita luchar contra la opresión de género. La perspectiva poscolonial cuestiona la imposición de la monocultura bio-médica occidental como única o superior y se abre a un diálogo de saberes que incluyen el saber popular y los saberes ancestrales de los pueblos originarios. Lo cual no solamente favorece el intercambio democrático dentro de los equipos de salud, sino también la consideración de las pautas culturales de las personas mayores, como partícipes de la toma de decisiones sobre su vida.

Palabras clave: Trabajo Social, personas mayores, género.

Abstract

Studying Social Work intervention with the elderly in long-stay residences, the feminization of old age, family care and care professions strongly emerge. Phenomena that must be studied in the light of intersectionality; vindicating women as enunciation subjects, where diversities are expressed, but also achieving unity that allows fight against gender oppression. The postcolonial perspective disputes the imposition of the western biomedical monoculture as unique or superior and opens a knowledge dialogue that includes popular knowledge and the ancestral knowledge of native peoples. This not only favors democratic exchange within health teams, but also the consideration of the cultural guidelines of the elderly, as participants in decision-making about their lives.

Keywords: Social Work, older person, gender

1 Magíster en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. (UNLP). Licenciada en Trabajo Social. Docente en la Facultad de Trabajo Social. UNLP. Investigadora del Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad (IETSyS).

Introducción

El presente escrito analiza la intervención del Trabajo Social con personas mayores en Residencias de larga estadía de gestión privada, desde las percepciones de trabajadores y trabajadoras sociales.

Por el contexto inédito en que se realizó la investigación, se estudió el impacto de la pandemia por Covid- 19 en dicha intervención profesional.

El debate poscolonial dentro de las Ciencias Sociales y la tercera ola del feminismo guían la criticidad desde la cual se analizaron las entrevistas llevadas a cabo.

Estudiar el atravesamiento del Género² en esta investigación implicó, por un lado, describir la feminización de la vejez, en relación a la mayor expectativa de vida de las mujeres, así como su mayor presencia en Residencias, especialmente ante la viudez y la dependencia. También la mayor presencia femenina familiar en el cuidado previo y el acompañamiento de los ingresos a la institución. Lo mismo sucede con las personas que trabajan en Residencias, tanto profesionales como personal con escasa capacitación, que realizan actividades socialmente consideradas femeninas.

Pensar al Trabajo Social como profesión feminizada implica no solamente que la mayor parte de estudiantes y matriculadas sean mujeres sino la valoración social que persiste como profesión de menor nivel; “la asistente” es un término relacionado a la historia de la profesión pero que continúa utilizándose a modo de designar el lugar en el equipo, a pesar incluso de estar dichas profesionales en puestos directivos. Si bien en las entrevistas se recuperaron valiosos aportes que hacen a las instituciones, pareciera que cada profesional debe esforzarse por demostrarlo, lo cual no sucede con otras profesiones.

Pensar un Trabajo Social crítico- otro, se relaciona con la invención crítica en tanto problematización, desnaturalización, posibilidad de hacerse

preguntas, que no se limita a la reproducción de lo pensado/ realizado por otras personas (teorías críticas eurocéntricas, políticas neoliberales, modelo médico hegemónico) para dar lugar a la intervención situada, que proyecta junto a las personas mayores generando procesos de participación reales, dando voz a sectores invisibilizados, no solo como consulta sobre cuestiones que le afecten directamente sino a nivel de proyecto societal deseado.

Consideraciones metodológicas

Este artículo se basa en la investigación realizada para mi tesis de Maestría en Trabajo Social de la UNLP, cuyo título es “La intervención del Trabajo Social con personas mayores. Particularidades de las Residencias de larga estadía de gestión privada.” Defendida el 23/06/21.

Para la misma se decidió desarrollar un diseño flexible dentro del proceso de investigación cualitativa exploratoria, pues este busca comprender los fenómenos sociales desde el punto de vista del actor. Una de las características de este tipo de estudio es la relación dialéctica entre el diseño, la preparación del trabajo de campo, la indagación, el análisis, las modificaciones que se consideren necesarias en el diseño y la interpretación de los datos construidos. Las tácticas operativas³ elegidas para llevar a cabo la investigación fueron la entrevista en profundidad y el análisis de documentos y fotografías.

Se realizaron entrevistas en profundidad a 5 trabajadores y trabajadoras sociales de Residencias de gestión privada y 1 colega de Residencia pública de la provincia de Buenos Aires, con diferente trayectoria (muestreo por juicio). Estas permiten conocer las estrategias habituales de intervención, la significación que le dan a su trabajo, sus marcos referenciales, elementos

2 Lo cual motivó la decisión de poner el nombre completo de los autores y las autoras citados/as, no sólo su apellido como lo establecen las normas APA, a fin de visibilizar los aportes de las mujeres a la ciencia.

3 Diversos autores plantean que no se debe nombrar como técnicas a las diferentes formas de recolección de datos, pues no se aplican de igual forma siempre, sino que dependerán del/la investigador/a, del contexto y especialmente del objetivo. En este sentido Manuel Mallardi (2014) los denomina elementos táctico operativos dentro de una estrategia profesional.

condicionantes (limitantes y potenciadores), sus desafíos y posibilidades. A rasgos generales se puede decir que la muestra contó con una mayoría femenina (83 %), porcentaje similar a egresados y egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNLP, institución formadora de la mayoría de las personas entrevistadas. Sus edades rondan entre los 30 y 48 años, con una antigüedad en el trabajo de entre 2 y 15 años. Todas estas personas han realizado alguna capacitación formal en relación al envejecimiento. Y la mitad se encuentran coordinando dichas instituciones, además de desempeñarse como trabajadoras sociales.

Por otra parte, se realizaron 5 entrevistas a especialistas en las temáticas de Vejez y Residencias de larga estadía desde la mirada del Trabajo Social, para conocer las discusiones académicas y de la gestión gubernamental sobre estas temáticas y su incidencia tanto a nivel de la intervención profesional en las Residencias como en la agenda pública de Argentina, Uruguay y España, para la generación de políticas de promoción y defensa de los derechos de las personas mayores.

Resulta importante tener en cuenta que las entrevistas se realizaron entre los meses de julio y agosto de 2020. Dada la declaración de Pandemia por COVID 19 (OMS, 11/03/20), con la implementación del aislamiento social, preventivo y obligatorio por parte del Gobierno Argentino, (20/03/20) y el cambio en los protocolos de las Residencias de larga estadía para personas mayores (Protocolo Sanitario del INSSJyP 7/03/20, Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación 21/05/20) se restringieron o prohibieron las visitas de personas externas a las Residencias, por lo que la metodología de mi investigación debió ser modificada. Por lo tanto, las entrevistas se realizaron en forma virtual, mediante plataforma de videoconferencias y reuniones en línea, lo cual facilitó el acceso a personas que viven en otras localidades y países.

Se incorporó el análisis de fotografías facilitadas por las personas entrevistadas, imágenes de Google

Street View⁴ y las usadas para promocionar la institución en redes sociales, en cuanto a lo que se muestra en ellas (las instalaciones con o sin personas, actividades especiales o habituales), ya que “Las imágenes que la gente toma aportan comprensión sobre lo que es importante para ella y sobre la manera en que se percibe a sí misma y a otros” (Taylor y Bogdan, 2002, p 147). Por lo tanto, y entendiendo que las fotografías admiten múltiples interpretaciones, se tuvo en cuenta quién tomó la fotografía, en qué contexto y con qué objetivo.

En el análisis general se conecta la información como dato (fragmentos del discurso oral y escrito, escenas relatadas y registradas) con los posibles sentidos y los conceptos que permiten interpretarla, desnaturalizando cristalizaciones de sentido común y académico.

Finalizando la investigación con la elaboración de conclusiones para comunicar los hallazgos, siendo este artículo parte del proceso de socialización.

1. Feminización de la vejez

Estamos experimentando un proceso de envejecimiento poblacional, con tasas de natalidad en descenso y aumento de la esperanza de vida, que generan cambios en la estructuración social y de las familias, con grandes diferencias según los territorios, clases sociales y género.

Específicamente se evidencia la mayor expectativa de vida de las mujeres, tanto a nivel nacional, provincial como local, por lo que se habla de la feminización de la vejez. En este sentido, en la presentación de la Dirección de Estadística de la provincia de Buenos Aires, se calculó el índice de masculinidad, que indica la cantidad de varones por cada 100 mujeres. En el mismo se evidencia que desde el nacimiento hasta los 50 años es relativamente parejo y luego va disminuyendo, siendo la mitad de los hombres que de mujeres a

4 “Google Street View es una presentación de Google Maps y de Google Earth que proporciona panorámicas a nivel de calle, permitiendo a los usuarios ver partes de las ciudades seleccionadas...” (https://es.wikipedia.org/wiki/Google_Street_View)

los 80 años y menos del 20 % los mayores de 90 años. (Censo 2010)

A su vez, el envejecimiento es un proceso singular dentro del curso de vida, donde cada persona envejece en forma diferente según su historia de vida en un contexto socio histórico y cultural específico.

La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron referenciarse con la Convención Interamericana sobre la Protección a los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la mirada gerontológica como marco para su intervención. Otorgando un fundamento a la manera en que se ve y se trata a las personas mayores dentro de las Residencias y en la sociedad en general. Sin embargo, esto no es algo saldado, sino que mencionaron como parte de su labor cotidiana trabajar desde las fortalezas de las personas mayores y a favor de su autonomía, reforzando esta visión tanto dentro de la institución como a nivel social.

Dentro de las caracterizaciones que hicieron de los y las residentes surgen aspectos vinculados a la vulnerabilidad, fragilidad, dependencia, deterioro cognitivo. Especialmente aparece este tema al conversar sobre sus comienzos en el trabajo

con personas mayores, el impacto que causa el deterioro físico y cognitivo asociado a la edad de las personas que habitan en las Residencias y las posibilidades o dificultades para relacionarse y lograr su participación en diferentes actividades propuestas desde el Trabajo Social.

Aparece la fragilidad y dependencia como motivo de ingreso a la Residencia, pero también agravadas por las prácticas institucionales que, por protección hacia la persona mayor o agilidad para el personal, limitan su autonomía.

Si bien en las entrevistas refieren que la mayoría de las personas mayores que habitan las Residencias son dependientes, con limitaciones físicas y de memoria, en las fotos suministradas por ellos y ellas, así como en las obtenidas a través de las redes sociales, la imagen que se muestra es de una vejez activa, haciendo ejercicios, jugando, cuidando el parque, conversando, etc. Lo cual nos lleva a pensar que lo fotografiado y mostrado son actividades que quizás no representen la totalidad de dicha realidad, sino lo que suponen debería ser la vida cotidiana en dichas instituciones y/o lo que se espera de la vejez, como un ideal.



Collage de elaboración propia en base a fotografías suministradas por trabajadores/as sociales entrevistados/as

Otras caracterizaciones plantean a la diversidad como lo más marcado en las personas viejas- viejas o de la cuarta edad (Pochintesta, 2014), en función de cursos de vida diferenciados, especialmente en cuanto a historias de migraciones de ultramar o internas, del campo a la ciudad; con trayectorias escolares y laborales diferenciadas. También aparecieron en los relatos personas que han tenido consumos problemáticos de sustancias, lo cual, a pesar de ser más jóvenes, tiene un mayor deterioro. Por lo que desde la gerontología se habla de “vejece”, en contraposición con la matriz colonial de poder que conlleva una estructura de pensamiento único construyendo a la vejez en términos homogéneos.

Algunos fragmentos de entrevistas hacen pensar acerca de los deseos en la vejez, los cuerpos, la intimidad, los proyectos, lo permitido y prohibido en las Residencias en base a prejuicios machistas, viejistas⁵, capacitistas, internalizados tanto en las personas mayores como también en las personas que las rodean. Y en otros casos se refleja la intervención del Trabajo Social en la habilitación de procesos reflexivos, de apertura a la diversidad de deseos.

La resistencia a esos discursos viejistas es lo que Walter Mignolo (2010) llama desobediencia epistémica, es decir cuestionar el privilegio epistémico del sujeto de enunciación (hombre, blanco, burgués, adulto, racional) y visibilizar otras formas de habitar la vejez.

Aquí resulta pertinente observar la manera en que las políticas de salud para las personas mayores las abordan como padecientes de enfermedades crónicas pero las invisibilizan como seres sexuados; especialmente en las mujeres que han

sido objeto de prácticas sobre su cuerpo durante su período reproductivo (anticoncepción, controles del embarazo, partos sobre intervenidos, prevención de enfermedades de transmisión sexual) y luego se dejan de estudiar cuestiones específicas de la salud de la mujer a raíz de su sobrevivida mayor y el estrés físico y mental que ha producido la jornada laboral y la sobrecarga del trabajo doméstico que incluye el cuidado de familiares dependientes. (Navarro, 2015)

Por otra parte, se observó que la pandemia hizo que la vejez sea un tema tendencia, ya que en los discursos científicos y políticos aparece la necesidad de cuidar a las personas mayores porque son un “grupo de riesgo”, es decir, por sus mayores probabilidades de mortalidad. Lamentablemente muchos de estos discursos se basaron en lógicas paternalistas que infantilizan a esta población, como si no pudieran evaluar los riesgos potenciales de sus acciones.

Incluso en algunos países se evidenció una discriminación por edad al momento de utilizar las camas de terapia intensiva y respiradores, destinándolas a las personas jóvenes o discursos políticos donde subyace la idea de dejar morir a las personas mayores pues ya han vivido lo suficiente, o que generan gastos al sistema de salud, lo cual es claramente eugenésico.

Desde estas posturas, se cae en generalizaciones como que por ser mayor tiene enfermedades preexistentes, cuando en realidad la mayoría son personas activas, relativamente sanas, autoválidas y capaces de su autocuidado

En base a esto radica la importancia de la inclusión activa de diferentes grupos de personas mayores en el diseño de estrategias de cuidado y autocuidado y resulta importante resaltar el aporte que se puede hacer desde el Trabajo Social en pos de superar los viejismos y romper con imaginarios basados en estereotipos negativos que etiquetan y cercenan posibilidades de formas pluriversales de estar, pensar y actuar desde y con la vejez.

5 Con la categoría de viejismo o edadismo nos referimos al conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones de la gente joven hacia la vieja por razones de edad. Aquí subyace el miedo a envejecer, y por ende, el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros y nosotras en el futuro. (Daniel Mingorance, 2014)

2. La asignación social del rol de cuidadoras a las mujeres de la familia

El cuidado⁶ es un componente central para el bienestar de la población; como refieren Eleonor Faur y Francisca Pereyra (2018) nadie puede sobrevivir sin cuidados a lo largo de su vida y en algunas etapas o situaciones las necesidades de cuidado se incrementan. Si identificamos como población destinataria de cuidado a niños/as de 0 a 12 años y personas mayores con dependencia para las actividades de la vida diaria, aproximadamente la mitad de los hogares del país cuentan con personas que requieren cuidado con intensidad y constancia.

En este contexto, la decisión de “institucionalizar” a un miembro de la familia es muy difícil, porque en nuestra sociedad está internalizado como deber u obligación moral el cuidado, como forma de devolver o compensar los cuidados previos de los padres y madres hacia sus hijos e hijas y como demostración de amor.

Esto se ve reforzado por las políticas sociales estatales y la cobertura de las obras sociales, que plantean la necesidad de corresponsabilizar a la familia y la comunidad del cuidado de la persona mayor dependiente, ya que, por cuestiones presupuestarias, la prestación no es universal.

Cuando se trabaja con las familias de los y las residentes, tal como refieren las personas entrevistadas, mayoritariamente son mujeres quienes acompañan el ingreso a una Residencia de larga estadía, sumado a que los primeros cuidados son provistos mayoritariamente por el grupo familiar, especialmente por las mujeres.

Retomando los postulados de Mónica Navarro, es la mujer quien se encarga del cuidado en la división sexual del trabajo familiar, “sin retribución, sin horarios, sin capacitación, postergando

sus propios intereses y, con consecuencias para su salud física y mental” (Navarro, 2015, p 7).

La cuidadora generalmente restringe su participación en otras esferas de la vida social, disminuyendo sus oportunidades laborales al mismo tiempo que se incrementa la carga económica sumando gastos (medicamentos, visita a especialistas, traslados, atención domiciliaria, alimentos y productos de higiene especiales, etc.); lo cual impacta directamente en la vida de la cuidadora. El sentimiento de agotamiento, de no poder cumplir con todas sus “obligaciones” como madres, esposas, hijas, sobrinas y trabajadoras y la culpa que ello acarrea, es reconocido habitualmente en entrevistas con profesionales del Trabajo Social.

A su vez, subyace una presión familiar hacia las mujeres, basada en una supuesta tendencia natural para el cuidado, en cambio el hijo varón “tiene su trabajo y no puede hacerlo”, e incluso “le hace mal ver a su madre así” (dependiente), por nombrar argumentaciones reiteradas en entrevistas de admisión.

Un tema que surgió en las entrevistas realizadas fue el impacto diferencial en las personas que ingresan a una Residencia, pero continúan vinculadas con sus familias de las que no y la forma en que desde el Trabajo Social se aborda dicha vinculación.

También se debe analizar la concordancia entre trato y relación previa a la dependencia, porque una demanda que se le hace al Trabajo Social es la presencia de la familia en las Residencias, pero en varias oportunidades los hijos y las hijas e incluso esposas han planteado que esa persona mayor no los/las trató con amor anteriormente, por lo que buscan un lugar donde estén cuidados, pero no desean mantener el vínculo. En este sentido Paula Danel (2015) plantea la necesidad de correr del modelo ideal de relaciones familiares para no posicionarnos profesionalmente como censores/as del amor filial, ni insistir en vínculos no saludables.

La provisión de cuidado es una articulación entre instancias públicas y privadas, donde el Estado además de proveer cuidados mediante servi-

6 “El trabajo de traer al mundo y socializar a los niños es fundamental para este proceso, al igual que cuidar a los ancianos, mantener los hogares, construir comunidades y sostener los significados, las disposiciones afectivas y los horizontes de valor compartidos que apuntalan la cooperación social. En las sociedades capitalistas, buena parte de esta actividad, aunque no toda, se efectúa al margen del mercado.” (Fraser, 2015, p 114)

cios públicos, establece las reglas de juego para la actuación del mercado (cuidadores/as domiciliarios e instituciones privadas), las familias y la comunidad (organizaciones y redes de apoyo).

Si bien este trabajo se abocó a la prestación social Residencia de larga estadía, resulta fundamental ubicarla dentro de un sistema de cuidados progresivos del sistema sociosanitario, siendo ésta la última instancia. Incluso, en algunas entrevistas surge que desde el Trabajo Social se ha informado acerca de otras prestaciones/ dispositivos que se adecuan a las necesidades específicas de la persona mayor y su familia, que eran desconocidas por los referentes afectivos.

Se identifica que la intervención del Trabajo Social con las familias comienza con los primeros acercamientos a la institución, donde además de dar a conocer las instalaciones y servicios, se recaba información sobre la situación familiar de la persona que posiblemente ingrese, como las personas convivientes o referentes afectivos que hasta el momento la han acompañado y/o brindado cuidado.

El acompañamiento familiar es mencionado en las entrevistas como un requisito para el ingreso y permanencia en algunas Residencias para evitar que sea “un depósito” de personas mayores. Por eso resulta importante trabajar con la familia lo que les significa tomar la decisión de ingresar a un ser querido en una institución.

En el contexto de pandemia, en la mayoría de las Residencias, el Trabajo Social ha seguido interviniendo y especialmente en el lugar de nexos con los referentes afectivos. Brindando comunicados diarios al grupo de Whatsapp de familiares, coordinando videollamadas mediante celular propio, envío de videos o fotos de actividades. Especialmente se ha centralizado la información para brindar tranquilidad y evitar malos entendidos. También se utilizan grupos de Facebook para compartir videos y fotografías y teléfonos de línea para la comunicación con residentes.

Para algunos y algunas profesionales no fue una buena decisión la suspensión de las visitas, por las consecuencias anímicas en los y las residentes; pero la realización de videollamadas se aprovechó

como estrategia tanto para conocer mejor a las familias y fortalecer la confianza institucional como reforzar vínculos entre familias y residentes.

3. El Trabajo Social dentro de las profesiones feminizadas

Una cuestión que no se debe dejar de considerar es el hecho que el Trabajo Social sea una profesión mayoritariamente femenina⁷, en sociedades patriarcales y machistas.

Como marcas de origen que continúan vigentes en el imaginario social sobre la profesión. Estela Grassi señala al respecto que las “expectativas en relación a la mujer- profesional- asistente social son extensiones de aquellas referidas a la mujer- ama de casa- madre” (1989, p. 262), como firmeza de carácter, calidez, escucha, organización, etc.

Incluso Carlos Montaña (1998) ha identificado a la cuestión del género como primer elemento del carácter subalterno del Trabajo Social. Este autor agrega que es una profesión estigmatizada como auxiliar, tanto por la asistencia a sectores carentes de la población como la asistencia hacia otras profesiones, como medicina y abogacía.

En este sentido, Belén Lorente Molina (2004) hace un claro análisis de las profesiones feminizadas como el Trabajo Social, la Enfermería y el Magisterio relacionadas a prácticas de ayuda social y cuidado, cuyos saberes se consideran menos valiosos en relación a otros que serían abstractos, analíticos, trascendentes, productivos y transformadores.

La autora define la feminización de una profesión como “la asignación de valores culturalmente considerados femeninos a las relaciones sociales y por esa vía a las profesionales.” (Lorente Molina, 2004, p 40)

Esto se debe al androcentrismo de la ciencia y ha llevado a luchas por el reconocimiento de otros

⁷ Evidenciado en el estudio sobre condiciones de empleo realizado por el Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires en 2011, donde el 93,5 % de las personas encuestadas eran mujeres matriculadas activas. (Siede, 2012, p. 98)

saberes, como saberes sometidos que buscan empoderarse.

Pudiendo identificarse como una de las razones por las cuales desde el Trabajo Social se vivencia la necesidad de demostrar su conocimiento teórico y capacidad resolutoria en la intervención, dentro de los equipos interdisciplinarios y ante empleadores/as.

Cabe aclarar que muchas de las cuestiones analizadas sobre el Trabajo Social como profesión feminizada, se pueden trasladar a otras ocupaciones feminizadas dentro de las Residencias como la enfermería, auxiliares, cocineras y mucamas, con niveles de formación bajos o medios (secundario, cursos cortos o carreras no universitarias) y con la necesidad de trabajar en tareas de cuidado como prolongación de sus tareas dentro del hogar, por necesidad económica de aporte a la subsistencia familiar.

Aquí se evidencia la interseccionalidad donde diferentes fuentes estructurales de desigualdad u organizadores sociales, como son género, clase social, etnia, generación, capacidad y orientación sexual, mantienen relaciones recíprocas, pudiendo pensarlo como una simultaneidad o encrucijada de opresiones, discriminación múltiple o mejor aún una matriz de dominación o sistema entrelazado, tal como refiere Raquel (Lucas) Platero Méndez (2014). Donna Haraway lo llama lugares de dominación y pensar en esta multiplicidad de categorías nos permite salir del esencialismo del ser mujer, en que las teorías del punto de vista feminista quedaron atrapadas. (Kubissa, 2010)

En el mismo sentido, Roberto Inda (2006) explica claramente la sexualización de las habilidades, donde la ética del logro rige a los varones y la ética del cuidado a las mujeres, en una sociedad patriarcal que distribuye en forma desigual e injusta expectativas y roles. Cuando se naturalizan las diferencias y las atraviesa el sistema de poder surgen las prácticas discriminatorias y de opresión, tal como plantea el movimiento feminista.

Este es un tema muy rico de analizar en las relaciones de poder que se establecen en los equipos de las Residencias. Donde entre el equipo pro-

fesional y el personal de enfermería y asistencia se producen ciertas fricciones, muchas veces producto de estereotipos y prejuicios. Por un lado, se maximiza el saber/ poder de la ciencia, desde el discurso médico hegemónico, y por el otro se desestima el conocimiento práctico, desde el trabajo cotidiano de cuidado con dicha población, que además por ser un trabajo feminizado, es poco reconocido a nivel social y salarial.

En general se habla de buena relación, con coordinaciones puntuales, aunque distante, lo que conlleva pérdidas mutuas, como que el equipo interdisciplinario desconozca cuestiones que suceden fuera de su horario de trabajo o que no se profesionalice al personal de cuidado, brindando indicaciones sin explicación ni argumento, lo cual no favorece a su cumplimiento.

También se deben analizar las relaciones de poder dentro del equipo profesional, pues el trabajo interdisciplinario⁸ implica reconocer la incompletud y relatividad de la construcción de saberes disciplinarios y el esfuerzo de mancomunar puntos de vista y construir un marco común. Y requiere de un trabajo sostenido, una actitud cooperativa constante. Cuestión que no es fácil de llevar a cabo cuando la palabra y el discurso de profesionales de la medicina son privilegiados, al punto de invisibilizar los aportes de otras profesiones, desde un pensamiento abismal, diría de Sousa Santos (2010).

Esto se relaciona con la concepción de salud que tiene la institución, especialmente las personas propietarias y/o directivos. Donde el modelo médico hegemónico representa una mirada parcial, patologicista con un reduccionismo biológico y carácter asistencial curativo, por lo que deja en un lugar subalterno a las profesiones que abordan los aspectos psico- sociales del proceso de salud enfermedad. Una propuesta superadora es entender a la salud como un proceso multidimensional e histórico donde se ponen en juego

8 La complejidad de los problemas sociales hace que ninguna profesión en particular sea capaz de dar respuesta global a los mismos. (Tenti Fanfani, 1994) Por lo que la interdisciplina nace, como refiere Alicia Stolkiner (1987), de la indisciplina de los problemas, de la dificultad para encasillarlos.

capacidades colectivas para resolver conflictos (tal como ha planteado Floreal Ferrara) y diferentes profesionales de la salud son facilitadores y facilitadoras de mecanismos preventivos y de promoción de la salud.

La perspectiva poscolonial cuestiona la imposición de la monocultura bio- médica occidental como única o superior y se abre a un diálogo de saberes que incluyen el saber popular y los saberes ancestrales de los pueblos originarios. Lo cual no solamente favorece el intercambio democrático dentro de los equipos de salud, sino también la consideración de las pautas culturales de las personas mayores, como partícipes de la toma de decisiones sobre su vida.

En esta línea se encuentran las Asambleas de Residentes que apuntan a la democratización de la gestión de las Residencias. Como refiere Eleonora Machado (2018) en experiencias de gestión encabezadas por el Trabajo Social se incorpora la planificación participativa que incluye a las personas mayores en la toma de decisiones, como actores sociales protagónicos.

En el sentido de construir comunidad, Paula Danel (2020) plantea la necesidad de generar condiciones para la escucha y para la enunciación, es decir garantizar que lo que se plantee en dichos espacios no será tomado como ataque hacia el personal ni quedarse en la mera queja sino que se puedan generar propuestas creativas de actividades y modificación de rutinas, tal como propone Margarita Murgieri (2014), para que el servicio ofrecido en la institución sea de calidad, basado en el buen trato, respete la diversidad y se centre en las personas que allí residen.

Por lo tanto, retomo la propuesta de Boaventura de Sousa Santos (2010) de estudiar la sociología de las ausencias, como aquello que se invisibiliza, por basarse en la monocultura del saber científico moderno como único criterio de verdad; del tiempo como lineal y con una única dirección; de la naturalización de las diferencias en base a una clasificación social racial y sexual jerárquica; la modernidad occidental como universal más allá de las particularidades locales; y los criterios

de productividad, siendo la generación de lucro un objetivo incuestionable.

En cambio, se puede identificar en las entrevistas realizadas que en el ejercicio profesional se involucran los sentimientos y los vínculos establecidos con la población destinataria del servicio, es decir, las personas mayores con las que se trabaja; junto a la percepción de la apertura institucional demostrado en el reconocimiento y respeto hacia el trabajo, el experimentar que lo realizado aporta a la calidad de vida de las personas mayores, pudiendo ser gratificante y llegar a compensar otros aspectos que no les agradan de dichos lugares de trabajo, como lo contractual/salarial, la infraestructura/ recursos e incluso la cercanía con la muerte. Por lo tanto, el cálculo racional (*homo economicus*) no alcanza para comprender las elecciones profesionales, sino que se debe incorporar sentimientos de empatía, acompañamiento, realización personal y profesional, entre otros.

Al respecto resulta interesante tener en cuenta el giro afectivo que ha generado un cambio en las formas de intervenir y de producir conocimientos. El mismo se interesa por las emociones, los afectos y los sentimientos en la vida pública, en oposición a la primacía de la racionalización, repensando el cuerpo como sede de las emociones y la forma en que los sentimientos direccionan a la acción. (Danel, Martins y Sala, 2020)

El trabajo conjunto con otros profesionales y personal de la institución resulta fundamental para un abordaje integral y creativo de situaciones singulares, donde se puedan sostener actividades y gustos personales, relaciones familiares y sociales, respetando la singularidad y brindando los cuidados necesarios para que el aumento de la expectativa de vida sea con calidad de vida, sin dejar de lado el goce, disfrute y placer físico y mental de cada sujeto, más allá de lo que este pueda expresar en palabras. También tiene un impacto sobre el o la profesional, dado que se comparten las situaciones y la responsabilidad no recae solamente en una persona o las posibilidades profesionales de cada cual.

Otro aspecto interesante para analizar es el atravesamiento de género en la negociación del sa-

lario por parte de profesionales mujeres, cuando con el velo de la vocación se oculta en parte su pertenencia a la clase que vive de su trabajo. Sumado al imaginario que el salario de la mujer complementa al de un varón conviviente (su esposo o padre), cuestión desmentida por los altos porcentajes de mujeres jefas de hogar. Algunas actividades sindicalizadas como enfermería, mucamas y personal de cocina, se rigen por convenios colectivos, pero en el caso del Trabajo Social y otras profesiones que se pueden ejercer en forma liberal como prestadoras de un servicio, la negociación salarial es en forma individual con propietarios/as de las Residencias de gestión privada, con una clara desventaja del lado de las trabajadoras

4. La intervención del Trabajo Social con personas mayores en residencias de larga estadía

Las personas entrevistadas en calidad de especialistas han sido pioneras en el Trabajo Social en Residencias, pudiendo construir el espacio propio, que luego se ha ido ampliando y diversificando de acuerdo a los procesos de intervención llevados adelante por colegas que han demostrado creatividad y compromiso. Lo cual se vincula a la idea de criticidad, en tanto problematización, desnaturalización, posibilidad de hacerse preguntas, generar procesos de participación reales, dando voz a sectores invisibilizados.

Para las y los trabajadores sociales, resulta fundamental analizar el carácter performativo del discurso profesional asociado al saber académico, que como práctica reiterativa produce los efectos que nombra. De esta forma no moldear a las personas en base a categorías previas sino reconocer en el otro su capacidad de agencia (Danel, 2015). Dentro de lo cual se encuentra el trabajo de reflexión y capacitación con el personal de las Residencias para el buen trato y evitar el uso de la palabra “abuelo/a”, favoreciendo el uso del nombre o sobrenombre con el cual se identifican. Comprendiendo la relación entre las formas de nombrar y las actitudes hacia las personas mayores, especialmente las relaciones de

sobrepotección o desprotección, que María del Carmen Ludi (2015) identifica como las dominantes tanto en las relaciones familiares, sociales, institucionales y de la política pública.

Porque como decíamos en un escrito anterior:

Posicionarnos desde perspectivas críticas implica desnaturalizar las relaciones de poder donde determinados sujetos tienen la capacidad de decidir sobre otros, es comprender las disputas dentro del campo gerontológico por definir categorías, formas de abordaje; donde la voz de los sujetos involucrados no sólo sea escuchada, sino reconocida como válida y produzca cambios en la política pública. Identificar a las personas mayores como ciudadanos y sujetos de derecho equivale a no priorizar el cuidado sobre su participación, con protagonismo y desde sus propios deseos (Danel y Sala, 2019, p 90)

En el contexto de las Residencias de larga estadía de gestión privada, ser un o una profesional crítico/a no implica confrontar con propietarios y propietarias porque su objetivo sea producir ganancias, pues de esta forma lo único que se lograría es no continuar trabajando en dichos lugares; sino aprender a negociar desde condiciones laborales dignas con un salario justo, hasta que el servicio brindado sea de calidad y adecuado a las personalidades y gustos de los y las residentes. Y al hablar de negociar no implica modificar nuestro posicionamiento ético-político sino construir viabilidad para lograr los objetivos establecidos en la intervención profesional y especialmente aprovechar la autonomía relativa en la manera en que se desarrolla el proceso de trabajo.

Esto implica por ejemplo que ante una misma demanda institucional, como puede ser la realización de actividades con residentes, diferentes trabajadores/as sociales podrían realizar diversas actividades y especialmente con diferentes objetivos, como puede ser un taller de manualidades donde solamente se pegan bollitos de papel, lo cual infantiliza a la población con tareas similares a las del jardín de infantes, que no es lo mismo que un taller de tejido donde lo producido será donado o un taller donde se aborden sus propios intereses

y luego se articule con actividades culturales extra institucionales. Las actividades que tienen un sentido otorgan significado al diario vivir permitiendo una continuidad con su vida pasada o la incorporación de nuevas actividades que superen la visión de la vejez como un problema.

Por lo tanto, ¿la criticidad depende de las acciones profesionales o de las intenciones e interpretaciones de las mismas? Pues los cambios materiales y las categorías desde donde se los mira están imbricadas.

En las entrevistas realizadas surgió que en algunas oportunidades propietarios y propietarias se opusieron a determinada actividad, como salidas de noche, pero luego de una buena fundamentación se lograron realizar y en general desde el Trabajo Social se vivencia a las Residencias como un ámbito laboral que otorga libertad y reconocimiento en el trabajo.

El Trabajo Social, tanto dentro del equipo interdisciplinario, como con directivos y propietarios/as, ha demostrado capacidad para responder a las demandas institucionales, sosteniendo su posicionamiento crítico y recuperando la voz de las personas que allí conviven.

Con relación a la labor cotidiana de profesionales del Trabajo Social en Residencias privadas, se recuperó una heterogeneidad de acciones desarrolladas. Si bien existe una planificación en relación a entrevistas de admisión y seguimiento, registro y elaboración de informes, gestión de recursos, trabajo interdisciplinario y en red, actividades grupales con residentes y familias, salidas y vinculación con el territorio, entre otras, los emergentes irrumpen la cotidianeidad y son abordados estableciendo un orden de prioridades. Siempre trabajando en conjunto con las personas mayores, no desde una lógica asistencial tutelar sino facilitando el ejercicio de la autodeterminación en la satisfacción de sus necesidades contextualizadas desde el paradigma de ciudadanía emancipada. (Jorge Paola, 2015)

En este sentido resulta enriquecedor la presencia del Trabajo Social en los diferentes momentos de la admisión y en el seguimiento de cada residente.

Consideraciones finales

En el estudio sobre la intervención del Trabajo Social con personas mayores en residencias de larga estadía, surge fuertemente la feminización de la vejez, de los cuidados familiares y de las profesiones de cuidado. Fenómenos que deben ser estudiados a la luz de la interseccionalidad, porque no es lo mismo ser mujer de clase media-alta, con trabajo profesional por haber podido finalizar los estudios universitarios, y que puede solventar económicamente el cuidado pago de las infancias y vejez de su familia para salir a trabajar, que ser mujer mayor con dependencia cuya familia toma las decisiones importantes para su vida, o ser mujer joven pobre, cuya salida laboral son las tareas de cuidado sin mucha preparación ni buen salario, que incluso debe aceptar condiciones laborales precarias o de pocas horas para cumplir con sus “obligaciones” de cuidado al interior de su familia.

En esta línea de pensamiento, se debe comprender al cuidado familiar de las personas mayores con dependencia como parte de las actividades de reproducción social no asalariada, históricamente considerados trabajos de mujeres. Los cuales son condición de posibilidad para el funcionamiento del capitalismo, tal como refiere Nancy Fraser (2015), pues garantizan la existencia del trabajo asalariado y de la acumulación de plusvalor.

Y por otro lado, el trabajo de cuidado mercantilizado, especialmente en hogares de mayor poder adquisitivo, transfiriéndoselo a “mujeres racializadas, a menudo de origen rural, de regiones pobres” quienes para hacerlo “deben transferir sus propias responsabilidades familiares y comunitarias a otras cuidadoras más pobres... y así sucesivamente, en cadenas de cuidados globales” (Fraser, 2015, p 128).

Si bien se considera a la Residencia el último eslabón de una cadena progresiva de cuidados, se recupera de las entrevistas que muchas familias desconocen las otras posibilidades y llegan directamente a la internación por el desgaste que im-

plica el cuidado a largo plazo⁹ sin apoyos. Aquí la labor del Trabajo Social en el sentido de brindar información, orientación y gestión de prestaciones resulta fundamental.

Cuando la persona mayor no pueda permanecer en su hogar por la complejidad de su dependencia para las actividades de la vida diaria y que no pueda ser cuidada de acuerdo a sus necesidades biopsicosociales por su familia o personal capacitado dentro de ese espacio, las Residencias se convierten en la única opción, en tanto centros de cuidado y atención permanentes que se ubican en una intersección entre el ámbito privado y el ámbito público. Por lo tanto, las instituciones privadas pueden considerarse públicas societales, ya que la gestión es privada pero la reglamentación para su habilitación es pública, además de su control y fiscalización, en definitiva, la regulación de la prestación es pública.

Es un dato estadístico que en Argentina se observa un aumento del 12,2 % de la población censada a nivel nacional en "Hogar de Ancianos" entre el 2001 y el 2010; siendo ampliamente mayoritaria la presencia femenina (70,3%), pues tienen mayor esperanza de vida, lo que significa que hay más mujeres solas en sus últimos años de vida. (INDEC, 2010).

Lo que varía y mucho es la calidad de la prestación. Para el ejercicio de los derechos de las personas mayores, las Residencias deben garantizar el respeto a la dignidad (que incluye el buen trato), el derecho a la privacidad, a la confidencialidad, a la autonomía (poder decidir, elegir y presentar sugerencias o quejas), el acceso a la información, potenciar su participación (pero respetando su rechazo) y el derecho a la integridad psico-física y emocional. Así está establecido en el marco legal pero lamentablemente no siempre se cumple, siendo un indicador la falta del consentimiento informado para el ingreso.

9 La OMS (2015) define a los cuidados de larga duración como las actividades llevadas a cabo por otras personas dirigidas a aquellas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca, para que puedan mantener un nivel de capacidad óptimo conforme a sus derechos básicos, libertades fundamentales y la dignidad humana.

La recuperación de narrativas y discursos de las personas mayores, en cuanto a modos de significar lo que les sucede, sus relaciones con otras personas y sus proyectos, posiciona a las personas mayores como productoras de saberes fundamentales para la intervención profesional.

Trabajar para potenciar y mantener la autonomía de las personas mayores, en tanto toma de decisiones, más allá de los apoyos necesarios para su realización, es uno de los principales objetivos del Trabajo Social. Lo cual permitirá poner en tensión las etiquetas de persona dependiente/autoválida, como marcaciones clasificatorias y descalificatorias, y desde allí pensar formas otras de enunciación, alternativas posibles desde lo que Boaventura de Sousa Santos (2010) llama sociología de las emergencias que amplían el presente actuando en pos de maximizar potencialidades futuras.

Para finalizar, considero fundamental reivindicar a las mujeres como sujetos de enunciación, tal como plantea Diana Maffia (2007), donde se expresen las diversidades dentro y entre residentes, familiares, asistentes y profesionales, pero también se logre una unidad que permita luchar contra la opresión de género.

Bibliografía

- Danel, P. (2015). Performatividad de la intervención del Trabajo Social en el campo gerontológico. En: J. Paola, N. Tordó y P. Danel (Comps.). *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Edulp.
- Danel, P. y Sala, D. (2019). Tramas Teórico - Metodológicas del Trabajo Social en el Campo Gerontológico. En Revista *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5, (1).
- Danel, P.; Martins, M. E. y Sala, D. (2020). Discapacidad desde los giros narrativo, corporal y afectivo en Ciencias Sociales. En: A. Pérez y A. Rappanelli (Comps.). *Discapacidad, prácticas e investigación: interpelando a las Ciencias Sociales*. Ediciones Celei (en prensa)
- Danel, Paula. (10/2020). Clases teóricas. Especialización en Gerontología. UNLa.

- de Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Ediciones Trilce
- Faur, E.; Pereyra, F. (2018). Gramáticas del cuidado. En: J. I. Piovani y A. Salvia (Coords.). *La Argentina en el siglo XXI*. Siglo XXI.
- Fraser, N. (2015). Las contradicciones del capital y los cuidados. *New Left Review*, 100.
- Grassi, E. (1989). *La mujer y la profesión de asistente social*. Editorial Humanitas
- Haraway, D. J. (1999) Las promesas de los monstruos: Una política regeneradora para otros inapropiados/bles. *Política y Sociedad*, 30, 121-163.
- Inda, N. (2006). La perspectiva de género en investigaciones sociales. En: C. Verschuur y F. Hainard, *Des brèches dans la ville*. Graduate Institute Publications. pp. 37-54.
- INDEC. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.
- Lorente Molina, B. (2004). Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. *Scripta Ethnologica*, año/vol. XXVI. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.
- Ludi, M. del C. (2015). Hacia la construcción de un sujeto viejo diferente, desde el derecho a ejercer derechos. En: J. Paola, N. Tordó y P. Danel (Comps.). *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Edulp.
- Machado, E. (2018). La práctica profesional del Trabajo Social en las Residencias de Larga Estadía. En: j. Paola, P. Danel, C. Ramos Feijóo y E. Machado. *La intervención de Trabajo Social en las residencias de larga estadía*. Editorial Espacio.
- Maffia, D. (2007). Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12 (28), 63-98
- Mallardi, M. (2014). La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional. En: M. Mallardi (Comp.) *Procesos de Intervención en Trabajo Social. Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Mingorance, D. (2014). El miedo a la vejez, *Revista Voces en el Fénix*. 5, (36). https://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/numero_pdf/fenix36%20baja.pdf
- Mignolo, W. (2010). Desobediencia epistémica, pensamiento independiente y libertad de colonial. *Otros Logos*, Revista de Estudios Críticos, 1, (1), 8-42.
- Montaño, C. (1998). *La naturaleza del Servicio Social: un ensayo sobre su génesis, especificidad y su reproducción*. Editorial Cortez.
- Murgieri, M. (2014). Controversias en la institucionalización de una persona adulta mayor. *Revista Voces en el Fénix*, 5, (36).
- Navarro, M. (2015). Mujeres invisibles a la luz de las políticas sanitarias. Ponencia presentada en XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- Paola, J. (2015) Hacia una intervención crítica del Trabajo Social en el campo gerontológico. En: J. Paola, M. Tordó y P. Danel (Comps.). *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Edulp.
- Platero Méndez, R. (2014). Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad, *Quaderns de Psicologia*, 16, (1).
- Pochintesta, P. A. (2014). Percepción del tiempo biográfico en la cuarta edad: un estudio de casos. *Revista Kairós Gerontología*, 17 (3), 25-42.
- Posada Kubissa, L. (2010). Igualdad, epistemología y género desde un horizonte ético-político. *Quaderns de Psicologia*, 12, (2), 81-91.
- Siede, M. V. (2012). Las condiciones de empleo de los trabajadores sociales de la Provincia de Buenos Aires. En: M. V. Siede (comp.). *Trabajo Social y mundo del trabajo: reivindicaciones laborales y condiciones de intervención*. ICEP- CATSPBA.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En: N. Elchiry. (Comp.). *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Nueva Visión.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tenti Fanfani, E. (1994). *Universidad y profesiones. Crisis y alternativas*. Miño y Dávila.