



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**Acompañamiento y cuidado de personas mayores en contextos de vulnerabilidad psicosocial una mirada desde el Centro Martínez Visca**

**Fabiana Sanguinett**

**Tutora: Celmira Bentura**

## **Resumen:**

La presente monografía se realiza en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, como requisito final del Plan de Estudios 2009. El trabajo tiene como propósito conocer y analizar las prácticas de acompañamiento dirigidas a personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial, considerando especialmente el rol del personal calificado, las redes de apoyo involucradas y las estrategias de intervención desarrolladas en el trabajo cotidiano.

La investigación se centra en la perspectiva de los profesionales que trabajan con esta población, con el objetivo de comprender cómo interpretan los factores sociales y relacionales que inciden en la salud mental de las personas mayores. A partir de sus relatos, se busca identificar las redes de apoyo familiares, institucionales y comunitarias que participan en los procesos de acompañamiento, así como describir las estrategias que promueven el bienestar psicosocial, la autonomía y el ejercicio de derechos en la vejez.

Desde un enfoque cualitativo, el estudio procura recuperar los significados que los profesionales atribuyen a sus prácticas y a las problemáticas que enfrentan en contextos de fragilidad emocional y aislamiento social. De esta manera, se busca contribuir al campo del Trabajo Social mediante una reflexión crítica sobre la intervención profesional en la vejez, destacando la importancia de fortalecer las redes de apoyo y promover condiciones que favorezcan el bienestar y la participación social de las personas mayores.

## **Introducción y Justificación:**

El presente documento se elabora en el marco de la monografía final de grado correspondiente a la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, constituyendo un requisito obligatorio establecido por el Plan de Estudios 2009. En este contexto, el trabajo se orienta a profundizar en el análisis de las prácticas de

acompañamiento dirigidas a personas mayores que atraviesan situaciones de vulnerabilidad psicosocial, poniendo especial atención en la perspectiva del personal calificado que interviene en este campo de acción.

El interés por esta temática surge de reconocer que el envejecimiento constituye un proceso complejo que no puede ser comprendido únicamente desde una dimensión biológica o individual. Por el contrario, se trata de una experiencia profundamente atravesada por factores sociales, relacionales e institucionales que influyen en las condiciones en que las personas transitan esta etapa de la vida. En este sentido, la salud mental en la vejez se configura como un fenómeno multidimensional que se encuentra estrechamente vinculado con las condiciones materiales de existencia, la presencia o ausencia de redes de apoyo, la continuidad de los vínculos sociales y las oportunidades de participación en la vida comunitaria.

Diversos autores han señalado que los procesos de fragilización social tienen efectos significativos en la forma en que las personas experimentan el envejecimiento. Castel (1997) advierte que el debilitamiento de los soportes sociales, tales como el trabajo, la familia o las redes comunitarias, puede generar procesos de desafiliación que afectan tanto las condiciones materiales de vida como las dimensiones relacionales y simbólicas que sostienen la integración social de los individuos. En el caso de las personas mayores, estas dinámicas pueden traducirse en experiencias de aislamiento, pérdida de reconocimiento social y debilitamiento de los vínculos significativos, aspectos que inciden directamente en el bienestar psicosocial.

A su vez, las representaciones sociales que circulan en torno a la vejez también inciden en la manera en que esta etapa es vivida y comprendida. Muchnik (1998) sostiene que la vejez ha sido históricamente asociada a imágenes de decadencia, fragilidad o dependencia, representaciones que contribuyen a reforzar estigmas y prejuicios en torno a las personas mayores. Estas construcciones simbólicas no solo influyen en las percepciones sociales sobre el envejecimiento, sino que también pueden impactar en la forma en que las propias personas mayores se perciben a sí mismas y en las posibilidades de reconocimiento que encuentran en su entorno social.

En este marco, el Trabajo Social se enfrenta al desafío de intervenir en contextos donde las experiencias de soledad, fragilidad emocional y debilitamiento de los vínculos sociales adquieren

un lugar central en la vida cotidiana de muchas personas mayores. Las prácticas de acompañamiento desarrolladas por los equipos profesionales se inscriben, por tanto, en escenarios institucionales complejos, donde las intervenciones no solo se orientan a atender situaciones de malestar emocional, sino también a fortalecer redes de apoyo, promover la participación social y generar condiciones que favorezcan el ejercicio de derechos en la vejez.

A partir de estas consideraciones, la presente investigación se propone comprender cómo el personal calificado que trabaja con personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial percibe e interpreta los factores sociales y relacionales que inciden en la salud mental de esta población. A través de sus relatos y experiencias de intervención, se busca identificar los modos en que se construyen los significados del bienestar psicosocial en la vejez, así como las estrategias que se despliegan en el acompañamiento cotidiano para promover la autonomía, la participación y la construcción de vínculos significativos.

La investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo, orientado a recuperar los significados y las interpretaciones que los profesionales atribuyen a sus prácticas. Este tipo de aproximación permite comprender con mayor profundidad las dinámicas que atraviesan la intervención profesional, así como las tensiones, desafíos y aprendizajes que emergen en el trabajo cotidiano con personas mayores en situación de vulnerabilidad. En este sentido, el campo empírico se acota a los relatos del personal calificado, lo que posibilita una mirada situada sobre las formas en que se configuran las prácticas de acompañamiento y las redes de apoyo en contextos institucionales específicos.

Asimismo, el estudio se inscribe en una concepción de la vejez como una etapa diversa y socialmente construida, en la que los procesos de envejecimiento se encuentran profundamente vinculados con las trayectorias de vida, los contextos históricos y las condiciones sociales en las que las personas han desarrollado su existencia. Desde esta perspectiva, la salud mental en la vejez se relaciona estrechamente con el sentido de pertenencia, la continuidad de los vínculos sociales y la posibilidad de ser reconocido como sujeto de derechos dentro de la vida colectiva.

De esta manera, la investigación busca contribuir al campo disciplinar del Trabajo Social mediante una reflexión crítica sobre las prácticas de intervención en escenarios atravesados por

la fragilidad emocional y el aislamiento social. Al mismo tiempo, pretende visibilizar tanto los límites institucionales como las potencialidades que emergen en las estrategias de acompañamiento desarrolladas por los equipos profesionales, aportando elementos para la construcción de intervenciones que promuevan el bienestar psicosocial y el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores.

### **Objetivo general**

Conocer las prácticas vinculadas al acompañamiento de personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial, considerando las redes de apoyo involucradas y las estrategias de intervención desarrolladas por el personal calificado del Centro Martinez Visca

### **Objetivos específicos**

Identificar las redes de apoyo familiares, institucionales y comunitarias que participan en el acompañamiento de personas mayores desde la perspectiva del personal calificado.

Describir cómo se configuran y funcionan dichas redes de apoyo en contextos de vulnerabilidad psicosocial.

Relevar las principales estrategias de intervención utilizadas por los profesionales para abordar situaciones de acompañamiento emocional en personas mayores.

Describir las prácticas de acompañamiento que promueven el ejercicio de derechos, la autonomía y la construcción de vínculos significativos en la vejez.

## **Metodología**

Para llevar a cabo la presente investigación, se adoptó una metodología cualitativa, y tomando los aportes de Rodríguez et al. (1999) se considera que esta se ajusta a los objetivos planteados y permite abordar la complejidad de las experiencias de las personas mayores en situación de vulnerabilidad. La investigación cualitativa se caracteriza por estudiar los fenómenos en su contexto natural, intentando comprender los significados que los participantes atribuyen a sus vivencias, más que buscar explicaciones universales o cuantificables

Este enfoque resulta particularmente adecuado para el estudio de la salud mental en la vejez, ya que permite captar la interacción entre factores sociales, relacionales, culturales y subjetivos que influyen en el bienestar psicosocial de las y las viejas (Galende, 2015). La salud mental no puede separarse de las condiciones de vida, los vínculos familiares y comunitarios, ni de las experiencias acumuladas a lo largo de la trayectoria vital, por lo que un enfoque cualitativo posibilita comprender estas dimensiones en profundidad.

La metodología cualitativa incluye la recogida de diversos materiales, como entrevistas, historias de vida, experiencias personales, observaciones, textos y registros audiovisuales, que permiten reconstruir la realidad vivida por los participantes. Taylor y Bogdan (1987, p. 20) señalan que este enfoque “se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”.

En esta investigación se emplearon principalmente técnicas de observación y entrevistas semiestructuradas. La observación permite captar comportamientos, expresiones y gestos que reflejan las experiencias de los adultos mayores, mientras que las entrevistas posibilitan acceder a la perspectiva subjetiva, los sentimientos y las narrativas que articulan su vida cotidiana. Briones (1990, p. 74) define la entrevista como “(...) una conversación entre un entrevistador y una persona que responde a preguntas orientadas a obtener información exigida en los objetivos específicos de un estudio”, destacando su capacidad para generar información profunda y contextualizada.

Se elaboró una pauta de entrevista con preguntas abiertas, diseñadas para que los participantes

pudieran expresarse libremente. La estructura semiestructurada permitió, además, adaptar y agregar preguntas según la dinámica de la conversación, favoreciendo una mayor comprensión de las experiencias individuales y de los factores que afectan la salud mental. Este procedimiento fue clave para captar tanto los aspectos explícitos como los implícitos de la vida de los adultos mayores, incluyendo necesidades, preocupaciones, estrategias de afrontamiento y deseos, muchas veces vinculados a procesos de pérdida, duelo o aislamiento social.

La investigación se desarrolló mediante un estudio de caso en el Centro Martínez Visca siendo el mismo es un dispositivo de atención gratuita dirigido a personas con trastornos de salud mental que brinda propuestas orientadas a la inclusión sociocomunitaria. Las personas usuarias pueden acceder a través de prestadores públicos o privados o mediante derivaciones institucionales, realizándose previamente una evaluación individual para definir la propuesta más adecuada. El centro desarrolla tres programas principales: el Centro Diurno, orientado al apoyo psicosocial de las personas y sus vínculos; el Programa Ceibo, que promueve la inserción laboral mediante la modalidad de empleo con apoyo; y el Programa Arrayán, que fomenta la autonomía a través de alternativas habitacionales con distintos niveles de acompañamiento. Esta institución depende de la Comisión Honoraria Patronato del Psicópata, organismo creado en 1948 con el objetivo de promover la protección, rehabilitación e inclusión social de las personas con padecimientos en salud mental. (MSP, 2021), con el objetivo de abordar la complejidad del tema en un contexto particular.

Según Stake (1999), el estudio de caso permite “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (p.11). Este enfoque prioriza la comprensión profunda y contextualizada sobre la generalización de los resultados, permitiendo analizar cómo interactúan los factores sociales, económicos y relacionales en la salud mental de los participantes (Stake, 1999).

La selección del centro se basó en su adecuación al tema de estudio, así como en la disponibilidad y apertura de sus integrantes para participar de entrevistas y actividades de observación. Este acceso permite obtener información relevante sobre las estrategias de intervención del Trabajo Social, los desafíos que enfrentan los profesionales y los efectos de la

vulnerabilidad social en la vida cotidiana de los adultos mayores.

El enfoque cualitativo elegido para esta investigación se vincula estrechamente con la perspectiva del Trabajo Social, que reconoce la importancia de los contextos sociales y comunitarios en la vida de las personas. La intervención social requiere comprender la subjetividad de los sujetos, sus redes de apoyo, sus recursos y las barreras que enfrentan, especialmente cuando se trata de salud mental en la vejez (Dos Santos, 2012). Este enfoque también permite identificar necesidades no expresadas, que se manifiestan en actitudes, emociones o ausencias, y que son fundamentales para diseñar estrategias de acompañamiento efectivas y sensibles a la diversidad de experiencias en la vejez.

La metodología utilizada garantiza un análisis integral y contextualizado de la salud mental en la vejez, permitiendo reflexionar sobre cómo los profesionales de Trabajo Social pueden intervenir para promover la autonomía, el reconocimiento, la inclusión social y el acceso a derechos, en coherencia con un enfoque de envejecimiento activo, saludable y participativo (Ludi, 2005, p. 32; Paredes & Berriel, 2012, p. 9). Esta aproximación cualitativa refuerza la importancia de considerar la heterogeneidad de la vejez y la multiplicidad de factores que influyen en la salud mental de las personas mayores, contribuyendo a la construcción de conocimiento aplicable a la práctica profesional.

## **Marco Teórico.**

### **Vejez, salud mental y Trabajo Social en Uruguay: una mirada integral**

El envejecimiento constituye un proceso complejo que atraviesa dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales, y que debe ser comprendido como una etapa de la vida

cargada de significados diversos. Según Ludi (2005), la vejez puede entenderse como una “construcción socio-cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana” (p. 32). Esta perspectiva permite reconocer que la manera de vivir la vejez y la percepción social que se tiene del envejecimiento son subjetivas y dependen de múltiples factores contextuales, históricos y personales.

En Uruguay, el proceso de envejecimiento de la población es particularmente relevante, situando al país como el segundo más envejecido de América Latina y el Caribe, después de Cuba (Paredes et al., 2010). Este fenómeno demográfico implica que se incrementa la necesidad de prestar atención a las condiciones de vida de los adultos mayores, así como a los desafíos asociados con su bienestar psicosocial y su acceso a derechos. En este marco, la salud mental emerge como una dimensión central de análisis, pues influye directamente en la calidad de vida y en la participación social de las personas mayores.

Ludi (2005) plantea que la vejez no debe concebirse únicamente como un periodo de limitaciones, sino como una etapa que ofrece oportunidades de adaptación activa frente a los cambios que esta conlleva: “la vejez coloca a la persona en un espacio de tensión entre sus necesidades y las posibilidades de satisfacción de éstas” (p. 28). Esta idea resalta la importancia de considerar no solo los aspectos biológicos del envejecimiento, sino también su dimensión social y subjetiva, reconociendo la diversidad de experiencias entre los adultos mayores.

El análisis de Muchnik (1998) sobre las representaciones sociales de la vejez refuerza esta perspectiva al señalar que las formas en que una sociedad interpreta y simboliza el envejecimiento influyen directamente en la manera en que las personas mayores son tratadas y reconocidas dentro del entramado social. La autora sostiene que “la vejez está asociada a la imagen de la decrepitud y al temor a la humillación (...) la caracterización contemporánea arrastra connotaciones impregnadas de prejuicios, asociados a la decadencia” (p. 314). Estas representaciones no son neutras, sino que forman parte de construcciones culturales que históricamente han tendido a ubicar a la vejez en un lugar de pérdida, deterioro y dependencia. En consecuencia, las personas mayores suelen ser percibidas desde miradas que enfatizan sus

limitaciones antes que sus capacidades, lo que contribuye a reproducir imágenes sociales negativas sobre esta etapa de la vida.

Estas representaciones sociales influyen tanto en la forma en que las instituciones y la sociedad en general se relacionan con las personas mayores como en la manera en que ellas mismas construyen su identidad y su lugar en el mundo social. Cuando la vejez es asociada predominantemente con la inutilidad, la fragilidad o la pérdida de valor social, se generan condiciones que favorecen procesos de invisibilización y desvalorización simbólica. En este sentido, los prejuicios vinculados al envejecimiento no solo operan en el plano cultural, sino que inciden directamente en la salud mental y en el bienestar subjetivo de las personas mayores, favoreciendo la aparición de sentimientos de soledad, inutilidad o pérdida de sentido en la vida.

En esta misma línea, Lladó y Carbajal (2009) señalan que los estigmas asociados a la vejez no solo configuran barreras culturales y sociales, sino que también se traducen en prácticas de discriminación que limitan las oportunidades de participación social de las personas mayores. Estas dinámicas pueden afectar la autoestima, debilitar la percepción de reconocimiento social y reducir las posibilidades de construir proyectos significativos en esta etapa de la vida (p. 3). De este modo, las representaciones negativas de la vejez operan como un factor que profundiza las situaciones de vulnerabilidad psicosocial, reforzando procesos de exclusión simbólica que inciden tanto en la experiencia subjetiva del envejecimiento como en las condiciones concretas de vida de las personas mayores.

Históricamente, la concepción de la vejez ha evolucionado desde la visión negativa predominante en el periodo industrial y capitalista hasta enfoques más inclusivos y centrados en la promoción de la salud y la participación social. Muchnik (2006) señala que “con la llegada del capitalismo en el siglo XIX, la vejez pasa a ocupar un lugar de molestia social” (p. 44), asociándose a la dependencia y la no productividad. Esto se tradujo en la institucionalización de los adultos mayores en residencias, con el objetivo de liberar a la población joven de responsabilidades de cuidado y permitir la continuidad del proceso productivo (Mauros, 2015).

En contraposición, la perspectiva contemporánea sobre envejecimiento activo y saludable promueve la inclusión de las personas mayores como sujetos activos de derechos y protagonistas de su propio bienestar (Ludi, 2005). Esta mirada reconoce que la salud mental no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado integral que depende de factores sociales, relacionales y comunitarios. Como plantea Galende (2015), “el sujeto no puede ser comprendido, ni interpretado su sufrimiento, sino en el conjunto de esas múltiples determinaciones que atraviesan su modo de vivir, su modo de sufrir y su manera de asumir y expresar ese sufrimiento” (pp. 63-64).

En relación con la salud mental, Huenchuan (2009) afirma que “el incremento de la longevidad ha venido acompañado de un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental, particularmente depresión, ansiedad y demencias” (p. 47). Estos problemas se ven reforzados por la desigualdad social, la precariedad económica y la falta de redes de apoyo, configurando un escenario de vulnerabilidad psicosocial que requiere intervenciones profesionales especializadas. Además, la percepción negativa de la vejez genera un estigma que limita el acceso a servicios y la participación comunitaria, afectando el bienestar emocional de los adultos mayores.

El género constituye otra variable crítica en el análisis del envejecimiento y la salud mental. Las mujeres mayores, al tener una mayor esperanza de vida que los hombres, enfrentan desafíos particulares en términos de salud, dependencia y desigualdad económica. Huenchuan (2009) señala que muchas mujeres mayores continúan desempeñando un papel central en la familia como jefas de hogar o cuidadoras principales, situación que puede afectar su bienestar emocional y aumentar su carga de estrés. Estas condiciones requieren que las intervenciones en Trabajo Social contemplen la perspectiva de género, reconociendo las desigualdades acumuladas a lo largo de la vida y sus implicancias en la vejez.

El Trabajo Social, desde su dimensión técnico-operativa, tiene un rol clave en la promoción de la salud mental y la inclusión social de las personas mayores. Dos Santos (2012) indica que la profesión debe articular estrategias integrales que consideren tanto los factores individuales como los contextuales, evitando la homogeneización de la población adulta mayor y reconociendo su diversidad: “la intervención social requiere comprender la especificidad de cada

caso y los factores que inciden en la situación de vulnerabilidad” (p. 112).

Entre las principales estrategias de intervención se destacan la promoción de redes de apoyo, la generación de espacios comunitarios de participación y la coordinación con otros profesionales de la salud.

Castel (1997) advierte que los procesos de exclusión social y desafiliación no se limitan a la pérdida de recursos materiales o de inserción en determinados espacios sociales, sino que impactan profundamente en la subjetividad de los individuos y en sus posibilidades de sostener vínculos significativos. Para el autor, la desafiliación refiere a la ruptura o debilitamiento de los soportes sociales que tradicionalmente han permitido la integración de las personas en la vida colectiva, tales como el trabajo, la familia o las redes comunitarias. Cuando estos soportes se erosionan o desaparecen, los sujetos quedan más expuestos a situaciones de fragilidad social, lo que puede traducirse en experiencias de aislamiento, inseguridad y pérdida de reconocimiento social. En este sentido, Castel sostiene que la exclusión no debe comprenderse únicamente como una situación económica, sino como un proceso complejo que compromete tanto las condiciones materiales de existencia como las dimensiones relacionales y simbólicas que sostienen la vida social.

Desde esta perspectiva, las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan muchas personas mayores pueden entenderse como parte de estos procesos de fragilización de los soportes sociales. La pérdida de vínculos familiares, el debilitamiento de las redes comunitarias o la reducción de espacios de participación social pueden generar experiencias de soledad y desprotección que inciden directamente en el bienestar psicosocial y en la salud mental. En este marco, el Trabajo Social adquiere un papel relevante en tanto disciplina orientada a intervenir no sólo sobre las situaciones individuales, sino también sobre las condiciones sociales que producen y reproducen estas formas de vulnerabilidad. Tal como plantea Castel, las intervenciones sociales tienen la posibilidad de actuar como mediaciones que contribuyan a reconstruir soportes relacionales, fortalecer redes de apoyo y generar condiciones que permitan reducir los efectos de los procesos de desafiliación sobre la vida de las personas (p. 87).

La perspectiva relacional y comunitaria en salud mental, promovida por Martin y Ovejero

(2009), plantea que “si la patología tiene su origen en el contexto familiar y comunitario en el que vive el sujeto, es allí donde debe producirse la terapia, y no en un contexto hospitalario” (p. 297). Este enfoque enfatiza que la salud mental de los adultos mayores depende de la calidad de sus vínculos, del apoyo social que reciben y de su participación en la vida comunitaria, lo que requiere de intervenciones integrales y contextualizadas.

Asimismo, la teoría del envejecimiento activo propone que las personas mayores mantengan la participación social, la actividad física, la creatividad y el aprendizaje a lo largo de la vida.

Según

Ludi (2005), “el envejecimiento activo contribuye a la revalorización de los/as viejos/as como sujetos activos en la construcción de ciudadanía” (p. 41). Esta perspectiva se alinea con las recomendaciones de la OMS (2015), que promueven estrategias de promoción de la salud integral, acceso a derechos y participación social como factores protectores de la salud mental.

El proceso de envejecimiento no puede desligarse de la historia de vida y de las experiencias acumuladas. Dornell y Amaral (2015) afirman que “cada persona envejece según el entrelazamiento de sus trayectorias vitales y transiciones que configuran su historia individual como social” (p. 154). Esta concepción permite comprender la heterogeneidad de las vejez y la necesidad de intervenciones personalizadas que consideren la trayectoria de vida, los recursos personales y las limitaciones contextuales.

La inclusión de la dimensión psicosocial en el trabajo con personas mayores implica repensar las políticas públicas y las prácticas profesionales. Huenchuan (2006) destaca que “el aumento de la longevidad hace necesario que las estrategias regionales incluyan metas y acciones a favor de las personas mayores, reconociendo su diversidad y necesidades específicas” (p. 22). En este marco, el Trabajo Social se convierte en un actor estratégico para garantizar la promoción de derechos, la autonomía y el reconocimiento social, contribuyendo a reducir las barreras que impactan negativamente en la salud mental de las personas mayores.

## **Interdisciplinariedad en el campo de salud mental,y vejeces**

El trabajo interdisciplinario en el campo de las vejeces atravesadas por la salud mental constituye un espacio de articulación entre saberes, prácticas y posiciones institucionales que, lejos de superponerse mecánicamente, se reconfiguran mutuamente en la interacción cotidiana con las personas mayores. Esta categoría conceptual se propone iluminar las formas en que dicha articulación produce modos específicos de intervención, define sentidos sobre la vejez y organiza relaciones de poder y cuidado dentro de instituciones sanitarias y sociosanitarias.

Para construir esta categoría es fundamental partir de una comprensión ampliada de la salud mental. Amarante señala que “la salud mental no puede ser comprendida únicamente como ausencia de enfermedad, sino como un fenómeno socialmente determinado, inseparable de las condiciones materiales y culturales en las que viven los sujetos” (2009, p. 42). Esta perspectiva desafía enfoques biomédicos que segmentan el envejecimiento en diagnósticos y síntomas, y exige prácticas profesionales que se orienten por una lectura situada, relacional y comunitaria de los padecimientos psíquicos en la vejez.

Desde esta mirada, el trabajo interdisciplinario no consiste en sumar disciplinas, sino en producir “un diálogo real entre saberes, donde ninguno ocupa el lugar de verdad absoluta y todos se ven transformados por la experiencia concreta de la intervención” (Galende, 2015, p. 56). En instituciones que alojan personas mayores con problemáticas de salud mental, este diálogo suele verse tensionado por prácticas heredadas, por estratificaciones profesionales y por representaciones sociales que inciden sobre los cuerpos envejecidos.

Muchnik advierte que “la vejez es una construcción cultural que la modernidad ha cargado de sentidos ambivalentes, oscilando entre la compasión, la tutela y la exclusión simbólica” (2006, p. 21). Esta afirmación permite comprender que las representaciones sociales sobre la vejez no son neutras ni naturales, sino que se encuentran históricamente configuradas por discursos y prácticas que asignan determinados lugares a las personas mayores dentro de la estructura social. En este sentido, la vejez suele ser pensada simultáneamente como una etapa que despierta actitudes de

cuidado y protección, pero también como un momento asociado al declive, la dependencia o la pérdida de autonomía. Esta ambivalencia genera tensiones en la forma en que la sociedad se vincula con las personas mayores, ya que las ubica en un lugar donde conviven prácticas de asistencia, discursos paternalistas y dinámicas de invisibilización.

Estas representaciones culturales no permanecen únicamente en el plano simbólico, sino que tienden a filtrarse en las prácticas institucionales y profesionales que se despliegan en los espacios de intervención. Tal como advierte Muchnik, los sentidos sociales atribuidos a la vejez pueden reproducirse en formas de trato que, aun cuando se presentan como gestos de cuidado, terminan reforzando dinámicas de infantilización, silenciamiento o sobreprotección. En este sentido, la idea de que las personas mayores deben ser “protegidas” o “cuidadas” puede derivar, en determinadas circunstancias, en prácticas que limitan su participación en la toma de decisiones o que reducen su palabra dentro de los procesos de intervención. De esta manera, el riesgo de reproducir lógicas paternalistas se vuelve una tensión permanente en los dispositivos de

acompañamiento, especialmente cuando se trabaja con personas mayores que atraviesan situaciones de vulnerabilidad psicosocial o padecimientos en salud mental.

En este marco, el trabajo interdisciplinario adquiere una relevancia particular, en tanto permite problematizar estas representaciones y construir miradas más complejas sobre las trayectorias de vida de las personas mayores. La articulación entre distintos saberes profesionales —como el Trabajo Social, la psicología, la medicina o la terapia ocupacional— habilita espacios de reflexión colectiva donde pueden ponerse en cuestión los supuestos naturalizados sobre la vejez y sobre las capacidades de las personas mayores. Desde esta perspectiva, la interdisciplinariedad no se limita a una mera coordinación técnica entre profesionales, sino que implica también un proceso de construcción conjunta de interpretaciones sobre las situaciones abordadas, favoreciendo intervenciones más integrales y menos reduccionistas.

Al mismo tiempo, el trabajo interdisciplinario se despliega en un campo institucional profundamente atravesado por las transformaciones sociales que describe Robert Castel, quien sostiene que “las nuevas formas de fragilización social producen individuos más expuestos a la

dependencia y más vulnerables a las instituciones” (1997, p. 29). Este planteo permite situar las experiencias de muchas personas mayores dentro de procesos más amplios de debilitamiento de los soportes tradicionales de integración social. Las transformaciones del mundo del trabajo, la precarización de las trayectorias laborales y la fragmentación de las redes familiares y comunitarias han generado escenarios donde numerosos individuos llegan a la vejez con soportes sociales limitados o inestables.

En este contexto, las personas mayores con padecimientos en salud mental suelen ubicarse en un espacio particularmente marcado por la fragilidad social, donde las redes familiares y comunitarias resultan débiles o incluso inexistentes. La ausencia de vínculos cercanos, la soledad y la precariedad de recursos materiales generan situaciones donde las instituciones pasan a ocupar un lugar central como soporte de la vida cotidiana. Sin embargo, este proceso también implica una creciente dependencia de los dispositivos institucionales, lo que puede generar nuevas formas de vulnerabilidad cuando estos espacios no cuentan con los recursos necesarios para sostener acompañamientos prolongados o integrales.

En estos escenarios, el equipo interdisciplinario no solo se orienta al abordaje de la salud mental en un sentido clínico, sino que también se ve interpelado a asumir funciones más amplias vinculadas con la contención social, la organización de la vida cotidiana y la gestión de vínculos. En la práctica, esto puede implicar acompañar procesos de revinculación familiar, facilitar el acceso a recursos sociales, sostener espacios de escucha o incluso intervenir en aspectos concretos de la vida diaria de las personas mayores. Estas tareas, que muchas veces exceden los marcos formales de las profesiones involucradas, evidencian la complejidad de las situaciones abordadas y la necesidad de respuestas institucionales flexibles.

No obstante, esta ampliación de funciones también pone de manifiesto los límites estructurales que atraviesan la intervención profesional. Cuando los equipos deben asumir múltiples roles en contextos donde los recursos institucionales resultan escasos, el trabajo interdisciplinario se convierte en un espacio donde se negocian permanentemente prioridades, responsabilidades y posibilidades de acción. En este sentido, la intervención con personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial se desarrolla en un terreno tensionado entre las necesidades concretas de acompañamiento y las restricciones impuestas por las condiciones institucionales y las

políticas públicas disponibles.

De este modo, el análisis de estas dinámicas permite comprender que la intervención interdisciplinaria no solo constituye una estrategia técnica para abordar problemáticas complejas, sino también un espacio donde se ponen en juego disputas simbólicas, éticas y políticas en torno a cómo se concibe la vejez, qué lugar ocupan las personas mayores en la sociedad y qué responsabilidades asumen las instituciones en la construcción de soportes que permitan sostener trayectorias de vida más dignas y reconocidas.

La relación entre salud mental, vejez e interdisciplina obliga a revisar de manera crítica las formas tradicionales en que se comprende la subjetividad en la vejez. Durante mucho tiempo, los enfoques dominantes tendieron a explicar los malestares psíquicos en las personas mayores a partir de interpretaciones centradas casi exclusivamente en el deterioro biológico o en el declive asociado al envejecimiento. Sin embargo, esta mirada resulta insuficiente para comprender la complejidad de los procesos que atraviesan las personas mayores, especialmente cuando se consideran las trayectorias sociales, las condiciones materiales de vida y los vínculos que han configurado su historia. En este sentido, la salud mental en la vejez no puede pensarse únicamente como un problema clínico o individual, sino como un fenómeno profundamente atravesado por dimensiones sociales, culturales e históricas.

En esta línea, Sande sostiene que “la salud mental en la vejez solo puede entenderse si se atiende a la historia de vida, a las condiciones sociales que acompañaron el envejecimiento y a los significados que cada sujeto otorga a sus vivencias” (2014, p. 18). Este planteo introduce una perspectiva que desplaza la mirada desde el síntoma aislado hacia la comprensión de la experiencia subjetiva en su contexto. De este modo, los malestares que emergen en la vejez (como la tristeza persistente, la angustia, el retraimiento o ciertos comportamientos que suelen ser rápidamente patologización) pueden adquirir otros significados cuando se los inscribe dentro de trayectorias de vida marcadas por pérdidas, procesos de exclusión, precariedad laboral, rupturas familiares o experiencias prolongadas de vulnerabilidad social.

Desde esta perspectiva, la subjetividad en la vejez se configura como el resultado de una acumulación de experiencias biográficas que no pueden separarse de las condiciones sociales en

las que las personas desarrollan sus vidas. Las trayectorias laborales interrumpidas o precarizadas, las desigualdades de género en la distribución del trabajo doméstico y de cuidados, las migraciones, las rupturas familiares o la exposición a situaciones de violencia constituyen elementos que inciden profundamente en la forma en que las personas mayores viven su envejecimiento y procesan los malestares psíquicos que pueden emerger en esta etapa. Por lo tanto, comprender la salud mental en la vejez implica necesariamente articular dimensiones biográficas, sociales e institucionales.

En este marco, el trabajo interdisciplinario adquiere una relevancia central, en tanto permite construir miradas más integrales sobre las situaciones que atraviesan las personas mayores. La articulación entre diferentes disciplinas como el Trabajo Social, la psicología, la psiquiatría, la terapia ocupacional o la enfermería, posibilita ampliar los marcos de interpretación sobre los padecimientos en salud mental, evitando reducirlos exclusivamente a una dimensión clínica o médica. Cada disciplina aporta herramientas específicas para comprender distintos aspectos de la experiencia de las personas mayores: mientras algunas miradas pueden centrarse en los procesos subjetivos o en los síntomas, otras permiten analizar las condiciones sociales, las redes de apoyo o las trayectorias institucionales que inciden en la vida cotidiana.

En este sentido, el planteo de Sande reafirma la necesidad de que los equipos interdisciplinarios dispongan de espacios sistemáticos de análisis y reflexión que permitan articular biografías, trayectorias institucionales y contextos materiales de vida. Estos espacios no solo cumplen una función técnica en la organización del trabajo, sino que también constituyen instancias fundamentales para construir interpretaciones compartidas sobre las situaciones abordadas y para problematizar los supuestos que orientan las prácticas profesionales. La posibilidad de intercambiar miradas, discutir hipótesis de intervención y contextualizar los síntomas dentro de historias de vida concretas permite enriquecer las estrategias de acompañamiento y evitar lecturas simplificadas de los padecimientos.

Cuando estos espacios de análisis interdisciplinario no se sostienen de manera sistemática, las intervenciones tienden a fragmentarse y a perder de vista la complejidad de las trayectorias de las personas mayores. En estos casos, las respuestas institucionales suelen limitarse a abordar

aspectos puntuales de la situación ,por ejemplo, la medicación de determinados síntomas o la resolución de necesidades inmediatas, sin lograr integrar los distintos factores que configuran el malestar. Como resultado, el sentido que un determinado síntoma o comportamiento tiene en la vida de la persona puede quedar invisibilizado, reforzando intervenciones que responden más a la lógica institucional que a la comprensión profunda de la experiencia subjetiva.

Por esta razón, pensar la salud mental en la vejez desde una perspectiva interdisciplinaria implica también cuestionar las formas fragmentadas de intervención que muchas veces predominan en los dispositivos institucionales. Reconocer que los padecimientos psíquicos están profundamente vinculados con las trayectorias sociales y con las condiciones materiales de vida permite construir abordajes que no solo se orienten a la reducción del síntoma, sino también a la generación de condiciones que favorezcan el reconocimiento, la participación y el ejercicio de derechos de las personas mayores. De esta manera, la interdisciplina se configura no solo como una estrategia técnica de trabajo, sino como una perspectiva que habilita lecturas más complejas y críticas sobre la relación entre envejecimiento, subjetividad y salud mental.

La dimensión técnico operativa del trabajo social aporta herramientas específicas para analizar este fenómeno. Según Dos Santos, “la intervención profesional no se reduce al conocimiento técnico, sino que implica la capacidad de leer críticamente el contexto institucional y de transformar los procesos de trabajo en función de las necesidades de los sujetos” (2012, p. 45). En un equipo interdisciplinario, esto significa que el trabajo social no puede quedar relegado a roles administrativos o de acompañamiento superficial, sino que debe incidir activamente en la construcción colectiva del caso, aportando una lectura social del envejecimiento y de la salud mental.

Asimismo, en el campo de la gerontología crítica, Lladó y Carbajal señalan que “los prejuicios sobre la vejez están naturalizados incluso entre los profesionales que trabajan con personas mayores, y operan como barreras para el reconocimiento de la autonomía y la singularidad” (2009, p. 77). Esta presencia de estereotipos dentro de los equipos obliga a repensar la interdisciplina no solo como encuentro entre disciplinas, sino también como un proceso de revisión ética y política de cada práctica profesional. Esta revisión es indispensable en el abordaje de la salud mental, donde ciertas formas de intervención pueden convertirse en

mecanismos de control más que de cuidado.

A nivel regional, Huenchuan destaca que “las políticas públicas dirigidas a las personas mayores requieren una coordinación intersectorial que permita superar la fragmentación y generar respuestas integrales” (2006, p. 15). Aunque su análisis es de políticas, su advertencia es extrapolable a los equipos de trabajo: sin coordinación real y sin un proyecto común, las disciplinas tienden a actuar de manera aislada, muchas veces reproduciendo la misma fragmentación que afecta a las políticas públicas. En instituciones que atienden personas mayores con problemas de salud mental, esta falta de articulación se puede traducir en prácticas desconectadas entre sí, donde psicología, trabajo social, enfermería y medicina operan sin un horizonte compartido.

La perspectiva comunitaria, central en Martin y Ovejero, introduce otra dimensión relevante. Los autores afirman que “la salud mental es una construcción colectiva que se sostiene en vínculos significativos y en la pertenencia social” (2009, p. 34). Para los equipos interdisciplinarios, esto implica no limitar la intervención al interior de la institución, sino buscar formas de vincular a las personas mayores con su comunidad, aun cuando las limitaciones sean grandes. Este principio cuestiona prácticas institucionales que en ocasiones se centran solo en la rutina interna y descuidan el mundo externo, reforzando el aislamiento de los mayores.

Desde la psicogeriatría y los estudios culturales del sufrimiento, Kleinman sostiene que “el sufrimiento humano es inseparable del marco social en el que se produce y encuentra significado” (1997, p. 53). En el trabajo interdisciplinario con personas mayores, esta lectura obliga a interpretar los síntomas no solo desde la psiquiatría, sino como expresiones de una historia marcada por desigualdades, pérdidas, violencias y distintas formas de exclusión. Esto requiere espacios de encuentro entre profesionales, donde se puedan integrar estas dimensiones y evitar que el análisis clínico quede desligado de lo social y lo biográfico.

Sin embargo, los equipos suelen enfrentar dificultades para consolidar esta interdisciplina. Galende y Kraut explican que “las instituciones muchas veces funcionan como dispositivos que ordenan la vida de las personas a partir de criterios de normalidad, disciplinando comportamientos y subjetividades” (2006, p. 84). Esto puede generar tensiones dentro del

equipo, especialmente cuando se confrontan miradas más abiertas y comunitarias con enfoques más restrictivos o normativos. La categoría conceptual que aquí se propone intenta captar justamente esa tensión entre apertura interdisciplinaria y rigidez institucional.

El trabajo interdisciplinario con personas mayores con problemas de salud mental también se encuentra atravesado por relaciones de poder internas a los equipos. Según Amarante, “los saberes hegemónicos tienden a ocupar el centro de la escena y a subordinar a los otros” (2009, p. 63). En muchos casos, la medicina y la psiquiatría mantienen una posición jerárquica que condiciona la posibilidad de diálogo real con otras disciplinas. Esta jerarquía influye en la distribución de tareas, en la definición de los problemas y en la elección de intervenciones, lo cual puede limitar la autonomía del equipo y del propio usuario.

Finalmente, es necesario considerar el punto de vista de la persona mayor, algo que Sande retoma cuando sostiene que “toda intervención en salud mental debe partir del reconocimiento del sujeto y de su palabra, aun cuando existan niveles de deterioro cognitivo o confusión” (2014, p. 29). El trabajo interdisciplinario que no incorpora esta dimensión subjetiva corre el riesgo de convertirse en un mecanismo de gestión del envejecimiento, más que en un proceso de acompañamiento y construcción colectiva de bienestar.

En síntesis, la categoría conceptual del trabajo interdisciplinario atravesado por la salud mental y las vejez puede definirse como el proceso colectivo mediante el cual distintos campos profesionales articulan saberes y prácticas para comprender y acompañar a personas mayores en contextos institucionales, en un marco donde las condiciones sociales, las representaciones culturales de la vejez y los padecimientos psíquicos se entrelazan de manera compleja. Este proceso no se reduce a la coordinación entre disciplinas, sino que implica la producción de un horizonte ético, político y relacional común, orientado a promover la autonomía, la dignidad y la participación activa de las personas mayores, aun en situaciones de fragilidad o sufrimiento mental.

### **La vida cotidiana en las vejez: desigualdades, vulnerabilidad y agencia**

Pensar la vida cotidiana en las vejez implica ir más allá de la descripción de rutinas o

actividades diarias, para situarla como un espacio profundamente atravesado por relaciones de poder, desigualdades estructurales y procesos de subjetivación. Desde la perspectiva de Agnes Heller, la vida cotidiana constituye el ámbito donde se reproduce la vida social en su forma más inmediata, pero también donde se cristalizan —y eventualmente se disputan— las condiciones históricas que delimitan las posibilidades de acción de los sujetos. En el caso de las personas mayores, esta cotidianidad se configura en escenarios donde convergen transformaciones corporales, trayectorias laborales desiguales, redes de apoyo frágiles y políticas sociales muchas veces insuficientes o fragmentadas.

Heller sostiene que la vida cotidiana es el terreno de las actividades necesarias, repetitivas y aparentemente triviales, aquellas que permiten la reproducción material y simbólica de la existencia (Heller, 1977). En las vejeces, estas prácticas adquieren un peso particular: la organización del tiempo en torno a la salud, la medicación, las consultas médicas, la administración de ingresos limitados, el sostenimiento del hogar y la gestión de vínculos familiares e institucionales. Lejos de ser neutras, estas prácticas cotidianas expresan las condiciones de clase, género y territorio que marcaron las trayectorias previas y continúan operando en la vejez. Así, la vida cotidiana se vuelve un espejo de desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida.

Desde una mirada crítica, es central problematizar cómo la vulnerabilidad psicosocial no aparece como un evento excepcional, sino como una dimensión estructurante de la cotidianidad en muchas vejeces. Las pensiones insuficientes, el aislamiento social, la fragilidad de los apoyos familiares, la dependencia de dispositivos institucionales y la exposición a distintas formas de violencia (simbólica, económica, vincular) configuran un escenario donde los márgenes de elección se reducen. En este sentido, los “motivos de la acción” que describe Heller —necesidades, deseos, obligaciones— se encuentran profundamente condicionados por las posibilidades reales de acceso a recursos materiales y simbólicos. Las personas mayores no solo actúan desde lo que desean o necesitan, sino desde lo que el contexto les permite hacer.

La racionalidad práctica que organiza la vida cotidiana adquiere, en la vejez, una centralidad particular. Heller plantea que los sujetos producen respuestas situadas para resolver problemas

inmediatos, sin que ello implique necesariamente una reflexión teórica consciente. En las vejeces, esta racionalidad se expresa en decisiones como aceptar apoyos institucionales, tolerar vínculos familiares ambivalentes, minimizar el malestar emocional o postergar demandas por temor a perder autonomía. Estas decisiones cotidianas, lejos de ser meramente individuales, están atravesadas por relaciones asimétricas de poder y por discursos sociales que construyen a la vejez como etapa de declive, dependencia o pasividad.

La dimensión corporal ocupa un lugar clave en esta configuración. Para Heller, el cuerpo es el primer mediador entre el individuo y el mundo social. En la vejez, el cuerpo se transforma en un territorio de tensiones: entre autonomía y dependencia, entre capacidad y limitación, entre visibilidad e invisibilización. Las transformaciones corporales inciden directamente en la organización de la vida cotidiana —los tiempos se ralentizan, los desplazamientos se restringen, las rutinas se medicalizan—, pero estas transformaciones no pueden leerse de manera aislada de las condiciones sociales. No envejecen de la misma manera quienes cuentan con recursos económicos, redes de apoyo sólidas y acceso a servicios de calidad, que quienes transitan la vejez en contextos de pobreza, soledad o exclusión territorial.

Un aspecto central de la lectura helleriana es la noción de normatividades naturalizadas que operan en la vida cotidiana. En las vejeces, estas normatividades se expresan en representaciones sociales que infantilizan a las personas mayores, justifican decisiones tomadas “por su bien” y legitiman prácticas de control familiar o institucional. Estas lógicas se reproducen en intervenciones centradas en el déficit, donde la persona mayor es pensada como objeto de cuidado más que como sujeto de derechos. En contextos de vulnerabilidad psicosocial, estas prácticas adquieren mayor intensidad, reforzando procesos de desposesión simbólica y afectando la salud mental.

Sin embargo, Heller también permite pensar la vida cotidiana como un espacio de creación y no solo de reproducción. Aun en contextos adversos, las personas mayores despliegan formas de agencia cotidiana: sostener una rutina, cuidar un objeto o un espacio, participar de una red comunitaria, establecer vínculos significativos o demandar apoyo cuando es posible. Estas acciones, aunque mínimas, constituyen estrategias de resistencia frente a la homogeneización y la exclusión. Reconocer esta agencia resulta fundamental para construir intervenciones que no

reduzcan la vejez a la dependencia, sino que valoren las capacidades, los saberes y las estrategias que las personas mayores desarrollan para sostener su vida cotidiana.

Desde esta perspectiva, la categoría de vida cotidiana en las vejez permite articular lo micro y lo macro, lo subjetivo y lo estructural, ofreciendo una herramienta analítica clave para el Trabajo Social y las políticas públicas. Comprender la cotidianeidad como un espacio atravesado por desigualdades, pero también por posibilidades de creación, es imprescindible para diseñar prácticas de acompañamiento que promuevan autonomía, reconocimiento y ejercicio efectivo de derechos, evitando reproducir lógicas asistencialistas o paternalistas.

### **Análisis de las prácticas de acompañamiento a personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial**

El presente análisis tiene como propósito comprender las prácticas de acompañamiento dirigidas a personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial, considerando particularmente el rol del personal, las redes de apoyo implicadas y las estrategias de intervención que se despliegan en el trabajo cotidiano. Este interés se sustenta en el reconocimiento de que las vejez no constituyen una experiencia homogénea ni universal, sino que se configuran en relación con trayectorias sociales, económicas y relacionales que inciden profundamente en las condiciones de vida durante el envejecimiento. Tal como señalan los estudios críticos sobre envejecimiento, la vejez es una construcción social atravesada por relaciones de poder, representaciones culturales y desigualdades estructurales que condicionan las oportunidades de participación, reconocimiento y bienestar en esta etapa de la vida.

Cuando los procesos de envejecimiento se desarrollan en contextos caracterizados por desigualdades sociales, fragilidad de vínculos y dificultades de acceso a recursos institucionales, se configuran escenarios en los que convergen múltiples dimensiones de vulnerabilidad. Estas condiciones inciden no solo en el bienestar material de las personas mayores, sino también en su salud mental, en sus posibilidades de sostener vínculos significativos y en el ejercicio efectivo de

sus derechos. En este sentido, el acompañamiento dirigido a personas mayores no puede comprenderse únicamente como la provisión de servicios o apoyos específicos, sino como un conjunto de prácticas relacionales e institucionales orientadas a sostener trayectorias de vida que muchas veces se encuentran atravesadas por experiencias de soledad, debilitamiento de las redes de apoyo o invisibilización social.

El análisis se basa en entrevistas realizadas a integrantes del equipo del Centro Martínez Visca, lo que permite recuperar las percepciones, experiencias y reflexiones de quienes participan directamente en el acompañamiento cotidiano de personas mayores. Desde una perspectiva cualitativa, este enfoque posibilita aproximarse a los significados que los propios actores atribuyen a sus prácticas, así como a las tensiones y desafíos que emergen en el trabajo institucional. Taylor y Bogdan sostienen que la investigación cualitativa permite comprender los procesos sociales a partir de la perspectiva de los actores, recuperando los sentidos que construyen en su experiencia cotidiana y situándolos en los contextos sociales en los que adquieren significado.

En consonancia con los objetivos de la investigación, el análisis se organiza en torno a tres dimensiones principales: el rol profesional en el acompañamiento, las redes de apoyo presentes

en las trayectorias de las personas mayores y las estrategias de intervención desarrolladas en el dispositivo institucional. Esta articulación entre los relatos de las entrevistas y los aportes teóricos provenientes de los estudios sobre envejecimiento, salud mental, redes sociales y Trabajo Social permite avanzar hacia una interpretación crítica de las prácticas de acompañamiento, situándolas dentro de las condiciones sociales e institucionales en las que se producen.

En primer lugar, resulta relevante analizar cómo el personal entrevistado concibe su rol en el acompañamiento de personas mayores. En las entrevistas aparece una definición del rol profesional que se distancia de una lógica meramente asistencial o administrativa, orientándose hacia funciones de mediación, facilitación y construcción de apoyos. Una de las entrevistadas señala que su rol es “más de facilitador para apoyar el acceso a recursos disponibles”,

mencionando entre sus tareas acciones concretas como “el uso de computadores u otros instrumentos” y la tarea de “poner en conocimiento de ayudas y apoyos disponibles y cómo acceder a ellos”. (Trabajadora social)

Esta forma de comprender la intervención permite advertir que el acompañamiento implica mediar entre las estructuras institucionales y las condiciones concretas de vida de las personas mayores. El hecho de apoyar el acceso a herramientas tecnológicas o de informar sobre ayudas disponibles pone en evidencia la existencia de múltiples barreras que dificultan el acceso efectivo a derechos formalmente reconocidos. En este sentido, el rol de facilitación adquiere una relevancia particular, en tanto supone traducir y acercar recursos institucionales a personas que muchas veces enfrentan obstáculos informacionales, tecnológicos o administrativos.

Esta perspectiva se vincula con lo planteado por Dos Santos en relación con la dimensión técnico operativa del Trabajo Social, entendida como el conjunto de mediaciones profesionales orientadas a transformar derechos formalmente reconocidos en accesos concretos. Desde este enfoque, la intervención profesional se sitúa en el punto de encuentro entre las políticas públicas y la vida cotidiana de las personas, buscando reducir las brechas que suelen existir entre los marcos normativos y las posibilidades reales de ejercicio de derechos.

Las entrevistas también permiten observar que estas prácticas de acompañamiento se desarrollan en un marco de trabajo interdisciplinario. Las situaciones que atraviesan muchas personas mayores en contextos de vulnerabilidad psicosocial involucran dimensiones sociales, emocionales, sanitarias y relacionales que no pueden ser comprendidas ni abordadas desde una única perspectiva disciplinar. La intervención interdisciplinaria se vuelve así una condición necesaria para abordar la complejidad de estas trayectorias de vida.

En este sentido, la articulación entre diferentes saberes profesionales permite construir miradas más integrales sobre las situaciones que atraviesan las personas mayores. Desde el Trabajo Social, esta articulación implica no solo coordinar acciones con otros profesionales, sino también participar en la construcción de interpretaciones compartidas que permitan comprender las múltiples dimensiones implicadas en los procesos de envejecimiento. La interdisciplinaria contribuye así a evitar reducciones simplificadoras de los problemas sociales y favorece

intervenciones más integrales.

Junto a esta dimensión técnica, el rol profesional es definido también desde una fuerte impronta vincular. Una de las entrevistadas señala que el acompañamiento implica “establecer redes y vínculos con otros, que los mantengan acompañados y participantes en espacios sociales necesarios”. Esta afirmación pone de manifiesto que la intervención no se limita al vínculo entre profesional y persona usuaria, sino que se orienta a fortalecer los entornos relacionales en los que se desarrolla la vida cotidiana.

Desde esta perspectiva, el acompañamiento se inscribe en la vida cotidiana de las personas mayores. Heller plantea que la vida cotidiana constituye el espacio donde se reproducen las relaciones sociales y donde se organizan las prácticas que dan sentido a la experiencia social. Intervenir en ese plano implica generar condiciones que permitan ampliar las posibilidades de participación social, reconocimiento y construcción de vínculos.

En relación con el acompañamiento en salud mental, las entrevistas evidencian una concepción amplia que se distancia de enfoques centrados exclusivamente en la patología. Una de las entrevistadas expresa que acompañar en salud mental “pasa por fomentar el ejercicio de los derechos, pudiendo tomar decisiones informado y con plena libertad, desde el autocuidado hasta el poder pedir ayuda”. Esta definición sitúa la salud mental en estrecha relación con la autonomía, el acceso a la información y la posibilidad de contar con redes de apoyo.

Asimismo, se destaca la importancia de la dimensión emocional y vincular en los procesos de acompañamiento, cuando se señala que este implica también “trabajar el contar con otros y poder expresar lo que nos pasa”. La posibilidad de expresar experiencias y emociones en espacios de escucha constituye un elemento central para el bienestar psicosocial, particularmente en contextos donde muchas personas mayores han atravesado procesos de invisibilización o deslegitimación de su palabra.

En la segunda entrevista esta situación aparece con claridad cuando se señala que muchas personas mayores “llegan muy vulneradas en sus derechos, sin tener claro que sí deben ser escuchados”. Esta afirmación permite advertir que la vulnerabilidad no se limita a la dimensión material, sino que también involucra procesos simbólicos que afectan la posibilidad de

reconocerse como sujetos con capacidad de participación y decisión.

En relación con las redes de apoyo, las entrevistas permiten reconocer la presencia, aunque muchas veces limitada, de vínculos familiares, vecinales e institucionales. El personal entrevistado señala que en muchos casos las personas mayores “cuentan con algún vínculo familiar, o con algún vecino o amigo que acompaña dentro de las posibilidades que tiene”, aunque también se advierte que “institucional y comunitaria no hay nada, es lo que debiera empezar a generarse”. (Tallerista)

Este señalamiento dialoga con los planteos de Castel (1997) sobre el debilitamiento de los soportes sociales que tradicionalmente sostenían la integración de los individuos. Castel (1997) sostiene que los procesos de precarización y debilitamiento de las redes colectivas generan situaciones de fragilidad social en las que las personas quedan más expuestas a la dependencia de instituciones o a experiencias de aislamiento. Las personas mayores con trayectorias marcadas por la precariedad laboral, la soledad o la debilidad de los vínculos familiares suelen ubicarse precisamente en este espacio de vulnerabilidad social.

Cuando las redes de apoyo logran sostenerse en el tiempo, su impacto en el bienestar resulta significativo. Una entrevistada señala que “si la red familiar o de amistades es cercana y con presencia permanente se observa mayor bienestar”, destacando que esto genera “mayor tranquilidad a efectos de recibir cuidados y atenciones necesarias” y que en estos casos “se crean proyectos con otros, ganas de compartir, cosas para hacer, un futuro con motivos, sentido y pertenencia”.(Tallerista)

En contraste, cuando estas redes se encuentran debilitadas o ausentes, los relatos describen experiencias marcadas por la soledad y la pérdida de sentido. En las entrevistas se afirma que “el adulto está solo, desesperanzado, sin proyectos ni motivaciones”, mientras que en la segunda entrevista se señala que “la desmotivación como así la falta de iniciativa se ve muy comprometida, donde la fatiga y el desapego a la vida es notorio”. (Tallerista)

En este contexto, el Centro Martínez Visca adquiere relevancia como espacio institucional

orientado a generar condiciones de encuentro, reconocimiento y reconstrucción de vínculos. Desde la institución se señala que “el grupo de Adultos Mayores busca generar lazos con la Institución y con los compañeros que permita eliminar la sensación de soledad sintiéndose parte junto a otros pares”. La propuesta del grupo se orienta así a generar espacios de interacción que permitan reconstruir experiencias de pertenencia y reconocimiento entre pares.

La participación en estos espacios colectivos contribuye a resignificar la vida cotidiana de las personas mayores, al ofrecer oportunidades de encuentro y sociabilidad que contrarrestan las dinámicas de aislamiento. A su vez, la institución plantea como objetivo “revincular con familiares y o vecinos u otras instituciones, generando redes afectivas duraderas” (Trabajadora Social), lo que evidencia una estrategia orientada a fortalecer los vínculos sociales más allá del espacio institucional.

En relación con las estrategias de intervención, las entrevistas destacan la escucha activa, la implicancia profesional y el trabajo grupal como herramientas centrales. En la segunda entrevista se señala que el rol implica “desarrollar estrategias desde el acompañamiento y escucha activa, para lograr una integración exitosa en lo que desea desarrollar el individuo”. La escucha activa permite comprender las demandas, expectativas y proyectos de las personas mayores, constituyéndose en un punto de partida para el desarrollo de intervenciones pertinentes.

Por su parte, en la tercera entrevista se menciona que una estrategia fundamental consiste en “construir la demanda para la intervención”, seguida de “una planificación centrada en la persona para luego diseñar los apoyos adecuados” (Trabajadora Social). Este planteo resulta particularmente relevante, ya que muchas personas mayores llegan a los dispositivos institucionales a partir de derivaciones externas sin haber formulado una demanda propia. La construcción de la demanda implica generar procesos de diálogo que permitan identificar las necesidades y expectativas de la persona, favoreciendo intervenciones que reconozcan su experiencia y sus proyectos de vida.

Finalmente, las entrevistas permiten identificar prácticas orientadas a promover el ejercicio de derechos, la autonomía y la construcción de vínculos significativos. El acompañamiento “codo a codo”, mencionado en una de las entrevistas, sintetiza una forma de intervención que busca

reducir las asimetrías tradicionales entre profesionales y personas usuarias, promoviendo relaciones basadas en el reconocimiento y el respeto por la autonomía.

De esta forma se puede comprender que las prácticas de acompañamiento desarrolladas en el Centro Martínez Visca se configuran como intervenciones complejas que articulan dimensiones relacionales, institucionales y profesionales. Estas prácticas se orientan a fortalecer los soportes sociales que permiten sostener trayectorias de vida con mayor autonomía, reconocimiento y participación. Sin embargo, las entrevistas también ponen en evidencia que dichas intervenciones se desarrollan en un escenario atravesado por la fragilidad de las redes familiares y comunitarias, lo que sitúa a los dispositivos institucionales en un lugar particularmente relevante dentro de los procesos de sostén cotidiano de las personas mayores.

Esta situación dialoga con los planteos de Castel (1997), quien advierte que las transformaciones sociales contemporáneas han debilitado los soportes tradicionales de integración social, generando situaciones de mayor exposición a la vulnerabilidad. En el caso de las personas mayores con padecimientos en salud mental o con trayectorias marcadas por la precariedad relacional, este debilitamiento se expresa en la pérdida o fragilidad de los vínculos familiares, en la escasa presencia de redes comunitarias y en la creciente dependencia de dispositivos institucionales para sostener la vida cotidiana. En este marco, el acompañamiento profesional adquiere un papel central en la reconstrucción de soportes sociales que permitan reducir los efectos de estos procesos de fragilización.

Al mismo tiempo, las prácticas relatadas por el personal muestran una orientación que busca reconocer a las personas mayores como sujetos activos dentro de los procesos de intervención.

Este posicionamiento resulta especialmente relevante si se considera que, como señala Muchnik, la vejez ha sido históricamente construida desde representaciones ambivalentes que oscilan entre la tutela, la compasión y la exclusión simbólica. Estas representaciones tienden a ubicar a las personas mayores en posiciones de dependencia o pasividad, limitando su reconocimiento como sujetos con capacidad de decisión y participación. Frente a ello, las estrategias de acompañamiento centradas en la escucha, en la construcción conjunta de demandas y en el

fortalecimiento de la autonomía constituyen prácticas que buscan disputar estas representaciones y generar formas de intervención más respetuosas de la subjetividad de las personas mayores.

En esta misma línea, la referencia a la vida cotidiana adquiere una relevancia analítica particular. Heller plantea que la vida cotidiana constituye el espacio donde se reproducen las relaciones sociales, pero también donde pueden generarse procesos de transformación y resignificación. Las prácticas de acompañamiento analizadas muestran precisamente cómo, a través de intervenciones situadas en la vida cotidiana de las personas mayores, es posible habilitar experiencias de reconocimiento, participación y reconstrucción de vínculos que inciden en su bienestar subjetivo.

Por su parte, Sande señala que la salud mental en la vejez sólo puede comprenderse si se consideran las trayectorias de vida, las condiciones sociales que acompañaron el envejecimiento y los significados que cada persona atribuye a sus experiencias. Desde esta perspectiva, el acompañamiento no se limita a responder a situaciones puntuales, sino que implica un proceso de intervención que articula dimensiones biográficas, sociales y relacionales. Las prácticas desarrolladas en el Centro muestran intentos por situar las intervenciones en esta perspectiva, reconociendo la singularidad de cada trayectoria y promoviendo estrategias centradas en la persona

El análisis permite afirmar que el acompañamiento a personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial constituye una práctica que articula mediaciones profesionales, vínculos sociales e intervenciones institucionales orientadas a reconstruir los soportes que sostienen la vida cotidiana. No obstante, también pone de manifiesto que la capacidad de estas prácticas para generar transformaciones duraderas se encuentra condicionada por marcos estructurales más amplios vinculados a la disponibilidad de políticas públicas, a la presencia de dispositivos comunitarios y al reconocimiento social de las vejez. En este sentido, el acompañamiento no puede pensarse únicamente como una intervención profesional aislada, sino como parte de un desafío colectivo orientado a construir condiciones sociales que permitan transitar la vejez con mayor dignidad, autonomía y reconocimiento

## **Conclusiones:**

El análisis desarrollado a lo largo de esta monografía permitió aproximarse de manera situada y reflexiva a las prácticas de acompañamiento dirigidas a personas mayores en situación de vulnerabilidad psicosocial, tomando como referencia las experiencias y percepciones del personal que interviene en el Centro Martínez Visca. Desde una perspectiva cualitativa, el trabajo recuperó la voz de los actores involucrados en la intervención, entendiendo que las prácticas profesionales no solo expresan decisiones técnicas, sino también concepciones teóricas, posicionamientos ético-políticos y lecturas específicas del envejecimiento y la vejez en el contexto social contemporáneo.

En relación con el objetivo general, fue posible identificar que el acompañamiento a personas mayores se configura como una práctica compleja, multidimensional y profundamente relacional, que articula el acceso a recursos, la construcción de vínculos y el abordaje del malestar emocional desde una perspectiva de derechos. Tal como señalan Galende (2015) y Amarante (2009), el acompañamiento en salud mental comunitaria supone un corrimiento de intervenciones centradas exclusivamente en el déficit o la patología, hacia prácticas que reconocen al sujeto en su contexto social, histórico y vincular. En este sentido, las entrevistas analizadas muestran que el acompañamiento se concibe como un proceso sostenido, orientado a fortalecer la autonomía, la participación y la capacidad de decisión de las personas mayores.

Desde el Trabajo Social, estas prácticas se inscriben en la dimensión técnico-operativa, entendida no como un conjunto de técnicas aisladas, sino como una mediación entre el análisis de la realidad social y la intervención concreta (Dos Santos, 2012). El rol profesional aparece definido como un rol de facilitación, mediación y construcción de apoyos, lo que implica traducir derechos formales en accesos reales, acompañar procesos subjetivos y generar condiciones para la participación social. Este posicionamiento resulta especialmente relevante en contextos donde las trayectorias de vida de las personas mayores han estado marcadas por la precarización, la fragmentación de los vínculos y la desigualdad social acumulada a lo largo del curso de vida

(Paredes, Berriel y Ludi, 2010).

En relación con el primer objetivo específico, referido a la identificación de las redes de apoyo, el análisis permitió reconocer que las redes familiares y de cercanía continúan ocupando un lugar central en el acompañamiento de las personas mayores, aunque su funcionamiento se encuentra tensionado por transformaciones sociales, económicas y culturales. Tal como señalan Huenchuan (2006) y Muchnik (2006), los cambios en las estructuras familiares, la feminización del cuidado y la prolongación de la vida generan nuevas configuraciones de apoyo que no siempre logran dar respuesta a las necesidades de las personas mayores. Las entrevistas evidencian que, si bien muchas personas cuentan con algún familiar, vecino o amigo, estas redes suelen ser frágiles, intermitentes o limitadas, lo que incrementa la situación de vulnerabilidad psicosocial.

Las redes institucionales y comunitarias, por su parte, aparecen como escasas o insuficientemente articuladas, lo que obliga a los dispositivos existentes a asumir funciones de contención que exceden sus capacidades formales. Esta situación puede ser analizada a la luz de los aportes de Castel (1997), quien advierte sobre los procesos de desafiliación social y el debilitamiento de los soportes colectivos, especialmente en contextos de retracción o insuficiencia de las políticas públicas. En este marco, la institución se convierte muchas veces en la principal —y en ocasiones única— red de apoyo para las personas mayores, lo que refuerza su importancia, pero también visibiliza los límites de una respuesta focalizada frente a problemáticas estructurales.

Respecto al segundo objetivo específico, vinculado a la configuración y funcionamiento de las redes de apoyo, el análisis mostró que su presencia o ausencia incide de manera directa en el bienestar emocional, la autoestima y la capacidad de proyectarse a futuro de las personas mayores. Cuando las redes son cercanas, estables y significativas, se favorecen procesos de mayor autonomía, sentido de pertenencia y construcción de proyectos, incluso en contextos de vulnerabilidad. Por el contrario, la ausencia de redes se asocia a procesos de aislamiento, retraimiento y desmotivación, que impactan negativamente en la salud mental y en la calidad de vida.

Estos hallazgos dialogan con los aportes de Dornell y Amaral (2015) y Martín y Ovejero (2009),

quienes sostienen que el bienestar psicosocial en la vejez se construye en la interacción con otros y en la posibilidad de ocupar un lugar activo en los vínculos sociales. Desde la sociología de la vida cotidiana, Heller (1977) permite comprender cómo la pérdida de vínculos significativos afecta las prácticas diarias, los sentidos atribuidos a la experiencia del envejecimiento y la relación con el entorno social.

En relación con el tercer objetivo específico, referido a las estrategias de intervención utilizadas por los profesionales, el análisis permitió identificar prácticas orientadas a la escucha activa, la implicancia profesional y la planificación centrada en la persona. La construcción de la demanda aparece como una estrategia clave, entendida no como un dato previo, sino como un proceso que se construye junto a la persona mayor, reconociendo su historia, sus intereses y sus posibilidades. Este enfoque se alinea con perspectivas contemporáneas de intervención que cuestionan las prácticas tutelantes y promueven la autodeterminación y la participación activa de los sujetos (Salvarezza, 1998; Galende, 2015).

Asimismo, el trabajo grupal emerge como una estrategia central para el acompañamiento emocional y la construcción de redes de apoyo entre pares. Los espacios grupales permiten resignificar la experiencia de la vejez, disminuir la sensación de soledad y habilitar la construcción de vínculos horizontales, basados en la identificación con otros que transitan situaciones similares. En este sentido, los dispositivos comunitarios adquieren un valor estratégico como espacios de prevención, promoción de la salud mental y fortalecimiento del lazo social (Amarante, 2009; Sande, 2014).

En relación con el último objetivo específico, el análisis permitió identificar prácticas de acompañamiento orientadas a promover el ejercicio de derechos, la autonomía y la ciudadanía de las personas mayores. El acceso a la información, el conocimiento de los marcos legales y la posibilidad de tomar decisiones informadas se presentan como ejes centrales del acompañamiento. Este enfoque se inscribe en una concepción de la vejez como etapa vital con derechos específicos, tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (2015), y en la necesidad de superar miradas que reducen a las personas mayores a sujetos pasivos o dependientes.

Finalmente, este trabajo pone de manifiesto que las prácticas de acompañamiento se desarrollan en un contexto atravesado por tensiones y contradicciones. Por un lado, se observa un compromiso profesional orientado a fortalecer la autonomía, los vínculos y el ejercicio de derechos; por otro, se evidencian los límites impuestos por la escasez de políticas públicas integrales y por la fragilidad de las redes comunitarias. En este escenario, el Trabajo Social se posiciona como una disciplina clave para la construcción de intervenciones críticas, situadas y comprometidas con la transformación social, al tiempo que se hace necesario profundizar el debate sobre el rol del Estado en la garantía de derechos de las personas mayores.

## Referencias

- Amarante, P. (2009). *Salud mental y reforma psiquiátrica: Historia y perspectivas*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- Berriel, M., Paredes, M., & Ludi, F. (2006). *Adultos mayores y políticas públicas en Uruguay: Desafíos y perspectivas*. Universidad de la República.
- Briones, E. (1990). *Metodología de la investigación social*. Alianza Editorial.
- Castel, R. (1997). *El ascenso de las incertidumbres*. Paidós.
- Dos Santos, R. (2012). *Dimensión técnico-operativa del Trabajo Social*. Universidad de la República.
- Dornell, D., & Amaral, L. (2015). *Envejecer en contextos sociales: Perspectivas psicosociales y culturales*. Paidós.
- Galende, J. (2015). *Sujeto, comunidad y salud mental: Una perspectiva relacional*. Ediciones Trilce.
- Galende, J., & Kraut, A. (2006). *Historia social de la locura y la salud mental*. Universidad de la República.
- Heller, A. (1977). *Sociología de la vida cotidiana*. Península.
- Huenchuan, S. (2006). *Población adulta mayor en América Latina y el Caribe: Envejecimiento y políticas públicas*. CEPAL.
- Huenchuan, S. (2009). *Mujeres mayores y envejecimiento: Desigualdades y desafíos*. CEPAL.

- Lladó, C., & Carbajal, J. (2009). *Prejuicios y representaciones sociales de la vejez*. Paidós.
- Ludi, F. (2005). *Envejecimiento, vejez y sociedad*. Universidad de la República. Martin, P., & Ovejero, A. (2009). *Salud mental comunitaria y contextos familiares*. Paidós.
- Mauros, R. (2015). *Vejez, trabajo y productividad en la sociedad industrial*. Siglo XXI.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Centro Martínez Visca*.  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/centro-martinez-visca>
- Muchnik, D. (1998). *La vejez en la cultura occidental: Historia y significados*. Paidós.
- Muchnik, D. (2006). *Envejecer: Historia, cultura y representaciones*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Envejecimiento saludable: Estrategias y políticas*. OMS.
- Paredes, M., & Berriel, M. (2012). *La población envejecida en Uruguay: Desafíos y percepciones sociales*. Universidad de la República.
- Paredes, M., Berriel, M., & Ludi, F. (2010). *Envejecimiento poblacional en Uruguay: Implicancias sociales y políticas*. Universidad de la República.
- Rodríguez, A., Gil, J., & García, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. McGraw-Hill.
- Salvarezza, R. (1998). *Perspectivas sobre envejecimiento y vejez*. Paidós. Sande, J. (2014). *Salud mental y envejecimiento: Un enfoque integral*. Ediciones Trilce. Stake, R. (1999). *The art of case study research*. Sage Publications.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Anexo:  
Pauta entrevista

Concepciones y prácticas de acompañamiento