



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**La colectividad como estrategia en la promoción de la salud
mental de las personas mayores: aproximación a la experiencia
Centro Diurno “Charrúas del Lago”**

Virginia Sosa

Tutora: Teresa Dornell

2025

Resumen

El presente trabajo se realiza en el marco de la monografía final de grado, de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Titulada “La colectividad como estrategia en la promoción de la salud mental de las personas mayores: aproximación al Centro Diurno, Charrúas del Lago”, dirige su abordaje sobre la relación entre la dimensión comunitaria y la promoción de la salud mental en personas mayores. Para ello, se toma como eje la aproximación al Centro Diurno para Personas Mayores de Montevideo.

En este contexto, se establece como objetivo general; contribuir a visibilizar la relevancia de la colectividad como estrategia implementada por el Centro Diurno, en la promoción y prevención de la salud mental de las personas mayores participantes.

Para lograr dicho objetivo general, se empleó, en conjunto con la búsqueda documental una metodología cualitativa, a través de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a cuatro participantes del Centro Diurno. A través de estas, fue posible identificar y comprender los significados y las relaciones que se establecen en torno a la salud mental, la colectividad y las personas mayores. Concluyendo que la salud mental de las personas mayores se construye de manera colectiva, donde la interacción grupal, el apoyo mutuo y la cooperación fortalecen la autoestima, la autonomía y el sentido social, contribuyendo a resignificar la vejez como etapa activa y significativa.

La aproximación de la experiencia del Centro Diurno, evidenció la relevancia de la colectividad como estrategia implementada, donde la promoción y prevención de la salud mental no depende únicamente de intervenciones profesionales, sino de la participación, el afecto y los vínculos compartidos, consolidando espacios de cuidado, reconocimiento y reconstrucción del tejido social. Asimismo, se destaca también la necesidad de articular estas prácticas comunitarias con políticas públicas inclusivas, orientadas a garantizar derechos, participación y bienestar de las personas mayores.

Palabras clave: Salud mental, personas mayores, comunidad.

***“Y que no se cansen de ser buenos,
aunque ser bueno no sirva para mucho.
Sirve, para no arrepentirse con uno mismo”***

Pepe Mujica (2025).

Agradecimientos

A mi familia toda, quienes con su amor incondicional y apoyo me acompañaron en este camino.

A mi madre Doris, por sus oraciones y abrazos, pero sobre todo por creer en mí.

A mis queridísimas Coco y Lulu, cada segundo junto a ustedes ressignifica la vida en todos los sentidos. Su apoyo y amor incondicional hicieron posible alcanzar este gran sueño.

A los amigos que se volvieron familia y que me han acompañado en este proceso, festejando cada logro y abrazando cada tropiezo.

A mi compañera de militancias pasadas y ahora también colega, por cada uno de sus consejos y su apoyo invaluable a lo largo de este camino compartido.

A mi querida amiga, compañera y futura colega, por su incondicional apoyo en los momentos difíciles, motivación, cariño y amistad; porque “la meta se consolidó, al recorrer este camino juntas”.

A los y las “Charrúas del Lago” por su invaluable participación en la recta final de este camino, pero más aún por su enorme calidez y cariño.

A la educación pública, por la invaluable huella que ha dejado en mi vida.

A mí misma, por resistir, creer e intentar, hasta el último minuto.

Índice

1. Introducción.....	5
2. Justificación.....	7
2.1 Objetivos de investigación.....	8
2.1 Estrategia teórico-metodológica.....	9
3. Antecedentes.....	12
 Capítulo I: Concepto de persona mayor: ejes vinculados a la vejez y el envejecimiento	
4.1 Vejez.....	15
4.2 Envejecimiento.....	17
 Capítulo II: Salud Mental, colectividad y cuidado en la vejez	
5.1 Concepto de salud mental.....	21
5.2 De la mirada biomédica a la perspectiva de la salud colectiva: un recorrido histórico por la salud mental.....	23
5.3 Determinantes sociales de la salud mental en personas mayores.....	25
5.4 Colectividad y redes comunitarias en la vejez.....	26
5.5 El cuidado como práctica comunitaria en la vejez.....	29
 Capítulo III: Aproximación al Centro Diurno de Montevideo	
6.1 Marco normativo y políticas públicas en Uruguay.....	31
6.2 Descripción del centro y sus participantes.....	31
6.3 Actividades e intervenciones orientadas a la salud mental y el envejecimiento activo.....	34
6.4. Percepción de las personas participantes sobre su experiencia en el centro.....	36
7. Reflexiones Finales.....	45
Referencias Bibliográficas	48

1. Introducción

El presente documento constituye la monografía final de grado en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Plan 2009, para la obtención del título mencionado. El contenido dirige su abordaje sobre la relación entre la dimensión comunitaria y la promoción de la salud mental en personas mayores. Para ello, se toma como eje la aproximación al Centro Diurno de Personas Mayores, entendido no sólo como un dispositivo de atención, sino como un espacio de construcción colectiva donde se generan prácticas de cuidado, vínculos de pertenencia y estrategias dirigidas a promover la socialización de las y los participantes.

Desde esta perspectiva, la monografía tiene como objetivo, contribuir a visibilizar cómo la colectividad del Centro Diurno se constituye en un factor decisivo para enfrentar desigualdades y promover el bienestar subjetivo, trascendiendo los límites de las intervenciones individuales y del modelo biomédico tradicional.

La perspectiva de Stolkiner y Ardila (2012), aporta un marco fundamental para comprender a la salud mental como un fenómeno atravesado por determinantes sociales y condiciones estructurales que configuran la vida cotidiana. Al cuestionar el predominio del modelo biomédico y la tendencia a la medicalización, los autores plantean la necesidad de un paradigma integrador que ubique la salud mental en relación con las desigualdades y los procesos de precarización. Desde esta postura, este trabajo se justifica al situar como eje central a la colectividad del Centro Diurno. Es decir, no se trata únicamente de considerar experiencias individuales, sino de reconocer el entramado comunitario que se construye en este espacio, donde emergen la identidad, las prácticas de cuidado y sostén que exceden lo personal y se inscriben en lo común.

El centro diurno se desarrolla, como un territorio social y simbólico en el que se producen sentidos compartidos, se generan recursos colectivos y se consolidan estrategias de resistencia frente a la fragilidad de los dispositivos institucionales en los cuales se enmarca, configurando un espacio clave en la producción de subjetividad colectiva y bienestar.

El énfasis en la colectividad, como se mencionó anteriormente, orienta entonces hacia el fortalecimiento de los lazos sociales y las prácticas culturales que sostienen al grupo.

Asimismo, la ley N° 19.529 de Salud Mental reconoce la influencia de diversos determinantes sociales en la salud, sin limitarse únicamente a las patologías o trastornos mentales. De esta manera, amplía su alcance más allá de las anomalías clínicas, situándola en relación con los procesos de producir y reproducir la vida en comunidad.

Finalmente, la monografía se estructura en tres apartados. El primero presenta el marco conceptual y normativo que orienta el análisis, el segundo desarrolla la aproximación de la experiencia del centro diurno y el tercero expone las reflexiones y conclusiones que surgen a partir del estudio.

2. Justificación

El interés personal de esta investigación surge en primera instancia en el marco de los dos años de práctica pre profesional llevados a cabo en el Proyecto Integral I y II: "Protección Social, Instituciones y Práctica Profesional", transcurridos durante los años 2023 y 2024.

Los espacios de intervención fueron las policlínicas de la Intendencia de Montevideo, Buceo y Casavalle, donde se brinda atención a las y los usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Desde las experiencias vividas en ambos años, el primero mediante un abordaje territorial y comunitario con el municipio en el cual se circunscriben las policlínicas y el segundo desde un enfoque individual de los y las usuarias y sus familias; donde el acercamiento a las personas sus demandas y sus problemáticas, consolidaron el interés por profundizar los conocimientos en el área de la salud mental. Esto se vincula de manera particular con la experiencia desarrollada en Casavalle, donde se trabajó en conjunto con la referente del área social de salud mental de la policlínica y con la coordinación de la zona Norte de Montevideo.

En segunda instancia, el interés por abordar la temática de personas mayores surge un año después, a raíz de mi experiencia como pasante de la Intendencia de Montevideo. Específicamente en la Secretaría de las Personas Mayores y en el Centro Diurno de Personas Mayores.

La Secretaría, quien depende de la División de Derechos Humanos del Departamento de Desarrollo Social, tiene como cometido, fortalecer los vínculos sociales de las Personas Mayores en Montevideo mediante espacios de recreación, capacitación y participación activa en los ámbitos de toma de decisiones. A través de sus programas, se desarrollan diversas acciones orientadas a promover y garantizar los derechos de las personas mayores, en concordancia ¹con lo establecido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley N.º 19.430).

Formar parte del equipo técnico del Centro Diurno para Personas Mayores, permitió en primera línea, abordar las demandas y necesidades insatisfechas de quienes participan en él. Las y los participantes de manera recurrente manifiestan el sentido de soledad y la pérdida de

¹ Datos extraídos de informes internos elaborados por el equipo técnico de la SPM (2023).

vínculos con los demás, particularmente en esta etapa de la vida, estas manifestaciones adquieren mayor relevancia debido a los factores que incrementan la vulnerabilidad.

Asimismo, las necesidades relacionadas con la salud mental y los factores que inciden en ella, se encuentran condicionadas por el propio proceso de envejecimiento. Lo que demanda intervenciones capaces de responder a las características y desafíos específicos de esta población. Por lo que se vuelve indispensable asumir un abordaje desde una perspectiva de derecho, con el fin de garantizar la defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayores (MIDES, 2015).

Finalmente, a este contexto se le suma también, el interés de conocer en profundidad los vínculos que se han conformado entre las y los participantes del grupo que integran el centro, autoproclamados “Charrúas del Lago”. Es decir, su identidad, valores, normas y memorias, con el fin de evidenciar si a partir de ellos, se contribuye al fortalecimiento de la integración social y la participación ciudadana de las Personas Mayores.

Por otro lado, durante el transcurso de esta pasantía de trabajo social, no fue posible encontrar aproximaciones académicas previas, en el marco de la Secretaria de Personas Mayores al grupo de participantes ni al dispositivo en sí, por lo que este trabajo monográfico se propone también, profundizar en la temática a partir de un análisis que articule lo teórico con lo práctico, así como lo empírico con la investigación científica. De este modo, se busca ampliar la esfera de lo público social, aportando a la visibilización de problemáticas que afectan a la población participante.

2.1 Objetivos de investigación

A partir de lo mencionado anteriormente, las preguntas iniciales que orientaron el desarrollo del presente trabajo fueron;

- ¿De qué manera la dimensión comunitaria del Centro Diurno contribuye a la promoción de la salud mental en personas mayores participantes?
- ¿Qué prácticas de cuidado y estrategias de acompañamiento colectivo se desarrollan en el Centro Diurno y de qué manera influyen en la inclusión y el bienestar subjetivo de las y los participantes?

A partir de ellas se considero como objetivo general;

Contribuir a visibilizar la relevancia de la colectividad como estrategia implementada por el Centro Diurno, en la promoción y prevención de la salud mental de las personas mayores participantes.

Asimismo, los objetivos específicos planteados son;

- Identificar las prácticas comunitarias vinculadas al cuidado que emergen en el centro diurno.
- Identificar las percepciones de las personas mayores, sobre los beneficios de su participación en el Centro Diurno.
- Reflexionar sobre los aportes y limitaciones del Centro Diurno como dispositivo comunitario, frente al modelo biomédico tradicional en salud mental.

2.2 Estrategia teórico-metodológica

La metodología implementada en esta investigación, es de corte cualitativo, entendida por Vasilachis (2006) como:

el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos—estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos (p. 24).

En este sentido, se han utilizado distintas técnicas de recolección de datos. En primera instancia se ha utilizado material bibliográfico de diversos autores sobre salud mental, envejecimiento, comunidad y cuidado.

Para la realización del trabajo de campo, la experiencia de la pasantía en el marco de la Secretaría de Personas Mayores, llevada a cabo en el centro ha permitido conocer en primera persona la dinámica del grupo, así como también a las personas participantes y al equipo de colaboradores y técnicos.

Asimismo, es pertinente resaltar que esta investigación se desarrolla desde una perspectiva reflexiva, sustentada en los testimonios de quienes integran dicho espacio. De acuerdo con

esto, se decidió realizar cuatro entrevistas semi estructuradas a los y las participantes, que de manera voluntaria, quisieran aportar sus percepciones y experiencias obtenidas dentro del programa Centro diurno. Podemos decir entonces, que el enfoque descriptivo cualitativo presente, orienta la comprensión y reflexión de una experiencia concreta de investigación profesional, situada en un territorio específico y enmarcada institucionalmente en una política pública.

En este marco, la investigación cualitativa se orienta a comprender la complejidad de los fenómenos sociales mediante la recopilación y el análisis de datos no numéricos. Tal como plantea Valles (1999); este enfoque se basa en el examen sistemático del contenido de la comunicación ya sea oral o escrita; mediante entrevistas, observaciones, documentos y narrativas, considerando tanto las experiencias como los contextos que rodean a los participantes (p.119).

Además, desde el enfoque que plantea el autor, se considera esencial la subjetividad de las personas. Tomando en cuenta cómo perciben, viven y otorgan sentido a sus experiencias, es posible interpretar los fenómenos sociales en su propio entorno a partir de los detalles y de las interacciones que los configuran. En este marco, las entrevistas resultan una herramienta clave para mostrar la relación entre lo empírico y lo subjetivo, integrando la teoría con la realidad concreta.

El documento se divide en tres capítulos que abordan de manera progresiva los principales ejes conceptuales y vinculados a la vejez, el envejecimiento y la salud mental en personas mayores, así como también, a la aproximación a la experiencia del Centro Diurno. En primer lugar, se desarrollan los fundamentos teóricos que permiten comprender las distintas concepciones de la vejez y el proceso de envejecimiento, vinculado a los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que los atraviesan.

En segundo lugar, se propone una reflexión que profundiza en los enfoques y debates en torno a la salud mental, a partir de su evolución histórica y desde una mirada biomédica hacia una perspectiva de salud colectiva. En este marco, se analizan los determinantes sociales que inciden en la salud mental de las personas mayores, así como la relevancia de la colectividad, las redes comunitarias y las prácticas de cuidado colectivo en la vejez.

En tercer lugar, el último capítulo presenta el contexto en el cual esta investigación se suscribe. Se desarrolla en él, el marco normativo y las políticas públicas de Uruguay relacionadas con las personas mayores, la descripción del Centro Diurno y de sus participantes, las actividades e intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental y el envejecimiento activo, finalizando con el análisis de las entrevistas sobre las percepciones de las personas participantes vinculadas a su experiencia en el centro.

Para culminar se expresan breves consideraciones vinculadas al proceso del presente trabajo, así como con una serie de reflexiones personales desde el rol del Trabajo Social.

3. Antecedentes

En este apartado se realizará un breve recorrido bibliográfico por diversas tesis de grado y de posgrado, publicadas en la UdelaR, las cuales abordan los temas centrales de esta investigación; salud mental, vejez, envejecimiento y colectividad. Aunque se destaca la inexistencia de monografías de grado que aborden las estrategias implementadas por el programa Centro Diurno para Personas Mayores en el marco institucional de la IM, se presentarán algunos trabajos publicados vinculados a los temas centrales mencionados anteriormente.

En primer lugar se considera como antecedente a la tesis presentada en Facultad de Psicología, UdelaR, titulada, “Representaciones de envejecimiento y vejez asociados a la participación de Adultos Mayores” (Mikaela Pivani, 2015). La misma es relevante para la presente investigación, debido a que comprende las representaciones y experiencias de las personas mayores en torno a la vejez, la participación y la construcción colectiva del bienestar. Para ello, la autora se plantea como eje central conocer las representaciones que tienen los integrantes de la comisión 11 barrial de adultos mayores y cómo éstas operan al momento de la participación de los mismos. Dicho trabajo permite una aproximación a la relación de una vejez activa asociada a la participación en alguna actividad de la sociedad, y también una vejez pasiva relacionada a aspectos negativos del proceso de envejecimiento.

En segundo lugar se presenta como antecedente la monografía final de grado “Personas mayores y salud mental: la escucha activa como necesidad” (Reimundo Tejera, 2025). Este trabajo, constituye un aporte relevante para la investigación, ya que indaga sobre la salud mental de las personas mayores, desde la perspectiva de los profesionales y de los propios adultos mayores de Montevideo. Reforzando el enfoque comunitario al evidenciar que la escucha, el intercambio y los espacios colectivos son esenciales para afrontar problemáticas como la soledad o el aislamiento, así como también para construir salud mental de manera colectiva.

La autora busca identificar las principales necesidades en este ámbito y analizar las estrategias de abordaje implementadas desde las políticas sociales de la Intendencia de Montevideo. La metodología fue aplicada a través del grupo de discusión con representantes de los municipios que integran el Consejo Asesor de Personas Mayores y en conjunto con entrevistas semiestructuradas a técnicas vinculadas a la temática de salud mental y vejez. Esto

contribuye a comprender los significados asociados a la escucha activa y su papel como necesidad central para el bienestar emocional.

En tercer lugar se propone como antecedente para este trabajo, a la tesis “Autopercepción de la calidad de vida de las personas mayores” (Luquez Galeano, 2020) elaborada en el marco de la Maestría en Salud Mental de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. Tiene como objetivo conocer cómo las personas mayores perciben su propia calidad de vida, aplicando la Escala de Fumat en una muestra de 100 participantes que asisten a un servicio de salud en Montevideo. El estudio descriptivo y transversal, permitió analizar variables sociodemográficas y su relación con la percepción del bienestar. Este antecedente resulta relevante en la investigación propuesta, porque aporta evidencia empírica sobre la percepción subjetiva del bienestar en la vejez, aspecto directamente vinculado con la salud mental y la construcción de la colectividad en espacios como el Centro Diurno. Además, complementa el enfoque cualitativo de este trabajo al ofrecer una mirada cuantitativa que permite comprender cómo los factores personales y sociales influyen en el bienestar percibido de las personas mayores.

Se tomará como antecedente también, a la tesis de grado “Participación: La experiencia de personas usuarias en el proceso de reforma en legislación en Salud Mental en Uruguay” (Batista, 2019). Enmarcada en la Maestría en Psicología Social de la Facultad de Psicología, Udelar, se inscribe en el campo de la salud mental y los derechos humanos, analizando la participación de personas usuarias de los servicios de salud mental en el proceso de elaboración y aprobación de la Ley de Salud Mental N.º 19.529. La investigación utiliza un enfoque cualitativo, basado en los testimonios de los propios participantes, con el fin de comprender cómo fueron incluidos y de qué manera incidieron en la reforma legislativa.

Además, la autora aporta a la reflexión sobre el cambio de paradigma en el campo de la salud mental, que implica dejar atrás el modelo biomédico centrado en la enfermedad y el tratamiento individualizado, para avanzar hacia un modelo comunitario y de derechos, que reconoce a las personas usuarias como sujetos activos y partícipes en la construcción de políticas públicas.

Asimismo, este antecedente resulta relevante ya que refuerza la importancia de la participación, la colectividad y el reconocimiento de las voces de los protagonistas en los

procesos de promoción de la salud mental, así como también en los espacios colectivos tal como el Centro Diurno para Personas Mayores.

Por último, se considera pertinente tomar en consideración el trabajo final de grado presentado en Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, titulado “La participación activa como factor de bienestar en la vejez. Un estudio de caso: Club de Abuelos de Aeroparque” (Bonilla Barrios, 2025). El estudio analiza cómo la participación activa de las personas mayores que integran el Club de Abuelos de Aeroparque, contribuye a su bienestar físico, mental, social y emocional, así como a su integración comunitaria. Desde una metodología cualitativa, la autora emplea la entrevista semiestructurada como técnica principal de recolección de información, permitiendo recuperar los significados y experiencias subjetivas de los participantes.

La investigación aporta a la comprensión de la vejez desde una perspectiva que valora la heterogeneidad y la participación como dimensiones esenciales del bienestar en esta etapa de la vida. Por lo que resulta relevante a esta investigación, aportando a la idea de que la participación colectiva y los espacios comunitarios son fundamentales para promover la salud mental, la autonomía y la inclusión social de las personas mayores. Además, comparte con el estudio del Centro Diurno una mirada centrada en la colectividad como estrategia de bienestar y resignificación positiva de la vejez.

Capítulo I: Concepto de persona mayor y ejes vinculados a la vejez y el envejecimiento

El presente capítulo desarrolla los principales fundamentos teóricos vinculados a los conceptos de persona mayor, vejez y envejecimiento. Desde una perspectiva de derechos, se analizan los ejes centrales que atraviesan estas nociones, con énfasis en la deconstrucción de los imaginarios sociales que históricamente han estigmatizado la vejez y en la necesidad de una intervención profesional crítica.

A partir de las fuentes bibliográficas desarrolladas en este capítulo, es posible observar que a lo largo de los años la concepción de lo que significa ser una persona mayor, ha experimentado transformaciones significativas. En ese proceso se han construido y perpetuado diversos estereotipos de valoración negativa de la vejez, donde ésta, es asociada con la pasividad, enfermedad y deterioro físico y mental. Dicha construcción influye directamente sobre la población de las vejeces, incorporando discursos, prácticas negativas y preceptos sociales que aún persisten en la actualidad.

Dentro de este marco, es pertinente reflexionar sobre el concepto de persona mayor, entendiéndolo como un constructo atravesado por las nociones de vejez y envejecimiento, abordadas desde una perspectiva de derechos y orientadas a la promoción de una mirada más integral.

Desde la perspectiva que plantea Ludi (2012), se expresa que hay que nombrar a los viejos como tales, sin eufemismos, deconstruyendo de esta forma los imaginarios existentes en torno a la vejez, para ello es necesario problematizar nuestras prácticas y cómo nos posicionamos frente al otro. En este sentido, el criterio para determinar que es considerado ser una persona mayor y las razones por las que se le atribuye esa condición, difieren según el contexto y del momento histórico. Por ello, puede afirmarse que el envejecimiento no solo constituye un proceso biológico, sino también un fenómeno cultural (Sánchez, 2000, p. 12).

Desde los aportes de Huenchuan (2003), la vejez es abordada desde una visión que reconoce múltiples factores vinculados a tres dimensiones; la edad cronológica, la social y la fisiológica. La edad cronológica, se asocia con los años vividos y el papel que una persona desempeña en la sociedad según su edad. La edad social, se relaciona con los comportamientos y roles que se consideran apropiados para cada etapa de la vida. Mientras

que la edad fisiológica hace referencia al estado funcional del organismo y al proceso progresivo de deterioro corporal.

En este sentido, pensar en un enfoque cronológico centrado exclusivamente en la edad de las personas como criterio de delimitación, resulta insuficiente.

La ley en nuestro país, por ejemplo, determina a la persona mayor como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta, no sea superior a los 65 años” (Ley n°19.430, 2016, Artículo 2). En el ámbito estatal, la categoría de persona mayor se aplica a quienes han alcanzado los 65 años, aunque en el departamental, “la Intendencia de Montevideo otorga este reconocimiento a partir de los 60 años” (Extraído de IM).

A partir del año 2016, nuestro país ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, la cual define al envejecimiento como un “Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (MIDES, 2015, p. 10).

Este hito, significó un cambio de paradigma, que reconoce a partir de ello, a las personas mayores como sujetos plenos de derecho.

4.1. Vejez

En continuidad con lo mencionado anteriormente, la noción de vejez aparece como uno de los elementos centrales para comprender el concepto de persona mayor.

Diversas perspectivas teóricas, vinculan este concepto con una etapa del ciclo vital que se identifica a partir de una edad cronológica. Sin embargo, este concepto no incluye las diversas dimensiones que van más allá de ella.

Los aportes de Ludi (2015), permiten reflexionar sobre cómo la vejez, implica cambios que afectan la adaptabilidad del individuo, obligándolo a reformular su identidad y construir nuevas representaciones de sí mismo. La vejez se configura así, “como una construcción sociocultural, sobredeterminada por determinantes contextuales socio- económicos- políticos- culturales que atraviesan la vida cotidiana (...) (Ludi, 2005, p.32).

En esta línea Lorda y Sánchez (1993) adhieren a que la definición de esta categoría está fuertemente condicionada por creencias y estereotipos sociales, como se mencionó

anteriormente. Con frecuencia, estas concepciones se sustentan en prejuicios negativos que asocian la vejez únicamente con enfermedad, improductividad o incapacidad. Como consecuencia, se consolidan estereotipos que influyen en la manera en que la sociedad percibe y comprende la vejez, limitando una visión más amplia y diversa de esta etapa de la vida.

En este contexto, Ludi (2005) plantea que al problematizar la vejez se debe considerar que “hacemos referencia a situaciones personales, particulares, singulares de viejos, que se corresponderá con la contención y respuesta que cada trama relacional familia-sociedad hace frente a sus requerimientos” (Ludi, 2005, p. 42).

Por lo tanto, es indispensable asumir una perspectiva crítica que permita interpelar las prácticas y prejuicios que históricamente han asociado a la vejez de esta forma negativa.

Los aportes de Paola et al. (2015) mencionan en esta misma línea que; “es necesario romper con el sentido común y la experiencia común que ven la vejez como un problema en sí mismo. La ciencia social crítica debe promover la emancipación y liberar a los actores sociales de sus restricciones” (p 54).

4.2. Envejecimiento

Múltiples enfoques, plantean que el envejecimiento constituye un proceso natural que acompaña la vida y forma parte de la condición humana, iniciándose desde la concepción o el nacimiento y desarrollándose a lo largo de todo el ciclo vital. Este concepto también es entendido como un elemento central para entender qué es ser una persona mayor.

La Organización Mundial de la Salud (2015) por su parte, lo define como;

Un proceso normal que ocurre en todos los seres vivos y que se acentúa en los últimos años, caracterizándose por ser no uniforme, ya que varía entre especies, entre individuos e incluso entre órganos de un mismo ser humano, lo que implica una limitación de la adaptabilidad (s/p).

En concordancia Sanchez (2000) refiere al él, como;

un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurre a través del tiempo (p. 33).

En este sentido, la autora plantea que el envejecimiento desde una mirada individual no ocurre de manera uniforme u homogénea. Es decir, que aunque las personas tengan la misma edad cronológica, difieren en aspectos como sus experiencias de vida, estado físico, relaciones sociales, entre otras características, lo que da lugar a distintas maneras de transitar y experimentar esta etapa.

Esta diversidad en las trayectorias individuales del envejecimiento, también se refleja a nivel colectivo, donde las transformaciones sociales, económicas y sanitarias han modificado profundamente la manera en que las sociedades envejecen.

En este marco, el concepto de envejecimiento ha cobrado particular relevancia en las últimas décadas, desde los aportes de Sande (2015) se menciona, que debido al aumento significativo de la esperanza de vida, producto de los avances en la medicina y de las políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el proceso de envejecimiento demográfico se ha vuelto un fenómeno positivo.

Ante ello, es pertinente repasar de manera breve alguna de aquellas concepciones que giran en torno a este concepto, comenzando por las que presentan una perspectiva de carácter sanitario.

La teoría del Límite de Hayflick (1961), plantea que el envejecimiento;

es un proceso estocástico que ocurre después de alcanzar la madurez reproductiva y que deriva de un progresivo incremento en el desorden molecular; tal desorden molecular progresivo incrementa la vulnerabilidad de los hombres y los animales a la enfermedad, la predación o los accidentes” (citado en Badillo, 2015, p.20).

Este enfoque tiende a reducir la vejez a una serie de cambios corporales y patologías, donde la persona mayor es concebida principalmente como un sujeto enfermo o en declive, lo que

contribuye a reforzar estereotipos negativos y a invisibilizar la diversidad de experiencias de envejecimiento.

En contraparte y desde una perspectiva de derechos, la gerontología social que plantean Jorge Paola (2011) citado en Paola et al (2015), menciona que el envejecimiento se entiende como “un proceso dinámico y multidimensional, influido por factores endógenos y exógenos que atraviesan toda la trayectoria vital” (p. 202).

En esta misma línea, la perspectiva del curso de vida, según los aportes de Lalive d’Epinay (2005) citado en Paola et al (2015), plantea que este proceso articula aspectos psicológicos, sociales e históricos de las trayectorias vitales, al tiempo que se ve condicionado por factores biológicos y genéticos, pero también por las condiciones materiales que inciden en el desarrollo humano.

Asimismo, para la perspectiva sociocultural que plantea Butler (1969) citado en Huenchuan, (2018), la vejez es una construcción social e histórica que varía en función de los contextos materiales y simbólicos. En este marco se plantea que surgen los prejuicios y estereotipos negativos, conocidos como viejismo o edadismo que asocian la vejez con deterioro, enfermedad, pasividad o inutilidad, reforzando representaciones sociales que se articulan con los valores capitalistas de productividad y juventud. En este sentido, el principal problema que plantea el envejecimiento, para dicho autor, radica en la exclusión social, económica y cultural de las personas mayores; tanto del mercado laboral como del sistema educativo, de consumo e incluso de los espacios familiares.

En síntesis, todas las concepciones vinculadas a la perspectiva de derechos humanos, expresan la necesidad de reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos y no como objetos de tutela, construyendo políticas públicas fundadas en una concepción de ciudadanía que abarque todo el curso de vida. Este enfoque permite apreciar la interacción entre la experiencia personal y las condiciones universales que condicionan el desarrollo vital, estableciendo una relación dialéctica entre lo subjetivo y lo objetivo.

Reconocer esta complejidad, según los aportes de Paola et al (2015), contribuye a valorar la diversidad de trayectorias y experiencias en la vejez, subrayando la riqueza y pluralidad del envejecimiento, como un componente esencial de la condición humana. De este modo, las posturas críticas antes mencionadas, señalan que la mercantilización de la vejez transforma a

las personas mayores en un mercado de consumo, promoviendo la idea del envejecimiento exitoso como meta individual y sancionando moralmente a las vejeces frágiles y vulnerables. En consecuencia, surge la necesidad de impulsar una transformación cultural que permita valorar el envejecimiento y fortalecer una ética de la solidaridad intergeneracional.

Capítulo II: Salud Mental, colectividad y cuidado en la vejez

5.1 Concepto de salud mental

Desde una perspectiva integral, interdisciplinaria, comunitaria y sustentada en el enfoque de derechos, este capítulo se propone problematizar la salud mental no únicamente como la ausencia de trastornos o enfermedades, sino como un proceso complejo y dinámico que se entrelaza con el bienestar emocional, psicológico y social de las personas.

Esta mirada crítica pretende superar los abordajes fragmentados e individualizantes, para situar tanto el análisis como la intervención en las condiciones estructurales que reproducen desigualdades y que de manera cotidiana, repercuten en la vida y en la salud mental de las comunidades. En este sentido, los aportes de Stolkiner (2012) resultan especialmente significativos, ya que permiten enriquecer la perspectiva desde la cual se plantea este trabajo.

Uno de los ejes conceptuales más relevantes que la autora desarrolla, es la superación de las representaciones dualistas que históricamente han dividido la “mente” del “cuerpo”. Esta dicotomía, con raíces en la tradición filosófica clásica y reforzada posteriormente por marcos modernos, ha orientado la construcción de modelos que tienden a desatender las dimensiones materiales, históricas y socioculturales que configuran las problemáticas de la salud mental.

Asimismo, Stolkiner (2012) cuestiona los enfoques positivistas que dominaron gran parte de la salud pública en el siglo XX. Dichas perspectivas, centradas en la definición de una “normalidad” estadística, interpretan la enfermedad como simple desviación respecto de un patrón establecido. Al sostener modelos tecnocráticos y homogéneos, estos enfoques terminan por invisibilizar las particularidades del contexto así como la complejidad y diversidad de las experiencias humanas.

En esta misma línea crítica, los aportes de Silva (2020), afirman que la noción de salud mental suele cargarse de significados diversos dificultando definir el concepto. Esto se debe a que la salud mental remite a dimensiones de la vida vinculadas a percepciones simbólicas y subjetivas “como el sentirse, comportarse o expresarse” que no siempre son materializables ni verificables empíricamente (Silva, 2020, p.104).

Esta complejidad rara vez logra plasmarse en las formulaciones oficiales sobre la salud mental.

Ejemplo de ello, es la definición de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (2022), la cual la describe como;

Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (s/p).

En este sentido, cabe mencionar que si bien la definición reconoce su carácter de derecho y su relevancia para el desarrollo personal y colectivo, mantiene un sesgo positivista al reducir la salud mental a un estado cuantificable de funcionamiento “de lo normal”.

Por otro lado, la Ley N°19.529, en su artículo 2°, plantea también, a la salud mental como un estado que se mide en función de la capacidad de la persona para adaptarse a las presiones de la vida cotidiana y a los parámetros de normalidad socialmente establecidos.

A partir de ello, este trabajo incorpora en línea con Stolkiner (2012), la centralidad del contexto socioeconómico, político y cultural en la conceptualización de la salud mental. La autora subraya cómo los factores estructurales, conocidos como la pobreza, la desigualdad, la violencia y las múltiples formas de discriminación, actúan como determinantes directos sobre las condiciones psicosociales de las comunidades. Estos elementos, refuerzan la necesidad de estrategias de abordaje integral que no se limiten a la atención clínica, sino que promuevan transformaciones más amplias en las condiciones de vida.

En este sentido, la participación colectiva en el Centro Diurno, adquiere un papel central con los principios de la atención primaria en salud mental. Aunque no constituye estrictamente un dispositivo de primer nivel, su carácter comunitario y su énfasis en la organización colectiva, lo sitúan en sintonía con dicho enfoque, al promover estrategias integrales que articulan lo individual, lo social y lo político en la construcción de salud mental.

Desde esta perspectiva se busca entonces, visibilizar los modos en que el grupo de participantes del Centro Diurno de Personas Mayores, se organiza para dar respuesta a sus necesidades, identificando tanto los recursos disponibles como las potencialidades propias del territorio en el que se inscriben.

Por lo tanto, la construcción de un concepto integral de salud mental que logre trascender las dicotomías tradicionales y articular de manera conjunta lo individual, lo social y lo político, se enlaza de manera directa con los objetivos propuestos en este trabajo de investigación.

5.2 De la mirada biomédica a la perspectiva de la salud colectiva: un breve recorrido histórico por la salud mental

En el presente apartado se pretende realizar un breve recorrido por las principales concepciones que han orientado el campo de la salud mental, con especial atención a la transición desde el modelo biomédico hacia la perspectiva del modelo de la salud colectiva. Este análisis permite comprender cómo los enfoques dominantes han definido históricamente la salud mental. Al mismo tiempo, busca reflexionar sobre los aportes de Stolkiner & Ardila (2012), los cuales, pretenden recuperar la tradición latinoamericana de la medicina social y la salud colectiva, introduciendo categorías teóricas y prácticas más integrales, reconociendo la dimensión histórica, social y cultural de los procesos de salud-enfermedad.

A partir de los aportes de Stolkiner & Ardila (2012) es pertinente mencionar que, el modelo médico biomédico adquirió legitimidad social en las décadas de 1940 y 1950 a partir de los avances tecnológicos y del éxito de la medicina científica en el control de enfermedades infecciosas, lo que le otorgó una fuerte “eficacia simbólica”. Este modelo “se caracteriza por el biologicismo, el individualismo, la ahistoricidad y asocialidad, y por la progresiva medicalización de la vida” (Stolkiner & Ardila, 2012. p.21). Es decir, que sitúa el análisis exclusivamente en el cuerpo biológico que interpreta la enfermedad como problema de sujetos aislados, descontextualizando los procesos de salud respecto de las condiciones sociales y económicas en que se producen.

Dentro de este contexto emerge además, la medicalización progresiva de la vida cotidiana, la consolidación de relaciones de poder asimétricas entre profesionales y pacientes. Y la creciente mercantilización de la salud, estrechamente vinculada a la industria farmacéutica.

Frente a estas limitaciones emergió a partir de la década de 1970, en Latinoamérica, la corriente de la medicina social salud colectiva, que propuso un cambio de paradigma en la conceptualización de la salud. Esta perspectiva concibe la salud en palabras de las autoras como “la categoría de proceso salud-enfermedad-cuidado que implica una ruptura con la noción de salud como estado y la introduce como proceso dinámico, histórico, social y subjetivo” (Stolkiner & Ardila, 2012, p.28). A diferencia del reduccionismo biomédico, Stolkiner y Ardila (2012), plantean que se trata de un enfoque que apuesta por la integralidad superando dicotomías clásicas como mente - cuerpo o individual - social, incorporando la subjetividad como categoría clave para comprender el padecimiento y el sufrimiento psíquico.

Otro de los aportes centrales de este modelo, es la determinación social de la salud, que se aparta de las explicaciones unicasales y lineales propias del positivismo para situar el fenómeno en el entramado de relaciones sociales, económicas y políticas. Así, los factores estructurales como la pobreza, la desigualdad, la organización del trabajo, la violencia o la exclusión cultural, se comprenden como elementos constitutivos del proceso de salud-enfermedad y no como simples variables externas donde el sujeto es portador de una experiencia situada y singular.

El modelo de salud colectiva se trata entonces, de una corriente plural que combina “producción académica rigurosa, práctica política y herramientas de gestión en estrecha articulación con los movimientos sociales y los procesos históricos de la región” (Stolkiner & Ardila, 2012, p. 26). Esta perspectiva, como se mencionó al comienzo de este capítulo, ha incorporado un cambio sustancial proponiendo el abordaje integral y complejo desde la importancia del enfoque de derechos, concibiendo la salud como un derecho humano y ciudadano y no como un bien de consumo regido por el mercado. En palabras de Laurell; “lo innovador de esta perspectiva consiste en plantear la salud-enfermedad como un proceso social en el que se expresan, de manera concreta, las condiciones históricas de la vida humana” (citado en Stolkiner & Ardila, 2012, p. 30).

Podemos decir entonces, que desde esta óptica, la salud no se concibe como un bien privado o como mercancía regulada por el mercado, sino como un derecho humano fundamental que forma parte de una integralidad de derechos sociales y ciudadanos. Esta concepción implica según las autoras, reconocer tanto el acceso universal a los cuidados como el derecho a la no

medicalización de la vida, en oposición a los procesos de mercantilización que subordinan la salud a intereses económicos.

En esta misma línea, se redefinen las prácticas de atención colocando el cuidado en el centro de su conceptualización. A diferencia de la noción de atención que suele asociarse a dispositivos institucionales y relaciones verticales, el cuidado alude a relaciones horizontales, simétricas y participativas, que incluyen tanto la acción de los servicios de salud como las prácticas cotidianas de autoatención de los sujetos y comunidades. Ante ello, las autoras plantean la necesidad de una “clínica ampliada” que supere la lógica centrada en la patología individual para incorporar dimensiones sociales, culturales e históricas, así como el trabajo interdisciplinario y comunitario (Stolkiner & Ardila, 2012, p. 48).

Dentro de este contexto, Stolkiner & Ardila (2012) mencionan que el modelo de salud colectiva se presenta como un paradigma en construcción permanente, atravesado por la pluralidad teórica y política. donde sus raíces se nutren de la tradición marxista, de los debates sobre la subjetividad y de las cosmovisiones de los pueblos originarios. Esta diversidad lo distingue de la salud pública convencional, al proponer una mirada crítica que problematiza la función de los conceptos y apuesta por la construcción de prácticas transformadoras.

5.3 Determinantes sociales de la salud mental en personas mayores

Retomando las reflexiones presentadas a lo largo de este capítulo, la salud mental en la vejez se concibe desde un enfoque integral, interdisciplinario, comunitario y de derechos humanos. Como un ámbito en el que se manifiestan con particular intensidad las tensiones de la cuestión social. Con el propósito de visibilizar y prevenir dichas condicionantes en salud mental se asume una mirada crítica que busca dejar de lado la atención individualizada y fragmentada, para situar el análisis y la intervención en las problemáticas estructurales que reproducen desigualdades e impactan en la salud mental de las personas en su vida cotidiana.

En esta línea, la intervención se orienta en este apartado a los determinantes sociales que inciden en la salud mental de las personas mayores. La Comisión de Determinantes Sociales en Salud de la OMS (2005) los describe “como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Organización Panamericana de la

Salud, 2005. s/p). La educación, trabajo, vivienda, alimentación, redes sociales, acceso a servicios de salud y condiciones de desigualdad estructural, condicionan la vida de las personas. Al reconocerse los determinantes sociales se comprende que la salud no es limitada al aspecto biológico-individual, sino que está profundamente vinculada con el contexto estructural y relaciones sociales en el que sucede la vida cotidiana.

En este contexto, es necesario problematizar la exclusión y la desigualdad acumuladas a lo largo de la vida ya que tienden a perpetuarse aún más en la vejez, dando lugar a la pérdida de roles sociales, al aislamiento y a la negación de espacios de sociabilidad y pertenencia. Estas dinámicas no solo tienen efectos en el plano económico, sino también en el simbólico, ya que generan nuevas formas de padecimiento subjetivo. En palabras de Paola et al (2015), “exclusión del trabajo, exclusión del sistema educativo, exclusión muchas veces de la familia, la exclusión del mercado. La exclusión, que por supuesto es un fenómeno complejo porque tiene factores sociales, individuales, institucionales” (p.47).

Asimismo, el aislamiento social consiste en la falta de interacciones con otras personas generada por limitaciones físicas, falta de espacios de intercambio social, etc. (Iacub, et al 2023). Estos factores están fuertemente vinculados a los problemas de salud en las personas mayores, ya que en esta etapa particularmente se perpetúa aún más la vulnerabilidad que emerge de ellos.

Resulta pertinente mencionar, que el programa Centro Diurno, el cual se desarrolla más adelante, tiene como uno de sus objetivos la integración social de las personas mayores con el fin de incidir positivamente mediante la participación social y el envejecimiento activo.

5.4 Colectividad y redes comunitarias en la vejez

En este apartado se propone reflexionar sobre la dimensión comunitaria como un factor protector de la salud mental, donde los vínculos sociales, las redes de apoyo y las tramas comunitarias adquieren un papel decisivo en el envejecimiento cuando contribuyen a las formas de cuidado, reconocimiento y pertenencia.

Desde los aportes de Gutiérrez, et al. (2016), la dimensión comunitaria aporta un punto de partida fundamental para comprender los modos en que se sostiene la vida. Para la mirada individualizante propia de la modernidad capitalista, las comunidades producen y reproducen

continuamente formas de existencia a partir de vínculos de reciprocidad, cooperación y afecto. “lo común se produce, se hace entre muchos, a través de la generación y constante reproducción de una multiplicidad de tramas asociativas y relaciones sociales de colaboración” (p.7). En esta perspectiva, lo comunitario no puede pensarse como algo dado o estático, sino que debe reflexionarse como una práctica política en permanente construcción. Es decir, como un procesos que articulan cuidados, memorias y resistencias, disputando tanto la lógica mercantil como la estatal.

Los aportes de Menéndez (2020) subrayan también, que la producción de “lo común” implica “el cultivo, revitalización, regeneración y reconstrucción de aquello necesario para garantizar la vida colectiva, contra y más allá de las separaciones y negaciones que impone la lógica de despojo y explotación patriarcal del capital” (p.11).

Como mencionamos anteriormente la vejez, no puede comprenderse únicamente desde la dimensión individual, sino en el marco de las tramas colectivas que sostienen la vida.

Como señala Vega (2018) citado en Mendez (2020), lo comunitario se ha configurado históricamente como una forma de resistencia frente al carácter residual de los Estados en materia de cuidado, jugando un papel fundamental en el sostén material y afectivo, particularmente en contextos de crisis sociales.

Las redes comunitarias, lejos de constituir espacios armónicos o idílicos, se conforman como entramados dinámicos atravesados por tensiones y desigualdades.

Gutiérrez y Salazar (2014) conceptualizan estas “tramas comunitarias” como constelaciones de relaciones de compartencia que aunque conflictivas, permiten sostener un orden cooperativo relativamente estable en el tiempo. En el caso de las personas mayores, estas redes resultan claves para contrarrestar el aislamiento y la pérdida de roles, habilitando espacios de sociabilidad y pertenencia.

Gutierrez et al. (2016) plantean que pensar lo común en la vejez, implica reconocer que la comunidad no es una sustancia dada, sino un proceso que se produce y reproduce continuamente a partir de vínculos de cooperación y reciprocidad. En este sentido, las experiencias comunitarias en torno al cuidado y la reproducción social evidencian que los comunes no son sólo recursos materiales, sino también relaciones sociales que garantizan la vida. Para la autora, el “ser parte” de un colectivo que construye espacios de producción de lo

común, es una dimensión que define a las relaciones comunitarias ya que es, entre otras cosas, crear y sostener relaciones de cooperación para sostener la vida. De ello se trata, de ser parte del colectivo, construir, compartir y generar con el otro.

Sin embargo, las redes comunitarias no están exentas de desigualdades internas. Por ejemplo las fricciones y dificultades para la vida en común, la forma en la que se tejen o se bloquean los procesos tomando en cuenta las diferencias innegables que existen en cualquier grupo humano. Estudios muestran que gran parte del trabajo reproductivo y de cuidado recae en las mujeres, lo cual “pone en cuestión la distribución de responsabilidades y visibiliza las tensiones entre solidaridad y explotación” (Mendez 2020, p. 95). Reconocer estas contradicciones permite comprender que lo comunitario en la vejez es un terreno de disputa donde se negocian sentidos, responsabilidades y formas de justicia.

Por otro lado, como plantea Gutiérrez et al. (2016), lo común se funda en un “nosotros” simultáneamente heredado y producido, que se reactualiza en cada generación. En el caso de las personas mayores, este “nosotros” encuentra en las redes comunitarias un espacio vital de reconocimiento y participación, en el que se reinscriben sus aportes, saberes y memorias dentro de la colectividad. En este sentido, la dimensión comunitaria implica entonces, reconocer que las personas mayores no solo reciben cuidados, también los producen y sostienen, aportando memorias, saberes y experiencias que enriquecen las tramas colectivas. Lejos de ser sujetos pasivos, encuentran en lo común, un espacio vital para reinscribirse como actores activos de la colectividad y construir nuevas formas.

De acuerdo a ello, Tommasino (2022) habla de experiencias que son heterogéneas, que tienen la preocupación común del cuidado de la vida colectiva, donde se forman y se constituyen en formas de resistencia, autogestionadas, organizadas, que tienen como centro la vida, sosteniéndose independientemente en tramas que además son afectivas, de esta forma, desde la diferencia construyen lo común. En esta línea, es posible plantear que el Centro Diurno para Personas Mayores, construye desde dicha perspectiva, lo común y la vida colectiva, manteniendo vínculos de colaboración con diversas instituciones del barrio, el Consejo Vecinal, el Municipio, entre otros tantos actores del territorio en el que se inscribe. Estas alianzas están orientadas a fomentar el intercambio y generar beneficios para la comunidad en su conjunto.

5.5 El cuidado como práctica comunitaria en la vejez

A modo de concluir el capítulo, este apartado propone una breve reflexión en torno al cuidado como práctica comunitaria en la vejez. Las políticas públicas uruguayas, a través del Sistema Nacional Integrado de Cuidados y del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, reconocen el cuidado como un derecho humano y promueven su abordaje desde la corresponsabilidad entre familia, Estado, mercado y comunidad.

En este contexto, comprender el cuidado en la vejez como una práctica comunitaria, permite vincular los principios normativos con las experiencias concretas del Centro Diurno, visibilizando cómo las acciones colectivas y solidarias materializan el derecho al cuidado y la promoción de la autonomía en las personas mayores.

Desde los planteos de Dornell et al (2015), podemos decir que en nuestro país la organización del cuidado ha tomado diversas formas según el momento socio-histórico, donde la familia, el Estado y el mercado han sido los encargados de sostener los sistemas de cuidados.

Con el agotamiento del modelo familiarista, el cuidado debe ser repensado dando paso a un enfoque que permita el reconocimiento al derecho social. Ante ello, la autora menciona que “se presenta la necesidad de desarrollar un Sistema Nacional de Cuidados que contemple estas transformaciones a nivel familiar y preste especial atención en las repercusiones directas que puedan tener en relación al cuidado de las personas que lo requieran” (Dornell, et al, 2015 p.4). En este marco, el cuidado se transforma en una práctica comunitaria que reconoce que su sostenimiento depende de la articulación social y territorial.

En esta misma línea, la autora expresa que ante la configuración demográfica que presenta nuestro país, es necesario iniciar la creación de estrategias innovadoras de cuidado, enfocándose especialmente en la población de mayor edad y evaluando las políticas actuales para mejorarlas. Es por ello que sostiene que “la vejez exige repensar el cuidado desde la colectividad, promoviendo la autonomía y garantizando los derechos de las personas mayores a través de la corresponsabilidad, la solidaridad y la participación” (Dornel, et al 2015, p. 6).

De este modo, el cuidado se convierte en una práctica que no sólo sostiene la vida, sino que también produce comunidad, integración y bienestar social. Y debe concebirse entonces, “no sólo como una práctica de asistencia, sino como una acción social que integra dimensiones materiales, afectivas y relacionales” (Dornell et al, 2015. p 8).

En este marco y desde los múltiples enfoques recopilados en Dornell et al (2015), es pertinente mencionar tres principios centrales que fundamentan las prácticas del cuidado comunitario en la vejez.

En primer lugar, la corresponsabilidad colectiva que busca desplazar el peso del cuidado del ámbito doméstico hacia una red integrada de responsabilidades compartidas. (CEPAL; 2007 citado en Dornell et al 2015).

En segundo lugar, la solidaridad intergeneracional entendida como la base de una comunidad que se sostiene mediante el apoyo mutuo y el intercambio de saberes y experiencias entre generaciones. (Rodríguez, et al; 2009, citado en Dornell et al 2015).

Y por último, la participación comunitaria y territorial concebida como un elemento esencial para adecuar las políticas de cuidado a las necesidades locales, fortaleciendo la integración social y la autonomía de las personas mayores.

En este marco, el cuidado como práctica comunitaria supone una transformación cultural y política donde pasa de ser una tarea individual y femenina a constituirse en un compromiso social que interpela al conjunto de la comunidad. Es por ello que la relación entre el cuidado como práctica comunitaria y los programas de socialización como lo es, el Centro Diurno para Personas Mayores, se vuelven esenciales para promover un envejecimiento activo y saludable. El Sistema Nacional de Cuidados (SNC) adopta el enfoque comunitario que sitúa la participación y la interacción social como elementos centrales del bienestar en la vejez.

Este enfoque según Dornell et al (2015), se concreta principalmente en los espacios de socialización y fortalecimiento comunitario, donde el cuidado no se limite al ámbito familiar, sino que fomente la interacción, la actividad y la integración social de las personas mayores.

Capítulo III: Aproximación al Centro Diurno para Personas Mayores de Montevideo

6.1 Marco normativo y políticas públicas en Uruguay

En la actualidad a nivel internacional se han desarrollado diversos instrumentos y marcos estratégicos que buscan orientar y estimular la formulación e implementación de políticas públicas destinadas a garantizar procesos de envejecimiento dignos, con enfoque en la promoción y protección de los derechos de las personas mayores.

Entre ellos y como ya hemos mencionado a lo largo de este trabajo, se encuentra la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), la cual se configura como el primer instrumento internacional vinculante que busca promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el 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 (MIDES, 2015, p.10). De esta manera, los Estados que ratifican dicha convención, entre ellos Uruguay, se comprometen a adecuar procedimientos constitucionales y medidas legislativas con el fin de hacer efectivos los derechos y libertades que la convención promulga.

Dentro de este marco, la Intendencia de Montevideo, a través de la Secretaría de las Personas Mayores en dependencias de la división de Derechos Humanos; tiene como cometido, fomentar la inclusión social de las personas mayores a través del nucleamiento y socialización, evitando la discriminación y el aislamiento (Extraído de la IM).

Para ello, desarrolla diversas iniciativas de promoción de derechos, entre las cuales se encuentra el programa Centro Diurno de Personas Mayores, considerado uno de los programas centrales de la secretaría, por su carácter único y su enfoque orientado a la búsqueda de la estimulación en la inclusión social de personas mayores, en situación de vulnerabilidad psicosocial.

6.2 Descripción del centro y sus participantes

El siguiente apartado reúne información acerca del centro, sus principales características y la de su población, a partir de datos extraídos de informes internos del Área Social de la

Secretaria de Personas mayores y del Centro Diurno, elaborados 2024 y 2025 por el equipo técnico.

El programa Centro Diurno para Personas Mayores, a partir de aquí CD, tiene como población objetivo a las personas mayores de 60 años de edad, autoválidas, residentes del departamento de Montevideo y Zona Metropolitana.

Busca estimular la inclusión social de personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial, que manifiestan vivencias de soledad, necesidades de vínculos y comunicación con sus pares y resto de la comunidad, apuntando especialmente a la coparticipación, integración y compromiso grupal.

Sus objetivos² son:

- Promover la inclusión social de las personas mayores en situación de vulnerabilidad.
- Atender los problemas de soledad que atraviesan las personas mayores.
- Facilitar la comunicación con grupos de pares, familia y con la comunidad.
- Apuntar a la coparticipación, integración y compromiso grupal.
- Generar pertenencia de las personas mayores al Centro.
- Potenciar los vínculos entre compañeros, talleristas y funcionarios.

Fundado en el año 1993, el CD ha funcionado desde sus inicios en el Parque Rivera, actualmente Centro de Desarrollo Local (Cedel) de Carrasco, hasta diciembre de 2024.

A partir de marzo del 2025 se trasladó a la nueva sede ubicada en Camino Carrasco. Actualmente, ofrece locomoción para los y las participantes, un espacio de merienda diario y una grilla de talleres, donde se desarrollan actividades diversas de corte recreativo, deportivo, artístico-cultural y socializador.

Su horario de funcionamiento es de lunes a viernes, de 13:30 a 17:00 hrs.

Conforman el equipo de trabajo; una Lic. en Trabajo Social, una pasante en Trabajo Social y tres participantes del programa “Accesos” del Ministerio de Desarrollo Social.

Asimismo, colaboran también, cuatro talleristas encargados de la grilla de actividades semanales y el grupo de prácticas pre profesionales de Gerontopsicomotricidad de la Udelar.

² Datos extraídos de informes internos elaborados por el equipo técnico del CD, en 2024.

Con respecto a la intervención, en primera instancia se realiza un seguimiento individual de las y los participantes mediante entrevistas regulares. Este aborda, en conjunto con la persona, las situaciones personales brindando apoyo, contención, escucha, orientación y asesoramiento. El propósito es fomentar la participación y toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida desde la promoción de la autonomía personal.

En algunas ocasiones se requiere del trabajo con la persona y con su entorno familiar o vínculos de referencia, para estos casos, se realizan intervenciones colocando en el centro a la persona, de acuerdo a sus deseos, intereses y posibilidades. Además, en muchas ocasiones se realizan coordinaciones interinstitucionales y trabajo en red.

Por otro lado, se trabaja también, la intervención a nivel grupal donde se desarrollan actividades orientadas a fortalecer los vínculos entre pares y a abordar diversas temáticas de interés. Todo ello desde la promoción de la autogestión y participación.

Para la intervención grupal se cuenta además, con la participación de los talleristas de las actividades semanales. Asimismo, se trabaja en articulación comunitaria mediante la participación en redes locales, organizaciones e instituciones del barrio, así como en instancias de coordinación a nivel departamental.

Para el ingreso al programa como se mencionó anteriormente, se coordina previamente una entrevista con el equipo técnico con el objetivo de evaluar si se cumple con los requisitos antes mencionados, en especial ser autoválido para las actividades diarias y manifestar deseo de relacionamiento e intercambio entre pares. La prioridad en la selección está, en aquellas personas que manifiestan carencias de redes vinculares, están transitando procesos de duelo o se encuentran en situación de aislamiento y/o soledad.

Al ingresar al CD, el o la participante debe permanecer durante la jornada completa, es decir, concurrir al taller y al espacio de merienda; ello se debe a que ambos espacios tienen como propósito la socialización e intercambio entre pares.

En la actualidad el grupo cuenta con 41 personas inscritas, de las cuales, concurren diariamente en el entorno de 20, ello varía de acuerdo a las actividades, clima, situación de salud, entre otros factores. Del total de participantes, 3 son varones y 36 son mujeres, evidenciando una predominancia en las mujeres en cuanto a la participación, lo que implica posicionarse desde una perspectiva de género.

El grupo es heterogéneo respecto al tiempo de participación en el programa, está compuesto por personas que concurren desde hace 18 años aproximadamente y quienes se han ido incorporando a lo largo del tiempo hasta la actualidad.

El promedio de edad es de 78 años, encontrándose en el rango de 67 y 95 años.

En cuanto a los ingresos socioeconómicos, la mayoría de las personas perciben jubilación o algún tipo de pensión. Por otro lado, un grupo en menor proporción, gestionan sus ingresos a través de rentas.

6.3. Actividades e intervenciones orientadas a la salud mental y el envejecimiento activo

El programa Centro Diurno presenta una perspectiva de envejecimiento activo, impulsando aquellos factores protectores de la salud mental, a través de la promoción de espacios de socialización e integración, realización de talleres, promoción de vínculos interpersonales, realización de actividad física y seguimiento individual por parte del equipo técnico.

Desde los aportes de Pugliese (2014), el envejecimiento activo se concibe como “un proceso que busca optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, permitiendo que las personas mantengan su bienestar y calidad de vida a medida que envejecen” (p.24).

Este enfoque promueve la autonomía, la inclusión social y la posibilidad de continuar contribuyendo a la comunidad en esta etapa del ciclo de vida. Asimismo, cabe señalar que un concepto vinculado con el envejecimiento activo es el de participación social.

En esta línea, Gallardo y Peralta (2016) sostienen que la participación social representa un recurso psicosocial fundamental que contribuye al bienestar integral a lo largo del ciclo vital. En el caso de las personas mayores, se evidencian numerosos beneficios asociados a esta participación, entre ellos la reducción del aislamiento, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la posibilidad de recibir reconocimiento y el mantenimiento de roles que refuerzan la identidad y el sentido de pertenencia.

En concordancia, los aportes de Martínez (2020) mencionan que “contar con habilidades sociales, confianza en uno mismo, capacidad para pedir ayuda y tolerancia a los cambios, también pueden ser aspectos de personalidad que ayudan a sostener los quiebres emocionales” (Martínez, 2020. p.10).

Estas características no solo favorecen el bienestar individual, sino que facilitan la participación activa y significativa dentro de la comunidad, al promover la apertura al

encuentro con otros y la construcción de redes de apoyo. De este modo, el componente comunitario resulta fundamental, ya que se vuelve el eje articulador entre el bienestar individual y colectivo.

Para Mori (2008), la intervención comunitaria, entendida como un conjunto de iniciativas que buscan impulsar el desarrollo a través de la participación activa de la población en la transformación de su entorno, refuerza los principios del envejecimiento activo al promover la cohesión social, la inclusión y el involucramiento de las personas mayores. De este modo, el envejecimiento activo se afirma no sólo como un proceso personal, sino también como una dinámica colectiva y relacional, en la que la comunidad se convierte en un espacio de apoyo, pertenencia y construcción de significado.

Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente este programa se encuentra dirigido a personas autoválidas, y muchas veces en este proceso de envejecimiento algunas personas ingresan al programa sin requerir apoyo para las actividades básicas de la vida diaria y por diversas razones en algún momento de sus vidas pueden llegar a requerirlo. Ello implica, la evaluación por parte del equipo y si se considera pertinente se realiza el egreso. Ante estas situaciones, donde la Secretaría de las Personas Mayores no cuenta con programas para personas dependientes, se realizan coordinaciones interinstitucionales promoviendo la articulación interinstitucional como estrategia de continuidad del cuidado. Este componente evidencia el enfoque comunitario y de envejecimiento activo, en tanto pone en valor las redes institucionales y sociales como parte de los recursos colectivos que sostienen los procesos de salud y bienestar en la vejez, garantizando acompañamiento y contención ante los cambios en los niveles de autonomía.

Por último y desde los aportes de Saravia (2024), es posible reflexionar que la salud mental en el programa Centro Diurno, transversaliza las intervenciones, ya que se trabaja desde la prevención y promoción de la misma. Ello se realiza a través de acciones como talleres de diversas temáticas, entre ellas,³ prevención del suicidio, sexualidad en la vejez, promoción de hábitos saludables, encuentros con otros grupos de personas mayores y de otras generaciones, participación activa en la comunidad, además de la grilla de actividades semanales antes

³ Datos extraídos de informes internos elaborados por el equipo técnico del CD, en 2024.

mencionada, la cual esta compuesta por; gimnasia, gerontopsicomotricidad, teatro, canto colectivo y el espacio de merienda.

En las intervenciones se pretende contemplar la heterogeneidad de las vejeces y la singularidad de cada situación, ya que hay personas que se encuentran transitando por procesos de duelos, con deterioro cognitivo, entre otra multiplicidad de situaciones que requieren un abordaje individual y acompañamiento en el proceso.

Ante estas situaciones como se mencionó anteriormente, se trabaja en conjunto con el o la participante, desde el modelo de atención centrada en la persona.

En este contexto, resulta pertinente reflexionar sobre el papel fundamental del componente comunitario frente a este tipo de situaciones. Los aportes de Mori (2008) mencionan en este sentido, que las acciones orientadas a impulsar el desarrollo a través de la participación activa de la comunidad en la transformación de su propia realidad, fortalecen los principios del envejecimiento activo. De esta manera, la comunidad se consolida como un espacio clave de apoyo, cohesión y construcción de sentido para las personas mayores.

6.4. Percepción de las personas participantes sobre su experiencia en el Centro Diurno

En este apartado se analizan los testimonios recogidos durante el trabajo de campo, a través de las entrevistas realizadas a las y los participantes del CD, con el propósito de profundizar en la comprensión de sus experiencias, percepciones y formas de participación en este espacio. El análisis se desarrolla en el marco del objetivo general de esta investigación y sus específicos, centrados en identificar las prácticas comunitarias vinculadas al cuidado, los beneficios percibidos de la participación y los aportes del CD como dispositivo comunitario en la promoción de la salud mental.

Durante el trabajo de campo se realizaron cuatro entrevistas presenciales, utilizando una pauta de preguntas abiertas que permitió a las personas participantes expresarse con libertad y desde su propia vivencia. La pauta se organizó en distintas secciones temáticas como ser; experiencia en el centro, relaciones e identidad colectiva, cooperación y apoyo mutuo, y salud mental y bienestar. De esta manera, fue posible abordar de manera integral y progresiva los principales aspectos analizados en este capítulo.

En primera instancia se incluyeron aspectos sociodemográficos, tales como edad, género, tiempo de participación en el centro y características de su entorno familiar. La información obtenida para este punto, permitió contextualizar las trayectorias personales y sociales de las personas participantes del centro, aportando datos esenciales para comprender sus experiencias dentro del espacio, al tiempo que evidencian la heterogeneidad de la población que lo comprende.

Él y las entrevistadas, tienen edades comprendidas entre los 68 y 81 años, en detalle; la participante R tiene setenta y tres años, él participante Al tiene sesenta y ocho años, la participante An tiene ochenta y un años, y finalmente la participante E, tiene setenta y ocho años. En términos generales manifiestan ser una población mayor adulta activa, con distintos grados de autonomía y participación, donde se evidencia que las mujeres participan más que los varones.

Respecto a la convivencia en sus hogares, se observa una diversidad de situaciones, algunas personas viven solas, mientras que la mayoría lo hacen con sus parejas o familiares.

Por otra parte, la variable de tiempo de participación en el centro, varía significativamente, algunas personas concurren desde hace más de 11 años como por ejemplo la participante E, mientras que otras, como el participante AL, se han incorporado recientemente. Esta diferencia temporal permite observar distintos niveles de integración y apropiación del espacio, aunque en todos los casos se destaca una valoración positiva del mismo.

En cuanto a las actividades y talleres, la mayoría participa de forma activa y cotidiana en múltiples propuestas, como gimnasia, teatro, manualidades y espacios recreativos, lo que evidencia un interés sostenido en mantener la actividad, el vínculo y la permanencia en el programa.

Respecto a las preguntas que refieren a la experiencia en el CD, se centró en explorar las motivaciones, significados y vivencias cotidianas, a partir de las experiencias personales y percepciones sobre la participación en talleres, la rutina diaria y los cambios percibidos en su bienestar desde el ingreso al Centro. En este punto lo expresado por las personas entrevistadas coincide en destacar el valor simbólico del centro como espacio propio y significativo.

Participante R; lo define como

“demasiado importante. Porque es mi tiempo. Yo en mi casa estoy siempre en la rosca, que limpiando, que planchando (...) pero limpiando, que lavando, que la ropa, (...) Estoy en otras actividades que entonces, acá es otro espacio. Comparto con personas, porque yo en mi casa como que estoy con mi marido, pero como si estuviera sola porque él está en su mundo, con la tele, el fútbol, el boxeo y yo de eso nada. Entonces, acá es mi espacio y me encanta venir”.

Este tipo de expresión evidencia una reapropiación del tiempo subjetivo, donde el cuidado se expresa a través de la autonomía y la posibilidad de disfrutar de actividades elegidas. Configurando un lugar donde puede distanciarse de las rutinas domésticas y reencontrarse con la socialización.

A lo largo de la historia, la división sexual del trabajo ha atribuido de manera predominante las tareas de cuidado a las mujeres. Esta asignación desigual las ha colocado en una situación de desventaja frente a los varones, ya que limita sus trayectorias, el ejercicio de su autonomía y su bienestar en general. Según los aportes de Batthyány (2020), los cuidados adquieren una relevancia central debido a su estrecha relación con las desigualdades de género, su asociación con la identidad femenina y su función como obstáculo para el pleno ejercicio de la ciudadanía por parte de las mujeres. Desde esta perspectiva, el cuidado no solo se entiende como una práctica privada o doméstica, sino como un componente fundamental del bienestar social.

Por su parte, la participante An, describe su llegada al centro como una experiencia transformadora que “le cambió la vida”, evidenciando un proceso de resignificación identitaria vinculado a la participación comunitaria. Es decir, volvió a encontrar sentido a su rutina, a su rol y a su pertenencia a un grupo. Este cambio no fue individual o aislado, sino que se dio a partir de su integración en una comunidad, al compartir actividades, vínculos y experiencias con otras personas en el CD.

El participante A1, en tanto, refiere al centro como; “un espacio, un recreo para personas mayores, para salir de ese encierro o de esos problemas, pasar una tarde con gente de la edad de uno, pasarla bien, divertirse”.

Nuevamente se expresa la importancia de la función del esparcimiento como alivio del aislamiento. En todos los casos, el centro aparece como un espacio que otorga sentido al día a día, promoviendo una rutina positiva que contrarresta la soledad y la pasividad.

Como se mencionó anteriormente, el aislamiento social, como la falta de interacciones con otras personas generada por limitaciones físicas, falta de espacios de intercambio social, etc; se asocia directamente a los factores que incrementan los problemas en la salud mental.

En relación con el primer objetivo específico; identificar las prácticas comunitarias vinculadas al cuidado, las entrevistas muestran cómo la colectividad se convierte en una estrategia de cuidado mutuo. Las personas participantes expresan la existencia de un lazo afectivo y solidario que trasciende las actividades cotidianas.

Lo expresado por la participante R, permite contemplar la red de apoyo espontánea y sostenida por el compromiso y la empatía que el grupo sostiene;

“si a una le pasa algo, allá estamos todas (...) Sí, nos ayudamos, sí. Siempre estamos cooperando, siempre. Estamos activas en ver qué le pasa a una, llamamos, si no llama a una, llama a otra, a ver cómo está, cómo sigue. (...) Pero siempre estamos tratando que las personas que no están o sabemos que están enfermas, comunicarnos. Y siempre estamos en contacto, incluso hay gente que se ha ido, mantenemos igual el contacto”.

Asimismo, el testimonio del participante AL, aporta otra dimensión del cuidado, entendida como el reconocimiento. Honneth (1997) plantea que el reconocimiento, es una necesidad humana fundamental para el desarrollo de una identidad positiva y una vida plena. En el contexto de la vejez, las esferas de lo afectivo, social y jurídico, se vuelven especialmente relevantes ante los cambios que afectan las capacidades de interactuar y de ser valoradas dentro de la sociedad.

En lo expresado por A1, se destaca haber sido recibido “como si fuéramos una familia”, lo que reivindica al centro como un dispositivo afectivo y de inclusión social, particularmente relevante para quienes atraviesan situaciones de duelo, pérdida o soledad.

La participante E, también reconoce el valor de la cooperación dentro del grupo, afirmando que “nos ayudamos el uno al otro”, incluso en momentos de conflicto o tristeza. Estas prácticas evidencian que el cuidado se sostiene en el lazo comunitario y no solo en la dependencia institucional, contribuyendo a la autonomía emocional y social de las personas mayores. En los testimonios, el vínculo afectivo aparece reiteradas veces asociado al disfrute, la contención y la sensación de compañía, este tipo de relación se aleja del individualismo y promueve un modelo de cuidado recíproco, sostenido en la confianza y la cercanía emocional.

Por otra parte, cabe resaltar que la integración social se ha extendido más allá del espacio institucional, evidenciando que las relaciones construidas no son únicamente funcionales o instrumentales, sino de carácter afectivo. En palabras de la participante AN; “me han invitado a sus casas, imagínate! Yo dije a todas cuando yo vaya, cuando empiece el verano bien, un día cada una”.

Sin embargo, quienes fueron entrevistados reconocen que la vida grupal también implica tensiones propias de todo colectivo. En palabras de A1; “siempre hay alguien que quiere ser líder o llamar la atención”.

También en palabras de la participante An; “acá siempre tengo conversaciones, tengo charlas y bueno. Aunque discrepamos a veces, pero siempre nos llevamos bien, con casi todas. Algunas tenemos un poquito de roce, pero yo me llevo bien”.

Como se mencionó anteriormente a partir de los aportes de Gutierrez (2016), las redes comunitarias no están exentas de desigualdades internas. Las fricciones y dificultades están presentes para la vida en común y se evidencian en la forma en la que se tejen o se bloquean los procesos, tomando en cuenta las diferencias innegables que existen en cualquier grupo humano.

En este sentido el equipo técnico del CD, asume como estrategia para la resolución de conflictos la autorregulación del grupo de participantes. A partir de la empatía y la solidaridad, el grupo debe encontrar las formas de resolver sus diferencias. Para cuando ello

no es posible, se conformó además, un protocolo de convivencia y resolución de conflictos que indica los pasos a seguir frente a faltas graves de comportamiento. Este protocolo fue el resultado de varios talleres de “buenas prácticas de convivencia” que el equipo técnico llevó a cabo y que además cuenta con el consenso del grupo.

Respecto a la construcción de una identidad grupal, aparece de manera reiterada en los discursos. El nombre “Charrúas del Lago” se expresa en varias entrevistas como un símbolo de continuidad y respeto por la historia del grupo.

Desde lo expresado por la participante R, se menciona que el nombre se mantiene “por respeto a las personas que lo eligieron”, en una fuerte vinculación afectiva con los recuerdos de su madre, también participante del centro en su momento. La participante expresa que;

Sentimos respeto a las personas que eligieron ese nombre, porque entre ellos tengo a mi mamá. Entonces, como que respeto eso, yo al menos digo (...) pero yo me parece que hay que mantener ese ese inicio de nombre que le pusieron. (...) Exactamente, como sus raíces, exactamente.

Mientras que la participante E, lo asocia con la idea de “ser luchadores” y “seguir adelante”. Estas representaciones reflejan una identificación simbólica con valores de resistencia, unión y memoria, que refuerzan el sentimiento de pertenencia.

La participante An, por su parte, complementa esta línea expresando con humor “no somos indias, pero me falta la pluma”, mostrando cómo el nombre también funciona como un elemento identitario que facilita la cohesión. En términos psicosociales, esta identificación grupal actúa como un anclaje subjetivo que fortalece el reconocimiento mutuo.

Por último, se destaca además que el participante Al, señala que tanto él como su esposa se sienten “como en casa”, lo que sugiere que el centro ha logrado construir un espacio simbólicamente familiar donde los participantes encuentran afecto y reconocimiento social.

En cuanto al segundo objetivo específico, los relatos de él y las participantes, reflejan una percepción claramente positiva sobre los efectos del centro en su bienestar. Algunos de ellos resaltan el reconocimiento de la familia ante los cambios positivos obtenidos a partir de su participación. Mientras que de forma unánime todos manifiestan a través de una expresión

catastrófica, el impacto negativo que tendría en sus vidas el cese del programa. Por ejemplo, ante la pregunta ¿Cómo impactaría en tu vida si el programa deja de funcionar? la participante An, expresó; “Ay, yo me suicido. Ay, no. Me tiro al agua, me tiro al lago.(...) llamé al canal cuatro y digo, por favor, me voy a suicidar (...) porque si no me voy, me voy para allá.”

La participación en actividades grupales, los talleres y la convivencia cotidiana según lo expresado en varios de los relatos, no sólo estimulan la mente, sino que también reconfiguran la identidad personal y social de las personas mayores, permitiendo resignificar la vejez desde el disfrute, el reconocimiento y la expresión de afecto como se mencionó anteriormente. La participante E, menciona en este sentido que “Todo cambio en general... todo, cambió, el humor,(...) cambio de estado de ánimo sobre todas las cosas (...) Por supuesto cambios positivos”.

La participante An, también expresa que;

Las gerontólogas están buenísimas, la verdad (...) porque justamente ellas con los juegos nos entretienen y nos quedamos totalmente dispersas con nuestros problemas que tenemos, pero pasamos felices porque ya tienen ese don de que nos dan ese estímulo y nos olvidamos de todo.

Desde el análisis de las entrevistas en vinculación con el tercer objetivo, se permite observar cómo el CD se constituye en una alternativa al modelo biomédico tradicional, al promover una concepción de la salud mental más integral y vinculada al bienestar, la autonomía y la interacción social. Las personas entrevistadas no aluden en ningún momento al centro como un espacio terapéutico en sentido clínico o médico, sino como un lugar de vida, recreación y vínculo.

La participante E, por ejemplo lo resume cuando expresa que el centro “me abrió la cabeza”, dicha expresión, sintetiza el impacto del dispositivo comunitario en la ampliación de las percepciones personales y sociales. Esta perspectiva refuerza la idea de que el cuidado de la salud mental en la vejez, no solo se limita a la atención médica o psicológica, sino que puede emerger de estrategias colectivas basadas en la participación y el encuentro. El CD, en este sentido, constituye un espacio de resistencia simbólica frente a la fragmentación y la

invisibilidad social del envejecimiento. La participante AN, también contribuye en esta línea cuando menciona que “Yo y mi soledad, tremenda soledad tenía, estaba sola y me había mudado recientemente (...) Para mí es importantísimo venir, me cambió la vida”.

Por último, se recopilaron percepciones de él y las participantes, vinculadas a la salud mental. El análisis se enmarca en el objetivo general de la investigación, que busca contribuir a visibilizar la relevancia de la colectividad como estrategia en la promoción y prevención de la salud mental, al tiempo que responde de manera directa, con el segundo objetivo específico mencionado anteriormente. Este abordaje permite observar entonces, cómo los y las participantes articulan la noción de salud mental con los vínculos, la participación y el sentido de pertenencia.

En este marco, las entrevistas revelan una comprensión de la salud mental vinculada al equilibrio emocional, la lucidez y la capacidad de razonar. Las menciones de la participante R; la define como “tener todas sus ideas en formas (....) estar en sus cabales, tener sus pensamientos y razonar como uno tiene que razonar, etc”. Evidenciando una preocupación por conservar la claridad mental y la autonomía cognitiva. Esta definición, aunque individual, se amplía cuando la participante asocia su bienestar a la participación en los talleres, al vínculo con el grupo y al sentido identitario y de cuidado que el centro le ofrece. Como también lo mencionó la participante An, anteriormente.

La participante An, relaciona la salud mental con la gestión de la soledad y la ansiedad, afirmando que “la soledad te puede llevar a hacer cosas (...) pero yo me detengo, hablo o llamo a mis nietos y eso me reconforta”. Esta expresión, conecta la salud mental con las redes afectivas y la comunicación, dimensiones que el CD potencia en su estrategia de promover la interacción y la socialización entre pares.

En contraste el participante Al, concibe la salud mental como una “ayuda para agitar la mente”, identificando el valor preventivo del centro en la estimulación cognitiva y emocional. Por lo tanto es posible reflexionar cómo los diferentes relatos evidencian un desplazamiento del paradigma biomédico, en tanto estrategias implementadas por el CD que contemplan una mirada comunitaria de la salud mental, vinculada estrechamente con la participación activa, el acompañamiento afectivo y la integración comunitaria.

Las personas mayores participantes, expresaron una y otra vez que el bienestar no se construye en soledad ni en el aislamiento, sino en la interacción con otros, en el reconocimiento mutuo y en la pertenencia a un grupo.

7. Reflexiones finales

El presente trabajo que constituye la Monografía final de Grado, pretendió contribuir a visibilizar la relevancia de la colectividad como estrategias implementadas por el Centro Diurno, en la promoción y prevención de la salud mental de las personas mayores participantes. A partir de la aproximación de experiencia del Centro Diurno, Charrúas del Lago.

En una primera instancia, el trabajo documental posibilitó establecer un marco conceptual que permitió analizar los principales enfoques teóricos sobre vejez, envejecimiento y salud mental, con énfasis en el cambio de paradigma vinculado al modelo biomédico hacia una concepción más integral y colectiva del bienestar (Stolkiner & Ardila, 2012).

Este análisis permitió situar la problemática en el contexto de los determinantes sociales de la salud mental y en la necesidad de comprender las experiencias de las personas mayores desde una perspectiva de derechos, comunitaria y participativa.

El estudio de antecedentes, los aportes de los diferentes autores trabajados y las fuentes institucionales elaboradas por los equipos técnicos del CD y de la Secretaria de personas Mayores, así como aquellas vinculadas al marco normativo vigente, comprendidos por la Ley N.º 19.529 y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; brindó un marco de referencia para comprender el papel de las políticas públicas en la promoción del envejecimiento activo y la inclusión social.

El trabajo de campo por su parte, permitió contrastar y profundizar los marcos teóricos previamente analizados. Mediante entrevistas semiestructuradas a personas participantes del Centro Diurno, fue posible acceder a las percepciones, significados y vivencias que las y los participantes atribuyen a su experiencia en el centro. Sus relatos evidencian la importancia del espacio colectivo como ámbito de encuentro, cuidado y reconstrucción identitaria, donde se fortalecen vínculos afectivos y se generan sentidos compartidos.

El diálogo entre teoría y experiencia empírica, permitió comprender que la colectividad, se materializa en prácticas concretas de apoyo mutuo, cooperación y participación que impactan directamente en el bienestar subjetivo. Contrarrestando la soledad, la inactividad y la pérdida de vínculos que suelen acompañar esta etapa vital.

Las relaciones que se tejen dentro del centro se construyen como una red afectiva y simbólica que potencia el bienestar individual y colectivo. Los vínculos se caracterizan por la cercanía, la empatía y la solidaridad, pero también por la aceptación de las diferencias y los conflictos propios de toda vida grupal. El sentimiento de pertenencia expresado en la identidad compartida de los y las “Charrúas del Lago” funciona como un anclaje emocional y cultural que refuerza la autoestima colectiva y da continuidad a la historia del grupo.

Estas relaciones configuran un tipo de cuidado que se basa en el reconocimiento mutuo y la reciprocidad, en contraposición al cuidado vertical o institucional.

La comunidad se cuida a sí misma, creando un entorno emocionalmente seguro donde la palabra, la escucha activa y la presencia del otro adquieren un valor único y central.

Tanto la cooperación como el apoyo mutuo son prácticas constantes que sostienen la vida grupal del centro y la experiencia subjetiva de bienestar. Mediante llamadas, visitas, gestos de ayuda y acompañamiento, conforman la red de contención que trasciende el espacio físico donde se reúnen. Estas acciones, cargadas de afecto y responsabilidad compartida, se transforman en estrategias comunitarias de cuidado, donde cada integrante asume un rol activo en el bienestar colectivo. Esta dimensión cooperativa a su vez refuerza la idea de que la promoción de la salud mental no depende solamente de las intervenciones profesionales, sino que emerge de la interacción entre pares, del intercambio y de la solidaridad de todos los días.

Mediante la búsqueda documental y las experiencias recolectadas durante el trabajo de campo, se pudo aseverar la relevancia de la colectividad como estrategia implementada por el Centro Diurno en la promoción y prevención de la salud mental. Las entrevistas expresaron de manera unánime, que la pertenencia al grupo fortalece la autoestima, la autonomía y el sentido de utilidad social, contribuyendo a resignificar la vejez como etapa activa de intercambio y aprendizaje.

De este modo la reflexión nos lleva a que la salud mental se construye colectivamente, donde las concepciones de la misma se alejan del paradigma biomédico tradicional, pero no como ausencia de enfermedad, sino como un espacio íntimamente ligado a la participación y al afecto. El centro es percibido como un espacio que “abre la cabeza”, “desenchufa de los problemas” y “anima a seguir adelante”, poniendo en evidencia su función preventiva y promotora del bienestar.

Esta perspectiva comunitaria permite comprender la salud mental como, per se una cuestión colectiva, que se sostiene en la interacción, la empatía y el sentido compartido. En este sentido, la colectividad no sólo acompaña sino que repara, reconoce y resignifica la experiencia del envejecimiento.

De esta manera, podemos evidenciar que efectivamente el Centro Diurno constituye una estrategia de intervención comunitaria en salud mental que promueve la autonomía, la participación y la dignidad de las personas mayores. La colectividad, entendida como práctica y como valor, se revela así, como una herramienta de salud pública y social, capaz de prevenir el aislamiento, fortalecer la autoestima y reconstruir el tejido relacional de las personas mayores. En este sentido, el Centro Diurno no sólo es un espacio de cuidado, sino también de reconocimiento y resistencia.

Para concluir este trabajo, es pertinente mencionar que las políticas públicas orientadas a las personas mayores aún presentan limitaciones en cuanto a su alcance, continuidad y articulación territorial. En esta línea, es pertinente remarcar que en la actualidad el centro tiene una lista de espera que casi duplica la cantidad de participantes activos.

Además, en cuanto se inauguró el nuevo espacio, en el mes de mayo, la necesidad de la comunidad barrial a la participación, emergió en visitas y consultas a diario sobre las propuestas que se ofrecían.

En este sentido, la aproximación de la experiencia del Centro Diurno, evidencia la potencialidad de los dispositivos comunitarios como espacios de construcción de salud mental y ciudadanía, pero también la necesidad de ampliar estas prácticas hacia una esfera pública más inclusiva, donde la colectividad y el cuidado sean ejes estructurales de las políticas sociales.

Desde la mirada del Trabajo Social, se reafirma la importancia de la intervención interdisciplinaria para trascender las respuestas fragmentadas y promover abordajes integrales que consideren la complejidad de los procesos de envejecimiento. De este modo, el desafío ético y político radica en consolidar una perspectiva que articule derechos, comunidad y salud, fortaleciendo los vínculos entre el Estado, la sociedad civil y las personas mayores como protagonistas activos de su propio bienestar.

Referencias bibliográficas

Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas a los cuidados. (pp. 11-52). CLACSO.

Badillo Barradas, U (2015). Práctica de la Geriatria. Education. Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500§ionid=98096040>.

Dornell, T., Sande, S., Stemphelet, S., & Mauros, R. (2015). El desafío del cuidado humano en Uruguay: Dilemas para el Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la República.

Gallardo-Peralta, Conde-Llanes y Córdova-Jorquera Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas Gerokomos vol.27 no.3 Barcelona sep. 2016 recopilado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004.

Gutiérrez, R. et al., (2016) Repensar lo político, pensar lo común. Claves para la discusión. En Modernidades alternativas. Daniel Inclán, Lucía Linsalata y Margara Millán. México: UNAM, Ediciones del Lirio, Ciudad de México.

Huenchuan, S. (2003) “Diferencias sociales en la vejez. Aproximaciones conceptuales y teóricas”. Revista de Trabajo Social Perspectivas. No 12, p. 13-21.

Honneth, A. (1997). La lucha por el reconocimiento: Por una gramática moral de los conflictos sociales. Crítica.

Iacub, R. (2023). Relaciones de las personas mayores con su cuerpo. En Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (Ed.), Guía de envejecimiento y salud mental en las personas mayores.

Ley n°19.430. Aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2016). Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19430-2016/1>.

Ley n°19.529. Ley de Salud Mental. (2017). Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>.

Londoño, M, et.al (2023). Políticas públicas sobre envejecimiento y vejez: Los casos de Uruguay y Colombia. En: Revista CES Derecho. Vol. 14. No. 2, mayo a agosto de 2023. pp.

Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2145-77192023000200023&script=sci_artt_ext

Lorda, C; Sánchez, C. (1993). Recreación para el trabajo social con la tercera edad. Montevideo, Uruguay: Editorial Nexa Sport.

Ludi, M. (2005). Envejecer en un contexto de (des)protección social. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

Ludi, M. (2012) “Envejecimiento y espacios grupales”. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Martínez, C. (2020). Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus (para psicólogos/os clínicos y psicoterapeutas). Chile.

Menéndez, M., & García, M. (Compiladoras). (2020). La vida en el centro: Feminismo, reproducción y tramas comunitarias. Minervas Ediciones.

MIDES (2015) “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de personas mayores”. Disponible en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/931/Convención%20Interamericana%20sobre%20la%20protección%20de%20los%20derechos%20humanos.pdf?squence=4&isAllowed=y> . Recuperado el 24/04/2020

Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Liberabit: Lima. 14: 81-90.

Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud (2024). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Paola, J. P., Tordó, M. N., & Danel, P. M. (Comp.). (2015). Más mayores, más derechos: Diálogos interdisciplinarios sobre vejez. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

Sánchez, C. (2000) “Gerontología Social”. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Secretaria de Personas Mayores (IM) Disponible en [Secretaría de las Personas Mayores | Portal institucional](#)

Silva, J. (2020). Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay: tensiones y acuerdos en el Plan de Implementación de Prestaciones de Salud Mental [Tesis de doctorado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales]. Recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17401/2/TFLACSO-2020JCSC.pdf>

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy, 7 y 8 de octubre 2005, Posadas, Misiones, Argentina.

Stolkiner, A., Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. (pp. 57-67) En: Salud mental la polisemia de un concepto. Agrest et al. (2012). Vertex Revista Argentina de Psiquiatría. N.º 101.

Tomassino, N. et al., (2022). Tramas comunitarias para la sostenibilidad de la vida: articulaciones epistemológico-político-afectivas para pensar lo sociocomunitario. En: Rodríguez, A. et al., (2023). Experiencias sociocomunitarias en extensión universitaria: diálogos inconclusos. (pp. 55-68). Facultad de Psicología. UdelaR.

Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.

Valles, M. S. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid, España: Síntesis.