UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS

TESIS DE GRADO

Licenciatura en Trabajo Social

"Estrategias de cuidado construidas por profesionales de Trabajo Social en abordajes con viejos y viejas con escasa red socioafectiva en dos instituciones públicas de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, años 2024-2025"

Estudiantes: Ayelén Burgos y Dana Folmer
Directora: Alejandra Forzani

ÍNDICE

Capítulo 1
Situación problemática..... 8
Planteo de la pregunta - problema..... 10
Justificación del problema..... 10
Relevancia social y académica..... 10
Estado del debate..... 11
1- Vejez y envejecimiento:.....11
2- Cuidados.....14
3- Estrategias de cuidado desde Trabajo Social.....14
Objetivos de la investigación.....16
Capítulo 2
Tipo de investigación.....17
Unidad de estudio y análisis..... 18
Tipo de muestreo..... 19
Unidad de análisis.....19
Unidad de estudio..... 19
Universo.....22
Técnicas de recolección de datos.....23
Entrevistas de acercamiento..... 23
Entrevistas semi-estructuradas..... 23
Análisis de documentos.....24
Análisis de información.....25
Capítulo 3
1- a) Situaciones de vejez:..... 30
1- b) Redes sociales y afectivas.....31
1 - b) - a) Noción de “red y “red social”.....31
1- b) - b) Aportes sobre “red vincular” en salud.....32
1- b) - c) Familia y red social de apoyo:.....33
2- Cuidado..... 34
2- a) Cuidado, una actividad y una práctica:..... 36
2- b) Cuidado, una tarea desigual:..... 37
3- Estrategia.....39
3- a) Estrategia e Intervención Profesional.....41
Capítulo 4
Dimensión 1: Estrategias de cuidado construidas por trabajadoras sociales.....43
1- a) La categoría “estrategia” según las trabajadoras sociales:.....44
1- b) a. La planificación como estrategia de cuidado:.....46
1- c) b. Objetivos presentes en las planificaciones de las estrategias de cuidado:..... 51
1- d) Las estrategias como proceso:..... 52
1- d) - a. Análisis situacional:.....54

1- d) - b. Demandas institucionales a la intervención de Trabajo Social:..... 59
1- d) - c. La atención de necesidades como estrategias de cuidado:..... 60
1- e) Trabajo intersectorial:.....65
1- f) El modo de entender la práctica de cuidado desde Trabajo Social:.....70
1- f) - b. Roles y mandatos atribuidos a la profesión:.....70
Dimensión 2: Perspectivas de cuidado..... 72
2- a) El cuidado desde Trabajo Social: ¿una responsabilidad en situaciones críticas y de emergencia?..... 72
2- b) Perspectiva de "familia" y "redes socioafectivas":.....77
2- c) Las representaciones sociales acerca de cuidado:..... 83
2- d) Posicionamiento teórico-ético-político:..... 86
Dimensión 3: Situaciones de vejez..... 89
"situaciones como diversas que son propias de cada historia de vida" (E4, 2025).....89
3- a) Descripción de la población:..... 90
3- a) b. Características:..... 93
3- c) Trayectorias de vida:..... 95
3- d) Tramas relacionales:.....97
Dimensión 4: Encuadres institucionales.....99
4- a) Características institucionales:..... 99
4- b) Áreas organizacionales:..... 102
4- c) Objetivos y espacios de intervención de Trabajo Social:.....105
4- d) Análisis de otros documentos institucionales para el abordaje del cuidado..... 107
CONCLUSIONES..... 112
BIBLIOGRAFÍA..... 119

Agradecimientos

Ayelén:
Al finalizar este proceso tan anhelado quiero reconocer a todas las personas que me acompañaron y creyeron en mí, tanto en el recorrido como mujer y profesional, alentándome a asumir los desafíos que me propuse.
Agradezco a mí familia, en especial a mi mamá, papá, hermanos y gatitos por ser sostén en cada etapa y apoyarme a estudiar siendo parte de su esfuerzo que hoy llegara hasta aquí.
A mí compañero de vida, pilar fundamental de mis logros, por el apoyo constante y el valor que siempre le otorgó al Trabajo Social.
A mis amigas/os, por estar presentes y brindarme su apoyo en este camino de crecimiento.

Dana:
Pensar en el recorrido realizado por la formación profesional y el proceso de construcción de esta tesis, me retrotrae a recordar los desafíos que pasaron por mi trayectoria, a lo que Trabajo Social como impulso fue mi prioridad y muchas veces mi salvavidas, con destino a lograr desempeñarme en la vocación que he soñado.
Mis agradecimientos en este camino van destinados a mi mamá, mi papá y mi hermano, mi sostén en todo.
A mi abuelo/a, mis tías y mis primos/a, mi apoyo y mi compañía en cada paso.
A mis amigas/os, mi fortaleza y mi cuidado en momentos desafiantes.
A mi perrito Atom y mi gatito Loki, mis fieles compañeros de estudio.

A nuestra directora Alejandra Forzani, con gratitud la admiramos y esperamos que este proceso haya sido tan especial e inspirador para nosotras como referente de Trabajo Social y mujer.

Resumen

Resumen

La problemática que aborda este trabajo investigativo en relación al fenómeno demográfico mundial de los procesos de envejecimiento poblacional, lo que se expresa en las sociedades desde un nivel macro a uno local-institucional, debido al crecimiento del número de personas mayores de 60 (sesenta) años (en comparación a otros grupos etarios). En la actualidad se suma otro problema social vinculado a cómo se organiza el sistema de cuidados y la necesidad de intervención al fenómeno mencionado, central a analizar.

Se presenta la reflexión respecto a las políticas públicas-estatales, a partir de las estrategias de cuidado de las intervenciones de Trabajo Social, al comprender la urgencia de pensar a las poblaciones viejas, sus características y necesidades a la hora de intervenir en los cuidados.

Por lo que, el presente trabajo de investigación "Estrategias de cuidado construidas por profesionales de Trabajo Social, en abordajes con viejos y viejas con escasa red socioafectiva en dos instituciones públicas de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, en los años 2024-2025", tiene como objetivo conocer y analizar las estrategias de cuidado construidas por trabajadoras sociales en el abordaje con viejos/as con escasa red socioafectiva en una institución pública-estatal y en una público-societal. Para ello se recuperan los debates teóricos actuales en torno a las categorías de: *"cuidado"*, *"vejez"* y *"estrategia",* conforme a ser vinculadas con las intervenciones en materia de cuidado que construyen las profesionales en los contextos institucionales particulares.

Capítulo 1

Dimensión Epistemológica

Situación problemática

El interés de esta tesis es conocer y analizar las estrategias de cuidados de las intervenciones profesionales en Trabajo Social con viejos/as en instituciones públicas, en el período que abarca 2024-2025.

Es pertinente ubicar la problemática en relación al fenómeno demográfico mundial de los procesos de envejecimiento poblacional, lo que se expresa en las sociedades desde un nivel macro a uno local, debido al crecimiento del número de personas mayores de 60 (sesenta) años (en comparación a otros grupos etarios).

En la actualidad es posible dar cuenta de un problema social en relación a cómo se organiza el sistema de cuidados y la necesidad de intervención en el envejecimiento poblacional. Según los datos del Informe de Estadísticas Mundiales de Salud de la Organización Mundial de la Salud (2023), hacia el año 2021 “alrededor de 761 millones de personas en todo el mundo tenían 65 años o más y se prevee que estos datos continúan subiendo hasta alcanzar los 1600 millones en 2050” (Gutiérrez Domingo, 2024: 4). Particularmente, en nuestro país, en el año 2020, “la población de 60 años o más en Argentina ascendía al 15,7% del total, es decir, casi 7,1 millones de personas” (INDEC, 2013 como se citó en Oliveri, 2020), en tanto que para el 2050 “se proyecta que esta proporción continúe incrementándose hasta alcanzar un 22% [...] es decir, unos 12,5 millones de personas” (Oliveri, 2020: 1). Estos datos establecen un contexto en el que las estrategias de cuidado son agenda en sus diferentes niveles de gestión.

La importancia de analizar el cuidado instituido y asignado a prácticas ligadas a lo familiar, lo femenino y lo privado como agentes principales en la responsabilidad de cuidar, es un tema de actualidad y que se encuentra en la agenda social.

Los cuidados en los procesos de envejecimiento son realizados generalmente por mujeres en la sociedad, como prácticas que se traducen en mandatos sociales y roles que se adjudican. En Argentina, los hogares que cuentan con la presencia de viejos/as “con dificultades para realizar actividades de la vida diaria el 71,4% de las personas que cuidan son mujeres. Asimismo se advierte que en cuanto a la edad, el 46% de las y los cuidadores son también personas mayores”. (Muñiz, 2018:22)

Se pone en evidencia que este tipo de relaciones moldea las redes de apoyo y socioafectivas, lo cual impacta en la construcción de las intervenciones en términos de cuidado desde instituciones públicas de vejez.

Los procesos como la feminización creciente de la población mayor de 60 años[1] y otras incidencias como la pandemia del COVID-19, impactaron en los riesgos atravesados por viejos/as, e implican transformaciones de las acciones de cuidado en el marco de la protección y bienestar de las personas viejas.

Se reflexiona en relación a las políticas públicas-estatales, a partir de las estrategias de cuidados de las intervenciones de Trabajo Social, en contextos y encuadres institucionales, al comprender la urgencia de pensar a las poblaciones viejas, sus características y necesidades a la hora de intervenir en dicho escenario actual.

La situación problemática se sitúa en una institución público estatal y en una societal: el Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma" - Hospital de Día "Dr. Mario Bozzi" (dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos) y la Residencia de Larga Estadía "Hogar San Vicente de Paúl" de la Asociación Civil Sociedad Damas Vicentinas, para analizar las intervenciones que se construyen en materia de cuidados desde Trabajo Social.

En esta línea, se exponen los siguientes interrogantes:

1. ¿Qué estrategias de cuidado construyen las trabajadoras sociales en las organizaciones institucionales?
2. ¿Cuál es la perspectiva de cuidado de las trabajadoras sociales en relación a la intervención con viejos/as con escasa red socioafectiva?
3. ¿Qué características tienen dichas situaciones de vejez de viejos/as?
4. ¿Cómo son los encuadres institucionales para el abordaje de estas situaciones?

El eje de análisis son las estrategias de cuidado de las profesionales de Trabajo Social con viejos/as que con escasa o nula red socioafectiva. Asume esta afirmación el lugar que representa la dimensión vincular-social en la vida de una persona para el acceso al cuidado en la vejez para analizar la intervención profesional.

La búsqueda por problematizar los procesos que se desarrollan para la construcción de las estrategias de intervención, apunta a tomar en cuenta el encuadre institucional y sus posibilidades, con el fin de dar cuenta qué visiones de cuidado han sido posibles.

---

[1] Este dato forma parte del artículo científico de LUDI, M. del C.; MESSINA, C.; FACELLO, P. B.; LOPEZ VAN OESTERNON, C.; PAIRA, M. G., CAMEJO, L. N. *Envejecimiento y Vejez. Prácticas de cuidado y Procesos de envejecimiento en el actual contexto.* Portal de Ciencia y Técnica: Revista Ciencia Docencia y Tecnología. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina. Disponible en: https://pcient.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/view/1434

A modo de síntesis, el interés de investigar se dirige en reconocer las estrategias que se construyen en torno al cuidado, al consignar de qué manera se abordan las trayectorias de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva, por parte de las profesionales de Trabajo Social en las instituciones mencionadas.

Planteo de la pregunta - problema

¿Qué estrategias de cuidado construyen profesionales de Trabajo Social para el abordaje con viejos/as con escasa red socioafectiva en dos instituciones públicas de la ciudad de Paraná?

Justificación del problema

La investigación parte del acercamiento e intervención en el campo de vejez y el envejecimiento dentro de instituciones públicas estatales y públicas societales, que se produjo en el marco de prácticas académicas en la formación de la carrera Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social - UNER.

La preocupación por indagar problemáticas recurrentes en el cuidado de viejos/as y la intervención del Trabajo Social, es reconocer mediante qué estrategias se abordan las situaciones de vejez de viejos/as con escasa red socioafectiva.

Se sitúa un impulso ético y político al indagar problemáticas que permitan posicionarse respecto al cuidado en la vejez como derecho humano, desde la intervención de Trabajo Social en un campo complejo y con presencia en la agenda actual.

Relevancia social y académica

La investigación pretende elaborar aportes para las Ciencias Sociales y Trabajo Social en el campo de intervención de la vejez y el envejecimiento. Se busca comprender las particularidades de la problemática del cuidado de forma situada mediante la producción de conocimiento.

En esta línea, se pretende contribuir al debate de los cuidados en la vejez y a las responsabilidades sociales, las cuales involucran al Estado y sus instituciones, al mercado y a las comunidades.

Es significativo el dato contextual en relación con los fenómenos poblacionales, como es el proceso de envejecimiento global que se desarrolla actualmente, al tensionar la discusión en torno a la vejez desde la gestión de su cuidado y bienestar.

Se posiciona al cuidado como una responsabilidad social, que debe ser garantizada desde el ámbito de lo público y lo colectivo, al asumir decisiones en relación a las políticas de cuidado para la población vieja.

De esta manera, indagar las estrategias que se construyen por profesionales de Trabajo Social en materia de cuidado de viejos/as con escasas redes socioafectivas, permite legitimar, disputar y enriquecer la intervención profesional en el trabajo institucional, en el marco de pensar qué herramientas ofrece la política pública.

Se considera que esta investigación establece un modo de construir colectivamente conocimientos entre lo académico y las intervenciones profesionales a estudiar. En este punto, es fundamental el crear un intercambio de saberes y prácticas que configuren esta retroalimentación.

Estado del debate

El estado del debate es organizado desde una lógica metodológica que ubica el concepto de vejez y el proceso de envejecimiento como contexto y encuadre de un campo social relacionado al cuidado. En consiguiente, se presentan las estrategias de cuidado de profesionales de Trabajo Social como recorte del tema.

1- Vejez y envejecimiento:

Caballé et. al. (2023) definen ciertos planteos que permiten establecer relaciones con la indagación, en tanto el artículo da cuenta de una investigación que propone pensar el cuidado como política pública desde un espacio institucional privado (financiado por los/as usuarios/as). Expone la premisa de una idea del cuidado como un trabajo históricamente feminizado, donde se entiende que la cantidad y la calidad de cobertura en servicios de cuidados recae mayoritariamente sobre las familias y especialmente, sobre las mujeres y disidencias; lo cual es parte de un fenómeno al que se refiere en la tesis.

Se hace hincapié en la vida socioafectiva como red de apoyo en salud para los/as viejos/as, así como en las estrategias y servicios de cuidado desde lo institucional y por fuera, ya sean familiares, comunitarios, brindados por el Estado y/o por el mercado. Se comprende este punto como pertinente en la línea de pensamiento acerca de lo que se busca investigar, ya que se intenta dar cuenta de las estrategias que se construyen en instituciones públicas societales y estatales a partir de la ausencia de vínculos socioafectivos en la vida de viejos/as.

En lo que refiere a las prácticas de cuidado en la vejez, Fernández et. al (2013) reconocen en el artículo, la manera en la que el vínculo entre "Cuidadores y Adultos Mayores" construye una relación que va más allá de la formación técnica y la capacitación teórica en la que se produce un hecho social. De esta manera, la dimensión vincular se encuentra atravesada por las perspectivas sobre el cuidado que esta relación posee y desde las cuales se construyen las prácticas que se desarrollan en la vida cotidiana. Este eje que comprende el desarrollo de vínculos en la vejez, se relaciona con las redes socioafectivas y su impacto es visto en las instituciones, lo cual alude al tema que se busca indagar.

Otro nexo se establece con los procesos de salud - enfermedad - cuidado de viejos/as transitados en instituciones de larga estadía, al comprender que una de las instituciones en la cual se sitúa la unidad de estudio de la tesis es una con el mismo perfil.

En tal línea, si bien la perspectiva nombrada se despliega en la producción entre cuidadores y personas "adultas mayores", permite vincular el trabajo que el cuidado en su polisemia se despliega en espacios micro políticos, en donde cada sujeto/a, ya sea profesional, viejos/as u otros vínculos, producen significaciones en torno a su abordaje en cada situación que determina la construcción de un hecho socio cultural entre sujetos/as.

Se retoma el enfoque respecto al cuidado que las autoras desarrollan, al poner en evidencia que es más que construir un objeto e intervenir y no se restringe al despliegue de una tarea sobre una necesidad meramente. En tanto, las relaciones sociales y afectivas obtienen relevancia aún más en situaciones de vejez que no cuentan con ellas.

Esto último se vincula al eje principal a investigar, al determinar la búsqueda de la tesis en relación a las acciones, intervenciones y herramientas de las trabajadoras sociales que cuidan en estos contextos vinculares.

Ludi et. al (2022) presentan como objetivo principal conocer, comprender e interpretar la relación prácticas de cuidado y procesos de envejecimiento en el actual contexto con sus características, tensiones y desafíos.

En su relación con la investigación, se destaca el análisis de las prácticas de cuidado de viejos/as dentro de organizaciones públicas, en las trayectorias familiares y de qué manera se consideran los vínculos socio-afectivos (viejos/as y familiares, viejos/as y cuidadores) en diversos procesos de envejecimiento y salud.

Otra línea tiene que ver con la responsabilidad del "hacerse cargo" de los/as viejos/as, donde se considera principalmente que esto recae en las familias o se delega a personas especializadas como cuidadores, lo cual depende de las condiciones materiales de cada viejo/a y sus vínculos.

Se enriquece la indagación con la propuesta de pensar otras fuentes de cuidado en la vejez, donde la responsabilidad es social y se amplía desde la familia hacia el Estado y el mercado, al existir diferencias en las maneras en que se proveen los cuidados desde ellas.

En relación a las perspectivas de cuidado que se presentan, se recuperan las que consideran el cuidado desde las políticas sociales y de envejecimiento activo y saludable, para dar cuenta de la potencialidad en la vejez, la necesidad de contar con bienestar y protección.

Desde Forzani (2020)[2], se retoman finalmente tensiones respecto a la vejez y la protección social, principalmente en cuanto al envejecimiento poblacional y las diferencias existentes entre mujeres y varones, lo que habilita una mirada singular sobre la relación entre cada sujeto/a y sus necesidades. Esto implica un enfoque en la feminización de las vejeces como fenómeno mundial y creciente, que sitúa a las mujeres viejas en condiciones específicas de desigualdad.

En este sentido, Genolet (como se citó en Forzani, 2020) señala que la pandemia de COVID-19 puso en evidencia el lugar central que ocupan los cuidados, históricamente feminizados y escasamente reconocidos como trabajo, lo que reproduce desigualdades de género en torno a la vejez y la pobreza. La autora remarca que, en el caso de las mujeres mayores, estas desigualdades se ven acentuadas por trayectorias de vida atravesadas por menores ingresos, menores niveles de instrucción formal y un mayor mandato social de cuidados.

Asimismo, Danel (como se citó en Forzani, 2020) problematiza la institucionalización de mujeres en residencias de larga estadía (relacionado directamente con uno de los escenarios que aborda la tesis) donde los diagnósticos reflejan que en su mayoría son mujeres quienes habitan estos espacios. Esto lleva a repensar las lógicas de cuidado y a interrogarse sobre la naturalización de la relación entre cuidado y feminidad. Señala la necesidad de diseñar políticas que reconozcan la diversidad de los procesos de envejecer y no homogenicen las intervenciones.

[2] Recuperado de Ficha interna de la asignatura "Intervención Profesional e Institucionalidad Social" de la Facultad de Trabajo Social - Universidad Nacional de Entre Ríos.

Estos aspectos destacados contribuyen al análisis de la problemática abordada, en tanto es importante referenciar en qué sentido se reflejan las desigualdades en el acceso al cuidado de los/as viejos/as en la particularidad de cada contexto institucional. Asimismo, comprender qué impacto tienen en la tensión vejez y cuidado.

Estos antecedentes resultan relevantes para la presente investigación, en tanto permiten comprender cómo la feminización de la vejez impacta en las condiciones de vida y en las trayectorias de institucionalización de viejos y viejas, especialmente cuando carecen de redes socioafectivas. Así, se visibiliza el desafío para las trabajadoras sociales de construir estrategias de cuidado que reconozcan estas desigualdades de género, para aportar a intervenciones más situadas y equitativas en el marco de instituciones públicas.

2- Cuidados

Chacarelli (2021) presenta como objetivo general poner en discusión representaciones que se reproducen en espacios de intervención social de organismos estatales a través de sus políticas públicas, organizaciones societales y privadas, al considerar el contexto de crisis como la pandemia del COVID - 19 en 2020. Un contexto que permitió analizar un modo de ver, concebir y estar en el mundo que puede cuidar o por el contrario puede descuidar.

Se marca un punto a reflexionar mediante la relación que se plantea, en tanto se entienden las referencias al fenómeno de envejecimiento poblacional como parte fundamental que impacta en la construcción de políticas públicas acerca de los cuidados, al ser una relevancia a la que se apunta en la presente investigación.

A su vez, aquellas representaciones sociales (prejuicios, “viejismos”, privatista, familiarista) del cuidado y el envejecimiento dentro de espacios de intervención social que se mencionan, ya sean organismos estatales desde políticas públicas, como también organizaciones privadas y públicas son parte de la importancia del estudio.

Por último, se comprende que la perspectiva reflejada del cuidado teórica y práctica como política y derecho se encuentra ligado a la investigación desde el abordaje del cuidado de las viejos/as en la intervención profesional de Trabajo Social.

3- Estrategias de cuidado desde Trabajo Social

Desde Arroyo y De los Santos (2023) se presentan relaciones con el tema de tesis, primeramente se destaca el lugar que como disciplina y profesión, Trabajo Social

adquiere en el plano social y de los cuidados en torno a necesidades sociales, los derechos humanos y los programas/actividades institucionales que se llevan adelante en relación a los/as sujetos/as viejos/as. Esto se vincula con el eje central que se busca resaltar con la tesis, el cual refiere a las estrategias de cuidado de profesionales de Trabajo Social en contextos institucionales complejos, con diversos perfiles que definen y posibilitan múltiples intervenciones.

En el artículo se expresa una crítica de los cuidados referido a lo femenino y privado, a la familia como actores principales en la responsabilidad de cuidado en torno a su concepción tradicional que abarca el trabajo de tesis y la situación problemática que se busca abordar y se interroga por las estrategias en las instituciones. Al dar lugar a la dimensión de lo público, lo político y lo colectivo de las situaciones de vejez con escasez de vínculos socioafectivos, familiares y/o de referencia.

Por ello, colocar el cuidado como una responsabilidad social compartida por el Estado, la comunidad y el sector no gubernamental permite una conjugación de acciones, en el derecho a cuidar y ser cuidado en una sociedad democrática en condiciones de igualdad estructurada y organizada intersectorialmente. Esto se resalta en el artículo, lo cual se vincula con la relevancia social y académica que se le da a la tesis.

Por otro lado, desde el Trabajo Social, Chacarelli (2017) revisa la importancia de las instituciones para asegurar el bienestar al dar cuenta de la responsabilidad por parte del Estado en torno a la temática. El cuidado como cuestión de agenda pública afecta a todos/as y no solo a quienes tienen una situación de dependencia o abandono.

Centra la atención en la protección de los/as viejos/as por requerir cuidados y no contar con “cuidadores familiares”, se advierte de una demanda del cuidado a organizaciones frente a la desigualdad creciente del llegar a viejo/a que se conecta con la situación problema de la investigación.

Por tanto, se alude al abordaje del cuidado dentro de una estrategia de trabajo en red y el reconocimiento de apoyos sociales en la intervención gerontológica, que contemple sistemas de apoyo como dispositivos de abordajes pertinentes. Cuestión que se indica importante para construir el problema a investigar ante la exclusividad del ámbito familiar o la mujer, al contrario de la búsqueda de compromiso de diferentes actores sociales.

Objetivos de la investigación

- **Objetivo general:** Conocer y analizar las estrategias de cuidado construidas por trabajadoras sociales en el abordaje con viejos/as con escasa red socioafectiva en instituciones públicas de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, en el período 2024-2025.

- **Objetivos específicos:**

  - Analizar las intervenciones profesionales de Trabajo Social con viejos/as con escasa red socioafectiva.
  - Explorar las perspectivas de cuidado de las trabajadoras sociales de las instituciones públicas.
  - Conocer las situaciones de vejez con escasa red socioafectiva.
  - Caracterizar los encuadres institucionales de intervención en vejez.

Capítulo 2

Dimensión metodológica

Tipo de investigación

El tipo de diseño en el que se inscribe la investigación se enmarca en una metodología cualitativa, se entiende a la misma según Denzin y Lincoln (1994) como "un multimétodo focalizado, incluyendo interpretación y aproximaciones naturalistas a su objeto de estudio. [...] tratando de entender o interpretar los fenómenos en términos de los significados que la gente les otorga" (pág. 2).

La búsqueda investigativa se establece en la posibilidad de conocer la perspectiva de las profesionales de Trabajo Social que construyen estrategias de cuidado en sus respectivas organizaciones institucionales. Se resalta la indagación por el ejercicio profesional y sus propuestas para las intervenciones ligadas al eje de cuidado de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva.

Se comprende en relación a los autores que "los investigadores cualitativos despliegan un amplio rango de métodos interpretativos interconectados, buscando siempre los mejores caminos para hacer más inteligible los mundos de la experiencia estudiada" (pág. 18)

Desde el enfoque cualitativo se coloca la importancia en la responsabilidad ética para investigar el objeto de estudio y comprender mediante la interpretación de la información cada escenario en el que intervienen profesionalmente las trabajadoras sociales de las instituciones en la construcción de perspectivas de cuidado según el contexto.

Unidad de estudio y análisis

En el trabajo de campo se resalta la necesidad de "explicitar los límites no solo conceptuales sino también empíricos de su tarea; este acotamiento es parte de la problemática planteada en la construcción del objeto de conocimiento" (Guber, 2004:12).

Para ello, se determinan la unidad de análisis, en representación de "los actores o sujetos de la investigación" (Guber, 2004: 14), y la unidad de estudio como el "ámbito espacial donde se llevará a cabo el trabajo de campo. La delimitación del campo en el nivel teórico implica definir la significación teórica del ámbito y los sujetos de la investigación". (Guber, 2004: 14).

Los planteos se retoman para definir la unidad de estudio y análisis, ya que la búsqueda por la respuesta a la pregunta-problema se sitúa en espacios institucionales recorridos en el marco de las prácticas profesionales que cuentan con actores que se

desempeñan como trabajadoras sociales en la construcción de estrategias de cuidado de viejos/as con escasa red social afectiva.

Tipo de muestreo

La selección del muestreo cualitativo se centra “no sólo en la selección de las personas que se van a entrevistar o situaciones que se van a observar, también sitios en los que se espera que sea posible encontrar ello” (Flick, 2004: s/n). Este muestreo no se guía por selecciones aleatorias, sino que tiene un sentido en tanto “se concibe como una manera de establecer una colección de casos, materiales o acontecimientos seleccionados deliberadamente para construir un corpus de ejemplos empíricos con el fin de estudiar de la manera más instructiva el fenómeno de interés” (Flick, 2004: s/n).

El muestreo que se corresponde con el objeto de investigación, refiere a un tipo formal de los casos a estudiar, es decir, qué personas serán entrevistadas y en qué instituciones, definido como prioridad a Trabajo Social. Este muestreo predomina al existir una formalidad dentro de la lógica guiada por la búsqueda de conocimiento sobre las estrategias de cuidado en viejos/as con escasa red socioafectiva.

Unidad de análisis

La unidad de análisis se conforma en relación a la construcción de estrategias de cuidado de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva de las profesionales de Trabajo Social que forman parte de las áreas de salud mental y/o psicosocial, respectivamente de las unidades de estudio: las Lic. en Trabajo Social del Hospital Geriatrico “"Dr. Pascual Palma"” - Hospital de Día “Dr. Mario Bozzi” y las Lic. en Trabajo Social de la Residencia Gerontológica de Larga Estadía “Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl” en el año 2024 - 2025.

Unidad de estudio

La unidad de estudio la constituyen las siguientes organizaciones institucionales como espacio geográfico delimitado: Hospital Geriátrico “Dr. Pascual Palma” - Hospital de Día “Dr. Mario Bozzi” y Residencia de Larga Estadía “Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl”, ambas situadas en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Estos contextos institucionales son seleccionados por la participación en el marco de la práctica profesional de la Licenciatura en Trabajo Social, en el campo de la

Vejez y el Envejecimiento.[3] En este proceso de formación práctica se conoce estas organizaciones institucionales.

Hospital Geriátrico "*Dr. Pascual Palma*"

El problema de investigación se relaciona intrínsecamente con el contexto institucional que habitan viejos/as en el Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma", específicamente en Sala de Internación y el dispositivo Hospital de Día "Dr. Mario Bozzi", ambos ubicados en el complejo de la Escuela - Hogar "Eva Perón".

La institución se define como una organización de carácter público/estatal, la cual depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos y posee un área de cobertura a nivel provincial. La misma se enmarca históricamente como un efector del servicio de salud pública destinado a la atención de la vejez, es decir, para viejos/as de 60 años.

El Hospital fue inaugurado en el año 1920, con la característica fundacional de ser un "hogar de ancianos" que albergaba aquella población vieja con bajos ingresos económicos, mínimas relaciones vinculares-familiares, y a quienes se encontraban en situación de calle. El primer establecimiento fue donado por el "Dr. Pascual Palma" (1865-1921), médico cirujano nacido en Paraná, de allí su nombre. En 1967, el Hospital fue trasladado a las instalaciones del Complejo Escuela Hogar "Eva Perón" y, según dispuso el decreto Nº965 del Ministerio de Bienestar Social y Educación, se estableció la clasificación como "servicio de atención médica".

Hospital de Día "*Dr. Mario Bozzi*"

Es importante referenciar el contexto de surgimiento del Hospital de Día "Dr. Mario Bozzi", para entender las transformaciones que han impactado a la organización institucional. Su creación en principio se propone como "Hogar de Día" como parte del proyecto del Dr. Carlos Raspini Crespo, médico geriatra reconocido en la ciudad de Paraná. El nuevo ordenamiento del Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma", de concepción asilar a Hospital de agudos con atención clínica geriátrica exclusiva, facilitó el momento para la creación de un dispositivo que propicie una atención ambulatoria, como alternativa a la institucionalización de viejos/as. En 1993, se funda como "Hogar"

[3] Para el desarrollo de los aspectos de las instituciones se tiene presente la consideración que no se piensa la una sobre o primero que la otra, su relación es el aporte central como instituciones parte de una red intersectorial para pensar a los/as sujetos/as parte.

de Día, habilitado para la concurrencia de viejos en horario diurno, de allí es que adquiere sus características como "Centro de Día".

Con los años se ha desarrollado un gran trabajo institucional que tiene como objetivo una rehabilitación integral y el ejercicio entre profesionales de manera interdisciplinaria, permitió avanzar hacia una atención de viejos/as que adquiere una perspectiva renovada de la salud (para el contexto institucional), por lo que pasa a definirse como "Hospital de Día". En 2015, recibe el nombre de "Dr. Mario Bozzi".

Actualmente, el dispositivo de Sala de Internación se diferencia en tres espacios según el nivel de complejidad que adquiera el proceso de salud - enfermedad - cuidado de los viejos: unidad de terapia intensiva (sala uno), sala dos y sala tres, lo cual sigue una lógica de rehabilitación en forma de proceso gradual, que propicia un egreso a medida que avance la rehabilitación. La perspectiva que nutre estos espacios y el trabajo de los profesionales en salud tiene que ver con la geriatría, como rama de la medicina que aborda aspectos clínicos, terapéuticos y preventivos en la vejez.

Por último, el Hospital de Día actualmente ofrece un tratamiento ambulatorio con una perspectiva de trabajo gerontológica, donde los viejos acuden a una rehabilitación integral con una patología física presente para iniciar un proceso de recuperación, con un acompañamiento físico, social y de salud mental. Se comprenden los cuidados, el entorno social, las condiciones de vida, aspectos económicos, como ejes de trabajo claves para los profesionales, cuya funcionalidad recae en lo interdisciplinario.

Residencia Gerontológica de Larga Estadía *Hogar de Ancianas "San Vicente de Paúl"*

La siguiente organización institucional que conforma la unidad de estudio es una institución Gerontológica de Larga Estadía[4]. Según lo expresa su Estatuto (2024): su principal objeto es brindar protección social a "Personas Mayores" (60 años y más; autoválidas y semi-dependientes) en situación de vulnerabilidad social, a través de diferentes dispositivos: Residencia Gerontológica de Larga Estadía; Centro de Día; Actividades educativas, socio-recreativas y culturales. Los espacios institucionales colectivos existentes implican un hábitat adecuado, permanente o transitorio, en el marco de estrategias de cuidados progresivos, desde la perspectiva de DDHH; de

[4] A efectos de la Ley Provincial N°10.932, se entiende por RGLE a espacios institucionales colectivos, que ofrecen una prestación integral y un hábitat adecuado y permanente a Personas Mayores en el marco de estrategias de cuidados progresivos.

Género; de atención integral centrada en la persona, de buen trato, participación activa, respeto, igualdad, independencia y autonomía (pág. 1).

Esta institución se caracteriza según su Presentación Institucional (2024) por ser una RGLE colectiva cuyo objetivo es brindar un lugar y atención integral a viejas - autoválidas o semi-dependientes provenientes de sectores de pobreza, preferentemente sin contención socio-familiar y/o comunitaria de la ciudad de Paraná y zona de influencia, que no tienen alternativas de acceder a espacios privados o que no cuentan con respuesta desde el Estado provincial o municipal; brindándoles atención, cuidados y acompañamiento de acuerdo a sus necesidades, con una mirada interdisciplinaria y un modelo de atención centrado en la persona (pág. 1)

Asimismo, la institución es creada por una asociación civil sin fines de lucro, la "Sociedad Damas Vicentinas" con origen en 1895 (fecha que logran personería jurídica), pero recién en 1937 en base a una donación están ubicados donde actualmente se encuentra. En la actualidad, la organización presenta un carácter público societal, lo cual caracteriza su trayectoria de 129 años por el trabajo voluntario y realización de actividades benéficas con participación de la comunidad.

Hace algunos años posee un convenio con INSSJyP/PAMI[5], lo cual permite cubrir un área de abordaje a nivel Paraná y zona de influencia aunque se intenta priorizar la cercanía de las residentes con sus vínculos familiares y efectivos, lo que constituye un aspecto fundamental en relación al área de cobertura que define la organización, y se tiene en cuenta que en diferentes situaciones las residentes ingresan por medio de derivaciones de otras organizaciones institucionales de la región: hospitales, residencias, entre otras.

Universo

El universo está constituido por las profesionales de Trabajo Social integrantes del equipo profesional de la Residencia Gerontológica de Larga Estadía "Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl" y del Hospital ""Dr. Pascual Palma"" y el dispositivo Hospital de Día "Dr. Mario Bozzi".

[5] La obra social PAMI (Programa de Atención Médica Integral) pertenece al "Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados" (INSSJP).

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de información, en una primera etapa se realizaron entrevistas de acercamiento, seguidas posteriormente por entrevistas semi-estructuradas. Estas permitieron acceder directamente a datos e información vinculados con el tema-problema de la investigación, constituyéndose así en una fuente primaria.

Como instrumento de segunda fuente, se utilizaron documentos institucionales, los cuales permitieron profundizar y complementar los datos obtenidos a través de las entrevistas.

Entrevistas de acercamiento

Las entrevistas de acercamiento recuperan una lógica semi-estructurada, y fueron realizadas como un precedente que contribuyó a delimitar con más precisión el objeto de estudio de la investigación.

Se plantean interrogantes hacia las trabajadoras sociales desde una exploración a la actualidad de las instituciones a estudiar, los espacios de intervención profesional y una breve aproximación a lo que implica el recorte de sujetos/as que delimitan el área de investigación de las estrategias de cuidado y las acciones que se encuadran.

Entrevistas semi-estructuradas

La entrevista cualitativa "resulta casi imprescindible en [...] investigaciones cuyo principal objetivo es recuperar la perspectiva de los sujetos protagonistas del problema que se estudia, dar cuenta de la vivencia individual o colectiva de ciertos acontecimientos sociales, desandar significados y discursos." (Herrero y Carranza, 2016:2).

Implica una postura flexible ante las preguntas y la interacción adecuada, compartiendo un ritmo y dirección, dónde se resalta la atención a la interpretación de significados (Sampieri, 2014).

Para la recolección de información de las estrategias de cuidado de las trabajadoras sociales en cada institución, se emplea la entrevista semiestructurada, ya que permite obtener descripciones del mundo institucional desde la voz de las propias profesionales. Esto resulta pertinente para que se expresen y se facilite una interpretación sobre su intervenciones profesionales en el cuidado de los/as viejos/as.

La singularidad de cada entrevistada ha permitido realizar una interacción flexible, al adaptar las preguntas y los temas según lo que surgía de su experiencia profesional y de su propia identificación con el problema investigado.

Este tipo de entrevista, ha facilitado un hilo conductor a través de ejes temáticos, con preguntas específicas relacionadas a cada uno. Las respuestas adquirieron un sentido subjetivo, para posibilitar la reconstrucción de acciones, perspectivas y preocupaciones, adecuadas para un análisis posterior.

Análisis de documentos

El análisis de la documentación institucional es parte de una técnica metodológica de obtención de información que profundiza el sentido investigativo en el aporte de datos claves a analizar, comprendidos como "una fuente de evidencia" (Erlandson y otros, 1993 como se citó en Valles, 1999).

Los documentos refieren a "la amplia gama de registros escritos y simbólicos, así como a cualquier material y datos disponibles. [...] incluyen prácticamente cualquier cosa existente previa y durante la investigación" (Erlandson, 1993 como se citó en Valles, 1999: 120). Los datos que son resultado del análisis de los documentos, "pueden usarse de la misma manera que los derivados de las entrevistas o las observaciones" (Erlandson,1993 citado en Valles, 1999: 120).

Existen ciertos tipos de documentos, dadas las características del objeto de investigación, se toma como punto de partida aquellos documentos escritos (Macdonal y Tipton, 1993 como se citó en Valles, 1999). En esta clasificación, nos interesan los "documentos oficiales de las administraciones públicas" (Macdonal y Tipton, 1993 como se citó en Valles, 1999) en tanto aportan historicidad al objeto de investigación ya que "los escritos, las imágenes y las voces grabadas permanecen en el tiempo [...]. El material documental [...], da dimensión histórica al análisis sociológico". (Valles, 1999: 129).

En virtud, se construye en la investigación un análisis de documentos ligados estrictamente a la información obtenida de las entrevistas semi-estructuradas, en función de comprender las dimensiones institucionales de los roles y sentidos atribuidos a Trabajo Social desde las instituciones estudiadas en relación al cuidado de viejos/as.

A su vez, se analizan documentos que ofrecen una perspectiva específica mediante escritos que abordan aspectos del marco institucional de ingreso - externación,

referentes socio afectivos y familiares, y encuadres reglamentarios que conceden habilitación a determinadas acciones como herramientas de intervención profesional.

Este análisis resulta relevante para comprender qué importancia han adquirido las redes socioafectivas en el cuidado de los/as viejos/as, así como las expectativas que las instituciones tienen respecto a la presencia de estas redes.

Análisis de información

Se prioriza el análisis de los datos de las entrevistas, para considerar un tipo de análisis centrado en la construcción de los significados que se dicen. En este sentido, se implica la codificación abierta y axial (Seid, 2016), en conjunto con una condensación e interpretación del significado (Steinar, 2011).

Para llevar adelante este análisis se decide trabajar a partir de conceptos y categorías vinculados al marco teórico del tema y los objetivos de la investigación. En torno a ello emergen cuatro (4) dimensiones de análisis que guiaron la organización, descripción e interpretación tanto de las entrevistas como de los documentos, mediante el uso de categorías analíticas.

La reconstrucción de este procedimiento, parte de una transcripción escrita de las entrevistas realizadas (6) en un cuadro comparativo con el objetivo de transformar los ejes de las entrevistas en dimensiones de análisis. A partir de ello, se utiliza una codificación de las frases significativas desde los párrafos, en tanto para este tipo de investigaciones "resulta aconsejable detectar aquellos que por condensar frases y palabras significativas requieran una codificación adicional en su interior" (Seid, 2016: 10). De este procedimiento, se proponen los primeros conceptos para definir los fragmentos textuales marcados.

Posteriormente, se utiliza la configuración de categorías devenidas de la construcción conceptual realizada. Esto resulta en la constitución de dimensiones ya que "a medida que se elaboran las categorías, los conceptos previos se vinculan, se ordenan y permiten orientar la codificación a la búsqueda de variantes en los registros disponibles" (Seid, 2016: 14).

Al finalizar este procedimiento, es vital retomar una codificación axial en lo que respecta a "un momento en que el trabajo tiende a pasar del nivel textual al nivel conceptual" (Seid, 2016: 15), al comprender que "supone comenzar a reagrupar lo que fue separado en la codificación abierta" (Seid, 2016: 15).

En este momento, la tarea analítica refiere a utilizar las categorías construidas, y las dimensiones-ejes organizadas con el objetivo de ordenarlas "en una densa trama de relaciones conceptuales" (Seid, 2016: 15), en pos de producir el escrito que relacione las interpretaciones realizadas sobre las categorías. Los documentos institucionales tendrán que ver con lo extraído de las entrevistas, y aportarán una profundización en las interpretaciones y relaciones que se lleven a cabo.

Para ello, la condensación del significado se refiere a una técnica que "implica un resumen de los significados expresados por los entrevistados en formulaciones más breves. [...] en las que el significado principal de lo que se dice se expresa de otra manera en unas pocas palabras" (Steinar, 2011: s/n).

Esto se traduce en el análisis de los significados que le atribuyen las entrevistadas (profesionales de Trabajo Social) al objeto de indagación, en relación específica con las categorías de análisis: cuidado, situaciones de vejez y estrategias, con el objetivo especial de "analizar textos de entrevista extensos y a menudo complejos buscando unidades de significado naturales y explicando sus temas principales" (Steinar, 2011: s/n), se considera la situación problema inscripta en un campo de disputas de significados, los cuales se pueden someter a interpretaciones y análisis teóricos.

Dentro del análisis de significados, se pone en escena la interpretación al comprender que "va más allá de una estructuración de los contenidos manifiestos de lo que se dice, hacia interpretaciones más profundas y más críticas del texto" (Steinar, 2011: s/n). La interpretación, re-contextualiza las declaraciones de las profesionales dentro de marcos de análisis devenidos de posturas teóricas específicas.

Capítulo 3

Marco teórico

"No sigamos trampeando; en el futuro que nos aguarda está en juego el sentido de nuestra vida; no sabemos quiénes somos si ignoramos lo que seremos: reconozcámonos en ese viejo, en esa vieja. Así tiene que ser si queremos asumir en su totalidad nuestra condición humana."

(Simone de Beauvoir, 2011:11)

1- Vejez y Envejecimiento:

Se definen los conceptos de Vejez y Envejecimiento desde su aporte a la temática abordada en la investigación, fundamental para comprender y dar sentido a los procesos de vida singulares de los sujetos/as viejos/as en el marco del conocimiento y análisis de las estrategias de cuidado de las profesionales de Trabajo Social.

Según De Beauvoir (2011), la vejez se conforma como "un fenómeno biológico: el organismo del hombre de edad presenta ciertas singularidades" (pág. 15). No obstante, este fenómeno "acarrea consecuencias psicológicas: ciertas conductas se consideran con justa razón como características de edad avanzada" (pág. 15). A este planteo, se suma que como en todas las situaciones humanas, la vejez contiene una dimensión existencial, en tanto se "modifica la relación del propio individuo con el tiempo, por lo tanto su relación con el mundo y su propia historia" (pág. 15).

En el marco de las implicancias del sujeto/a viejo/a en la sociedad, De Beauvoir expresa que ésta última asigna un determinado lugar y papel al "anciano" (2011:16), al tener en cuenta "su idiosincrasia individual, su impotencia, su experiencia; recíprocamente, el individuo está condicionado por la actitud práctica e ideológica de la sociedad para con él" (2011: 16). Se comienza a delinear con los aportes de la autora desde dónde se situará la investigación para entender el tema de estudio en relación al campo de intervención de Trabajo Social.

Ludi (2015), recupera como perspectiva para analizar la definición de los conceptos de campo gerontológico, nutre el trabajo de investigación que se encara y de este modo posibilita construir una concepción de envejecimiento y vejez fundada.

La vejez se presenta como una *construcción* "social y culturalmente en cada espacio y tiempo, a partir de determinadas condiciones materiales y simbólicas de vida; adopta una multiplicidad de rostros" (Ludi, 2015:162). En el interés de la investigación, las redes socioafectivas en las que se implican los vínculos de viejos/as, se comprenden como condicionantes en el ingreso a instituciones públicas. La ausencia/escasez de estas redes de sostén y apoyo complejiza la intervención profesional en las instituciones

estudiadas, al comprender que las expectativas institucionales refieren al ingreso de viejos/as con personas allegadas, ya sean familiares y/o referentes diversos, que puedan acompañar y estar al pendiente de cada proceso de cuidado en la toma de decisiones conjuntas.

Se alude que "envejecer es un proceso particular y complejo que comprende factores biológicos, psicológicos, sociales; constituye una experiencia singular, concreta, "marcada" por las huellas de trayectorias de vida, de prácticas sociales" (Ludi, 2015:162). Para Trabajo Social comprender que las estrategias de cuidado serán plurales, permite abrir las preguntas para conocer las estrategias de cuidados con viejos/as con escasa red socioafectiva en instituciones públicas.

Se identifican dos dimensiones que adquieren significación. Por un lado, "la concepción de vejez, su construcción y configuración socio-cultural, sus representaciones sociales, sus implicancias." (Ludi, 2015:162). Y por otro, la vejez "como condición humana, como proceso de envejecimiento y momento de la vida de una persona, con sus limitaciones y posibilidades de adaptación activa ante los cambios que lo posicionan en una situación diferente" (Ludi, 2015:162).

En la investigación, el eje se encuentra en recuperar aquellas trayectorias de vida de viejos/as atravesadas por lazos y redes socioafectivas nulas o frágiles en su proceso de envejecimiento particular.

Esto se vincula a que el "envejecimiento no es un fenómeno universal sino que existen itinerarios y modos de envejecer diferentes para cada cultura, sociedad, e incluso grupos sociales". (Yuni & Urbano, 2008, como se citó en Ludi, 2018). La universalización es un punto a tener en cuenta para investigar, al entender que se busca comprender las estrategias plurales de las profesionales, ya que cada modo y proceso de envejecer ha sido diferente según la trayectoria singular del viejo/a con escasa red socioafectiva.

Adquiere relevancia en la ciudad de pensar los itinerarios de envejecimiento en torno a las preguntas que se realizan conocer desde qué perspectivas y mediante qué acciones las trabajadoras sociales intervienen con estos/as viejos/as, al dar sentido específico a esos modos de envejecer.

1- a) Situaciones de vejez:

El concepto de situaciones de vejez desarrollado teóricamente desde la propia disciplina, adquiere relevancia como herramienta de análisis de las trayectorias de vida particulares de los/as viejos/as con escasas redes socioafectivas.

Los procesos de envejecimiento son singulares, la construcción del concepto de "situaciones de vejez" (Ludi, 2018:57) posibilita la de "cuestiones específicas -no comunes- de cada una de ellas y a la vez identificar y nombrar otras que pueden agruparse de acuerdo a aspectos comunes a las mismas" (Ludi, 2018:57). Abordar este concepto en la investigación, permite reflexionar acerca de las características y aspectos en común o diferentes de cada trayectoria de vida de viejos/as con escasas redes socioafectivas, con las que intervienen las profesionales.

Para Trabajo Social, el concepto situaciones de vejez "permite también contar con una herramienta pertinente, al interior del proceso teórico metodológico de intervención profesional, al momento de explicitar a través de la construcción del campo problemático, la delimitación de nuestro objeto de intervención." (Ludi, 2018:57). El planteo de pensar el concepto como herramienta aportará a analizar las estrategias de cuidado como procesos armados de diferentes acciones que permiten generar un contenido singular a las situaciones de vejez.

La noción de "situaciones", permite analizar las condiciones estructurales y contextuales que inciden en la vida de los/as viejos/as, donde interceden las dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales e históricas. En la configuración de la organización social aparecen las familias, los grupos de referencia y sus respectivas representaciones sociales (Ludi, 2018) como procesos singulares en cada situación.

Para esta tesis el concepto de "situaciones de vejez" implica dar cuenta de situaciones personales de cada viejo/a que se construyen en "cada trama relacional familia-sociedad" (Ludi, 2018:57).

Este concepto se sustenta en una noción acerca de la vejez, entendida como "una construcción socio-cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana" (Ludi, 2018:58).

Se considera que envejecer corresponde a "un proceso particular y complejo" (Ludi, 2018:58) en tanto cada uno de ellos se conforma desde experiencias y trayectorias de vida diferentes. Se delimita aquí el estudio de una parte de esa diferencia que se ha institucionalizado según cada situación.

Esta definición aporta para comprender las estrategias de cuidado de las trabajadoras sociales con situaciones de vejez de viejos/as con escasas redes socioafectivas que acompañen sus cuidados en contextos institucionales.

1- b) Redes sociales y afectivas

1 - b) - a) Noción de "red y "red social"

Núñez (2008) define que la noción de "red" hace alusión a una metáfora que habilita el poder hablar de las relaciones sociales "aportando los atributos de "contención", "sostén", "posibilidad de manipulación", "tejido", "estructura", "densidad", "extensión", "control", [...] "fortaleza", [...] tomados en préstamo de su modelo material (red de pescar)" (pág. 51).

El término, es de utilidad al pensar su aplicabilidad en dos fenómenos diferenciados: primero "a un conjunto de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado, y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de ciertas prácticas más o menos formalizadas" (pág. 52). Este pasaje, alude a los entramados de vínculos emocionales y relacionales que conectan a sujetos/as.

Las "interacciones espontáneas" adquieren un sentido particular en este marco, ya que en una red social afectiva trata de intercambios funcionales y conexiones cargadas de significados emocionales y simbólicos. Se dan en un "contexto definido" por prácticas relacionales previas -como prácticas de cuidado o formas de comunicación- que sostienen una cohesión. Así, la red afectiva actúa como un soporte estructural que da forma y sentido a la espontaneidad y permite que emerjan dinámicas de apoyo, pertenencia y reconocimiento mutuo.

En la línea de investigación, estas formas de interacción que se despliegan en la red socioafectiva, tiene especial relación en la vejez en tanto tendrán un fuerte peso en la forma en que los/as sujetos/as viejos/as son cuidados y sostenidos (o no) en las instituciones que habitan.

En segunda instancia, este término "puede también aplicarse al intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, trazarles una frontera o un límite, poniéndoles un nombre y generando así un nuevo nivel de complejidad, una nueva dimensión" (pág. 52). Esto cobra relevancia en el objeto de esta investigación, a raíz de la búsqueda por caracterizar las singularidades de las situaciones en la vejez de los/as viejos/as con escasa socioafectiva, desde el relato de las trabajadoras sociales que conviven en la mediación de dichas relaciones en torno a una mirada institucional.

Lo recuperado será analizado a la luz de las representaciones acerca del contenido, al formar una estructura que da sentido a lo que significa para ellas una red social afectiva y cómo afecta en el cuidado de los/as viejos/as.

No obstante, la noción de red social implica un proceso de construcción que es permanente en sus instancias individuales y colectivas (pág. 53). Se conforma como un sistema abierto y multicéntrico que posibilita a través de intercambios dinámicos entre integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, organización como la escuela, el hospital, el centro comunitario, etc.) y con integrantes de otros colectivos "posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades" (Dabas, 2003 como se citó en Núñez, 2008)

La construcción de lazos sociales afectivos funciona como un intercambio abierto, que en las instituciones a estudiar, puede ser un proceso efectivo en la creación de nuevas redes de contención y cuidados que posiblemente puedan darse entre profesionales y viejos/as, o entre ellos/as mismos/as, en aquellas situaciones de vejez que tengan una escasa o nula red social-familiar.

1- b) - b) Aportes sobre "red vincular" en salud

En el campo de la salud, Fasano (2010) explica que "la familia, en primera instancia, los amigos, los diferentes grupos de pertenencia tales como el de trabajo, estudio, iglesia, club o grupo barrial: todos ellos confluyen en la conformación de lo que entienden como red vincular de sostén" (pág. 56).

De estas relaciones se destaca "la importancia de distinguir entre la percepción subjetiva de apoyo y la existencia de red social. Esa percepción subjetiva de apoyo interiorizada es la cualidad diferencial de esta definición" (pág. 56). Estas distinciones, recuperan a la dimensión vincular desde el apoyo como elemento fundamental que permite entender la subjetividad de quienes se comprenden en una red social de un/a sujeto/a.

Zukerfeld y Zukerfeld (1999) refieren al concepto de apoyo en donde se "incluye tanto tener a quién recurrir como en quién pensar para sentirse reconfortado y motivado" (pág. 56). A esto, se puede agregar cómo el "sentirse cuidado" se implica en ese recurso vincular de apoyo. En la vejez, los cuidados tienen relaciones profundas a nivel individual y social, ya que atraviesa dimensiones emocionales, físicas, económicas, culturales y singulares en la vida afectiva de cada viejo/a.

En términos generales, la autora señala que “el estar integrado en la comunidad mejora la calidad de vida de los sujetos, así como su capacidad de recuperación ante enfermedades” (pág. 56). Se alude a la importancia de ampliar la red social vincular del/la sujeto/a, entendida no sólo en términos de la familia, sino también como un entramado más amplio que incluye a la comunidad en su conjunto. Los grupos de pertenencia y las organizaciones institucionales (centros de salud, clubes y otros recursos comunitarios) adquieren un rol fundamental, especialmente en situaciones de vejez en las que no existen vínculos familiares que acompañen y sostengan los procesos de salud y cuidado.

1- b) - c) Familia y red social de apoyo:

Ludi (2018) recupera a Muchinik (1993) para hablar de “red social como creadora del nicho ecológico humano que se convierte en un entorno que brinda seguridad y protección” (pág. 144). Para ello se establece una diferencia respecto a “red social” y “apoyo social”, ya que se brinde apoyo a través de una red social, debe ser percibido positivamente como proveedor de asistencia por quien lo recibe, es decir, la red puede o no incluir el apoyo social.

Esta aclaración que realiza la autora para pensar la definición de red social de apoyo, es interesante para recuperar el contenido que se le da al tema respecto a una “escasa red socioafectiva” en la investigación. Porque permite pensar desde la situación problemática y en el recorrido de la tesis la situación de vejez de los/as viejos/as con nula o escasa red que brinde asistencia y principalmente, que se constituya como un soporte afectivo.

En este sentido, la denominación de red social de apoyo “hace referencia a un fenómeno complejo con múltiples relaciones” (Ludi, 2018: 144) e “implica un proceso de construcción permanente tanto singular como colectivo”. (Dabas, 2002 como se citó en Ludi, 2018)

Esta manera de nombrar la problemática hace hincapié en trascender el estrecho límite de las relaciones familiares y ampliar la mirada hacia el conjunto de relaciones significativas (Ludi, 2018: 144) que un viejo/a institucionalizado/a tiene en su propio mundo social según su inserción, lo que implica recuperar que según cada narrativa puede o no presentar una red.

2- Cuidado

Un área de creciente visibilidad y preocupación social, que debería ser analizada en términos de la idea de "déficit doméstico", es la situación de viejos y viejas ligada al envejecimiento de la población y al aumento en la proporción de viejos/as que plantea la cuestión sobre quién se hace responsable de su mantenimiento y cuidado.

(Jelin, 2010, como se citó en Ludi, 2018)

El cuidado es una categoría multidimensional dentro de la complejidad de lo social, entre ello se presenta un abanico de perspectivas para mirar desde dónde la investigación se sitúa y aproximar definiciones en la búsqueda por su comprensión.

En Esquivel et. al. (2012)[6], el cuidado es definido como aquellas "actividades de la especie que incluyen todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar el mundo en el que vivimos, haciéndolo lo mejor posible" (Tronto, 1993 citado en Esquivel et. al, 2012:17). Puntualmente, se hace referencia a "actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales éstas son asignadas y llevadas a cabo" (Daly y Lewis, 2000 como se citó en Esquivel et. al, 2012).

La comprensión de qué construyen como cuidado estratégicamente las profesionales de Trabajo Social y desde qué perspectivas, se refleja en la búsqueda por resaltar las actividades desde lo común a lo más complejo, que forma parte de nuestra especie. Entre tales actividades se sostiene un énfasis entre el requerimiento físico y emocional que se busca encontrar en los objetivos de esta tesis.

En Tronto (2020), el cuidar (caring) conforma una "actividad genérica que comprende todo aquello que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro "mundo", de forma tal que podamos vivir lo mejor posible" (Fisher y Tronto, 1990 como se citó en Tronto, 2020). Ese mundo abarca cuerpos y al medio ambiente, los cuales se entraman "en una compleja red, como sostén de la vida" (Fisher y Tronto, 1990 como se citó en Tronto, 2020).

Desde estos planteos en común de las autoras, el cuidado se define en torno a una "reparación" del mundo que habitamos, se sitúa un interrogante para pensar el eje de esta investigación, en tanto las estrategias de cuidado de las profesionales de Trabajo

[6] El texto se focaliza en las lógicas del cuidado infantil, las cuales se retoman para definir la noción de "cuidado" que aporta al tema de tesis, al comprender a los cuidados a partir de la organización de tareas y actividades en la vida cotidiana. En este caso, el cuidado en el campo de la vejez.

Social, ¿podrían conformarse como estrategias de reparación de trayectorias de vida de viejos/as que necesitan estos cuidados?

Tronto (2020) propone tres elementos fundamentales para precisar lo definido acerca del cuidado, con los cuales se coincide en el proceso de esta tesis:

El primer punto refiere al cuidado relacional. Se resalta la responsabilidad como un acto colectivo, al comprender que "todos los humanos son vulnerables y frágiles. [...] y mucho, en algún momento de sus vidas, especialmente cuando son jóvenes, viejos o cuando están enfermos" (Tronto, 2020: 29). Esto, refiere a las relaciones que siempre se establecen con otros/as para la obtención de cuidado y apoyo, en las etapas de la vida, algunas con necesidades singulares de cuidado, como en la vejez.

El segundo, da cuenta del cuidado como contextual, en tanto "no hay dos personas, dos grupos, dos culturas o dos naciones que practiquen o conozcan del mismo modo las necesidades de cuidado (caring needs)" (Tronto, 2020:30). Cada situación demanda cuidados y atenciones particulares, por tanto las estrategias de cuidado que se construyen en múltiples momentos tendrán relación con la particularidad de la situación de vejez de cada viejo/a y el abordaje que se conforme según sus necesidades.

El último punto, define que "el cuidado ha de ser democrático, y no exclusivo" (Tronto, 2020:30). Esto guarda especial relación con la necesidad de pensar en la distribución de las responsabilidades sociales del cuidado que tienen las sociedades, es decir que, se intenta conformar una perspectiva de cuidado que comprenda que el mercado es parte de la accesibilidad del cuidado, en donde el responsable de cuidar ha sido feminizado ante la necesidad del viejo/a.

En otra línea, para Golpe & Yuni (2012) el cuidar se vincula con el apoyo, el amparo, el apuntalamiento y el compromiso que todo sujeto de derecho y de deseo precisa para su desarrollo a través del curso de la vida, para sentirse parte, formar parte y ser parte de una sociedad que lo incluye en sus antecesores (pág. 17). Se distingue conforme a lo expresado antes, la perspectiva que en la investigación se busca construir para el análisis de las estrategias de cuidado de las profesionales de Trabajo Social en cada institución, en que el compromiso con el ser envejecido será resaltado conforme al apoyo a sus derechos.

Pensar de manera situada las múltiples acciones que se construyen como cuidado de viejos/as que se corresponden con sus derechos y al carácter polisémico de la categoría de cuidado, permite mayor complejidad en la comprensión de cada institución.

Esto significa que cuidar se vinculará con "atender, asistir, velar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, reflexionar, vigilar, tratar, prevenir, preocuparse, interesarse, implicarse, dar afecto y proteger" (Golpe & Yuni, 2012: 17). De tal manera pensar el cuidado conlleva un esfuerzo de análisis por superar una dinámica de cuidadores y persona cuidada para sobrevivir, al requerir y existir una multirreferencialidad según este planteo, de las maneras del cuidar humano.

2- a) Cuidado, una actividad y una práctica:

Tronto (2020) considera hablar de cuidado como una práctica que se produce cuando personas se cuidan entre sí, lo cual permite analizar la distribución de responsabilidades en la sociedad.

En el análisis del cuidado en su definición de actividad, las mismas se presentan en su dimensión directa e indirecta, en donde aparecen nociones como autonomía o dependencia.

En relación a las actividades directas, se expresa que "niños/as, enfermos/as y algunos/as adultos/as mayores requieren la presencia y atención (casi) permanente de otras personas en su vida cotidiana, con un contacto corporal directo" (Esquivel et. al, 2012:19). El "cuidado indirecto" refiere a "la provisión de los bienes requeridos y los espacios adecuados para la satisfacción de las necesidades de las personas cuidadas: provisión de alimentos, limpieza de ropa y del hogar, provisión de servicios básicos como agua, luz, calefacción, [...] etc." (Esquivel et. al, 2012:19).

Estos elementos que conforman las actividades a las que alude el cuidado, se retoman para un posterior análisis que asigne un contenido particular a las estrategias de cuidado de Trabajo Social, como parte del ejercicio de las profesionales, al comprender que en la construcción de dichas estrategias se crean espacios de satisfacción de necesidades de cuidado desde diversas actividades. Lo retomado, conforma un punto crucial en la búsqueda de la investigación, conocer cómo profesionales de Trabajo Social encarnan estas responsabilidades y su distribución en tareas de cuidado de viejos/as que habitan las instituciones.

En el estudio desde su complejidad se requiere metodológicamente de una decisión de forma situada para comprender la actividad de cuidado, a saber;

En la multiplicidad de actores, instituciones y sectores que participan en el proceso de cuidado: se trata de diversos sectores de las políticas públicas

> (políticas de bienestar, educación, salud, etc.), de los servicios ofrecidos en el mercado, de todas las tareas domésticas visibles e invisibles, de la contribución de tareas realizadas a través de organizaciones sociales diversas, entre las cuales se cuentan —aunque no exclusivamente– las familias. (Esquivel et. al., 2012:12).

La incidencia de múltiples actores que se desempeñan en los procesos de cuidado y las estrategias de las profesionales de Trabajo Social de instituciones públicas con las responsabilidades de cuidado de viejos/as, son el interés del tema a investigar. Sobre esto, se expresa que "la forma en la cual se definen responsabilidades de cuidado entre sectores y entre personas excede ampliamente el mundo de las negociaciones interpersonales, y requiere ser explorada en su dimensión institucional y política." (Esquivel et. al., 2012:12).

En sentido del cuidado como práctica y actividad, se permite establecer una línea investigativa hacia el objetivo de conocer los encuadres institucionales de la intervención en la vejez. Esto, es parte condicionante del contenido que se brindará a la delimitación de un proceso estratégico de acciones de cuidado de las trabajadoras sociales en pos de la responsabilidad que admiten en el contexto institucional.

2- b) Cuidado, una tarea desigual:

La organización de actividades referidas al cuidado son centrales en las desigualdades de género y de poder, según se comprende "que si bien todos y todas debemos ser cuidados/as, las tareas de cuidado están mayoritariamente en manos de mujeres" (Esquivel et al., 2012:11). Existe un "patrón social" (Esquivel et al., 2012:11), que conlleva a esta responsabilización de las mujeres, en relación a la construcción de una idea de cuidado que se instituye en la sociedad, para asignar que determinadas prácticas sean un eje común entre lo familiar, lo femenino y lo privado.

Asimismo, el trabajo de cuidado ha sido históricamente dejado "a las mujeres y demás poblaciones marginalizadas: criadas, esclavas, clases populares y castas bajas, muchos de ellos marcados como "otros" por motivos de raza, religión o lenguaje, o también por su rol mismo de proveedores de cuidado (care givers)" (Tronto, 2020:27).

Esta puntualización se destaca para reflexionar acerca de las prácticas de cuidado y las estrategias que se conforman de Trabajo Social para llevarlas a cabo, se

aparta la observación de la figura de la mujer como familiar que se espera esté presente para acompañar a los/as viejos/as institucionalizados/as.

> Las imágenes típicas respecto del rol femenino, como la posición social de las mujeres en la vejez, se delinean en relación a lo socialmente atribuido, con la particularidad de ser el campo familiar el más fértil para la construcción de dichos roles y posiciones (…) fundamentales para el mantenimiento del sistema social occidental actual. (Ludi, 2015:121)

Mediante la investigación, se busca correr la atención de este agente como el principal responsable de cuidar del/la viejo/a, al entender que la responsabilidad es social y adquiere un carácter institucional y profesional en su abordaje, en complemento o no de la existencia familiar en la vida del sujeto/a envejecido/a.

En conexión con el objetivo de conocer las perspectivas de cuidado de las profesionales, se posiciona el imperativo por integrar el cuidado y su comprensión según la diversidad de contextos culturales que son atravesados por "valores, sistemas de creencias, normas y estilos de vida compartidos, aprendidos y transmitidos entre generaciones tanto en el espacio público como en el doméstico" (Golpe & Yuni, 2012:18).

Es fundamental considerar desde qué lugar se piensa el cuidado y comprender los procesos de construcción de estrategias de cuidado en la intervención profesional implicada en una multirreferencialidad de la categoría, que implicará no escindir el vínculo socioafectivo en la trayectoria de vida del viejo/a, al visibilizar que la presencia de estas redes de cuidado no son de igual acceso para la población vieja.

Del mismo modo, es parte la conexión personal y emocional entre "aquellos/as que cuidan y los/as adultos/as dependientes" (Esquivel et. al. 2012), es decir "la provisión de un mínimo de vínculos sociales y afectivos intrínsecos a la condición humana, así como actividades ligadas a la educación y a la compañía –leer, conversar, compartir" (Folbre, 2008; Daly y Lewis, 2000 en Esquivel et. al., 2012).

En esta línea el sentimiento de "ser cuidado" es también parte del cuidado desde su dimensión afectiva y subjetiva, operación que se busca comprender mediante las estrategias de las profesionales de Trabajo Social para analizar de qué manera es parte en la provisión desigual de cuidado en la vejez, que refiere en este punto a la ausencia o escasez de vínculos.

3- Estrategia

"Para abordar la incertidumbre de la complejidad de las relaciones sociales el concepto de estrategia es adecuado para pensar la acción, la intervención" (Morín 2008, como se citó Guzmán Ramonda et. al. 2017)

De acuerdo a las significaciones de la categoría de estrategia en los debates de Trabajo Social y las Ciencias Sociales, se constituyen de importancia los aportes que refieren a definiciones teóricas de la misma, en sus relaciones con la Intervención Profesional, construidas desde diversos autores que históricamente[7] han realizado conceptualizaciones que conectan con los intereses de esta investigación.

González Saibene (1996) expresa que la intervención supone siempre una estrategia, categoría que se coloca como prioritaria para aludir a la idea de "procedimiento para ganar poder, colocando el conflicto de intereses en el centro de la discusión y proponiendo objetivos de avance que, necesariamente, deben considerarse como un cambio en la correlación de fuerzas entre varios actores sociales". (Saibene, 1996, párr. 25, "El momento actual"). Una estrategia es un escenario, el espacio con posibilidad de ser modificado de acuerdo a la coyuntura histórico contextual, aspecto que coincide con la búsqueda de comprender estrategias que construyen profesionales del Trabajo Social en su contexto institucional particular.

Faleiros (2003 como se citó Guzmán Ramonda et. al. 2017)[8] posiciona la estrategia como herramienta imprescindible en la construcción de la intervención profesional. En este sentido, "el trabajo social actúa en una correlación particular de fuerzas, en la forma institucionalizada, en la mediación […] vinculada al proceso global de re-producirse y re-presentarse de los sujetos en sus estrategias y sus trayectorias" (Faleiros, 2003 como se citó en Guzmán Ramonda et. al. 2017)

De tal planteo, se reflexiona a partir de la estrategia como una herramienta profesional, en tanto las profesionales de Trabajo Social retomarán al cuidado para aportar un horizonte de sentido en la construcción de intervenciones, acciones y actividades en el trabajo institucional cotidiano.

[7] En los últimos años no han existido otras construcciones teóricas (relevantes para el tema de la investigación) sobre la categoría desde Trabajo Social.

[8] Este informe expresa relaciones del pensamiento estratégico con la intervención profesional de Trabajo Social. El concepto de estrategia aporta a los ejes: "a) la vinculación de la profesión con los procesos de reproducción de las relaciones sociales; b) la relación entre práctica profesional y su contexto institucional; c) la crítica a los fundamentos del "metodologismo" (Guzmán Ramonda et. al., 2017:18).

La estrategia es definida en el marco de la intervención profesional como un "proceso de articulación y mediación de poderes que implica inversiones en proyecto individuales y colectivos que aporten a la re-articulación de patrimonio, referencia e intereses con vistas a la re-producción y re-presentación de los sujetos históricos" (Faleiros, 2003 como se citó en Guzmán Ramonda et. al., 2017).

En relación al interés de la tesis, las estrategias profesionales se articulan constantemente en el espacio institucional, de acuerdo a las necesidades particulares de cuidado de los/as sujetos/as viejos/as con escaso soporte vincular. Los objetivos que se planteen en este proceso, tendrán sus intereses en la reproducción y la satisfacción de las necesidades de cuidado de los/as viejos/as dentro de cada contexto institucional con diversos recursos, perfiles y disputas.

En la perspectiva de Morín (2008 como se citó en Guzmán Ramonda et. al., 2017), se aborda el concepto de estrategia para pensar la acción y la intervención. En relación a la comprensión de la incertidumbre de la complejidad de las relaciones sociales, la estrategia se expone como "una actividad de conocimiento permanente, que representa siempre la conciencia de una apuesta" (pág. 22).

Esto permite pensar las estrategias en materias de cuidado de las trabajadoras sociales que se construyen a la luz de las complejidades de las relaciones sociales y vinculares de los/as viejos/as institucionalizados/as, en tanto el ejercicio profesional a partir de determinadas estrategias conlleva un análisis permanente y diversas articulaciones de las mismas, de acuerdo a las acciones y actividades que despliegan como un abanico de posibilidades y transformación en estas trayectorias de vida complejas.

La estrategia se explicita como una construcción "flexible en la relación teoría y práctica, mediado por las características de la coyuntura y la situación, como por la dinámica del conflicto […] estos aspectos de la estrategia ofrece una lógica[9] para pensar y construir la intervención profesional" (Guzmán Ramonda et. al., 2017:44).

En este punto, se resalta la flexibilidad que adquiere el ejercicio profesional en Trabajo Social, en tanto es pertinente con el objetivo de la investigación, ya que se centra en conocer y analizar aquellas estrategias de cuidado que construyen y re-construyen cotidianamente las trabajadoras sociales. De acuerdo a las lógicas y

[9] Al hablar de lógica se refiere a "una serie de criterios que orientan el pensamiento y la acción, donde tiene centralidad la comprensión de la dinámica del conflicto y las relaciones de poder, para tomar decisiones y poner en acto acciones de acuerdo a la coyuntura y situación particular" (Guzmán Ramonda, 2017:44).

perspectivas que utilicen para tomar decisiones en la intervención con situaciones de complejidad y conflictivas en la desigualdad en el acceso al cuidado.

En el reconocimiento del conflicto social e institucional "como constitutivo de la intervención profesional y la necesaria vinculación [...] con proyectos políticos emancipatorios" (Guzmán Ramonda et. al., 2017:44), las profesionales se conforman como actores políticos que proyectan y transforman lo social en la intervención en materia de cuidado con situaciones complejas y vulnerables de viejos/as sin una red de apoyo o contención, en el marco de contextos institucionales atravesados por múltiples fuerzas y actores sociales.

3- a) Estrategia e Intervención Profesional

La intervención profesional según Saibene (1996) es un acercamiento a los fenómenos que constituyen un problema para los/as sujetos/as, desde una perspectiva que intenta modificar la situación que incluye pensar en una estrategia metodológica. Esto es parte de un encuadre teórico, de un enfoque epistemológico que marca el espacio de lo posible y concibe su desarrollo como un proceso de permanente construcción.

Posicionar la intervención en "términos estratégicos" (Saibene, 1996) comprende al objeto constituido en la confrontación, la tensión, la lucha en el que la construcción de los análisis identifiquen adecuadamente a los/as sujetos/as sociales en cada situación. Y como "proceso", se considera un conjunto de movimientos para el alcance de los objetivos planteados, allí la "táctica" definida en relación a la estrategia, permite pensarla en la planificación de los recursos de la intervención para la obtención de determinados resultados en la complejidad de lo social.

Según el "contexto teórico, y; a la luz de las coyunturas políticas y sociales, que el conjunto de procedimientos e instrumental técnico-profesional disponible adquiere así un particular y distintivo significado." (Saibene, 1996, párr. 28, "El momento actual").

Se concibe la intervención de Trabajo Social como estrategias de cuidado en el interés de la investigación, desde el contexto específico de cada situación de vejez e institucional para identificar problemas, analizar los actores, planificar las acciones según los recursos y la selección de alternativas de las mismas, su ejecución y evaluación.

Capítulo 4

Presentación de resultados

Este capítulo presenta el análisis e interpretación de la información a partir de la construcción de dimensiones guiadas por los objetivos de la investigación. Cada dimensión se conforma por un conjunto de categorías que organiza el análisis e identifican información relevante, según lo propuesto.

La recolección de la información se realizó desde el mes de octubre de 2024 y enero - febrero de 2025. Se realizaron seis (6) entrevistas semiestructuradas en total, dirigidas a las trabajadoras sociales de las instituciones: Hospital Geriátrico “"Dr. Pascual Palma""[10] – Hospital de Día “Dr. Mario Bozzi”[11] y Residencia de Larga Estadía[12] “Hogar San Vicente de Paúl”, perteneciente a la Asociación Civil Sociedad Damas Vicentinas.

Las entrevistadas son cuatro (4) trabajadoras sociales, dos de la RLGE: una de ellas se desempeña en la coordinación, y otra en el Área Psico-social respectivamente. Las otras dos trabajadoras sociales entrevistadas, refieren: en primer lugar, una perteneciente al área de Salud Mental de las Salas de Internación[13], y otra referente del área de Salud Mental del HDD, ambas trabajadoras en el HGPP, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

En el proceso de análisis se construyen cuatro (4) dimensiones para trabajar con las entrevistas y los documentos:

1. Estrategias de cuidado construidas por trabajadoras sociales.
2. Perspectivas de cuidado de las trabajadoras sociales.
3. Singularidades en las situaciones de vejez con escasa red socioafectiva.
4. Encuadres institucionales de intervención.

Para esto se retoman los conceptos de *“Vejez y Envejecimiento”*, *“Situaciones de vejez”*, *“Redes sociales y afectivas”*, y la categoría de *“Cuidado”* y *“Estrategia”*, como marco teórico de referencia.

Dimensión 1: Estrategias de cuidado construidas por trabajadoras sociales

“...Cubriendo esas necesidades…” (E3, 2025)

Se distingue un amplio espectro de acciones, propuestas y argumentaciones sostenidas por las trabajadoras sociales, desde sus narrativas, relatos y experiencias que

[10] En adelante “HGPP”.
[11] En adelante “HDD”.
[12] En adelante “RGLE”.
[13] En adelante “SDI”

reproducen sobre su quehacer en la construcción de las estrategias de cuidado en la organización institucional donde ejercen profesionalmente.

1- a) La categoría *"estrategia"* según las trabajadoras sociales:

Esta primera categoría analítica es recuperada desde una de las entrevistas realizadas, específicamente a una de las trabajadoras sociales de la RGLE. A través de su testimonio, se explora su comprensión sobre las estrategias de cuidado y los procesos implicados en su construcción, al aportar una mirada específica que contribuye a enriquecer y clarificar esta dimensión de estudio.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

Al hablar de las cuestiones que componen a las estrategias de cuidado, la entrevistada comienza su relato al precisar qué entiende por "estrategias" y cómo se construyen:

"...conjunto de acciones, actividades, tareas, responsabilidades, o sea como le queramos llamar, tiene que ver con el diseño, con la construcción de las estrategias…" (E6: 2025)

La cita expone los factores que intervienen en el diseño de estrategias de intervención, al poner el foco en una perspectiva del cuidado que abarca tanto tareas como responsabilidades específicas en su ejercicio profesional.

De una manera más amplia, la entrevistada profundiza esta definición como estrategias de "intervención":

"...las estrategias de intervención tienen que ser flexibles [...] si nosotros pensamos a la intervención como una construcción teórico práctica, etc. [...] Implica que si es una construcción siempre hay modificaciones [...] Sobre las marcha vos vas modificando esas acciones, implementando otras y siempre buscando, generando. [...] Siempre surgen cosas nuevas para hacer…" (E6, 2025)

Este planteo se articula como una argumentación propia de esta profesional, que le permite comprender, y asumir el carácter de movimiento y transformación que conforma la construcción de estrategias. Este posicionamiento encuadra las acciones que sustentan las intervenciones, al recuperar la condición de flexibilidad, como posibilidad de modificación y construcción de nuevas acciones.

La flexibilidad que caracteriza la intervención se recupera en la importancia que adquiere lo inesperado, en el trabajo con la incertidumbre de las situaciones de vejez y las transformaciones que acontecen. Esto puede analizarse desde la perspectiva de la investigación, como una habilidad que es aprendida en el recorrido profesional a lo largo de la intervención con los/as viejos/as y sus situaciones.

En esta misma dirección, Saibene (1996) señala que el contenido de las intervenciones está condicionado por el contexto teórico desde el cual se las piensa, y afirma que "el conjunto de procedimientos e instrumental técnico-profesional disponible adquiere así un particular y distintivo significado." (párr. 28).

Puntualmente, en relación a estas construcciones teóricas, las estrategias con objetivos ligados al cuidado se significan desde un pensamiento integral del envejecimiento, que agrupa a dimensiones materiales, asistenciales, psicoafectivas y subjetivas. Esto constituye la perspectiva teórica propia de la trabajadora social que conduce las acciones a tal fin según su argumento de trabajo:

"...estrategias de cuidado no estén ligadas solo a la cuestión, la dimensión asistencial ni la dimensión material sino que pensar la integralidad del envejecimiento, sobre todo a la cuestión psicoafectiva o subjetiva inclusive…" (E6, 2025).

En relación con el planteo descrito por la trabajadora social, se puede vincular a la integralidad del envejecimiento en una perspectiva que entiende a la vejez como una construcción que es social y cultural que abarca tanto condiciones materiales como simbólicas en la vida de cada viejo/a (Ludi, 2015). El envejecimiento y la forma de envejecer tendrá diversos matices para cada vieja, el trabajo de las profesionales se esfuerza por recuperar la totalidad de las dimensiones de la vida de aquellas con escasa red, al poner especial énfasis en la atención de las dimensiones afectivas y subjetivas. Esto constituye una base fundada teóricamente para la intervención profesional.

Por otro lado, lo interdisciplinario aquí juega un papel fundamental, en tanto la definición de la construcción de estrategias tiene relación con un contenido particular a la hora del trabajo colaborativo en la RGLE:

"...juega la perspectiva del médico, del psicólogo, del trabajador social, del enfermero, pero nosotros también estamos ahora trabajando sistemáticamente con la terapista ocupacional, con el profe de educación física, el kinesiólogo. [...] Yo creo que esas estrategias de cuidado se piensan así, de manera integral y desde el equipo." (E6, 2025)

Como interpretación, esta tesis apela a comprender este momento interdisciplinario como la participación y articulación entre las variadas profesiones con el objetivo en común del cuidado de las viejas[14], sostenido en la integralidad del envejecimiento como perspectiva teórica que se enriquece entre los profesionales con formación en el campo de la vejez.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

Se resalta para la interpretación de lo que significan las estrategias de cuidado, a lo relatado por la trabajadora social de las SDI, quien expone una caracterización de las mismas, al describirlas de la siguiente manera:

"...las estrategias de cuidado, es transversal..." (E5, 2025)

Lo transversal se define como la diversidad en la forma de abordar la salud y cuidado de los/as viejos/as en su posición de usuarios/as[15] en sus internaciones en las salas. Esto implica que no existe una única manera estipulada de abordar los procesos de salud-enfermedad-cuidado[16] o rehabilitación, sino que comprende las construcciones de diversas estrategias, gestiones, tiempos de planificación, abordajes singulares y acciones con un horizonte de cuidado.

1- b) a. La *planificación* como estrategia de cuidado:

Este apartado se corresponde con la planificación de acciones en la intervención para la construcción de las estrategias de cuidado.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

Desde la RGLE, esto es expresado por la trabajadora social como un trabajo que implica una toma de decisiones en ocasiones de manera rápida y constante ante situaciones de salud complejas de estas viejas. En la elección de qué decisiones son mejores para su cuidado, en la entrevista se recuperan acciones como el

[14] En las entrevistas de la RGLE se hablará de viejas, en femenino ya que esta es la población general a la que apunta esta institución.

[15] Se retoma esta definición de los/as viejos/as que transitan su proceso de salud-enfermedad-cuidado en el HGPP, al ser nombrado de esta manera por las trabajadoras sociales de la institución.

[16] Esta conceptualización se retoma desde Stolkiner y Ardila Gómez (2012), en tanto se expone al proceso de salud-enfermedad-cuidado en relación una perspectiva crítica que, frente a la idea de una historia "natural" de la enfermedad, reconoce que las respuestas sociales (institucionales y cotidianas) también producen y configuran dichos procesos, en su dimensión material y simbólica. El término "cuidado" reemplaza a "atención" por su carácter más integral, horizontal y participativo. Incluye la intervención de los servicios de salud y las prácticas de auto-atención desarrolladas por los propios sujetos y colectivos sociales.

acompañamiento, traslado y la relación con instituciones externas. Estas decisiones de intervención, implican tener en cuenta posibilidades económicas que poseen las viejas para afrontar inversiones, como por ejemplo la atención de la salud por fuera de la institución analizada:

"Si tiene que salir por algún tipo de traslado de salud o demás, se le hace el acompañamiento, nosotros buscamos quien la acompañe, quién esté por ejemplo en ese cuidado, en otro lugar que sea externo, cuando no hay vínculos familiares." (E1, 2024)

Se entiende que la trabajadora social adquiere un rol fundamental al pensar el cuidado de estas viejas, cuando el contactar a otra persona para informar y delegar una responsabilidad no es posible, una tarea o conjunto de ellas se vuelve parte de una planificación constante. En ocasiones, en la inmediatez y la urgencia se comienza a esbozar cierta imposibilidad en el quehacer profesional para poder estar "24/7" disponible para la atención de las necesidades de cada vieja:

"...nos modifica un montón, porque para nosotros y para la intervención en sí, genera un cambio. A ver, porque nosotros tenemos que articular, empezar a buscar cuidadores, empezar a ver quién puede ir, los horarios…" (E1, 2024)

Este dato es de importancia, en tanto se expone un eje a analizar en relación a las prácticas de cuidado que asumen las trabajadoras sociales, que en ocasiones al no poder ejecutarlas, se gestionan y tercerizan en la contratación de cuidadores específicos para dichas tareas en el exterior de la institución.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma":

Desde el HDD, la construcción de acciones forma parte de un proceso que se desarrolla a medida que se profundiza en el conocimiento de la situación singular de cada viejo/a con escasa red socioafectiva.

"...si el usuario conoce a algún vecino o alguien, que pueda ir: 'sí, se me ofreció una señora', 'bueno la volvés a ver' - 'sí podría ser', entonces, ahí se va armando…" (E2, 2025)

De este modo, según cada particularidad puede presentarse la construcción de abordajes dónde la definición de ausencia de familia o vínculos socioafectivos, puede re interpretarse como una oportunidad para identificar y fortalecer la apertura de la red del/a viejo/a hacia su entorno comunitario más cercano.

Desde la intervención profesional, esto permite incorporar en el proceso de acompañamiento en salud estrategias de cuidado compartidas con nuevos actores sociales significativos, ya que la organización institucional puede ampliar su contexto de abordaje a la comunidad con beneficios para la trayectoria y cuidado del/a viejo/a desde su red más cercana.

A su vez, según la singularidad de cada trayectoria en el proceso de salud-enfermedad-cuidado, el cuidado puede adoptar distintas estrategias, pensadas en función de las condiciones subjetivas que el/la viejo/a presenta. De igual manera, se plantea la posibilidad de identificar quiénes podrían convertirse en sostén de una red socioafectiva, con el objetivo de fortalecer las redes comunitarias.

"...personas que tienen ciertas dificultades más allá de que la red sea escasa o nula, pero puedan acceder a la movilidad y pueden concurrir y demás y bueno ahí uno de a poco va armando, va armando alguna red, algún sostén o algo…" (E4, 2025)

Para las SDI, las acciones que dan forma a la planificación adquieren un componente similar, en dónde la singularidad de cada viejo/a implica una particularidad de trabajo con ciertas instituciones de su espacio geográfico y con la complejidad que la situación de vejez indique:

"...empezar a tejer la red, es decir 'bueno, a qué centro de salud pertenece' y ahí empezamos a tejer pero con la misma fragilidad que el viejo. Empezamos a armar todo con esa misma fragilidad, hoy capaz vos tenes esto y mañana se te cae lo armado, por eso no es tan claro digamos, si las estrategias son siempre…" (E5, 2025)

En esa línea, se reconoce que los procesos son heterogéneos y por esa razón las estrategias de cuidado son diversas y no existe una linealidad: *"estas un mes en un solo usuario y, y, eso se desarma después. Entonces todo eso que implementaste, todas esas coordinaciones, todo eso que hablaste con la colega, el centro de salud, la entrevista que metiste con los familiares…"* (E5, 2025).

Se ahonda profundamente en la complejidad que adquiere esta situación en tanto, se relata que:

"Vos, de acuerdo a las reuniones de sala, podés ir trabajando eso, y otras veces viene el médico y te dice 'está de alta, ¿le conseguís el traslado?'. Bueno, ahí todas esas estrategias que vos fuiste pensando, chau. Esa tela de araña la partieron a la mitad, y la verdad que es complejo…" (E5, 2025).

La planificación en los dispositivos del HGPP adquiere un componente incierto, cuando se construyen intervenciones con los/las viejos/as con escasa red socioafectiva, que luego son desintegradas por la voz de profesionales que deciden que la externación sea inmediata sin consideración a lo registrado e informado por Trabajo Social.

En este proceso de planificación que a menudo se ve frustrado, lo interdisciplinario aparece como un intento de construcción colectiva, que sin embargo se ve obstaculizado por el peso predominante de la mirada médica en las decisiones sobre las externaciones de los/as viejos/as.

La entrevistada subraya la complejidad que implica planificar acciones orientadas a construir una red de cuidados que contemple las condiciones de vida de los/as usuarios/as, especialmente de quienes cuentan con escaso sostén social o vínculos que puedan continuar con su cuidado fuera de la institución.

Sin embargo, señala que estas dimensiones no son tenidas en cuenta por los/as médicos/as, quienes suelen tomar decisiones desde un enfoque centrado en imponer criterios, miradas biologicistas y focalizar el eje en la eficiencia de los recursos, como única dimensión. En consecuencia, se deja en un segundo plano los aspectos psicosociales involucrados. Sobre esto, se indica:

"...hacemos todo el pantallazo familiar social del paciente para que el médico a los 48 días diga está de alta, ni siquiera nos pregunte qué recursos tiene…" (E5, 2025)

El proceso de otorgamiento de "las altas" constituye un momento crucial dentro de la planificación de estrategias por parte de la trabajadora social, ya que impacta directamente en lo pensado y construido para cada situación particular de vejez. Tal como se ejemplifica, los/as viejos/as se encuentran en condiciones físicas adecuadas para dejar la hospitalización, pero la problemática surge cuando presentan una situación social y vincular frágil, que no garantiza los cuidados necesarios fuera del hospital:

"Las altas son muy discutidas interdisciplinariamente, hay espacios concretos para definir eso digamos y en sala vos te encontrás con que este viejo capaz en un mes está listo para irse pero por las condiciones… capaz que necesita un tiempo más acá…" (E5, 2025)

No obstante, la entrevistada subraya que lo interdisciplinario debe comprenderse como una apuesta metodológica, configurándose como una estrategia de intervención en sí misma frente a situaciones complejas. Este enfoque requiere del equipo profesional un análisis complejo y multidimensional de la situación. Si bien reconoce que estos

intentos no siempre derivan en resoluciones exitosas, sostiene que el ejercicio de intentarlo representa en sí un componente central del trabajo interdisciplinario.

"...lo interdisciplinario no siempre es exitoso pero de lo interdisciplinario el intentar es todo. Después te puede salir mejor o no te puede salir pero bueno esa es otra de las estrategias que tenemos que pensar, igual nosotros intentamos." (E5, 2025)

Este planteo establece relación con lo aportado por Faleiros (2003), quien posiciona la estrategia como herramienta imprescindible en la construcción de la intervención profesional de Trabajo Social. La interdisciplina, podría pensarse también en relación a la perspectiva de esta tesis, como otra herramienta que se enfrenta "en una correlación particular de fuerzas, en la forma institucionalizada, en la mediación [...]" (Faleiros, 2003 como se citó en Guzmán Ramonda et. al. 2017).

Esta articulación permite comprender la interdisciplina no sólo como una forma de organización del trabajo, sino como una herramienta situada, atravesada por relaciones de poder, tensiones institucionales y trayectorias singulares. El intento, aún sin garantía de éxito, cobra valor estratégico en tanto expresa una posición ética y política del equipo frente a la complejidad de las intervenciones. Así, la estrategia interdisciplinaria se configura como una práctica flexible y en constante construcción.

Al analizar la categoría de "planificación" en las instituciones, se observan diferencias significativas en la forma en que se construyen las estrategias de cuidado en cada organización analizada, aunque también emergen algunos puntos de contacto.

En la RGLE, la planificación puede interpretarse en la intervención en el emergente cotidiano y en las urgencias con un carácter de inmediatez, donde la trabajadora social se ve interpelada a tomar decisiones frente a situaciones urgentes vinculadas a la salud y el acompañamiento en contexto de escasa red socioafectiva. La planificación se manifiesta como un ejercicio cotidiano de resolución constante, que pone en evidencia las tensiones entre el compromiso profesional, los límites materiales y temporales de su intervención.

En cambio, en el HDD y SDI, la planificación se concibe como un proceso progresivo y dinámico, donde se busca construir estrategias a partir de un conocimiento singularizado de cada situación. Este abordaje permite identificar posibles redes comunitarias, incluso mínimas o frágiles, como puntos de anclaje para pensar el cuidado fuera del hospital. A su vez, la planificación se presenta como un campo de disputa, donde lo interdisciplinario se transforma en una apuesta metodológica que busca resistir la lógica biomédica hegemónica.

En la totalidad de las instituciones, la figura de la trabajadora social emerge como clave en la articulación de cuidados y en la búsqueda de estrategias éticas y contextualizadas, aún cuando se encuentren tensionadas por las condiciones del sistema de salud y las lógicas institucionales.

1- c) b. Objetivos presentes en las planificaciones de las estrategias de cuidado:

Al hablar de estrategias de cuidado, se identifica que en la planificación se esbozan objetivos a corto y largo plazo para trabajar con los/as viejos/as con escasa red socioafectiva. Los objetivos en la planificación fueron extraídos sólo de una de las instituciones, al no referenciarse en el resto de las entrevistas de las trabajadoras sociales del HGPP.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En la RGLE, se comprende que existe cierta coherencia en el proceso de acompañamiento en la situación de vejez de la vieja que ingresa, desde un inicio, lo que conlleva un análisis para su posterior priorización de necesidades.

Se menciona que "*alguien que por ahí tenía pocos vínculos en su ámbito más personal, acá logre hacerse algún tipo de vínculo." (E1, 2025),* se reconoce que los vínculos se presentan como un problema que es identificado para su posterior abordaje como un objetivo para lograr el cuidado de la vieja y que su adaptación[17] sea exitosa en la institución en la que comienza a llevar adelante su vida.

Desde Saibene (1996), esta estrategia de cuidado vinculada al ingreso de las viejas en la RGLE se puede concebir como un procedimiento que se desarrolla en un escenario institucional específico, orientado a promover la integración y la construcción de nuevos vínculos en la convivencia de las residentes, constituyéndose como objetivos tanto a corto y a largo plazo.

La propuesta de objetivos se guía en una línea de poder lograr avances en la construcción de vínculos en cada situación de vejez de las viejas con escasa red socioafectiva. Estos objetivos de avance "deben considerarse como un cambio en la correlación de fuerzas entre varios actores sociales" (párr. 25). Los actores intervinientes refieren a las viejas que ingresan a la institución y aquellas que ya se encuentran integradas a la misma, así como también los/as profesionales que cotidianamente trabajan con ellas.

[17] Se entiende por "adaptación" al período de integración de cada vieja en el ingreso a la RGLE.

En este sentido, los objetivos se plantean en función de una planificación flexible, entendida como un factor clave a largo plazo en la RLGE dada la institucionalización permanente en la que se encuentran las viejas.

"...diseñadas pensadas en el tiempo, pero que en lo cotidiano vos las vas modificando o sosteniendo o fortaleciendo." (E6, 2025)

En relación con el plan de trabajo que las profesionales elaboran, los objetivos se construyen según cada vieja y su situación particular. Esto pone en evidencia cómo el concepto de "situaciones de vejez" funciona como una herramienta analítica que permite comprender la diversidad de trayectorias vitales. Como plantea Ludi (2018), los procesos de envejecimiento son singulares, por lo que este enfoque posibilita referirse a aspectos específicos, así como identificar y nombrar otras dimensiones, especialmente en relación con la limitada red socioafectiva que presentan las viejas.

"...vos te fijas objetivos para cada viejo, o, para cada vieja seguro, pero también vamos viendo el perfil de las viejas o caracterizando sus situaciones de vejez." (E6, 2025)

La forma de planificar adquiere una flexibilidad en el ejercicio profesional cotidiano de Trabajo Social, propia de las estrategias, que en este caso, se dan en materia de cuidado, siendo construidas y reconstruidas constantemente. De acuerdo a esto, Guzmán Ramonda et. al. retoma esta particularidad desde la definición de estrategia como una construcción flexible de acuerdo a las características del contexto institucional y la situaciones de los/as sujetos/as (2017:44) en las mediaciones del conflicto o las complejidades que aparezcan. Los mencionados aspectos de la estrategia ofrecen una lógica para pensar interpretar la construcción singular en la intervención profesional.

1- d) Las estrategias como *proceso*:

Esta categoría de análisis, se retoma desde Saibene (1996) en lo que refiere en su definición de estrategia como un proceso. Esto se visibiliza en las palabras de las trabajadoras sociales al reconstruir sus propios procesos y el conjunto de acciones de cuidado en la intervención con viejos/as.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En la RGLE, las situaciones de vejez se analizan en relación con la atención de la salud, que en determinados momentos requiere asistencia médica externa. Esta

particularidad evidencia la idea de la estrategia como proceso y contexto, ya que introduce cambios en la intervención profesional del Trabajo Social, en tanto permite un abordaje flexible.

"...se trabaja más intensamente porque ahí por ejemplo no contás con la pata del vínculo familiar, de la familia, o del allegado o cualquiera que la haya acompañado a la Residencia…" (E1, 2024)

Esta situación en el ejercicio profesional, da cuenta de lo expresado por Saibene (1996), en la idea de la construcción de estrategias como un "proceso", donde se conforman un conjunto de movimientos en los que se definen objetivos y se impulsa una planificación con un alcance que en este caso, refiere al cuidado de las viejas con escasa red que acompañe en la atención de la salud. Estos procesos de trabajo, según la entrevistada, se viven "intensamente" por las urgencias que acarrean en el cotidiano institucional.

En la reconstrucción de los procesos para la elaboración de estrategias de cuidado, las profesionales aluden a diferentes acciones que son parte en la residencia de la intervención con las viejas con escasa red, donde *"...es fundamental conocer esas singularidades y hacer ese diagnóstico para pensar esas estrategias de cuidado"* (E6, 2025). Se ejemplifican las acciones con la elaboración de una herramienta técnica operativa que reconoce singularidades.

El diagnóstico poblacional se retoma en el análisis contextual que realiza la organización institucional, necesario para establecer prioridades con el acceso a información y reconstrucción de los procesos mencionados. Es elaborado por el área Psico-Social de manera anual, ya que para definir *objetivos*, *acciones*, *tareas* según la profesional, se debe tomar consideración que de *"...42 tenemos que saber quién tiene vínculos familiares, cómo son, cómo se caracterizan, el nivel educativo…"* (E6, 2025). Estas variables ofrecen datos importantes para la construcción de diagnósticos.

En los movimientos (Saibene, 1996) que implementan para las estrategias de cuidado, la construcción de datos en la RGLE constituye una herramienta primordial para las intervenciones profesionales.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma":

En las SDI, la forma de planificar la intervención profesional y construir las estrategias de cuidado adquieren una flexibilidad propia de la idea de proceso que se ha desarrollado. Se llevan a cabo un conjunto de movimientos y acciones en pos del

cuidado de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva que comienza desde el primer momento; *"estrategias de cuidado del viejo nosotros las arrancamos desde la entrevista de ingreso, desde la consulta."* (E5, 2025)

Al momento del ingreso del viejo/a, la evaluación es elaborada por las trabajadoras sociales donde se identifica la conformación de la red socioafectiva. Desde el inicio se retoma una mirada sobre la situación de vejez singular que permite continuar con el proceso de acompañamiento. Las trabajadoras sociales asumen un proceso de intervención, en el cual se identifican datos para conocer la situación en la que vive el/la viejo/a:

"...en el transcurso ahí salta esa, esa falta, cuando vos arrancas con la entrevista nosotros, cuando ese paciente va a ingresar Trabajo Social hace el ingreso, que implica tomar datos afiliatorios y demás, y hacemos un informe, un informe [...] un socioeconómico, lo que a nosotros nos da una primera mirada de esa situación…" (E5, 2025)

En este proceso se utilizan diversas herramientas, como la entrevista y el informe para comenzar a desplegar acciones con el/la viejo/a y aportar al cuidado en su proceso de salud-enfermedad-cuidado.

"Si tiene familia, cómo estamos con esa situación o a cual de esa familia podemos apelar, si? tiene ingresos o no tiene ingresos, tiene vivienda. Primero empezamos a ver que tenemos sobre la mesa y en la faltante es ahí donde nos aparece la inventiva, ahí empezamos [...] en lo que no encontramos empezar a tejer…" (E5, 2025)

Comenzar a tejer estrategias de cuidado como se expresa, no deviene de considerar solamente a la red socioafectiva, se piensa como componente central desde la perspectiva de esta tesis, para garantizar apoyo emocional y asistencia en el acompañamiento del/a viejo/a.

1- d) - a. Análisis situacional:

Este apartado se centra en los análisis y las intervenciones que realizan las trabajadoras sociales ante situaciones singulares. Se abordan los abordajes singulares que requieren una mirada plural y contextual. El objetivo es comprender la diversidad de escenarios que demandan respuestas profesionales específicas.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En la RGLE, la trabajadora social destaca que las situaciones de urgencia conllevan de manera contundente otro tipo de planificación que se termina distinguiendo del trabajo con las viejas que tienen una red socioafectiva presente o con posibilidades de resolver ciertas necesidades diarias con autonomía. Este contexto modifica la intervención, ante los tiempos y los recursos con los que cuentan.

El contexto profesional abarca una modalidad de trabajo presencial, con una periodicidad de dos o tres días a la semana, se ejemplifica:

"Prácticamente somos nosotros, si hay que tomar decisiones…" - *"Cuando no hay, generalmente se activa desde acá, nosotros lo que hacemos es tratar de que esté lo más contenida posible al menos desde la institución".* (E1, 2024)

Se vislumbra que en este "nosotros" hay una identificación de la tarea en relación a las acciones de Trabajo Social en la invención de estrategias de cuidado atravesada por: a) la responsabilidad de tomar decisiones con urgencia, b) atender por fuera de horarios laborales y c) asegurar en la narrativa de la intervención que estarán cuidadas con las mejores posibilidades dentro de la institución.

De esta manera, la trabajadora social permite entender que la resolución de situaciones con viejas de escasa red socioafectiva es generalmente compleja, pero no una acción imposible de abordaje, desde un posicionamiento ético frente a los derechos de cuidados.

"...al momento de tomar decisiones, bien nos toca a nosotros, y eso es lo más duro por ahí, tener que decidir sobre sus cosas por ahí depende de nosotros, si hay alguna cirugía…" (E3, 2025). La trabajadora social refleja la complejidad de abordar situaciones "cruciales" o "duras" en selección de la mejor decisión para las viejas.

Se esboza la ejemplificación de una cirugía como una de las decisiones que han tomado como equipo profesional en relación con las viejas con escasa red socio afectiva. Al no contar con el apoyo de un/a otro/a referente que se defina como soporte para tomar estas definiciones en relación con procesos de salud-enfermedad-cuidados, la responsabilidad recae en los/as profesionales que intervienen cotidianamente con las viejas, entre ellos/as, la trabajadora social.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

En el HDD, se destaca el análisis realizado por la trabajadora social en relación a las situaciones singulares de cada viejo/a, donde subraya que *"...todas las decisiones son en conjunto…"* (E2, 2025). Esta afirmación da cuenta de una lógica de intervención

fundada y que las decisiones no son impuestas por los/as profesionales, sino que se construyen de manera dialógica junto a los/as usuarios/as y sus referentes afectivos o familiares.

Esta dinámica participativa en la toma de decisiones resulta fundamental, ya que reconoce y respeta la perspectiva del viejo/a, como sujeto/a activo/a en su propio proceso. La inclusión de sus referentes si existieran, contribuye a fortalecer redes socioafectivas, indispensables en los trayectos de rehabilitación y cuidado.

No obstante, en las situaciones con escasa o nula red socio-afectiva (las que aborda esta investigación), la intervención profesional presenta complejidad en lo que respecta a la toma de decisiones sobre el cuidado. Tal como señala la trabajadora social:

"Cuando no hay otro, la situación se complejiza, sobre todo cuando hay situaciones vinculadas a la dependencia…" (E2, 2025).

Esta expresión permite visibilizar cómo la ausencia de referentes cercanos implica que la profesional deba asumir un rol central en las decisiones. Cuando el/la viejo/a atraviesa situaciones de dependencia (ya sean físicas, psíquicas o funcionales) se requiere tomar determinaciones urgentes respecto a tratamientos, gestiones y cuidados sin contar con apoyos externos que aporten información o acompañamiento.

La perspectiva de cuidado, tiene relación con la categoría de "cuidado directo" aportada por Esquivel et. al. (2012). Esta forma de practicar el cuidado apunta a un requerimiento de "la presencia y atención (casi) permanente de otras personas en su vida cotidiana, con un contacto corporal directo" (pág. 19), tal como puede entenderse en estas situaciones de dependencia que vuelve compleja la forma de acceder a este tipo de cuidado ante la necesidad de un mínimo de personas que acompañen en lo cotidiano los procesos de salud-enfermedad-cuidado.

En estos escenarios, la labor profesional se complejiza desde una dimensión operativa y ética, dado que en estas ocasiones deben decidir en representación del/la viejo/a. Así, la frase citada condensa una dimensión clave de la intervención social en el campo del envejecimiento: el carácter singular y desafiante que adquiere la toma de decisiones cuando no hay otros/as referentes posibles más allá de la profesional.

En el relato de la trabajadora social se observa una profundización sobre esta complejidad e introduce otro factor clave: la fragilidad de la red más amplia, entendida ya no como un conjunto de vínculos personales, sino como el entramado de recursos disponibles.

*"...se complica porque no hay muchos recursos, o sea, prácticamente no hay recursos en la red, [...] ya sea sanitarios, de prestaciones sociales, todo lo que engloba la seguridad social…" (*E4, 2025).

Esta perspectiva permite poner el foco en aspectos de la política pública en relación a la protección social como parte constitutiva de la red de cuidados. Cuando las redes sociales y afectivas son escasas o inexistentes, los dispositivos estatales y comunitarios (prestaciones económicas, servicios de salud o instituciones de cuidado) se vuelven fundamentales para garantizar condiciones mínimas de cuidado. Sin embargo, tal como señala la profesional, la escasez de estos recursos genera un vacío que impacta directamente en las intervenciones de cuidado que se puedan construir.

En lo que corresponde al dispositivo de las SDI, la trabajadora social en cuestión comienza a explicar de forma general la dinámica de sus intervenciones profesionales en el inicio de los abordajes singulares.

"Uno tiene que sentarse, y empezar a decir 'bueno, ¿hay obra social?' - '¿No hay obra social?' - '¿Qué tiene?' - '¿Qué patologías tiene?'. Muchas veces se termina haciendo una atención solo para asesoramiento…" (E5, 2025)

Esta dinámica implica una reconstrucción de la situación de vejez del/la viejo/a al momento del ingreso. En este proceso, los elementos vinculados a su estado de salud, a la inclusión en la seguridad social y a la presencia (o ausencia) de una red referente en el proceso, adquieren una importancia central. Estos datos resultan fundamentales para evaluar la viabilidad del ingreso y, a su vez, para proyectar posibles líneas de intervención que se ajusten a las necesidades y condiciones del/la usuario/a.

Posteriormente, la entrevistada complementa que en las situaciones de vejez de los/as viejos/as con una nula red socioafectiva que pueda responder al ingreso, o al acceso de turnos, son las trabajadoras sociales que se encargan de realizar estas gestiones con el usuario/a:

"...porque si no hay nadie que pueda venir que pueda gestionar, que pueda incluso acompañar al turno bueno, vamos" (E5, 2025).

Las situaciones de internación responden a distintos niveles de complejidad, las cuales se organizan en diferentes salas y cada situación de vejez presenta un desafío particular. En este contexto, surgen disputas y tensiones en el trabajo interdisciplinario al momento de definir qué intervenciones llevar a cabo para favorecer la mejora en los tratamientos de salud y cuidado.

Desde su rol, la trabajadora social aporta una mirada específica y crítica, anclada en la dimensión social y vincular de cada situación. Al respecto, señala:

"ve una situación de fragilidad absoluta y yo prefiero que se quede en el Hospital…" (E5, 2025)

Esta afirmación permite comprender cómo, ante situaciones marcadas por una fragilidad tanto material como relacional, el dispositivo de SDI es considerado no sólo como un espacio de atención clínica, sino también como un dispositivo de cuidado que brinda contención y protección.

En este sentido, esta permanencia se plantea como una estrategia para resguardar los avances en la salud, al evitar retrocesos que podrían darse en contextos menos contenidos o sin el acompañamiento adecuado. La intervención de la trabajadora social implica una lectura integral de las condiciones de vida del/la usuario/a y de la función que los dispositivos institucionales pueden cumplir en el sostenimiento del cuidado.

En el abordaje de situaciones singulares, la entrevistada expone la complejidad de su ejercicio en la urgencia, al relatar cómo es la distribución del tiempo que dedica a los abordajes:

"...porque hay situaciones que vos decís, dos o tres cosas que mueva capaz que estás bien, o capaz que está bien el viejo, capaz que pudiste armar algo. Pero a veces te lleva dos meses que el viejo está acá hasta que vos te pudiste sentar a pensar en él porque tenés la urgencia del oficio, situaciones que te llevan capaz una semana, semana tras semana en un mismo caso." (E5, 2025)

La frase evidencia la tensión constante entre la urgencia y la necesidad de desarrollar intervenciones a largo plazo. La trabajadora social señala cómo, en el marco de su práctica cotidiana, los tiempos están condicionados por la inmediatez de las demandas, lo que muchas veces impide detenerse a pensar estratégicamente cada situación:

"uno va armando las estrategias de acuerdo al caso porque la verdad no tenemos como una línea para eso digamos." (E5, 2025)

Esta lógica de intervención, atravesada por la urgencia, puede dificultar la planificación integral y sostenida del cuidado, especialmente en contextos de escasez de recursos, tiempo y la posibilidad de líneas de intervención a largo plazo. A su vez, muestra cómo el ejercicio profesional está atravesado por una carga emocional y operativa que desafía la posibilidad de dar respuestas a las necesidades desde la singularidad de cada viejo/a como usuario/a.

La profesional concluye que el sostenimiento de las acciones en el tiempo resulta difícil y complica la posibilidad de continuidad en los abordajes sobre el cuidado; *"estrategias y herramientas armamos un montón, que las podamos sostener es bastante difícil"*. (E5, 2025)

Lo abordado posibilita pensar un aspecto central de Trabajo Social en sus intervenciones, ya que cada proceso es analizado y comprendido con los/as viejos/as como parte del mismo.

Es posible considerar a partir de lo desarrollado un punto en común entre las organizaciones institucionales (RGLE, el HDD y las SDI): las trabajadoras sociales desde sus áreas de ejercicio profesional, toman la responsabilidad de garantizar el cuidado de los/as viejos/as con escasas o nulas redes socioafectivas, mediante estrategias de cuidado que construyen y tienen repercusión en la forma en que acceden al cuidado.

1- d) - b. Demandas institucionales a la intervención de Trabajo Social:

Se recupera la identificación de las demandas en la RGLE respecto a la intervención de Trabajo Social. En las entrevistas relacionadas a los dispositivos del HGPP, no aparece mencionado este proceso que proponga un análisis pertinente al interés de la investigación.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En la reconstrucción de estrategias de cuidado de la entrevistada, la demanda de necesidades de las viejas como vestimenta y alimentación se presenta continua. La trabajadora social identifica situaciones de viejas con escasa o nula red socio afectiva en las que estas necesidades deben atenderse.

Se responde a través de múltiples acciones que planifican, organizan y ejecutan las trabajadoras sociales de manera diferenciada al trabajo sostenido con viejas que cuentan con referentes y se identifican las necesidades de aquellas con escasa red con el fin de resolver institucionalmente las mismas:

"...en nuestra residencia donde tenemos gran parte de señoras [...] sin vínculos familiares digamos de referencia, por ahí las estrategias son un montón, las acciones son un montón…" (E3, 2025)

*"...L*****[18] o la misma nutricionista se comunican con nosotras y nos da pauta…"* (E3, 2025)

[18] Se resguarda el nombre que alude a la Técnica en Cuidados de la RGLE.

En ocasiones las demandas para la atención de necesidades son construidas en comunicación con otras profesionales (trabajadoras y cuidadoras), en conjunto con la trabajadora social. Estos intercambios establecen una articulación interdisciplinaria, donde Trabajo Social es responsable de tomar decisiones para el cuidado de las viejas.

1- d) - c. La atención de necesidades como estrategias de cuidado:

En este apartado se aborda cómo las trabajadoras sociales reconstruyen estrategias de cuidado con viejos/as con escasa red socioafectiva, a partir de la identificación y atención de necesidades particulares. A través de sus relatos, se evidencian acciones diferenciadas según urgencia y priorización, al ser algunas de carácter vital para la vida cotidiana.

RLGE "Hogar San Vicente de Paúl"

En la caracterización de necesidades se destacan las que corresponden a la atención de la salud, la vestimenta, la alimentación, la gestión del dinero:

"...estamos pendiente tanto de su salud, [...] sus necesidades, de vestimenta, de alimentación, [...] estamos como más pendientes de ellas digamos, en el sentido de que por ahí, nosotras somos las que cubrimos su demanda…" (E3, 2025) - "...teníamos que salir a comprar porque necesitaban ropa y salíamos a comprar ropa, comprar calzado"[19] *(E3, 2025)*

En relación al sustento económico de las viejas, el ahorro de haberes es una acción relevante en la creación de estrategias de cuidado que se resalta de manera constante en las entrevistas. Su importancia como estrategia se debe a que permite tomar decisiones y evaluar entre diferentes opciones al momento de determinadas situaciones de salud que requieren atención y pagos de servicios. Ciertas decisiones de cuidado de la vieja que precisa inversiones económicas, son responsabilidad asumida de Trabajo Social.

"...lo que nosotros tratamos es que cuando no hay vínculos familiares más que nada o socioafectivos, es siempre ir haciendo, un ahorro en cuanto a sus haberes, si no lo hacemos nosotros se los proponemos a ellas, y se les explica siempre la necesidad de

[19] Se recupera una frase respecto a vestimenta, la profesional no profundiza en la necesidad.

poder contar con este aporte, con este ahorro digamos que a ellas les permita, en el caso de que se enfermen, donde hay que trasladarlas y demás…" (E3, 2025)

Esta propuesta es construida en base a un objetivo de asegurar servicios de atención de la salud, como otra de las necesidades específicas a atender. La estrategia de cuidado se centra en proponer un ahorro monetario que implica el consentimiento de la vieja para la reserva de su dinero. Se explica en diálogo el funcionamiento y objetivo a largo plazo del mismo.

Se implementan acciones destinadas a la atención individual de las viejas, entre ellas, se destaca la contratación de cuidadores, la cual se viabiliza mediante la reserva de fondos destinados a garantizar la continuidad y seguridad en el cuidado:

"...no hay nada, no podemos dejarlas solas entonces generalmente ahí se contrata algún cuidador, o [...] algunas enfermeras que por ahí hacen algunos trabajos por la noche y demás, así que hay que contratar gente y para eso necesitamos recursos, y bueno los recursos para eso sería digamos, hacer este ahorro sería, implicaría eso, estarían destinados a eso, que cuando ellas se enfermen y haya que trasladarlas a otra institución, le podamos brindar en otra institución ese cuidado digamos que necesitan…" (E3, 2025)

Para pensar las estrategias de cuidado, la trabajadora social ubica la figura de los/as cuidadores como una herramienta fundamental en el cumplimiento de las tareas y el cuidado de la vieja en caso de internación para la atención de su salud.

La alimentación es una necesidad que la profesional incluye en las estrategias de cuidado, en tal sentido se relaciona a un trabajo interdisciplinario con la nutricionista y la técnica en cuidados de la institución. La comunicación entre profesionales sobre la modificación de la alimentación implica que Trabajo Social cuente con esta información para tomar decisiones en conjunto.

"...trabajamos mucho en relación con la nutricionista…" - "...si hay algún cambio en esa parte dietaria, la nutricionista me lo hace saber…" (E3, 2025)

La interdisciplina es una categoría que está presente en el quehacer profesional de la trabajadora social, el cuidado mediado por la atención de necesidades permite

reconstruir procesos constituidos por diversas acciones destinadas al cuidado de la vieja con escasa red en el equipo del área psicosocial[20].

Sobre esto, se expresa que el trabajo en equipo no se reduce al Trabajo Social como única disciplina encargada de atender las necesidades de las viejas:

"...no estoy hablando solo de las dos trabajadoras sociales, si no también de la psicóloga que forma parte del área psicosocial, pero que de alguna manera, en esas estrategias nosotros desde un tiempo esta parte la estamos pensando en equipo profesional." (E6, 2025)

El cuidar se erige entre la necesidad, la atención y la respuesta, construidas en una lógica que planifica objetivos para pensar la calidad de vida de las viejas con escasa red en la RGLE.

Trabajo Social se encuentra pendiente para transmitir de manera clara que el cuidado se realice de forma acompañada mediante una escucha constante a las viejas.

*"Generalmente siempre soy yo o L**** que es la psicóloga, y la acompañante, que somos como las tres que más o menos vamos en esas cuestiones, más de estrategias acciones que nos damos para ir cubriendo esas necesidades…"* (E3, 2025)

Los acuerdos que permiten dar inicio a las estrategias de cuidado se construyen desde una perspectiva interdisciplinaria. Resulta pertinente retomar el planteo de Saibene (1996), quien concibe la estrategia como un escenario, en tanto se configura a partir de un espacio interdisciplinario que habilita la reflexión, la apertura y la posibilidad de adaptación según las particularidades de cada situación y las necesidades emergentes.

Como se ha señalado antes, esta modalidad de trabajo inicia y finaliza en el ámbito de Trabajo Social, ya que implica recepcionar demandas de otros/as profesionales y, a partir de ellas, tomar nuevas decisiones para acompañar el proceso. Esto genera para la profesional una sobrecarga laboral, que amplía su atención tanto a la institución como a las viejas con escasa red por fuera de ella, al asumir un tipo de responsabilidad que recae en el campo profesional por pertenecer al "área social".

"...lo hacemos fuera del horario de trabajo y de la institución". (E3, 2025)

[20] Conformada por Trabajadora Social, Psicóloga y Técnica en Cuidados.

Otra de las necesidades particulares de las viejas refiere al ocio y el tiempo libre como objetivo en la construcción de estrategias de cuidado para posibilitar los paseos como respuesta a esta necesidad;

"*...más allá del tema salud, sino también tratamos de que vayan al súper, van al centro, van a tomar un helado, el otro día fueron tres a visitar el shopping que nos encantaría que fueran más, pero todo son recursos económicos.*" (E6, 2025).

El cuidado, entendido según Esquivel et al. (2012), hace referencia a un conjunto de actividades y relaciones orientadas a satisfacer tanto necesidades físicas como emocionales. En este sentido, el cuidado implica la atención integral de las personas, mediado por la satisfacción de sus requerimientos cotidianos.

En el contexto específico de viejas que habitan de forma permanente una institución -donde conviven con profesionales y otras residentes-, el cuidado también incluye actividades como los paseos, que forman parte de una atención integral que requiere recursos económicos.

En la vida adulta, acciones como "ir al shopping" o "tomar un helado" se viven como actividades sociales accesibles. Sin embargo, en la vejez institucionalizada, como este caso, el acceso a este tipo de experiencias se vuelve complejo. Esta dificultad se intensifica cuando la presencia de referentes que puedan acompañar o facilitar la participación en dichas propuestas es escasa o inexistente, lo que limita tanto la accesibilidad como el disfrute de los espacios de ocio.

Estas acciones se despliegan desde un equipo profesional que analiza las situaciones de vejez de cada una de las viejas:

"...las estrategias de cuidado, más que nada del equipo, tienen que ver con la situación de vejez de cada una, o sea, fundamentalmente cómo va resolviendo su vida cotidiana, cómo se siente en esa vida cotidiana, ponemos mucho énfasis en los vínculos y en las relaciones." (E6, 2025).

En la búsqueda por la atención y resolución de necesidades, los vínculos y las relaciones de las viejas adquieren relevancia, en tanto la trabajadora social enfatiza en ello como una problemática a abordar ligada a la vida cotidiana institucionalizada y la forma de sobrellevarla desde una dimensión vincular.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

En el dispositivo HDD, la identificación y atención de necesidades consta de un trabajo destinado a estar a disposición de los/as viejos/as con escasa red, en acciones poco estructuradas en el proceso de intervención profesional, pero que resaltan su componente del cuidado.

"...siempre estamos también como al pendiente de las situaciones, ¿no? al estar atento, a lo que el otro pueda llegar a necesitar a demandar, incluso no sé, el acompañamiento en algunas gestiones, cuando no hay red no hay recursos, digamos en gestionar..." (E2, 2025)

En este sentido, es parte de la construcción de un abordaje para el cuidado el estar atenta por parte de la profesional a qué necesidad particular se puede presentar desde el viejo/a para resolver, es decir, desde una gestión, acompañamiento o en ocasiones un asesoramiento para continuar un proceso de su salud - enfermedad - cuidado guiado por la cercanía con el otro.

Esto se hace parte de las tareas en la que la profesional enfoca sus intervenciones para la construcción de estrategias de cuidado, ya que Trabajo Social se convierte en referente.

Es importante hacer énfasis en el reconocimiento que los/as viejos/as pueden tener de la trabajadora social en interés de la atención de su salud:

"...es parte del trabajo diario, incluso, cuando ya el otro te referencia, y 'tengo que contarte algo', 'necesito avisarte tal cosa', habla de que el otro siente ese estar..." (E2, 2025)

Este acompañamiento implica pensar junto al viejo/a cómo resolver situaciones diferentes para la atención de la salud, como por ejemplo si es necesario incluir a otras instituciones y los recursos económicos pueden convertirse en un obstáculo para ese proceso. Es decir, la profesional ante la identificación de una necesidad realiza una búsqueda de alternativas para los/as viejos/as con escasa red afectiva, en forma de opciones y posibilidades de cuidado con los recursos que dispone la institución.

"...arranca desde ahí digamos, desde el decir bueno no tiene para el transporte, bueno como hacemos para que se pueda poner en tal recorrido, que lo busque el hospital, hablar [...] con administración [...] para que se le autorice pese a que tenga

obra social, pero no tiene quién acompañe el traslado [...] todas esas cuestiones, que creo que son parte de un cuidado hacia el otro…" (E2, 2025)

De acuerdo a cómo son atendidas las particularidades en la intervención de la profesional, es posible de relacionar con Tronto (2020) quien postula al cuidado como contextual. Esta descripción hace referencia a que "no hay dos personas, dos grupos, dos culturas o dos naciones que practiquen o conozcan del mismo modo las necesidades de cuidado (caring needs)" (pág. 30). Esto trae consigo ciertas implicancias a la hora de intervenir, en tanto las estrategias de cuidado son construidas desde esta postura relacionada con la particularidad de la situación de vejez de cada viejo/a y sus propias necesidades de cuidado.

A la vez, se define que *"toda demanda entra por Trabajo Social. Hospital de Día, Sala, todo entra por Trabajo Social. O sea, nosotros ahí arrancamos nuestra intervención entonces…"* (E5, 2025). Esto implica que al momento del ingreso, Trabajo Social interviene desde una perspectiva propia de cuidado, construyen la demanda al ser quienes reciben, por más que en su proceso de salud - enfermedad - cuidado intervengan en posterior otros/as profesionales.

En la RGLE se evidencia una estrategia sostenida en el tiempo a largo plazo, planificada y transversal a la vida cotidiana institucional, mientras que en el HGPP predomina una estrategia flexible y contingente, que se activa en función de las urgencias o demandas singulares del momento.

1- e) Trabajo intersectorial:

En la construcción de estrategias de cuidado, el trabajo intersectorial ocupa un lugar central, entendido como una modalidad de trabajo que habilita acciones conjuntas y miradas compartidas en torno a las problemáticas vinculadas a viejos/as con escasa red.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En particular, la RGLE mantiene un contacto permanente con otras instituciones que reciben a las viejas en situaciones vinculadas al proceso de salud - enfermedad - cuidado, especialmente cuando requieren internaciones provisorias:

"...a otra institución hospitalaria, centro clínico o algo de más complejidad que no se pueda resolver acá se deriva, el médico deriva, hospital, sanatorio…" (E3, 2025)

Esta articulación interinstitucional posibilita intervenciones conjuntas entre profesionales de los hospitales, clínicas, sanatorios privados y Trabajo Social, en la búsqueda por fortalecer el intercambio profesional más allá de los convenios formales. Así, el vínculo con otras instituciones en el territorio local permite construir una mirada situada sobre la vejez, al reconocer la singularidad de cada trayectoria vital.

"...existen otras instituciones que habilitan cierta parte, el PAMI te diría como institución, porque nosotros trabajamos con el equipo de trabajadoras sociales del PAMI..." (E3, 2025)

Desde una perspectiva de cuidado integral, la interacción constante con colegas de instituciones que trabajan en el campo de la vejez, se orienta no solo a resolver situaciones urgentes, sino también a promover espacios de recreación y sociabilidad, esenciales para el cuidado psicosocial de las viejas institucionalizadas:

*"...una charla por ahí con alguien del Palma o con L**** ****** acá del Corrales o con las chicas del Domagk que coordinamos mucho, siempre o con las mismas el mismo equipo de PAMI que por ahí hay cosas que uno no las pensó y las pensó la otra entonces ese intercambio también es importantísimo..."* (E6, 2025).

Las instituciones nombradas, pertenecen a la salud pública y a Programas referentes a PAMI. En este punto, en la perspectiva de interpretación de esta tesis, se revaloriza la construcción de sostenes institucionales desde lo público, como escenario.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

Desde el HDD, el trabajo intersectorial es una herramienta presente para pensar el abordaje del cuidado y la construcción de estrategias desde el Trabajo Social con los/as viejos/as con escasa red. En específico, se podrá visibilizar que la profesional se refiere al mismo como "trabajo en comunidad", acepción clave en su perspectiva para ubicar su importancia.

Se refleja esto en el análisis contextual de la construcción de lo social, desde el que la profesional se ubica para reflexionar sobre los lazos comunitarios entre instituciones, otras disciplinas y enfoques como oportunidad de abordaje de la problemática del cuidado,

Se comparte la construcción de una "red formal" en el campo de la salud como recurso fundamental para enfrentar las dificultades de la intervención. Esta estrategia implica gestiones con otras instituciones, organizaciones sociales y comunitarias.

"...sociedad es más individualista, y que a la vez hay más fragmentación, las cuestiones socioeconómicas hacen que cada uno tenga que pensar en sí mismo digamos, por ahí dificulta en esto de los lazos comunitarios, si sabemos de usuarios que tienen vecinos y que tal vez le da una mano en algunas cosas y demás [...] pero la verdad es que cuesta mucho involucrar a la comunidad digamos [...] asi que bueno, generalmente, trabajamos con las redes formales de salud, ¿sí? [...] también se puede dar con alguna comisión vecinal…" (E2, 2025)

Ante la identificación por parte de las trabajadoras sociales de perspectivas de la población que no favorecen la construcción de lazos de solidaridad entre los/as sujetos/as, se ubica la importancia del "trabajo en comunidad" como herramienta para trabajar la fragmentación.

"...viendo con parte del equipo, es la necesidad de poder salir más a la comunidad…" (E2, 2025)

Se definen acciones de cuidado que incluyen a los/as viejos/as con escasa red socioafectiva, como argumento para construir redes y trabajo artesanal con las organizaciones y sujetos/as de la comunidad más próxima.

La apertura institucional hacia la comunidad no solo constituye una operación estratégica, también habilita la posibilidad de pensar el cuidado como una responsabilidad social que amplía la red socioafectiva del/la viejo/a, en tanto acción y reacción compartida. Este proceso implica trascender el cuidado a lo colectivo, donde la comunidad es un actor activo para participar en la red de viejos/as.

En relación, Chacarelli (2017) revisa la importancia de las instituciones para asegurar el bienestar y cuidado, al dar cuenta de la responsabilidad por parte del Estado en torno a la problemática. El cuidado se expresa como una cuestión de agenda pública que afecta a todos/as.

A esta interpretación, se relacionan aportes de Fasano (2010) en tanto "el estar integrado en la comunidad mejora la calidad de vida de los sujetos, así como su capacidad de recuperación ante enfermedades" (pág. 56). Se alude a la importancia de

ampliar la red social vincular, entendida en términos de la familia y como un entramado más amplio que incluye a la comunidad en su conjunto.

En la entrevista la "red formal" es el primer recurso a tener en cuenta frente a la escasez de red socioafectiva de los/as viejos/as y se acuerdan acciones que están establecidas como protocolos de actuación.

"...tratamos de buscar en la red formal, ¿no? Que serían las instituciones que están dentro de la comunidad de la persona, que puede, generalmente con los centros de salud, que se trabaja muchísimo, o por lo menos se trata de coordinar algunas cuestiones puntuales [...] a veces con vecinos también…" (E2, 2025)

La red "formal" para sostener estrategias de cuidados del viejo/a desde el HDD en la comunidad cercana es una definición que implica coordinaciones y mecanismos de socialización de información entre profesionales/colegas de Trabajo Social desde otras instituciones. Estos espacios de colaboración se promueven desde el área de Salud Mental del HDD, desde una perspectiva interdisciplinaria:

"incluso en las reuniones, que a veces solemos tener con los centros de salud, no las tengo yo sola, sino que las tenemos en equipo…" (E2, 2025)

En el campo de Trabajo Social, los diálogos entre colegas se describen desde una determinada lógica:

"...siempre como de primera mano, vos tenes que hacer base en alguna institución, vos tratas de vincularte con el colega…" (E2, 2025)

"...es como un ida y vuelta digamos, entonces sí, generalmente las conexiones sí…" (E2, 2025)

Construir comunidad y ampliar la red de cada viejo/a con escasa red socioafectiva es crucial para las situaciones de vejez donde los recursos económicos son un factor que necesita sostener la atención de la salud con otra institución como organización interviniente en su cuidado.

"...siempre está bueno el contacto, porque vos le abrís la red no? le abris un otro, bueno, más que nada cuando también incluso se van de alta…" (E2, 2025)

La construcción de estrategias de cuidado conlleva pensar diferentes formas de realizar un abordaje que sea facilitador para el acceso a espacios de socialización, lo que significa comprender que su planificación puede llegar a exceder al HDD como institución.

"...hay que tener los recursos para que acceda la persona a continuar algunos espacios, entonces tal vez tiene algunos espacios en la comunidad, que puede sostener…" (E2, 2025)

La escasez de red socioafectiva no se traduce para la profesional en un obstáculo, la continuidad del cuidado es la finalidad que se propone para apelar a la responsabilidad formal de las instituciones y crear alternativas para la construcción de una red para el/la viejo/a intersectorialmente.

"Pero cuando esa red no está, se apela a otras instituciones y demás, se buscan estrategias, alternativas, si tiene familia o un familiar, alguien que le pueda hacer la gestión, que se le pueda buscar un cuidador, un acompañante terapéutico, se ven todas las formas habidas y por haber [...] para que el otro tenga esa continuidad de cuidado, no?" (E2, 2025)

Esto se relaciona con las estrategias construidas desde SDI, donde la comunicación con las otras instituciones de salud es la clave para el abordaje según la complejidad de la situación de los procesos de salud - enfermedad - cuidado.

"En sala si el viejo está muy complejo, pedimos que sea el centro de salud el que se acerque con un médico y se haga la derivación, si es complejo a un efector más complejo, el San Martín, y sino a nosotros…" (E5, 2025)

El trabajo comunitario es esencial para la construcción de estrategias de cuidado con viejos/as con escasa red afectiva y las intervenciones con otros/as usuarios/as de la institución.

"capaz que a un paciente que ni va a estar acá… pero uno en esa entrevista, le mandó mensaje a la de PAMI, habló con el refugio municipal, con el centro de salud… tal vez en una entrevista de consulta nada más." (E5, 2025)

Se identifica una relación con lo planteado por Tronto (2020) al pensar al cuidado como una construcción democrática, no exclusiva y colectiva, donde se sitúa la necesidad de pensar en la distribución de las responsabilidades sociales del cuidado que tienen las sociedades en la construcción desde lo institucional hacia lo comunitario.

En lo analizado, el trabajo intersectorial se presenta como un eje central en ambas instituciones, aunque con formas y alcances distintos. Se resalta especialmente

que en la RGLE, esta práctica se encuentra consolidada, con vínculos frecuentes y fluidos con instituciones del ámbito de la salud y actores como PAMI. La articulación se sostiene tanto para resolver urgencias como para promover espacios recreativos y psicosociales, lo que permite un abordaje integral del cuidado.

1- f) El modo de entender la práctica de cuidado desde Trabajo Social:

Desde una de las entrevistas de la RGLE, se abordan los modos particulares de entender las prácticas de cuidado, en relación a la construcción de estrategias. Se distingue desde las frases de la profesional manifestaciones de la comprensión de cada disciplina en la intervención en los procesos de cuidado.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En el marco de la RGLE, el cuidado no se concibe como una acción homogénea, sino que se dimensiona según la perspectiva del/la profesional que lo ejerce, lo cual aporta un contenido particular a la intervención profesional en Trabajo Social por ej.:

"...por supuesto hay cuidado específico en relación a cada profesión…" (E6, 2025)

Esta perspectiva permite delimitar el campo de acción de Trabajo Social, así como también de las demás disciplinas que intervienen en la institución, estableciéndose alcances y límites en las prácticas profesionales. En este sentido, el cuidado adquiere formas diferenciadas, aunque parten de una base común de principios compartidos:

"Implica que los cuidados por ahí sean también, tienen una base común pero son diferentes" (E6, 2025)

En las prácticas cotidianas de la RGLE, esto se traduce en una organización del cuidado particular según las necesidades de las viejas, lo cual facilita la identificación de funciones diferenciadas entre los/as distintos/as trabajadores. De este modo, el cuidado se distribuye según competencias y saberes particulares para sostener de forma integral el cuidado de las viejas.

1- f) - b. Roles y mandatos atribuidos a la profesión:

En las entrevistas planteadas en el Hospital, se reconocen ciertos roles y mandatos que se atribuyen a la profesión de Trabajo Social, en relación al imaginario institucional en la intervención en el cuidado de viejos/as.

Hospital Geriatrico "Dr. Pascual Palma":

Lo particular de la intervención profesional se construye sobre las expectativas de cómo se espera y en qué actúan las profesionales, entre otras cuestiones.

"*...el trabajo social como homologado a la familia y nada más, con la misma responsabilidad…"* (E4, 2025)

El cuidado desde la experiencia profesional, es adjudicado a Trabajo Social para hacerse cargo de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva que ingresan para un tratamiento de su salud. No obstante, no es la única profesión que interviene en los procesos de salud - enfermedad - cuidado.

En este sentido, hay una separación entre lo que se entiende por salud y cuidado desde la perspectiva de otras disciplinas en la institución, cuando ante la ausencia o escasa red familiar se deriva a Trabajo Social específicamente.

Se identifica la situación y se deriva desde una denominación común construida en el imaginario institucional; "*como reemplazo…bueno no tiene familia esto es un caso social…"* (E5, 2025)

El "caso social" toma relevancia al fragmentar la intervención entre distintas disciplinas, donde pesa más la condición de la trayectoria social-vincular del viejo/a por sobre las decisiones interdisciplinarias.

"Cuando te dicen caso social vos ya sabes que está depositado en nosotros o se quiere depositar en nosotros. Se adjudica ese rol." (E5, 2025)

Ante este contexto, la profesional se posiciona en comprender que las situaciones de viejos/as con escasa red socioafectiva no se definen de manera predeterminada, para catalogar a quién ingresa.

Los procesos de intervención profesional requieren un trabajo conjunto, colaborativo y donde exista comunicación sobre las decisiones que se toman para el ingreso y externación.

"no significa que somos las únicas que tenemos que hacernos cargo de esa situación." (E5, 2025)

En el "hacerse cargo" de demandas que aparecen derivadas al momento que el Hospital se torna responsable de la vida de un/a viejo/a con escasa red socioafectiva, Trabajo Social es depositario de acciones que introducen dudas a sus profesionales a la hora de intervenir según dichos requerimientos institucionales.

"Hay un montón de intervenciones que se nos son solicitadas y no sé si son las pertinentes para nosotras." (E5, 2025)

La construcción de estrategias de cuidado está atravesada por los límites de la intervención y la protección personal. En algunas situaciones, se piensan medidas que podrían aportar al cuidado del viejo/a, pero no existe un marco institucional que regule las funciones y brinde las herramientas para tales situaciones.

El contenido particular de Trabajo Social en la construcción de estrategias de cuidado se reconoce en ambas instituciones, aunque con matices significativos. En la RGLE, se valora la intervención desde cada disciplina como parte de una estructura organizada, donde el cuidado se distribuye según saberes particulares, al respetar los límites y competencias de cada profesión. Esto permite una planificación más clara y compartida, enmarcada en un abordaje integral.

En el HDD y las SDI, la particularidad de la intervención de Trabajo Social, en los roles y mandatos atribuidos, aparece tensionada por una mirada institucional que tiende a delegar exclusivamente las situaciones bajo la etiqueta de "caso social". Esta perspectiva genera una sobrecarga y desdibujamiento del rol profesional, al ser equiparado con funciones de tipo red familiar o asistencial.

Dimensión 2: Perspectivas de cuidado

"...incluso nosotros somos parte de esa red, de ese sostén…" (E4, 2025)

En esta dimensión, se analizan las perspectivas de cuidado de las trabajadoras sociales entrevistadas en relación a las responsabilidades asumidas, las perspectivas y representaciones sociales en relación al ejercicio profesional.

2- a) El cuidado desde Trabajo Social: ¿una responsabilidad en situaciones críticas y de emergencia?

Se consideran las acciones y argumentos dados a conocer en los relatos de las profesionales, al reconstruir situaciones críticas, de emergencia con viejos/as con escasa red socioafectiva, que describen las responsabilidades y toma de decisiones urgentes al intervenir.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En el ejercicio profesional de Trabajo Social, especialmente en contextos institucionales donde existen urgencias, las estrategias asumidas suelen trascender los marcos previstos. Estas situaciones generan tensiones entre la planificación y la necesidad de respuestas inmediatas, lo que afecta los tiempos de trabajo y provoca una pérdida de claridad en los límites del encuadre profesional. En este contexto, las responsabilidades laborales se superponen con los compromisos éticos, lo que da lugar a una sobrecarga constante.

Estas gestiones se delegan al rol de la trabajadora social dentro de la organización institucional, lo que refuerza una sobreexigencia y amplía el campo de acción más allá del encuadre disciplinar. Esta situación es revisada críticamente por la entrevistada en relación a las condiciones institucionales que afectan la práctica profesional y su viabilidad ética.

"...si hay una urgencia, tenemos que estar dispuestos o atentos, a que bueno, somos nosotros que vamos a tener que coordinar quién va, quién la acompañe, buscar quien esté." (E1, 2024)

El abordaje de estas situaciones, se comprende desde una diferenciación marcada al tener en cuenta a las viejas con escasa red socioafectiva de las que tienen una presencia familiar-vincular que acompañe lo urgente. La profesional expone la propia adjudicación de hacerse cargo y tomar compromiso ante el cuidado, y se transmite como una estrategia de cuidado asumida en su intervención.

Lo expresado se vincula con un aporte de Golpe & Yuni (2012), en la conceptualización de la acción de cuidar relacionada intrínsecamente con el apoyo, el amparo, el apuntalamiento y el compromiso (pág. 17). La entrevistada señala su disposición y atención a la hora de tomar decisiones cruciales, que parten de un compromiso con el cuidado y una responsabilidad asumida que definen sus intervenciones. La urgencia que requiere gestionar personas que puedan acompañar y brindar cuidado a la vieja por fuera de la institución, requiere de estrategias de apoyo.

"La incorporaron para que me ayudara a mí, en todas estas cuestiones más de…"

Ante estas urgencias, se evaluó la incorporación de otra profesional al área psicosocial con formación para brindar estos cuidados, lo cual permite la resolución de estas búsquedas de un modo más ágil.

A su vez, se alude que:

"...hay pocas que nos ocupamos del 100 por 100 de sus cosas…" (E3, 2025)

Esto permite profundizar el análisis sobre la carga de responsabilidad que asume la profesional al "ocuparse" de las necesidades de las viejas. Surge un interrogante: ¿qué implica realmente hacerse cargo del "100 por 100" de las cuestiones de una persona? La frase sugiere una atención integral, que posiblemente desborde los límites formales del rol profesional, entre el cuidado institucional y el acompañamiento personalizado.

La responsabilidad aparece como un eje central en la práctica profesional de las trabajadoras sociales, en tanto orienta sus acciones más allá del cumplimiento de tareas específicas, donde se implica un involucramiento ético con la vida del/la otro/a. Este compromiso no se reduce a una obligación institucional, sino que está atravesado por una dimensión vital y relacional del cuidado.

"...comprometidos con la vida de ellas y que te tenga que importar, que la vida del otro te importe, eso para mi es un aspecto importante, que te importe el otro." (*E3, 2025*)

El cuidado se construye como una práctica situada, donde la preocupación por la otra persona cobra sentido en la intervención. Desde la dimensión ética existe cierta implicancia y cercanía con la vida del otro/a, para sostener procesos en contextos de escasa red socioafectiva.

Tronto (2020), entiende el cuidado como una práctica colectiva y política fundada en la interdependencia entre las personas: "todos los humanos son vulnerables y frágiles. [...] y mucho, en algún momento de sus vidas, especialmente cuando son jóvenes, viejos o cuando están enfermos" (Tronto, 2020:29), esto permite comprender las estrategias profesionales desde la cercanía con viejos/as atravesados/as por contextos de escasez de vínculos, en una etapa vital que requiere de cuidados frecuentes.

Desde la RGLE aparece una atribución propia de responsabilidad del área psicosocial con las viejas con escasa red socioafectiva, en tanto el conocimiento de su condición física y emocional, es una estrategia de cuidado singular.

"...el área psicosocial, nosotros nos hemos tomado la responsabilidad, de ser quienes llevamos el pulso por decirlo de alguna manera, quienes sabemos qué le pasa a cada vieja, en su totalidad, en su integralidad" (E6, 2025)

De tal manera, "llevar el pulso", puede interpretarse como el manejo de los tiempos, las prioridades y las modalidades de intervención. Se constituye en un aspecto influyente en la construcción de acciones de cuidado de las viejas en la institución.

El seguimiento de la situación de vejez por parte de Trabajo Social requiere de acciones que abarcan integralmente dicha situación y la coordinación con diferentes áreas para el logro de un abordaje.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

Abordar la categoría de responsabilidad en el HDD, implica reflexionar sobre las acciones y perspectivas que se asumen en lo que conlleva el cuidado de viejos/as con escasa red socioafectiva. Las profesionales del Trabajo Social asumen un compromiso que, en muchas ocasiones, trasciende los límites entre lo personal y lo profesional, lo que configura un quehacer cotidiano atravesado por la implicación ética y de sostén.

En contextos donde la ausencia de vínculos familiares o afectivos es un factor determinante, el Trabajo Social se posiciona como referente institucional. La responsabilidad que se asume implica un sostenimiento en el tiempo y se construye una red en la trayectoria de vida de los/as viejos/as que ingresan, cuando no hay un otro/a que acompañe los procesos de salud - enfermedad - cuidado. Esta red, es posible de comprender como una trama que se consolida incluso con las profesionales.

"...incluso nosotros somos parte de esa red, de ese sostén…" (E4, 2025)

La mirada que se interpone, refiere al "no tiene" un sostén familiar-vincular, que surge desde el imaginario institucional y es problematizado desde la perspectiva de la profesional.

"...sino también muchas veces en este cuidado incluso también pasa, con la gente que no tiene absolutamente a nadie pasa mucho en sala, está como esa mirada…" (E4, 2025)

El cuidado adquiere una complejidad en el HDD, cuando las herramientas son limitadas y la construcción de estrategias necesita del rol de un referente en situaciones que excedan a la profesional y a la capacidad de dar respuesta de la institución. La ausencia de una política específica de acompañamiento a la problemática que trae consigo las situaciones de vejez con escasa red afectiva agudiza esa tensión:

"...uno va a tratar en la medida de lo posible con lo que tenemos de brindar lo que tenemos." (E4, 2025)

"...tenés que hacerle un trámite, tenes que poner tu documento, o sea, pones tu identidad para hacer tal cuestión que al otro obviamente le va a implicar una garantía en su derecho, ¿no?" (E4, 2025)

En este contexto, se evidencia cómo la línea entre la garantía de derechos de los/as viejos/as y el resguardo de la propia identidad de la profesional puede tornarse difusa. El encuadre institucional, ante la falta de dispositivos específicos, tiende a delegar en Trabajo Social la responsabilidad de dar respuesta a situaciones que exceden sus competencias formales.

En lo que respecta a las SDI, la responsabilidad por parte de la trabajadora social en contextos de viejos/as que no cuentan con red de sostén está presente desde el ingreso de las situaciones a la institución: *"...llega a la institución sin referentes, no lo reciben y ahí? ¿Cómo hacemos?"* (E5, 2025).

La entrevistada describe un momento de incertidumbre, donde surgen interrogantes debido a la ausencia de referentes y por la falta de respaldo institucional que resguarde a la profesional frente a decisiones de intervención.

La trabajadora social se ve dirigida a actuar y decidir en la incertidumbre, sin marcos institucionales claros, ni figuras de apoyo. Este momento es problematizado por ella en torno al surgimiento de otros interrogantes:

"uno se hace cargo o no se hace cargo?"

"¿Es mi responsabilidad? ¿Es mi obligación hacer eso?" (E5, 2025)

Se identifica en esta situación una tensión en la intervención en el campo gerontológico, a saber: se espera que la profesional intervenga en escenarios de alta fragilidad socio-familiar, pero sin contar con los dispositivos institucionales necesarios que respalden dichas prácticas. Sobre esto, recupera sus interrogantes y reflexiones en el momento de decidir:

"¿quién responde? y si respondes, respondes bajo tu compromiso, respondes responsablemente…" (E5, 2025).

Cuando la responsabilidad es asumida, esto repercute directamente en su intervención profesional, al comprender el compromiso y las implicancias éticas, institucionales y personales que conlleva el "poner la firma". Como expresa la entrevistada: *"vos pusiste la firma…"* (E5, 2025).

En este diálogo, la profesional visibiliza que esta asunción de roles no se limita al momento inmediato de la decisión, sino que arrastra consecuencias posteriores que inciden tanto en la situación del sujeto acompañado como en su propia figura profesional:

"Tiempo y definir situaciones económicas que después quedan en contra de la

persona que se hace cargo. Digo porque todo bien, pero después nadie cuida a esa persona que no tiene, nadie cuida eso…" (E5, 2025).

Esta lógica reproduce una doble vulneración: la del/la viejo/a con una escasa red, y la de la trabajadora social que debe sostener intervenciones críticas en soledad, al enfrentar riesgos personales, laborales y éticos sin el amparo necesario.

Estas situaciones evidencian cómo las profesionales de las tres instituciones son interpeladas a tomar decisiones en escenarios de alta complejidad y urgencia en situaciones de vejez de viejos/as con escasas o nulas redes socioafectivas.

En los contextos institucionales del HGPP, atravesados por el recorte de recursos, las trabajadoras sociales quedan expuestas a asumir unilateralmente lo que implica no sólo responsabilidad legal y técnica, sino también un compromiso personal. Esta asunción no suele estar acompañada por dispositivos institucionales de respaldo, como tampoco por políticas públicas que protejan tanto a los/as sujetos/as como a las profesionales intervinientes.

Sin embargo, un punto a resaltar es que al actuar en estas responsabilidades, como profesionales se asumen como parte de la red del/a viejo/a, donde se construyen vínculos de sostén y de cercanía como estrategia.

Mientras que en el contexto de la RGLE, las trabajadoras sociales son quienes asumen el compromiso de ocuparse de las necesidades de las viejas residentes, y llevan "el pulso" al tomar bajo cuidado la integralidad de la vida cotidiana de las mismas.

2- b) Perspectiva de *"familia"* y *"redes socioafectivas"*:

En este apartado, se analizan los sentidos y significados atribuidos por las trabajadoras sociales a las nociones de *"familia"* y *"redes socioafectivas",* en donde adquieren relevancia estas relaciones sociales y sus responsabilidades en el cuidado de los/as viejos/as en el interior de las instituciones.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En la RGLE asume la responsabilidad la trabajadora social en relación a pensar estrategias respecto a lo socioafectivo y la presencia de lo familiar. Se deposita en la figura de la "familia" un peso fuerte en el acompañamiento, al haber implicancias que corresponden al ingreso, adaptación y posterior proceso de la vieja.

"Nosotros por ejemplo en la parte social contactaremos con la familia que es la que siempre está…" (E1, 2024)

Esta forma de abordar las tareas de cuidado institucionalmente se distingue según la perspectiva de la profesional al comprender el cuidado en la vejez como provisto por las familias. Esto deviene desde su propio bagaje personal y profesional acerca de lo que implica y significa el cuidado de viejos/as y quién/quiénes se hacen cargo.

Se manifiesta en la intervención, la subjetividad que introducen sus propios valores, creencias, normas y estilos de vida en materia de cuidado y la familia responsable de proveerlo. Estos valores son "compartidos, aprendidos y transmitidos entre generaciones tanto en el espacio público como en el doméstico" (Golpe & Yuni, 2012:18), el interés en recuperar estos argumentos es porque se encuentran implicados al intervenir.

La entrevistada sitúa la influencia de las familias con importancia, al resaltar que ella como trabajadora social se encarga de "*...todo lo que haría una familia…"* (*E3, 2025*) en su intervención profesional con las viejas que no cuentan con este soporte. Esto denota una perspectiva de familia como proveedora de las necesidades materiales y simbólicas de las viejas institucionalizadas, por lo que sus intervenciones son reflexionadas desde este encuadre.

Se piensa que desde la "parte social" las decisiones son propias de Trabajo Social. En la institución, refieren a la atención de lo familiar con incidencia en la disciplina; y otras de carácter de salud física serán parte del resto de los profesionales.

Esquivel et. al. (2012), comprende que el trabajo de cuidado ha sido históricamente relegado a las mujeres, en tanto en la organización de las actividades existe un "patrón social" (pág. 11) que comprende la responsabilización de los cuidados en manos de lo femenino, al asignarse diversas prácticas dentro de lo familiar y lo privado, visible en las representaciones sociales de la "familia" por parte de la entrevistada.

En esta línea, y en cuanto a lo institucional, se destaca por la trabajadora social que:

"...nos interesaría que el perfil sea, de aquellos familiares presentes que hay, hay, y bastantes que son los que sostienen el vínculo afectivo y que también cumplen con los requisitos para los pañales, los medicamentos, o traerles algo para compartir si

toman el mate o lo que fuera. Pero que también están al tanto de lo que les pasa a cada vieja, subjetivamente." (E6, 2025)

El perfil familiar que se reconstruye es el de una presencia activa y afectiva, donde no sólo se limitan a atender las cuestiones materiales, sino que la búsqueda refiere a sostener también un acompañamiento cotidiano y emocional.

En la cita referenciada, se valora a aquellos familiares que, además de proveer insumos como pañales/medicamentos, se hacen presentes con gestos significativos como compartir un mate, lo que es parte del cuidado en relación al mundo subjetivo de cada vieja. Este tipo de vínculos que se nombra implica una participación constante, que no delega por completo el cuidado a los profesionales de la RGLE.

Por otro lado, la red socioafectiva, nombrada como "vínculos de referencia", alude a una expectativa institucional que resuena en el ejercicio profesional, en tanto se visibiliza como una "ayuda" en el cuidado de las viejas

"...siempre es importante tener un vínculo referente, [...] porque nos ayuda en el trabajo…" (E3, 2025)

Fasano (2010) recupera a Zukerfeld y Zukerfeld (1999) quienes refieren al concepto de apoyo al plantear "tener a quién recurrir como en quién pensar para sentirse reconfortado y motivado" (pág. 56). En la escasez de recursos humanos que puedan solventar y apoyar las necesidades de cuidado de las viejas en la institución, la trabajadora social señala que esta "falta" repercute en sus intervenciones, complejizándolas.

Estos vínculos referentes, son definidos como:

"Familiares o referentes puede ser un amigo, un vecino y otros" (E6, 2025).

En cuanto al contenido de esta definición, se puede analizar que hay una expresión que enfatiza en que las figuras significativas en la vida de una vieja no se limita a los familiares biológicos, sino que también pueden incluir personas referentes y cercanas como amigos/as, vecinos/as u otras figuras importantes. Este enfoque refleja una visión amplia y socialmente inclusiva de lo que significa tener vínculos afectivos de apoyo, al reconocer que el entorno social puede jugar un papel fundamental en el desarrollo del cuidado de los/as viejos/as institucionalizados/as.

Esta definición sobre los vínculos se profundiza:

"...tiene que ver con los vínculos que pueden ser externos al Hogar o los vínculos que se construyen acá" (E6, 2025)

En esta frase se amplía aún más está visión en relación a la construcción de vínculos entre las viejas de la RGLE como la oportunidad de tener una red socioafectiva en el interior de la institución con la posibilidad de aportar cuidados y apoyo recíprocos.

Este análisis se relaciona con lo planteado por Núñez (2008), a partir del aporte de Dabas (2003), quien define la red social como un sistema siempre abierto y multicéntrico. Al estar atravesado por intercambios dinámicos entre integrantes de diversos colectivos (como puede considerarse al grupo de mujeres viejas de la RGLE), este sistema ofrece la posibilidad de construir nuevos vínculos de contención y cuidado, tal como lo señala la trabajadora social. Estas redes potencian la capacidad de superar situaciones de aislamiento propias de la vejez, especialmente en viejas que carecen de redes sociales y familiares fuera del ámbito institucional.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

La profesional del HDD, expresa su perspectiva sobre el cuidado a partir de una concepción de la red como un "apoyo social". En su mirada, la noción de familia no aparece como un eje central para pensar las intervenciones.

"...*cuando hay situaciones de ese tipo digamos, con escasa red de apoyo social…"* (E2, 2025)

La noción que recupera la profesional, es referenciada por Ludi (2018), quien expresa que una "red de apoyo social" es aquella proveedora de asistencia, para trascender el límite de las relaciones familiares y ampliar la mirada a otras relaciones significativas.

En ocasiones, la escasez de red socioafectiva se configura como un condicionante relevante para comprender la manera en que el/la viejo/a accede a la institución, mantiene contacto frecuente, participa de actividades y conoce tratamientos. Sin embargo, la profesional aclara que, aunque esto se presenta como un obstáculo o limitación, no implica necesariamente una valoración negativa de la ausencia de referentes familiares en la trayectoria de salud.

"...es un factor que condiciona ciertas cuestiones…" (E4, 2025)

En el proceso de intervención profesional, se indaga cómo está constituida la red vincular del/la viejo/a. Este relevamiento es parte del enfoque del Trabajo Social, ya que se considera clave para favorecer el cuidado, la autonomía y acompañamiento de la persona cuando no se encuentra en la institución. Este enfoque busca sostener la continuidad y permanencia del tratamiento.

"...no son vínculos que se construyen de hoy a mañana digamos sino que hay toda una historia que va a tener que ver, el cuidado va a tener que ver con eso." (E4, 2025)

Conocer la trayectoria personal del viejo/a permite entender que, la escasa red vincular se debe a la ausencia de familiares cercanos, lo cual responde a historias de vida que trascienden la figura de un hijo/a, sobrino/a y/u otro/a pariente como único/a referente posible.

No obstante, la profesional resalta la importancia de contar de igual manera con vínculos de referencia para el acceso a la atención de necesidades en la vida cotidiana de cada viejo/a:

"...siempre se va a necesitar de alguien que haga un trámite, que haga una gestión, que el otro tenga, que pueda acceder digamos a un cuidado de otras personas..." (E4, 2025)

La afirmación pone en evidencia la interdependencia que atraviesa la vida en la vejez, donde la autonomía implica el reconocimiento de la necesidad de un/a otro/a. El entramado de vínculos se vuelve crucial para sostener la calidad de vida y garantizar derechos y cuidados.

Por otro lado, desde SDI se expresa firmemente que *"es muy decisivo, la red que llega el viejo tanto familiar como comunitaria, porque a veces solo llega con vecinos y re alcanza esa red digamos, pero a veces no."* (E5, 2025) En ese sentido, se argumenta que *"obviamente que si tiene red nos aliviana, 'ah tiene red'"* (E5, 2025) lo que significa que la presencia de una red vincular establece posibilidades y condiciones del tratamiento de la salud del viejo/a, en tanto se presenta un dilema a las profesionales sobre el destino de su situación de vejez:

"Entonces ajá lo institucionalizamos ¿y? volvemos a lo mismo ¿quien se hace cargo? quien se hace cargo de esa institucionalización?" (E5, 2025)

Esto no deviene de una concepción valorativa de que todo/a viejo/a debe poseer una familia y que sea anormal su trayectoria de vida, ya que muchas veces se espera la presencia de hijos/as para el cuidado en la vejez. Sino que, la problemática es trabajada desde la preocupación constante en la que están implicadas las trabajadoras sociales por la falta de herramientas para pensar de quién se hace cargo de la vulnerabilidad a la que se enfrentan los/as viejos con escasa red socioafectiva.

"Entonces es como que las aristas de todo eso es un montón digamos, ya antes era solamente el viejo que no tenía familia, ahora aún el viejo que tiene familia está complicado en la red, si?" (E5, 2025)

Esto tiene su debida relación con la descripción de las trayectorias y tramas que las profesionales aluden, donde la falta de familia es un factor que tan solo profundiza qué herramientas tendrá individualmente el/la viejo/a ante la ausencia de un abordaje social y político del cuidado, desde la óptica de Esquivel (2012): "la forma en la cual se definen las responsabilidades de cuidado entre sectores y entre personas excede ampliamente el mundo de las negociaciones interpersonales, y requiere ser explorada en su dimensión institucional y política." (pág. 12)

Se refiere a que *"en otra época era la obligación, lo cuido porque es mi obligación."* (E5, 2025) venía a responsabilizar a los vínculos familiares del cuidado en la vejez, por lo que las instituciones podían correrse de ciertas preocupaciones, en la actualidad, en cambio, la posibilidad de decidir más allá de la "obligación" de cuidar o no a los/las viejos/as con los que hay vínculo sanguíneo abre otras situaciones para re pensar colectivamente las formas de cuidar y cuidarnos en la sociedad.

En las SDI esta situación adquiere una condición determinante para la externación y la necesidad de desocupar camas para la atención de otras personas: *"es determinante para que el viejo se vaya o no se vaya."* (E5, 2025) en dónde la pregunta que se presenta es ¿hacia dónde externar? - ¿hacia qué otra institución?.

De esta manera se explica que se apela a cuidar los vínculos más allá de sus características como estrategia de cuidado, importante para obtener un apoyo en la responsabilidad a la que Trabajo Social se enfrenta en la institución, que excede a su tratamiento en salud: *"sistema que es frágil digamos uno lo termina cuidando a eso para que sea lo único que tenemos entonces cuidamos ese vínculo…"* (E5, 2025)

En conclusión, entre las instituciones se presentan ciertas diferencias en las concepciones de red para con los/las viejos/as en la intervención profesional. Mientras que desde la RGLE la "familia" es un factor condicionante para aliviar el trabajo y contribuir a cubrir necesidades de manera constante desde acciones determinadas que se espera de los grupos familiares o vinculares.

Desde el HDD y las SDI, se parte de concebir a la red de apoyo social, comunitaria y afectiva en profundidad, si bien se presenta como un problema la escasez, responde a otras consideraciones respecto a con qué herramientas enfrentar tal situación

cuando el proceso de salud - enfermedad - cuidado pasa a ser responsabilidad de la institución, incluso, cuando es externado/a.

De igual manera, se debe resaltar que las profesionales del Trabajo Social de las dos instituciones y sus dispositivos, resaltan el aporte de la "familia" o vínculos referentes por el componente afectivo que su participación presenta para la calidad del cuidado y la vida cotidiana de los/las viejos/as.

2- c) Las representaciones sociales acerca de cuidado:

Se desarrolla el análisis que contiene aquellos valores, nociones e ideas sobre la reconstrucción de las profesionales desde su perspectiva de cuidado. Se reconocen tanto las representaciones sociales acerca de lo que significa, en relación a las tareas, responsabilidades y actividades que funcionan de encuadre para sostener las intervenciones profesionales en las organizaciones institucionales indagadas.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

Se da cuenta de la necesidad de un análisis acerca de las diferencias que se presentan entre las viejas que poseen una red afectiva o familiar y aquellas que presentan escasez, ya que la familia adquiere el lugar de recepcionar las necesidades de las viejas y de diagramar la toma de decisiones ante situaciones de salud, recreación y otras, como parte esencial para brindar cuidado.

"Si bien con las otras, que tienen vínculos familiares también no se da de la misma manera digamos, porque la familia ahí cubre gran parte de necesidades de las viejas digamos, que nosotros en las otras es mucho más abocado." (*E3, 2025)*

En las representaciones de cuidado que refiere una de las trabajadoras sociales de la RGLE, primeramente se advierte una multidimensionalidad de la categoría del "cuidado" que coincide con el planteamiento que recupera la investigación en su marco teórico:

"Cuidar es un concepto muy amplio que implica muchas cosas" (E6, 2025)

La entrevistada despliega una construcción teórica sobre la categoría de cuidado, desde su amplio recorrido profesional, a saber:

"...cuidado como actitud, si cargamos los seres humanos…" (E6, 2025)

Esta afirmación implica pensar que el cuidado no es sólo una acción puntual o una tarea, sino una disposición permanente, una forma de estar en el mundo que se lleva incorporada como parte esencial de la humanidad.

Tronto (2020), define al cuidado como una "actividad genérica que comprende todo aquello que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro 'mundo', de forma tal que podamos vivir lo mejor posible" (Fisher y Tronto, 1990, como se citó en Tronto, 2020). La entrevistada no refiere al cuidado como actividad, lo explica desde una actitud que incluye a "los seres humanos".

La profesional expone su posición acerca del cuidado en la vejez y en específico, en las necesidades de las viejas dentro de la RGLE:

"...cuidado que va mucho más allá de esa idea formal que la tengo que hacer por obligación…" (E6, 2025)

En el contexto de esta frase, se dialoga sobre la responsabilidad dentro de lo que significa el cuidado en la dinámica de las redes socioafectivas de las viejas y se reconstruye una perspectiva que supera la lógica del deber impuesto o la mera responsabilidad formal de los familiares.

La expresión permite analizar cómo el cuidado puede entenderse como una perspectiva ética, más que como una tarea impuesta por mandato familiar. Supone reconocer y valorar el vínculo afectivo que se establece en el proceso de cuidar. Se destaca la importancia de un cuidado centrado en la respuesta a las necesidades reales de las viejas y no solo a una obligación familiar.

Otro de sus argumentos de intervención que se analiza a la luz de las representaciones de cuidado, refiere a las cuestiones edilicias y habitacionales: la buena alimentación y las relaciones sociales-vinculares como componentes y necesidades inherentes en la reconstrucción del cuidado institucional de la RGLE.

"...una habitación confortable, iluminada, con ventilación, bueno, adecuada al tiempo, al clima, el tema de una buena comida, esto de las relaciones de los vínculos, todo eso implica el tema de los cuidados…" (E6, 2025)

Este último planteo, tiene una relevancia específica al pensar en las actividades y tareas relacionadas al cuidado, divididos en "cuidados directos e indirectos" analizado desde Esquivel (2012). Puntualmente, el cuidado indirecto, refiere a "la provisión de los bienes requeridos y los espacios adecuados para la satisfacción de las necesidades de las personas cuidadas: provisión de alimentos, limpieza de ropa y del hogar, provisión de servicios básicos como agua, luz, calefacción, [...] etc." (pág. 19).

Se resalta en primer plano la importancia de las condiciones materiales y ambientales (como una habitación adecuada, buena alimentación y entornos relacionales) como parte constitutiva del cuidado.

Lejos de reducir el cuidado a la atención corporal o emocional directa, ambas perspectivas coinciden en que la infraestructura, los servicios básicos y el entorno cotidiano son fundamentales para garantizar el cuidado integral de las viejas. El cuidado ocurre en la interacción directa, en la organización y disponibilidad de los recursos.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

La profesional del HDD recupera una perspectiva de cuidado anclada en un nivel social, y de manera amplia en relación a los/as sujetos/as y sus relaciones en la sociedad, al expresar que:

"...cualquier sujeto, necesitamos de un otro, porque bueno, porque vivimos en sociedad..." (E4, 2025)

Este planteo da pistas para comprender el posicionamiento en lo que respecta al cuidado en sociedad, desde una institución pública de atención del proceso de salud - enfermedad - cuidado, donde incluye no solo a la vejez como población, sino a la sociedad en general.

Tronto (2020), indica que el cuidado en el mundo "abarca cuerpos y al medio ambiente, los cuales se entraman 'en una compleja red, como sostén de la vida'" (Fisher y Tronto, 1990 como se citó en Tronto, 2020) y este enfoque de la trabajadora social se vincula con la posibilidad de analizar el cuidado de viejos/as en dicha trama, donde el cuidado se presenta como una práctica ética y política esencial para sostener la vida en común, abarca tanto a los/as sujetos/as como al entorno, formándose una red vital e interconectada.

En la RGLE, las profesionales representan al cuidado como una actitud integral que abarca lo material, lo emocional y lo vincular, especialmente cuando no hay red socioafectiva, al asumirse desde un rol ampliado dentro de la institución. En cambio, en el HDD, el cuidado se piensa desde lo comunitario, como una necesidad colectiva-local en una sociedad fragmentada, donde el Trabajo Social media entre sujetos/as, instituciones y redes.

Ambas miradas coinciden en que cuidar implica presencia activa y responsabilidad, aunque se despliegan desde lógicas institucionales distintas: una centrada en la cotidianeidad interna (RGLE) y otra orientada a lo comunitario y lo interinstitucional (HDD).

2- d) Posicionamiento teórico-ético-político:

El abordaje profesional desde el Trabajo Social con viejos/as con escasa red socioafectiva se sostiene desde un posicionamiento teórico, ético y político que atraviesa las estrategias de cuidado desde las perspectivas de las trabajadoras sociales.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

Las decisiones de intervención no responden sólo a criterios técnicos o administrativos, sino que se fundan en una perspectiva del cuidado como derecho al entender que la ausencia de vínculos no debe traducirse en una desigualdad de acceso.

En este sentido, la profesional entrevistada destaca que:

"Siempre se prioriza al que no tiene vínculos familiares" (E1, 2024)

Esta afirmación sintetiza una orientación ética que guía la intervención en la construcción de un determinado escenario institucional: priorizar a quienes se encuentran en su situación de vejez con escaso o nulo soporte familiar o afectivo para un acompañamiento en su proceso, como un criterio metodológico en la intervención. Tal decisión no es neutra, sino que refleja un posicionamiento político y disciplinar que coloca en el centro de la práctica la igualdad y la garantía de derechos.

Esta intervención implica una dedicación que trasciende los límites del encuadre laboral formal. La atención a las necesidades de estas viejas requiere una presencia constante, un acompañamiento sensible y una disponibilidad que se extiende más allá del horario institucional. La profesional lo vincula directamente con la formación y la ética de Trabajo Social, entendida como un posicionamiento político que promueve la defensa de los derechos humanos y la dignidad de las personas:

"...tiene que ver un poco con, tal vez, dimensiones éticas del trabajo social, a veces no todas las profesiones tienen esa allegada al viejo de decir o que le importe..." (*E3, 2025*)

Este "importar el otro", es un criterio construido como estrategia metodológica de la intervención, aún cuando las condiciones laborales no sean favorables. Se evidencia cómo el compromiso ético que sustenta el Trabajo Social impulsa prácticas que no se suspenden fuera del horario laboral. El tiempo del otro/a (la vieja que necesita ser cuidada) no siempre puede esperar.

"...por ahí que se nos forma pensando tanto en el otro y en lo que el otro necesita..." (*E3, 2025*)

Este pensamiento orientado hacia el/la otro/a se arraiga tanto en la formación como en la práctica y constituye una dimensión política de la profesión. Es una forma de interpelar a las instituciones, al Estado y a la sociedad, en la necesidad de garantizar el cuidado como un derecho y no como un privilegio sostenido por el compromiso individual de las profesionales.

Al momento de pensar en un otro/a, se describen las acciones, herramientas técnicas operativas y argumentos sostenidos en la construcción del vínculo con el *"...sujeto viejo…"* (E6, 2025) en el contexto institucional según las profesionales:

"...entonces el tema del respeto, la escucha, y el trato…" (E6, 2025)

Se presentan principios que desde Trabajo Social se ubican como horizonte ético de intervención profesional en la RGLE en torno a las relaciones humanas.

"...fundamental es fortalecer la independencia y la autonomía, que son dos conceptos distintos que puedan seguir opinando, decidiendo…" (E6, 2025)

El abordaje desde las estrategias de cuidado, implica acciones que exceden el bienestar de la salud de las viejas. Se recuperan diversas maneras de participación que promueven la autonomía e independencia como sujetas activas y decisores dentro del lugar en el que conviven.

Al analizar la categoría de cuidado desde la intervención profesional con viejos/as, es posible inferir que es significativo para la construcción de estrategias de Trabajo Social y la importancia del otro/a como decisor/a de su propia trayectoria.

En relación con esto, una de las profesionales expresa como *"yo creo que el Trabajo Social, no puede no definirse ideológicamente…"* (E6, 2025) lo que se define como la defensa de un posicionamiento político para seguir en la línea de construir formas cuidadas de pensar a las viejas con escasa red socioafectiva.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma":

Los argumentos construidos por la trabajadora social del HDD, indican un claro posicionamiento teórico, ético y político en la intervención profesional, lo cual se demuestra en cómo construyen las estrategias de cuidado y cuáles son los contenidos que tienen como objetivo a lograr.

"...siempre tenemos la óptica de los derechos humanos…" (E2, 2025)

La perspectiva de Trabajo Social no es obvia para las profesionales, aparece nombrada significativamente para pensar la trayectoria de los/as viejos/as con los/as que

se interviene en la institución, como base para la defensa de las herramientas con las cuales posibilitar mecanismos de acceso a la salud.

Según cada contexto particular, Trabajo Social y las instituciones disponen de recursos para el proceso salud - enfermedad - cuidado de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva. Surge como desafío lograr una atención de la salud según cada situación de vejez para cuidar, ya que la singularidad trae consigo cuestiones de hábitat, económicas y de red de apoyo, entre otras.

"Siempre en pos de los derechos de las personas mayores, tratar de garantizar eso en la medida de lo posible…" (E2, 2025)

Se sostiene que el cuidado es construido desde el estar con el/la otro/a que necesita apoyo, y contención desde la solidaridad, significa más que recepcionar una demanda de atención de la salud. Según la entrevistada, desde el ingreso de una situación comienza el cuidado:

"...yo creo que el cuidado está desde la escucha, desde la primera escucha ya hay un cuidado…" (E2, 2025).

En ese lugar se posiciona que: *"...el cuidado se da cuando uno abre, cuando uno se abre a la escucha, se abre al diálogo, se abre a conocer al otro, a conocer sus necesidades y en función de eso uno va armando ciertas cosas."* (E4, 2025) La apertura define cómo serán posicionadas las intervenciones de Trabajo Social en la organización, lo que habilita que el/la viejo/a reciba de manera particular el acompañamiento para permitir conocer su singularidad y tomar decisiones.

En la particularidad de la profesional de las SDI, su perspectiva de intervención coincide en tanto menciona que: *"partimos de la perspectiva de derecho…"* (E5, 2025) y continúa; *"Pensar en el sujeto de derecho, apelar a todo lo que el Estado tiene que proveer y pelearlo…"* (E5, 2025)

Esta mirada interpela directamente al Estado, en palabras de la profesional, como garante de esos derechos, especialmente en contextos de alta fragilidad, y obliga a los equipos profesionales a desplegar estrategias y luchas que hagan visibles las necesidades de esta población, al exigir respuestas institucionales integrales y sostenidas en el tiempo.

En lo específico dentro de lo que implica el cuidado de estas personas, la profesional expresa *"somos cuidadores"* (E5, 2025). Sobre esto, profundiza que: *"Si bien nuestro paciente es el viejo, digamos, nosotros tenemos que velar por la seguridad, los derechos de ese viejo"* (E5, 2025).

El cuidado de estos/as viejos/as como usuarios/as de una determinada institución de salud, permite establecer estrategias para la seguridad y acceso a derechos como parte del cuidado hacia el/la otro/a. De allí, que se sitúa la prioridad de luchar por sus derechos en los "diversos sectores de las políticas públicas (políticas de bienestar, educación, salud, etc.)" (Esquivel, et. al, 2012) como instancias a apelar para promover el cuidado de los/as viejos/as, incluso se puede ampliar desde su discusión en los ámbitos privados como "los servicios ofrecidos en el mercado, de todas las tareas domésticas visibles e invisibles, de la contribución de tareas realizadas a través de organizaciones sociales diversas" (Esquivel et. al., 2012:12), entre ellas se encuentran las familias.

Los posicionamientos dados a conocer sobre las intervenciones con situaciones de vejez de los/as viejos/as están guiados en las instituciones por una perspectiva de derechos humanos.

En la RGLE se centra en una ética del cuidado con fuerte compromiso afectivo, donde se promueve la autonomía y participación activa de las mujeres viejas como parte de su dignidad. En el HDD, el abordaje del cuidado comienza desde la escucha inicial, y se construye desde el reconocimiento de la singularidad de cada trayectoria, al vincular la salud, vivienda y redes. En el caso de las SDI, la intervención se afirma desde una lógica de derecho, donde se asume el rol de "cuidadores" que deben velar por la seguridad y derechos de los/as viejos/as con escasa red, se apela al Estado como responsable directo.

Desde la información brindada, se puede interpretar que, aunque desde matices diferentes, la intervención no se limita al cumplimiento de funciones institucionales, sino que se convierte en una acción política que interpela la lucha por los recursos del Estado y defiende el derecho al cuidado como una construcción colectiva. Trabajo Social se posiciona como una práctica profundamente ética, situada y transformadora.

Dimensión 3: Situaciones de vejez

"situaciones como diversas que son propias de cada historia de vida" (E4, 2025)

Esta dimensión analítica se vincula con el tercer eje de las entrevistas, diseñadas en función del objetivo de conocimiento sobre las singularidades de las situaciones de vejez de viejos/as con escasa red socioafectiva. Este enfoque posibilita identificar relatos y expresiones significativas que dan cuenta de esas particularidades, con la

intención de establecer relaciones, diferencias, argumentos y descripciones entre las instituciones estudiadas.

3- a) Descripción de la población:

El contenido de esta variable de análisis se presenta en las entrevistas, como construcción de la intervención profesional. Se reconoce como estrategia metodológica la descripción de la población. Permite un acercamiento a las situaciones de vejez en el contexto institucional.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En cuanto a la población de viejas de la RGLE, se refiere que ingresan a la institución por un convenio establecido desde la obra social PAMI, por lo que la organización se conforma como soporte habitacional:

"...prácticamente son todas de convenio con la obra social que son las que cubre. Pueden ser situaciones de extrema vulnerabilidad social familiar como no." (E3, 2025)

*S*e distinguen aquellas situaciones de extrema vulnerabilidad socio familiar, que ingresan a la institución, refiriéndose a aquellas viejas con escasa red, de las viejas que ingresan con soportes vinculares-familiares.

Existe una planificación edilicia con el objetivo de agrupar por sector las habitaciones, según las características físicas y móviles de cada vieja, a saber;

"...en este sector uno están las viejas autoválidas que van vienen, las que salen a la calle, que hacen mandados que se manejan de forma más independiente, y el sector nuevo también tiene ese perfil. Después las que necesitan más atención y más cuidados en el sentido específico, están en el sector dos porque está enfermería ahí." (E6, 2025)

En la cita, se recuperan tres sectores con objetivos específicos: el primero agrupa a aquellas viejas que son autoválidas, que tienen independencia en salir, recorrer y moverse por el complejo, al igual que el perfil referente al sector tres. El número dos, vincula a aquellas viejas dependientes que necesitan cuidados directos y permanentes, por lo que se sitúa estratégicamente cerca del área de enfermería.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

Con el objetivo de abordar el dato del rango etario como encuadre institucional, para describir la población del dispositivo HDD se retoman frases de la trabajadora social; a saber:

"Tenemos gente de 50 y pico hoy por hoy, gente de 93 [...] tenemos todo ese radar" (E4, 2025)

En la frase se observa que al servicio de rehabilitación ambulatoria, ingresan viejos/as, pero también personas de alrededor de cincuenta (50) años. Esto permite inferir que el dispositivo atiende no solo a viejos/as, sino también a adultos que presentan diversas problemáticas de salud. Si bien la trabajadora social no profundiza en este aspecto, se puede interpretar que esta diversidad etaria responde a la alta demanda que el HDD recibe, especialmente de personas en situación de gran fragilidad.

En relación a las particularidades de estos/as usuarios/as en el contexto actual, la trabajadora social ofrece un diagnóstico propio:

"tenemos gente del interior, o sea que se han venido a Paraná, bueno esto, gente con problemáticas de alcoholismo, con problemáticas de salud mental, con muy poquita red así cada vez, cada vez las redes mucho más frágiles, este los vínculos también, me parece que hoy por hoy la sociedad, es lo que se plantea hoy digamos a nivel social ¿no? Ya hoy el individualismo creo que ha ganado todas las esferas…" (E4, 2025)

El diagnóstico expuesto recupera análisis contextuales de las redes de los/as viejos/as que ingresan a HDD, donde se sostiene la fragilidad como característica actual.

Formas de ingreso a los dispositivos (HDD-SDI):

En la construcción de la población del HGPP, se destaca como datos una serie de "formas de acceder" a la atención en salud desde los servicios que se ofrecen a la comunidad, lo que se constituye como factores que diversifican la población atendida y sus características.

En los consultorios externos[21], se dialoga que estos espacios ofrecen una posibilidad de ingreso de *"...otro tipo de vejeces…"* (E2, 2025) que llevan a cabo diversas actividades de cuidado. Esto potencia la llegada de viejos/as en actividades

[21] Refiere a un espacio de atención en salud mental, con una dinámica ambulatoria donde se brinda atención a usuarios/as en relación a espacios de talleres grupales.

grupales de salud mental como: *"...biodanza, [...] yoga y el taller de prevención y riesgo de caídas."* (E2, 2025). Sobre esto, se refiere a que:

"...en consultorio externo también nos ha, la verdad que ha re posibilitado, [...] que se tenga, que haya otro tipo de vejeces transitando que no necesariamente necesiten un tratamiento de rehabilitación en Hospital de Día." (E2, 2025).

Por otro lado, en relación al eje de análisis de la investigación, los/as usuarios/as viejos/as que ingresan al dispositivo con escasas o nulas redes socioafectivas:

"Llegan o por una derivación de los centros de salud o algún efector estatal, [...] situaciones que viene el propio usuario, [...] y ha pedido él el turno, [...] por alguna derivación, puede ser de acá mismo de Sala y bueno por el propio usuario, a veces concurre algún vecino preocupado por la situación" (E4, 2025)

A lo que incluye:

"lo judicial también, también los oficios…" (E4, 2025)

Las formas de acceder a la atención del HDD son diversas, al ser situaciones de vida con una escasa o frágil red socioafectiva y familiar, la entrevistada indica que hay situaciones frecuentes de ingresos solicitados por otros efectores de salud (hospitales, centros de salud comunitarios, etc.). Aclara que en algunas ocasiones, son los propios usuarios/as que gestionan el turno, o por acercamientos de vecinos/as que se preocupan por sus situaciones de salud.

A su vez, entre dispositivos del HGPP, se da lugar a derivaciones de viejos/as usuarios/as desde el alta de la hospitalización en las SDI, hacia el ingreso a la rehabilitación ofrecida por el HDD.

Estas formas de ingreso, diversifican la población que accede a la atención hospitalaria.

En el ámbito institucional de las SDI, se configuran diversos escenarios que responden a las particularidades de la población internada en cada una de las tres salas. En este sentido, la entrevistada señala específicamente que:

"...en sala 2 tenemos, de por lo menos 21 camas, 18 que hay, que no están pudiendo externar." (E5, 2025)

De este modo, se evidencia que en la sala número dos (2), dieciocho (18) usuarios/as no pueden ser externados/as debido a las condiciones de vida que atraviesan en su dimensión socio-familiar. Estas situaciones se caracterizan por un alto nivel de complejidad y fragilidad, lo que convierte a la permanencia institucional en la estrategia más adecuada para garantizar su cuidado.

Sobre esto, la entrevistada plantea:

"No hay en cuanto institucional, en cuanto a esta institución concreta no hay. Tampoco hay ni el órgano revisor lo ha podido pensar ni la justicia lo ha podido pensar en estos casos de 'qué hacemos con estos casos que son un montón' que son cada vez más. Ya ni siquiera hablamos de viejos con, vulnerables en lo económico, hay viejos que capaz son vulnerables, tienen un sueldo, el último caso de un sueldo de la justicia pero no tiene red, no tiene red."

En el marco de este análisis investigativo, dicha situación adquiere particular relevancia al considerar el incremento de estas situaciones de viejos/as cuyas redes de apoyo resultan frágiles, escasas o inexistentes, y que, por tanto, no logran ser abordadas adecuadamente desde el ámbito público.

El núcleo de la problemática, que radica en la ausencia de responsables claros (individuales, comunitarios o estatales como los efectores de justicia y el órgano revisor) en torno a quiénes deben asumir el cuidado.

3- a) b. Características:

Se retoman las características a la hora de analizar las situaciones de vejez de los/as viejos/as, al contribuir de lleno a uno de los objetivos de la tesis; a saber: "conocer las situaciones de vejez con escasa red socioafectiva".

Ludi (2018), al referirse a las características de las situaciones de vejez, propone comprender la vejez desde una perspectiva situacional. La noción de "situaciones" permite analizar las condiciones estructurales y contextuales que inciden en la vida de los/as viejos/as, al considerar la interacción de dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales e históricas. Esto permite analizar las diferencias y los elementos en común de la población de cada institución.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

Desde la RGLE, se expresa que las viejas con escasos o nulos vínculos familiares disponen de una jubilación mínima como recurso económico para afrontar su situación de vejez. No obstante, este recurso es bajo y no puede cubrir las particularidades de un alquiler u otras alternativas habitacionales.

"...situaciones sin vínculo familiar que ellas mismas tienen, están jubiladas, es muy minima la jubilación, no les alcanza para un alquiler y demás, entonces bueno, buscan alternativa habitacional digamos que en nuestro caso es uno de los recursos." (E3, 2025).

La entrevistada señala que, la RGLE se configura como alternativa habitacional en las situaciones en que viejas se encuentran afiliadas a la obra social PAMI. Se constituye como un dispositivo que ofrece prestaciones orientadas a satisfacer las necesidades propias del envejecimiento.

Esta afirmación permite advertir la fragilidad del contexto en el que se inscriben las posibilidades de elección en torno al hábitat en la vejez, así como la limitada disponibilidad de recursos para garantizar condiciones de vida adecuadas.

En resumen, las características de la población de viejas se definen en torno a: a) la escasez de vínculos familiares, b) los ingresos mínimos y c) la necesidad de opciones habitacionales y de cuidado.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

En cuanto a las características de las situaciones de vejez de los/as usuarios/as con escasa red socioafectiva del HDD, se informa por la trabajadora social que *"son muy diversas las situaciones"* (E4, 2025).

En el caso del dispositivo SDI, la vía principal de ingreso de los/as viejos/as difiere notablemente respecto de las otras instituciones analizadas. En este contexto, es la Justicia a través de oficios o medidas cautelares la que, en su mayoría, ordena los ingresos, al configurar una dinámica institucional particular en torno a la demanda de cuidado:

"A veces, los que ingresan sin vínculos y sin nada, ingresan generalmente por un oficio, por una medida cautelar de la justicia..." (E5, 2025)

Esta modalidad de ingreso, como característica de la población, refleja la presencia del Estado en su faceta más tutelar, en situaciones donde la ausencia total de redes familiares o sociales exige una respuesta urgente.

Por otro lado, en cuanto a las características de los/as usuarios/as, se identifican con frecuencia diversas patologías asociadas al deterioro físico y mental que presentan al momento del ingreso:

"Hay deterioro cognitivo, hay demencia, bueno, se trabaja mucho con la discapacidad..." (E5, 2025)

Estas condiciones reflejan un perfil de vejez atravesado por la dependencia y necesidad de apoyos específicos. La presencia de deterioro cognitivo y demencia, así como situaciones vinculadas a la discapacidad, requieren cuidados sostenidos que no pueden ser asumidos por las escasas o inexistentes redes familiares y sociales. Esta realidad lleva a preguntar si la tendencia hacia la institucionalización se convierte en la única respuesta posible.

Las características de las situaciones de vejez varían significativamente entre las dos instituciones analizadas. Mientras que la RGLE funciona según la trabajadora social como una alternativa habitacional para mujeres viejas con bajos ingresos y con escasos vínculos familiares, el HDD presenta una población heterogénea con redes socioafectivas frágiles. Las SDI atiende situaciones de mayor complejidad sociosanitaria, con ingresos de procesos judicializados y problemáticas de salud mental.

3- c) Trayectorias de vida:

Se analizan ciertos rasgos de las trayectorias de vida, como procesos singulares de la situación de cada viejo/a con escasa red socioafectiva, que desde el lente de las trabajadoras sociales se destaca para reflexionar sobre la institucionalización y su cuidado.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

Se evidencia que la población vinculada a este recorte específico de la vejez, las mujeres viejas en el marco de la RGLE presentan características particulares en sus trayectorias de vida:

"...la mayoría que hoy tenemos [...] sin ningún vínculo de referencia son gente que ha venido de muy chicas de zonas rurales…" (E3, 2025)

Este rasgo vivencial, relata experiencias de vida de mujeres ligadas a una condición relevante: muchas de las viejas con escasas redes de apoyo en la vejez provienen de contextos rurales, al migrar desde temprana edad e individualmente. Se evidencia cómo los orígenes y las trayectorias previas influyen directamente en sus situaciones actuales y sus cuidados en la vejez.

"Son señoras que han trabajado de empleadas domésticas…" (E3, 2025)

Este aspecto propone un indicio sobre las particularidades de sus situaciones, en tanto su llegada a la vejez se identifica por un trabajo dedicado al ámbito privado y

doméstico, en hogares donde eran empleadas. En este sentido, la entrevistada profundiza que:

"...las que no tienen a nadie son específicamente estas situaciones, que han venido a trabajar en casa de familia y bueno han decidido buscar un lugar o cuando hay directamente una dificultad de salud la familia misma se encarga de buscar un lugar donde vivir." (E3, 2025).

Se evidencia en la cita que los procesos de vida transitados por viejas que residen en la RGLE, se han marcado por experiencias ligadas al empleo doméstico sin retiro. En la vejez, al comenzar a atravesar situaciones de dificultad en la salud, se puede afirmar que la institución funciona como sostenimiento para la búsqueda de alternativas de hábitat y cuidado.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

En relación a los/as viejos/as con escasa red del HDD, la trabajadora social, recupera que las situaciones de vejez de los/as mismos/as son:

"situaciones como diversas que son propias de cada historia de vida digamos, y eso bueno, pero no es que hay un común denominador" (E4, 2025)

A partir de esta frase es posible analizar que cada historia de vida tiene sus características las cuales moldean el acceso al cuidado en la vejez. La profesional indica que no existe un común denominador que signifique pluralmente esta población usuaria del HDD.

Desde SDI, se presentan trayectorias que están marcadas por un contexto de vulnerabilidad en la atención de problemas de salud. Esto caracteriza la población del Hospital, ya que la misma es cada vez más joven:

"realidades más complejas y también nos llegan adultos mayores jóvenes, 60 años muy deteriorados…" (E5, 2025)

El deterioro cognitivo y físico por problemáticas de salud mental con el que ingresan los/as viejos a la institución se agrava en circunstancias de vida con una red escasa.

"Llegan, de 50 ya es como moneda corriente con un deterioro de viejo de 70, entonces, cuando llegan tan mal, bueno, alcoholismo, adicciones un montón de cosas. Bueno, vos atrás ya tenes una red que seguramente ya está complicada…" (E5, 2025)

El análisis de las trayectorias de vida de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva permite comprender cómo sus historias condicionan los modos en que transitan la vejez y acceden al cuidado institucional. En la RGLE, presentan mayor homogeneidad: mujeres que provienen de ámbitos rurales, han migrado solas desde jóvenes y han trabajado como empleadas en casas particulares en condiciones de informalidad, sin redes familiares estables. En cambio, en el HDD, las trayectorias son más heterogéneas, con un aumento de adultos que presentan deterioro físico y psíquico prematuro.

3- d) Tramas relacionales:

Se describe la red de relaciones y vínculos que aportan contenido y provocan efectos significativos en la etapa de la vejez. Las tramas relacionales contribuyen a pensar los tejidos social-familiares que configuran las experiencias y las formas de "ser cuidado/a" de los/as viejos/as.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En lo que respecta a esta institución, se destaca por la trabajadora social:

"...el mayor porcentaje que vienen así sin vínculos familiares cercanos son que no han tenido hijos o porque han tenido un hijo dos como mucho, su vínculo no ha sido bueno porque lo ha tenido que dejar por un tema o lo que sea, entonces no hay un vínculo ahí de referencia". (E3, 2025)

En la cita, las tramas familiares de las mujeres viejas en la RGLE, se destaca la relevancia de las decisiones personales tomadas a lo largo de sus vidas. Una de las decisiones más resaltadas es la de permanecer solteras, el no ser madres o el detalle de los vínculos con los/as hijos/as y la fragilización del mismo en relación a la participación o no de la crianza. Son elecciones que se ponen en evidencia en los mandatos sociales que históricamente han influido en las mujeres durante su vida adulta.

Se incluyen en la cita, aquellas mujeres que han decidido ser madres, pero por diversas razones personales, estos lazos parentales se ven resquebrajados o fragilizados, lo cual repercute directamente en las formas de cuidado que van a adoptarse y en la búsqueda de alternativas de apoyo no familiares y residencias donde vivir.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

En relación con la población de viejos/as con escasas o nulas redes socioafectivas del HDD, la trabajadora expresa:

"Hay mucha diversidad en las trayectorias de los vínculos, trayectorias que no solamente tienen que ver con los vínculos, también tienen que ver con las características personales de la persona" (E4, 2025)

Lo expresado en la cita desde la perspectiva profesional, diagnostica este tipo de situaciones asociadas a la personalidad y las decisiones de vida de cada usuario/a que como resultado repercute en la forma que desenvuelve su vida social y afectiva al influir en su red de cuidados.

Lo expresado en la cita, desde la perspectiva profesional, sitúa este tipo de situaciones en relación con aspectos vinculados a la personalidad y a las decisiones de vida de cada usuario/a. Estas particularidades repercuten en la manera en que cada usuario/a se desenvuelve en el plano social y afectivo, lo cual influye directamente en la conformación y el alcance de su red de cuidados.

Se comprende que en la institución, la profesional de SDI define que: *"el que ingresa por una demanda, que viene un sobrino o viene un hijo, viene un nieto a veces, muy pocos caen sin nadie."* (E5, 2025)

Lo que permite entender que a la institución los/las viejos/as acceden con una red, en ocasiones frágil y no conformada por un grupo familiar consolidado, pero al momento del ingreso lo hacen con vínculos de contacto para referenciar información de su situación de vejez y tomar decisiones.

El análisis de las tramas relacionales, se ha realizado desde una comprensión del envejecer como un "proceso particular y complejo" (Ludi, 2018:58) en tanto cada proceso de envejecimiento se conforma desde experiencias y trayectorias diferentes en relación a la construcción-deconstrucción de vínculos a lo largo de la vida.

Las tramas relacionales en las instituciones presentan diversidad según las trayectorias de vida y contextos sociales. En la RGLE predominan mujeres con escasos vínculos familiares, muchas veces por decisiones personales. En el HDD, las redes son diversas y dependen también de factores subjetivos en el carácter de las decisiones personales de cada viejo/a. En las SDI, si bien los vínculos son frágiles, la mayoría ingresa con alguna referencia relacional, aunque escasa.

Estas diferencias evidencian que las tramas relacionales en la vejez no solo son diversas, sino que también están profundamente influidas por las trayectorias individuales, las condiciones socioeconómicas y las posibilidades -o límites- de sostener

vínculos significativos a lo largo del tiempo. Esta heterogeneidad, desde la perspectiva de esta tesis, exige respuestas diferenciadas desde las políticas de cuidado en las instituciones, que reconozcan tanto las singularidades de cada historia de vida, como las necesidades concretas que emergen en la escasez y/o ausencia de redes afectivas sólidas.

Dimensión 4: Encuadres institucionales

"Al no haber una política, al no haber protocolo, todo lo demás es artesanal" (E5, 2025)

En esta dimensión, se recupera la caracterización de los encuadres institucionales a través de la voz de las profesionales, para analizar las áreas organizacionales, sus funciones y características en relación al tema de la investigación.

4- a) Características institucionales:

Al momento de caracterizar a las instituciones que forman parte de esta investigación, la indagación sobre los encuadres institucionales es clave para comprender cómo estos posibilitan las estrategias de cuidado desarrolladas desde el Trabajo Social.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En el caso de la RGLE, las profesionales destacan que la institución permite abordar el cuidado de las viejas con escasa red socioafectiva. Esto se expresa a través del uso y gestión de diversos recursos institucionales, así como en el vínculo estrecho con el área administrativa, la cual desempeña un rol fundamental al autorizar y facilitar procedimientos vinculados al cuidado.

"...cuando trabajamos en esto de las estrategias que nos damos para los cuidados y demás obvio que la institución está presente también y nos re habilita, que eso se trabaja mucho con administración, en cuanto a los recursos, la administración que hace todos los procedimientos para el hogar..." (E3, 2025)

Esta afirmación da cuenta de una estructura institucional que no solo reconoce las estrategias generadas por las profesionales, sino que también las respalda y habilita activamente, especialmente en lo referido al acceso y gestión de recursos. La

administración aparece como un actor clave que colabora en la implementación de los cuidados necesarios.

Se enfatiza la importancia del rol habilitante de la institución para que el abordaje profesional sea posible:

"...si la institución no sería accesible y no habilitaría eso sí estaríamos complicados." (E3, 2025)

Esta frase refuerza la idea de que las condiciones institucionales son determinantes para la práctica profesional. La accesibilidad institucional, entendida no sólo como infraestructura física o recursos disponibles, sino también en términos de apertura y operatividad para sostener las estrategias del equipo de Trabajo Social.

La disposición de la institución a habilitar las intervenciones propuestas por las trabajadoras sociales, se presenta como un factor clave para la construcción de cuidados sostenibles y singulares.

Las entrevistadas destacan que existe una priorización del ingreso de las viejas con escasa red socioafectiva, especialmente cuando esto se articula con situaciones de fragilidad socioeconómica. Esto implica que el acceso a las prestaciones no se define únicamente por la ausencia de vínculos, sino también por un análisis de las condiciones materiales de vida.

"...PAMI más que el tema de los vínculos, si, también prioriza, pero también la situación socio económica." (E6, 2025)

Esto permite visibilizar el criterio mixto que opera en los procesos de admisión institucional: por un lado, la debilidad o inexistencia de redes afectivas; por otro, la precariedad económica como factor que intensifica la necesidad de institucionalización. Se destaca además el rol de INSSJyP/PAMI como actor central, en tanto organismo que regula, financia y define criterios de acceso a través del Convenio de prestaciones gerontológicas.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

En lo que respecta a las características y desafíos que se presentan en el encuadre institucional del HDD, se menciona que existen ciertas limitaciones y obstáculos que interfieren a la hora de comprender e intervenir en las situaciones de vejez de los/as usuarios/as con nulas o escasas redes socioafectivas:

"Es escaso el recurso también. Cada vez hay más situaciones de este tipo y bueno, yo creo que se necesita una política sanitaria, digamos, sociosanitaria, para garantizar esos cuidados…" (E4, 2025).

Desde su experiencia profesional, la entrevistada plantea un diagnóstico que da cuenta del aumento sostenido de viejos/as con situaciones de vejez de escasa red socioafectiva; y la necesidad de generar respuestas desde el ámbito público. En este sentido, señala las limitaciones que enfrenta en la actualidad, no sólo por la escasez de recursos económicos, sino también por los alcances restringidos del propio modelo de intervención:

"Tenemos ciertas limitaciones, [...] vinculadas al alcance que tiene el dispositivo de intervención." (E4, 2025).

Este planteo de la profesional relata la importancia de una política sociosanitaria, que garantice el cuidado de la población vieja con escasa red socioafectiva, debido a la creciente demanda que llega al hospital.

Desde las SDI, se expone que en el dispositivo se enfrentan ante desafíos por la escasa normativa de encuadres institucionales formales para intervenir, que definan protocolos para el abordaje de la problemática de cuidado de los/las viejos/as con escasa red afectiva. Sobre esto, expresa que se necesita desde lo institucional:

"...habilitación del otro porque necesita que vos le saques problemas de encima, pero no hay una, no hay como una cuestión armada de la parte legal o salud mental o el director de decir 'bueno ante estas situaciones vamos a protocolizar esto', yo creo que si no la pensamos nosotros no van a ser pensadas." (E5, 2025)

El encuadre institucional se define de manera artesanal: *"al no haber una política, al no haber protocolo, todo lo demás es artesanal."* (E5, 2025). Este proceso se encarga de encontrar la manera de definir ciertos criterios y puntos que posibiliten la construcción de las estrategias de cuidado.

La RGLE presenta un encuadre institucional que habilita y respalda las estrategias de cuidado, con apoyo administrativo y criterios de admisión sensibles a la situación socioafectiva y económica de las viejas. En cambio, en el HGPP se enfrentan a limitaciones por la falta de recursos y marcos formales, lo que lleva a intervenciones artesanales. Ambos espacios reconocen la necesidad de políticas públicas que fortalezcan el cuidado de viejos/as con escasas redes afectivas.

4- b) Áreas organizacionales:

Se delimitan las áreas organizacionales que configuran el funcionamiento interno de cada institución, con el objetivo de comprender y conocer el marco en el que se insertan las distintas prácticas de Trabajo Social en la intervención con los/as viejos/as con escasa o nula red socioafectiva.

A saber como uno de los objetivos de investigación: "caracterizar los encuadres institucionales de intervención en vejez".

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

La definición del área en la que interviene cada trabajadora social varía en sus objetivos y funciones, desde la Residencia Gerontología de Larga Estadía "Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl" es nombrada como *"...área social"* (E1, 2024) o "área Psico-Social" tal cual lo expresa su Presentación Institucional.

Para señalar aspectos del encuadre institucional en relación a las estrategias de cuidado, las profesionales refieren a la organización interna de la misma donde se destacan otras de las áreas que son parte de un ordenamiento y del proceso estratégico de acción para el cuidado de las viejas con escasa red afectiva.

"Las principales digamos que están a cargo de ese cuidado son las cuidadoras propiamente dicho." (E6, 2025)

Se resalta el rol de las cuidadoras para el funcionamiento diario de la institución, las 24 horas del día y los 7 días de la semana, su importancia ha radicado fuertemente en la conformación de el "Área de Enfermería y Cuidados"[22] que se organiza por Enfermería y Auxiliarías en Cuidados Gerontológicos.

La organización por áreas ha permitido en la institución un detalle coordinado de las tareas que permite registrarlas y realizar seguimiento del funcionamiento para el cuidado de las viejas. En la siguiente frase se observa que la profesional refiere a una especificidad del cuidado al distinguir entre quienes se abocan a las actividades de asistencia, como la higiene personal, la alimentación y la movilidad.

"...lo que hicimos ahora es separar, o sea, están las tareas propiamente de cuidado, del cuidado específico que estoy hablando las 24hs los 365 días del año, entonces, ahí hay todo un equipo y por turnos hay cuatro cuidadoras, que a su vez, y tenemos personal de limpieza..." (E6, 2025)

[22] Presentación Institucional "Hogar San Vicente de Paúl" Residencia Gerontológica, diciembre 2024.

Estos datos acerca del cuidado específico y la limpieza se construyen como una tarea constante ineludible en el trabajo diario de la residencia, con presencia en la totalidad del día para lograr un mantenimiento y construir un espacio continuo de cuidado.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

El encuadre institucional que sustenta las intervenciones profesionales del "Servicio de Trabajo Social" en el HDD, señala que se encuentra dentro del Área de Salud Mental". Desde esta ubicación, la entrevistada describe los distintos espacios de intervención en los que participa habitualmente:

"Yo actualmente estoy en todos los espacios que son del tratamiento [...] sigo en las evaluaciones, bueno, en las demandas espontáneas que llega generalmente la atiendo yo. También en abordaje familiar, ahora estoy en integración, que es cuando los pacientes recién ingresan y se van armando los objetivos y demás. Estoy en pre alta, que es el último espacio, y estoy en un taller de lectura, que hasta ahora lo vamos sosteniendo…" (E2, 2025)

Esta cita permite visibilizar la amplitud y diversidad de los espacios en los que interviene la trabajadora social dentro del dispositivo. Como la atención de demandas espontáneas, su participación en distintos momentos del proceso de tratamiento y rehabilitación, desde las evaluaciones iniciales para el ingreso, el espacio de integración donde se construyen los objetivos terapéuticos y de cuidado, hasta los abordajes familiares y el espacio de pre-alta. También se destaca su participación en actividades grupales que sostiene junto a otros integrantes del equipo.

A esto se suman otras formas de intervención que amplían el trabajo:

"...seguimos con las visitas domiciliarias y seguimos con los abordajes singulares". (E2, 2025)

Los "abordajes singulares" y las "visitas domiciliarias" constituyen intervenciones profesionales que adquieren una continuidad y un sostenimiento en lo que respecta al ejercicio de la profesión y su implicancia en el HDD.

La entrevistada menciona los objetivos generales del servicio de Trabajo Social, los cuales se corresponden con lo previsto institucionalmente para este ámbito:

"...todo lo que es el acompañamiento de las situaciones, eh, las coordinaciones, el trabajo intra e interinstitucional, yo creo que bueno esos son los objetivos generales del servicio". (E2, 2025)

Se pone en evidencia un enfoque de trabajo que abarca tanto la intervención directa con los/as usuarios/as y sus familias, como la articulación con otros actores institucionales y comunitarios, dentro de un marco que prioriza el acompañamiento continuo, la coordinación y el trabajo en red.

En lo que respecta al área de organización que nuclea a las trabajadoras sociales de las SDI, se expone por la trabajadora social que:

"Por ahí nosotros tenemos un Equipo de Salud Mental al que pertenecemos y bueno muchas de estas inquietudes son alojadas ahí…" (E5, 2025)

Lo que se ratifica, refiere al área de Salud Mental que sirve como espacio organizacional para alojar inquietudes en el diálogo con los/as profesionales de otras disciplinas que se desempeñan allí. De esta manera, la intervención con viejos/as con escasas redes socioafectivas es abordada interdisciplinariamente.

Se evidencian diferencias significativas en la organización institucional del cuidado y el área de Trabajo Social:

En la RGLE, la organización por áreas -principalmente el Área Psico-Social y el Área de Enfermería y Cuidados- permite una distribución funcional de tareas con fuerte presencia del personal cuidador, lo que estructura el cuidado cotidiano. La intervención de Trabajo Social se establece en una relación entre áreas, donde cada sector tiene responsabilidades diferenciadas.

En el HDD, la intervención de Trabajo Social se da desde el Área de Salud Mental, donde se enmarca su tarea en un proceso clínico-terapéutico que atraviesa todas las etapas del tratamiento. Esto supone una participación transversal y flexible, con presencia en espacios institucionales y comunitarios.

En lo que respecta a las SDI, el espacio del área de Salud Mental posibilita la construcción de abordajes dialogados ante inquietudes en el marco de la intervención en materia de cuidado con viejos/as con escasa o nula red socioafectiva.

En general, en las instituciones se destaca una lógica organizacional que reconoce el valor del Trabajo Social en la articulación de intervenciones, así como la necesidad de una coordinación constante con otros sectores para garantizar estrategias de cuidado integrales, especialmente ante la situación de los/as viejos/as con escasa red afectiva.

4- c) Objetivos y espacios de intervención de Trabajo Social:

Se exponen los objetivos y espacios de trabajo de la intervención profesional de Trabajo Social en el encuadre de cada institución respecto a la construcción de estrategias de cuidado, retomado según el relato de las profesionales.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

Se referencia por parte de las profesionales en la RGLE que la institución tiene como objetivo llevar adelante diferentes funciones para pensar el cuidado, al cual se señala por una de ellas como un "cuidado de asistencia", que referencia a la tarea de sostener en la vida diaria cada proceso de asistencia y cuidado de las viejas.

"Entonces hay un cuidado de asistencia, decimos nosotros ahí, que sí o sí es lo que tiene que hacer el Hogar." (E6, 2025)

La intervención de Trabajo Social apunta a una perspectiva gerontológica en sus prestaciones. En esa línea, el cuidado intercede para pensarlas y se indica desde la importancia de la estructura edilicia y equipamiento de la planta física.

"...brindamos determinadas prestaciones, prestaciones gerontológicas, que tiene que ver con que las viejas tengan una cama y un hábitat confortable, una habitación confortable…" (E6, 2025)

Estas prestaciones se amplían en relación con los objetivos establecidos en la Presentación Institucional de la RGLE (2024), al expresar aquello que se debe generar/brindar y/o sostener:

> Una prestación acorde, basada en la información, orientación, coordinación y trabajo conjunto con los responsables primarios de los cuidados de las/ los Residentes: familiares (en el caso que tuviere y mantenga relación con ellos), referente; relacionados a su proceso de institucionalización, salud, obra social, trámites y traslados, entre otros. (pág. 5)

Son definidos como responsables primarios de las residentes, sus familiares y/o referentes, en relación a la atención de las necesidades de cuidado de las viejas en su proceso de institucionalización.

Desde la perspectiva de esta tesis, al igual que se ha planteado en la dimensión de construcción de estrategias de cuidado, se puede relacionar que la atención de las

necesidades de cuidado de las viejas con escasas redes socioafectivas, es asumida por las trabajadoras sociales.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

Los objetivos generales del servicio de Trabajo Social y los espacios de intervención del HGPP se encuentran explicitados en la Orgánica institucional.

Según lo señalado por una de las entrevistadas: *"...está en la Orgánica, contando nuestras funciones, así que…"* (E2, 2025). Esta normativa define las funciones que se espera que cumplan las profesionales de Trabajo Social dentro del servicio que articula ambos dispositivos del hospital: el HDD y las SDI.

En el interés de la investigación, se ahonda en el documento específico de la orgánica, en donde se especifican las funciones necesarias en relación con los/as viejos/as que no cuenten con familiares, y la atención de sus trámites, que asume el servicio de Trabajo Social: "9. Atender los trámites de pacientes fallecidos, sin familiares y/o NN." (Decreto N° 4777, 2003: 30)

En lo específico de las SDI, se informa una preocupación sobre las funciones que se le son exigidas al Hospital por parte de la Justicia sobre lo que corresponde hacer en las situaciones judicializadas de viejos/as con nulas redes socioafectivas, en tanto la profesional expone:

*"Bueno, antes había como una, como que la justicia decía la institución que la recibe, que eso me acabó de enterar porque bueno la abogada defensora de la Justicia del San *****[23] dice 'no importa, la institución tiene que ponerse como sistema de apoyo'. Bueno las instituciones privadas están haciendo recursos para no instituirse como sistemas de apoyo, porque eso implica dinero…"* (E5, 2025)

Se advierte cómo el sistema judicial delega responsabilidades en el Hospital, se le exige asumir el rol de "sistema de apoyo" en situaciones de extrema fragilidad social, familiar y vincular, sin contemplar los límites institucionales, ni los recursos necesarios para sostener dichas funciones. Esta lógica refuerza la tendencia a la institucionalización prolongada de viejos/as, al ubicar el Hospital ligado a una concepción asilar.

La trabajadora social ahonda en esta situación, al advertir que los/as usuarios/as:

"Ocupan lugares públicos que deberían ser ocupados por pacientes que, usuarios que están muy frágiles en su salud, que no pueden salir del estado hospitalario

[23] Se resguarda la mención al nombre de otra institución.

digamos y entonces eso en políticas no sé si de salud, o de viejos digamos concretamente hay una falla inmensa…" (E5, 2025)

Esta apreciación permite problematizar cómo la ausencia de políticas públicas intersectoriales eficaces en el ámbito del envejecimiento (particularmente en lo referente a la atención de viejos/as con nulas redes de cuidado) deriva en la institucionalización crónica como estrategia. El Hospital, concebido para la atención sanitaria de carácter transitorio, termina por asumir funciones que no le son propias, en un contexto donde las respuestas del sistema sociosanitario resultan insuficientes. Esto obstaculiza el acceso de otros/as usuarios/as viejos/as a la atención en salud.

Al analizar las acciones que desempeñan las profesionales de Trabajo Social en cada institución se desprenden diferencias sustantivas en cuanto al perfil institucional y los objetivos que orientan su intervención.

En el caso del RGLE, se evidencia un perfil asistencial, centrado en garantizar la atención de necesidades, enmarcado en estrategias de cuidado construidas cotidianamente.

El HGPP posee un perfil hospitalario, orientado a la atención sanitaria que se tensiona por situaciones judiciales de los/as usuarios que complejizan su función específica y configuran escenarios de institucionalización prolongada que refuerzan lógicas asilares. Esta diferenciación permite visibilizar cómo, a pesar de compartir el abordaje de la vejez, cada institución opera con finalidades, estructuras y desafíos distintos.

4- d) Análisis de otros documentos institucionales para el abordaje del cuidado

Se analiza la documentación institucional de las organizaciones, como parte de la caracterización del encuadre institucional. El objetivo es indagar en los documentos[24] que nos brindan pistas acerca del abordaje de los cuidados de los/as viejos/as con escasa red afectiva y cómo son nombradas.

RGLE "Hogar San Vicente de Paúl"

En la RGLE, se retoman los documentos institucionales del proceso de ingreso, admisión y evaluación expuestos en las historias clínicas. Se incluyen diversos

[24] En la RGLE se retoman: "ficha de solicitud de admisión", "acta de compromiso", "legajo único de residentes". En el HGPP, los siguientes: "Consentimiento informado para iniciar proceso de internación/rehabilitación" correspondiente al dispositivo HDD y el "Formulario de ingreso", de las SDI.

instrumentos que permiten visibilizar cómo se formaliza y comprende la existencia/ausencia de una red socioafectiva.

Entre los documentos relevados parte de la historias clínicas se encuentran:

- Ficha de solicitud de admisión al hogar: en este documento se haya un apartado que refiere a los datos del familiar o responsable referente para pensar la red socioafectiva de la vieja.
- Acta de Compromiso (entre el responsable y la residente): en este documento se especifica qué tipo de vínculo mantiene la persona que se define como "responsable" en el ingreso de una vieja a la residencia, a efectos de la designación formal del acta, con la vieja que ingresa a la institución para el periodo de evaluación y adaptación. Se busca comprender y conocer la red vincular, informando expresamente de las responsabilidades que se deben ejercer ante la entidad para con la vieja.
- Legajo Único de Residentes: en este caso los datos del/los referente/s son mencionados en un apartado como "familiar", "apoderado" y/o "referente".

En todos estos documentos se intenta relevar y formalizar la red vincular de la vieja que inicia el proceso institucional, lo que permite configurar algunas expectativas en relación con su acompañamiento. Sin embargo, el análisis muestra que esta formalización no garantiza necesariamente la efectivización de los cuidados acordados.

En el Acta de Compromiso se detallan responsabilidades de cuidados como:

PRIMERO: suministrar medicamentos y otros elementos que se requieran para una mejor atención y bienestar de la anciana.

SEGUNDO: realizar visitas periódicas al menos una vez a la semana.

TERCERO: encontrarse a disposición cuando la institución lo requiera para tratar en forma conjunta situaciones específicas que deriven de la residencia de la anciana en el Hogar.

CUARTO: ocuparse de la anciana ante situaciones de salud que el Hogar no puede atender, y tomar las decisiones necesarias en caso de que esta no pueda permanecer en el mismo procurando su internación en otro tipo de institución.

(Residencia Gerontológica de Larga Estadía “Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl”, s.f.)

La firma del acta no implica necesariamente una red efectiva, ni afectiva del cuidado. En este sentido, si bien la institución no exige la presencia de un grupo familiar y contempla la posibilidad de otros tipos de referentes, espera de estos cierto compromiso y participación en las estrategias de cuidado.

Cuando esto no ocurre, las trabajadoras sociales asumen de forma directa -junto a otros actores institucionales- la construcción y sostenimiento de las estrategias de cuidado.

Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma"

En lo expresado en el documento a retomar: “Consentimiento informado para iniciar proceso de internación/rehabilitación” (Hospital de Día “Dr. Mario Bozzi”, s.f.) del HDD, se destaca el punto N°7 para referenciar la perspectiva de familia a la que se alude institucionalmente y su importancia para el proceso de rehabilitación de cada viejo/a como usuario/a a ingresar.

Se considera que para el desarrollo de cada etapa la participación “familiar y/o referentes es visto de fundamental importancia” (Hospital de Día “Dr. Mario Bozzi”, s.f.), y se especifica a “la familia” como un “pilar fundamental”. Esto da cuenta que la búsqueda por la presencia en los cuidados, fortalece la continuidad de los procesos de salud, posibilita conocer la trayectoria y favorece intervenciones que reconozcan la singularidad de sus vínculos y redes.

En relación a lo expuesto por la trabajadora social, reconoce que la ausencia de estas redes complejiza la intervención en cada etapa del proceso y la condiciona. No obstante, no se plantea como un requisito excluyente de ingreso.

En el documento denominado “Formulario de ingreso” de las SDI, se expresan trece puntos de compromisos con deberes ligados al “familiar, Curador/ apoyo y/o Encargado del paciente” (Hospital Geriátrico “Dr. Pascual Palma”, s.f), donde se exponen perspectivas referidas a lo que se entiende por redes sociales y afectivas.

Quien firma el formulario, lo hace en carácter de “responsable” de la internación del usuario/a. Lo mencionado por la trabajadora social de la SDI, en las situaciones de viejos/as con nulas redes socioafectivas, quien asume la responsabilidad de la

internación y queda como encargada del/a usuario/a es en ocasiones ella misma, sin un protocolo institucional que acompañe y regule.

Para dar cuenta de las exigencias de compromiso destinadas a los familiares y referentes del/la usuario/a, se resalta el punto N° 5 en tanto refiere a la obligatoriedad de un mínimo de familiares que acompañe al viejo/a en lo respectivo a las visitas durante la internación. Se aporta que, la presencia de la "familia y afectos" son "claves en el proceso de rehabilitación del paciente" (Hospital Geriátrico ""Dr. Pascual Palma"", s.f)

El análisis de los documentos institucionales muestra que ambas organizaciones reconocen la importancia de la red socioafectiva y la familia del/la viejo/a en el proceso de cuidado desde el momento del ingreso.

En la RGLE, se formalizan responsabilidades específicas a través del Acta de Compromiso y otros registros, pero su cumplimiento no está garantizado, lo que obliga a las trabajadoras sociales a sostener las estrategias de cuidado cuando la red no se encuentra presente.

En el HGPP (incluye HDD y SDI), también se destaca el rol de "la familia" en la rehabilitación, aunque no se exige como condición de ingreso. En casos de ausencia total de red, la trabajadora social asume responsabilidades.

Si bien ambas instituciones visibilizan la red socioafectiva como un eje a trabajar en cada situación, difieren en sus exigencias y en el modo en que las trabajadoras sociales intervienen ante su ausencia o escasez.

Conclusión

CONCLUSIONES

A continuación, se propone exponer algunas de las consideraciones finales a propósito del interrogante que guió esta investigación: *¿qué estrategias de cuidado construyen profesionales de Trabajo Social para el abordaje con viejos/as con escasa red socio afectiva en dos instituciones públicas en la ciudad de Paraná?*

A partir de la estrategia metodológica de la realización de seis entrevistas, a las trabajadoras sociales de las instituciones seleccionadas, fue posible conocer y analizar la construcción de las estrategias de cuidado del Trabajo Social a lo largo de esta tesis.

Desde esta perspectiva, el criterio metodológico se define desde una lógica que corresponde a destacar los resultados, planteos e interpretaciones que se consideran valiosos y significativos. Se distinguen para la construcción de esta síntesis, las tres primeras dimensiones del capítulo de análisis y una breve reflexión acerca de uno de los hallazgos que se resaltan en materia de cuidado y el cuidado de sí[25] profesional en los contextos institucionales.

En función del desarrollo de la presente investigación, se retoman argumentos destacados de la primera dimensión: *"Estrategias de cuidado construidas por trabajadoras sociales"* desde la *"Planificación como estrategia de cuidado"*. Se destacan similitudes entre las instituciones en cuanto a una perspectiva flexible y dinámica de la intervención profesional de Trabajo Social, aunque cada una despliega esta lógica con énfasis y herramientas diferentes.

En la RGLE, el proceso de intervención se vincula con la construcción progresiva de estrategias de cuidado, fuertemente condicionadas por la escasez de redes socioafectivas y la permanencia en la institución. La planificación se construye como una práctica que se intensifica por las urgencias cotidianas y la necesidad de sostener la vida institucional, donde se valora el diagnóstico poblacional anual como herramienta clave para conocer las singularidades de las viejas, identificar vínculos, niveles educativos y trayectorias, y desde allí construir las acciones de cuidado.

---

[25] Se retoma este concepto desde De La Aldea (2019) en el "cuidado de sí" en las instituciones, como una necesidad en la tarea de trabajadores que ejercen su quehacer en la exposición "con el dolor del otro" (pág. 34), lo cual los afecta permanentemente. Sitúa entre ellos a los/as trabajadores sociales como profesionales a quienes "los cuidados los atraviesan en su diario hacer, en su cotidianeidad más intensa" (pág. 12).
Señala en su planteo, que esta necesidad puede ser resuelta en relación con la producción de dispositivos que puedan contener y hacer visible aquellas situaciones difíciles de nombrar.

En los dispositivos (HDD y SDI) que conforman el HGPP, la construcción de estrategias se describe como artesanal y situada, se apela a la inventiva profesional ante la escasez de recursos y redes familiares, sociales y afectivas.

La evaluación inicial y el informe socioeconómico funcionan como herramientas para orientar y ordenar la intervención. No obstante, el proceso se despliega con una lógica exploratoria, adaptándose flexiblemente en lo que se conoce progresivamente sobre la situación de vida y salud del/a viejo/a. La construcción de estos abordajes artesanales y situados, ofrecen una oportunidad para identificar y fortalecer la apertura de la red del/a viejo/a hacia su entorno comunitario más cercano.

Aunque las instituciones reconocen la importancia de una planificación situada y en construcción permanente, sus formas de materializarla se distinguen. En la RGLE, se presenta una forma de utilizar el tiempo para lograr objetivos a largo plazo. Mientras que, en el HGPP son planteados pero se ven obstaculizados en la emergencia del cotidiano institucional.

Por otro lado, en el apartado de *"Análisis situacional"* se resalta que el concepto de "situaciones de vejez" Ludi (2018), permite a las profesionales de cada institución analizar las condiciones de vida de los/as viejos/as con escasa red socioafectiva. A su vez, implica dar cuenta de situaciones particulares de cada viejo/a que se construyen en "cada trama relacional familia-sociedad" (pág. 57) -en sus dimensiones contextuales- para construir las estrategias de cuidado.

Retomar este concepto, permitió acceder al conocimiento y el análisis de cómo son las situaciones de los/as viejos/as en cada institución, y qué aspectos son destacados de las trayectorias de vida para la intervención profesional en el cuidado.

En la particularidad de cada situación, existen obstáculos que se producen en la cotidianeidad institucional, ya sean las disputas entre las perspectivas profesionales, las demandas en la urgencia, y la escasez de recursos en la red.

Las intervenciones desde abordajes singulares, conllevan respuestas diversas ante necesidades principalmente de gestión, acompañamiento, y la toma de decisiones en la complejidad y la urgencia.

Sobre esto, desde el HGPP se destaca el relato de una trabajadora social que desde una mirada compleja introduce un factor clave: la fragilidad de la red más amplia, entendida ya no como un conjunto de vínculos personales, sino como el entramado de recursos disponibles.

Esta afirmación permite comprender cómo, ante situaciones marcadas por una fragilidad tanto material como relacional, el dispositivo de SDI del HGPP es considerado no sólo como un espacio de atención clínica, sino también como un dispositivo de cuidado que brinda contención y protección.

El apartado de *"Atención de necesidades"* permite anclar ideas con lo anteriormente expresado, constituida como una dimensión de la intervención del Trabajo Social con viejos/as con escasa red afectiva. Las profesionales asumen estrategias de cuidado donde, si bien comparten principios éticos comunes entre ellas, adoptan formas diferenciadas en función de las características institucionales, los recursos disponibles y la cotidianeidad del dispositivo.

Por esa razón, desde la RGLE la atención de necesidades son abordadas por el equipo que incluye trabajadoras sociales en tanto se permiten las condiciones para que cada sujeto/a construya vínculos cotidianos lo cual facilita acercamientos a las demandas de las viejas. La ausencia de referentes socioafectivos convierte a las profesionales en actores que intervienen para garantizar condiciones de cuidado.

A su vez, se subraya la importancia del trabajo interdisciplinario como una herramienta clave para responder integralmente a necesidades alimentarias, afectivas y recreativas, incluidas aquellas asociadas al ocio y la participación en la vida social, que cobran especial sentido en contextos de institucionalización prolongada.

En el HGPP, la atención de necesidades adquiere un carácter situado en las situaciones singulares, donde Trabajo Social se posiciona como referente de escucha y gestión frente a demandas que emergen durante el proceso de salud-enfermedad-cuidado. En este dispositivo, las necesidades son abordadas a partir de un acompañamiento situado que implica identificar obstáculos (económicos, institucionales o vinculares) y buscar alternativas viables para garantizar el cuidado.

Ambas instituciones coinciden en comprender la atención de necesidades como un proceso que excede lo biológico, analizado desde dimensiones sociales, vinculares y subjetivas.

En el apartado referente al *"Trabajo intersectorial"* las instituciones plantean lo siguiente: por un lado, la RGLE, desde una perspectiva de cuidado integral posibilita la interacción constante con colegas de instituciones como el Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma" (institución abordada en esta tesis) y otras como el Centro de Salud Dr. Arturo Oñativia (ex Corrales), el Centro Regional de Referencia Dr. Gerardo Domagk y el equipo profesional de PAMI. Se orienta no solo a resolver situaciones urgentes, sino

también a promover espacios de recreación y sociabilidad, esenciales para el cuidado psicosocial de las viejas institucionalizadas.

Por otro lado, en el HGPP la escasez de red socioafectiva de viejos/as no se traduce en un obstáculo, el cuidado tiene como objetivo ser continuo. Para ello, se propone el fin de apelar a la responsabilidad formal de las instituciones y crear alternativas para la construcción de una red para el/la viejo/a intersectorialmente.

En cuanto a la segunda dimensión denominada *"Perspectiva de cuidado"*, se resaltan interpretaciones que comparten la perspectiva de la investigación en relación a los resultados obtenidos.

Se resalta desde el apartado: "*Perspectiva de 'familia' y 'redes socioafectivas'",* un impulso por comprender la red socioafectiva desde la investigación. En dicha línea, se ubica la necesidad de la ampliación de la red de vínculos para la intervención profesional de Trabajo Social en la búsqueda por potenciar la capacidad de superar situaciones de aislamiento frecuentes en la vejez, especialmente en viejas que carecen de redes sociales, familiares y vinculares fuera del ámbito institucional.

Relacionado con lo anterior, conocer la trayectoria personal del/la viejo/a institucionalizado/a, en tanto se describe que la escasa red vincular se debe a la ausencia de familiares cercanos. Esto responde a historias de vida que se ven separadas de la figura de un/a hijo/a, sobrino/a y/u otro/a pariente como único/a referente posible, lo que abre la red a la posibilidad de construcción de otros vínculos no familiares.

El análisis evidencia la interdependencia que atraviesan los/as viejos/as en su vida, en tanto la autonomía involucra un reconocimiento sobre la necesidad de un/a otro/a. El entramado de vínculos se vuelve crucial para sostener la calidad de vida y garantizar derechos y cuidados.

En relación al apartado en la línea de las *"Representaciones sociales acerca del cuidado",* se expone como posicionamiento relevante que el cuidado como actitud implica empatía, responsabilidad y presencia activa, lo cual potencia las intervenciones profesionales desde una perspectiva ética, transformadora y centrada en el otro/a como sujeto/a viejo/a, lo cual da sentido y sustento a las prácticas concretas de cuidado.

Desde una de las líneas de análisis se destaca el cuidado como "actitud"[26] que no sólo guía la acción profesional, sino que también estructura una forma de vincularse con

[26] El cuidado como actitud parte de un posicionamiento teórico, metodológico, ético y político particular de la profesional, que se destaca desde esta investigación.

los otros desde la empatía, la responsabilidad y el compromiso. Así, cuidar no es únicamente hacer, sino también una forma de ser y estar en el mundo.

Esta actitud de cuidado es reconocida por la trabajadora social en "sociedad" lo que permite pensar el cuidado como base de los vínculos sociales, al visibilizar su valor, el cuidado adquiere un rol central en la construcción de una vida colectiva más equitativa y solidaria.

En ambas instituciones el cuidado es comprendido como una práctica que va más allá de lo asistencial, sostenido en argumentos éticos y construcciones de redes vitales en una trama social como estrategias de intervención. Se comprende a la intervención profesional desde su dimensión relacional.

El planteo último a destacar dentro de esta dimensión, refiere a la perspectiva de derechos como enfoque, que resulta clave al trabajar el cuidado con viejos/as con escasas o nulas redes socioafectivas como argumento y horizonte en la intervención, desde el reconocimiento del otro/a como sujeto/a viejo/a portador de derechos, independientemente de su situación vincular-familiar.

En lo que respecta a dimensión número tres: *"Situaciones de vejez"*, desde la perspectiva situada de la investigación, se evidencia la insuficiencia de dispositivos intermedios o comunitarios que permitan alternativas de cuidado inclusivas y próximas.

Ambas instituciones coinciden en que las trayectorias previas (atravesadas por ejemplo, por la informalidad laboral y limitada protección social) son determinantes en la conformación de situaciones de vejez con escasa red socioafectiva. Estas trayectorias singulares, aunque diversas, confluyen en una misma consecuencia: la centralidad de las instituciones como soporte principal del cuidado, ante la ausencia y/o escasez de vínculos familiares o comunitarios que puedan sostenerlo.

En otra línea de reflexión, el hallazgo que se destaca en las entrevistas a las trabajadoras sociales de ambas organizaciones institucionales, refiere al "cuidado de sí" como preocupación y problemática constante en el quehacer profesional y en el contexto institucional.

Esto es posicionado en la importancia del *"cuidado de los que cuidan"* (E3, 2025) donde las mismas entrevistadas reconocen en su recorrido que cuidar en la intervención profesional en ocasiones trae una desprotección ante la falta de límites en relación hasta dónde dar para que el/la sujeto/a viejo/a reciba cuidado.

El sentirse cuidada en la *"vorágine"* institucional, en sus palabras,*"es muy difícil"* (E4, 2025) para las trabajadoras sociales. No fue posible identificar un espacio

institucional donde trasladar estas cuestiones y se referencia en los equipos de salud mental internamente o sostenido desde lo personal-individual, en la búsqueda de terapias psicológicas como opción de cuidado.

Esta investigación, y en relación con el objetivo central de la tesis, cabe señalar que el proceso no se orientó a establecer diferencias o contrastes entre las instituciones seleccionadas, sino a construir un conocimiento situado en torno a las estrategias de cuidado desarrolladas desde el Trabajo Social en dos espacios de la ciudad de Paraná, Entre Ríos: por un lado, una institución pública-estatal y, por otro, una institución público-societal. Esta perspectiva permitió reconocer que, más allá de las particularidades organizativas de cada ámbito y los objetivos de atención diferenciados, existen puntos de encuentro que posibilitan un intercambio de saberes y prácticas.

Este intercambio se configuró principalmente desde el rol de las trabajadoras sociales y sus intervenciones en los procesos de cuidado de viejos/as, donde el énfasis recae en la necesidad de situar estas experiencias en los contextos institucionales y locales que las condicionan y les otorgan sentido. En este sentido, la investigación se propuso revalorizar la importancia del quehacer profesional, al destacar la capacidad de Trabajo Social para generar estrategias de cuidado que dialoguen con las demandas y realidades de la población envejecida con escasas redes socioafectivas.

El interés por indagar surge del recorrido transitado como estudiantes en el marco de las prácticas profesionales. Fue en la experiencia de inserción en estas instituciones donde configuraron los primeros interrogantes, a partir de la observación y la participación en los procesos de intervención.

La mirada sobre el campo de estudio aparece como el resultado de un proceso sostenido en el tiempo, en el cual se conjugan la formación académica, la práctica profesional y la reflexión crítica. Esto permitió orientar la investigación hacia la producción de aportes significativos y actuales para la disciplina de Trabajo Social, en tanto se reconoce la relevancia de profundizar en el conocimiento sobre las condiciones de cuidado de los/as viejos/as, la complejidad de las respuestas institucionales y el lugar que ocupan las trabajadoras sociales en la construcción de estrategias que buscan dar respuesta en relación a los escasos recursos institucionales.

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía dimensión epistemológica:

- ARROYO, M.; DE LOS SANTOS, P. (2022). "*Trabajo social y cuidados en la vejez: un tema emergente para la intervención profesional"*. Comunitaria, Rev. Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Universidad Juárez del Estado de Durango. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822206

- CABALLÉ, M. del R.; BUSTOS MORESCHI, M. C.; FLORES, N. A.; HERNÁNDEZ, M.; BARETTA, M. L.; BERTONA, C. (2023). *"La salud y los cuidados. Un análisis interseccional de género y vejeces a partir del trabajo realizado en CEPRAM* (2022)". Revista Archivos de Medicina Familiar y General - Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFyG) Vol. 20, N° 3. Disponible en: https://www.revista.famfyg.com.ar/*index.php/AMFG/article/view/250/235*

- CHACARELLI, M. E. (2017). "*Desafíos para el Trabajo Social en relación al cuidado en la vejez a partir de la entrada en vigencia de la Convención Interamericana de protección de los derechos de las personas mayore*s". 5° Encuentro Argentino y Latinoamericano de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales - UNC. Disponible en: https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/551065

- CHACARELLI, M. E. (2021). "*Los cuidados en procesos de envejecimiento"*. UNC - ConCienciaSocial: Revista Digital de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32885

- DE LA ALDEA, E. (2019) *"Los cuidados en tiempos de descuido"* [texto impreso] / Elena de la Aldea.–1a ed.– Santiago: LOM Ediciones. (Colección Bolsillo).

- FERNÁNDEZ, T.; RODRIGUEZ, M. S. y STOLKINER, A. (2013). "*Las prácticas de cuidado en la vejez desde la perspectiva relacional: el vínculo entre los cuidadores formales y los adultos mayores"*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: https://www.aacademica.org/000-054/289

- FORZANI, A. (2020). *"Introducción al campo de las vejeces"* [Ficha de cátedra]. Facultad de Trabajo Social - Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER).

- GUTIÉRREZ DOMINGO, T. (2024). "Reto Mundial: Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030". *Análisis y Modificación de Conducta*, *50*(182), 3-19. https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8098

- LUDI, M. del C.; MESSINA, C.; FACELLO, P. B.; LOPEZ VAN OESTERON, C.; PAIRA, M. G., CAMEJO, L. N. (2022) "*Envejecimiento y Vejez. Prácticas de cuidado y Procesos de envejecimiento en el actual contexto"*. Portal de Ciencia y Técnica: Revista Ciencia Docencia y Tecnología. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina. Disponible en: https://pcient.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/view/1434
- LUDI, M. del C (2018). "*Familia y vejez: configuraciones y procesos de envejecimiento en el actual contexto"*. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Oliveri, M. L. (2020). "*Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina"*. https://doi.org/10.18235/0002891

Bibliografía dimensión metodológica:

- DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. (1994) *"Introduction: Entering the Field of Qualitative Research"* en Denzin, N. K., Lincoln (eds.) Handbook of Qualitative Research. California: Sage.
- FLICK, U. (2004) *"Introducción a la investigación cualitativa. Cap. 3 Muestreo, selección y acceso"*.
- GUBER, R. (1984). *"El Salvaje metropolitano"*. Cap.4. El trabajo de campo como instancia reflexiva del conocimiento".
- HERRERO, V., CARRANZA, K. (2016) *"La entrevista en la intervención profesional desde los aportes de la investigación social cualitativa. Dos experiencias desde el ejercicio del Trabajo Social"* UNLP - FaHCE.
- HERNANDEZ SAMPIERI, BAPTISTA L., FERNÁNDEZ COLLADO. (2003). "*Metodología de la investigación. Parte 3: El proceso de investigación cualitativa"*.
- Modificado Estatuto de la Sociedad Damas Vicentinas (2024). Paraná, Entre Ríos.
- Presentación Institucional. Hogar de Ancianas "San Vicente de Paúl", Residencia Gerontológica de Larga Estadía. (2024) Paraná, Entre Ríos.
- SEID, G. (2016). *"Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica"*. V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, 16 al 18 de noviembre de 2016, Mendoza, Argentina. Métodos, metodologías y nuevas epistemologías en las ciencias sociales: desafíos para el conocimiento profundo de Nuestra América. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8585/ev.8585.pdf

- STEINAR, K. (2011) "*Las entrevistas en investigación cualitativa. Cap. 9 Análisis de las entrevistas"*. Ediciones Morata.
- TAYLOR y BOGDAN (1984) *"Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Cap. 2 La observación participante"*. Preparación del trabajo de campo.
- VALLES, M. S. (1999). *"Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional"*. Capítulo 4: *"La investigación documental: técnicas de lectura y documentación"*. Editorial Síntesis, Madrid.

Bibliografía marco teórico:

- GONZÁLEZ SAIBENE, A. (1996) *"Una lectura epistemológica del Trabajo Social"*. Publicado en Revista Temas y Debates, Año 1, N°1. Rosario: Universidad Nacional de Rosario. Disponible en: https://doi.org/10.35305/tyd.v0i1.225
- GOLPE, L., YUNI, J. A. (compiladores) (2012) "*Cuidados de personas mayores: dones, responsabilidad y compromiso"*. 1a ed. - Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- ESQUIVEL, V.; FAUR, E.; JELIN, E. (Editoras) (2012) *"Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado"*. Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. Introducción. 1a ed - Buenos Aires. IDES. Disponible en: https://publicaciones.ides.org.ar/libro/logicas-cuidado-infantil-familias-estado-mercado
- GUZMÁN, F.; CHELOTTI, T; SALAZAR Keiner, A. (2017). *"Informe Final. PID Novel: El concepto de estrategia en los debates contemporáneos del Trabajo Social. Sus sentidos, significados e implicancias en la intervención profesional"*. Paraná, Entre Ríos: Facultad de Trabajo Social-Universidad Nacional de Entre Ríos.
- FASANO, L. (2010). *"Tejiendo redes: el papel de las redes sociales en la salud y el bienestar"*. - 1a ed. - Buenos Aires: Gran Aldea Editores - GAE.
- LUDI, M. del C. (2018). *Familia y vejez: configuraciones y procesos de envejecimiento en el actual contexto.* 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Editorial.
- NÚÑEZ, R. (2008). "*Redes comunitarias: afluencias teórico-metodológicas y técnicas de intervención profesional"*. - 1a ed. - Buenos Aires: Espacio Editorial.
- PAOLA, TORDÓ y DANEL (2015) "*Más Mayores, Más Derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez"*. Capítulo 8 "*Hacia la construcción de un sujeto viejo diferente, desde el derecho a ejercer derechos"*. Universidad Nacional de La Plata.

EDULP. Argentina. Disponible en: https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/441

- STOLKINER, A. y ARDILA GÓMEZ, S. (2012) *"Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas"*. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría (en prensa).

- TRONTO, J. (2020). *¿Riesgo o cuidado?*. Fundación Medifé Edita -1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Libro digital, EPUB - (Horizontes del cuidado / 4). Disponible en: https://www.fundacionmedife.com.ar/sites/default/files/Edita/Horizontes-Del-Cuidado/Riesgo-o-cuidado.pdf

Documentos institucionales:

RGLE:

- Hogar de Ancianas "San Vicente de Paúl", Residencia Gerontológica de Larga Estadía, s.f. "Ficha de solicitud de admisión al hogar" [ficha]

- Hogar de Ancianas "San Vicente de Paúl", Residencia Gerontológica de Larga Estadía, s.f. "Acta de compromiso" [Documento institucional]

- Hogar de Ancianas "San Vicente de Paúl", Residencia Gerontológica de Larga Estadía, s.f. "Legajo Único de Residentes" [Documento institucional]

HGPP:

- Hospital Geriátrico "Dr. Pascual Palma", s.f. *"Formulario de ingreso"* [ficha]

- Hospital de Día Dr. Mario Bozzi, s.f. *"Consentimiento informado para iniciar proceso de internación/rehabilitación"* [ficha]

- Ley Orgánica (2003) División Trabajo Social. Secretaría de Estado de Salud. Decreto N° 4777.

Anexos

ANEXO

Cuadro de análisis de entrevistas

DIMENSIONES DE ANÁLISIS	
D1 Estrategias de cuidado	Planificación, objetivos, proceso, análisis situacional, cuidados específicos, trabajo interdisciplinario/intersectorial, atención de necesidades, roles y mandatos atribuidos a la profesión.
D2 Perspectiva de cuidado	Posicionamiento teórico-ético-político, representaciones sociales sobre el cuidado, concepciones de familia (o red socioafectiva), responsabilidad.
D3 Singularidad en la situación de vejez	Características, población, tramas relacionales, trayectorias.
D4 Encuadres institucionales	Documento institucional, características, área organizacional, funciones.

E1[27] CUADRO DE ANÁLISIS FRASES SIGNIFICATIVAS		
Entrevistadora (Ayelén): Bueno, primero, habíamos planteado algo como "¿qué desafíos se plantearon/propusieron desde la institución este año?" Ya estamos en octubre, pero qué fue lo que estuvo permeando. **Entrevistada (L):** …y, bueno, este año como todo, nosotros somos prestadores de PAMI, la obra social siempre plantea algún tipo de cambio en cuanto al pedido del requerimiento con el que debe constar la institución para ser prestadora. Uno de ellos también se debe a eso, a la pretensión de que haya nuevos profesionales, todos requerimientos que ellos nos van solicitando y de a poco se van haciendo. Ellos igual nos dan plazos estipulados en los cuáles nosotros tenemos que contar con tal y tal profesional o modificación edilicia. Bueno, como objetivo principal yo creo que este año fue plantearnos eso, ellos plantearon distintas modificaciones. En cuanto edilicio, en cuanto al área social en donde nos desarrollamos es más que nada la construcción de un legajo único que se trata de una nueva modalidad, nosotros a partir de que ingresa una residente, nosotros lo que hacemos es, se hace como una, a ver cómo explicarlo (piensa), he, el equipo lo que hace es, nos tratamos de reunirnos cada uno desde su lugar, digamos, que se yo, a la psicóloga se le plantea que debe desarrollar distintos test con las residentes, que se yo, bueno. A mí, por ejemplo, me toca toda la parte de lo que es social, vínculos familiares, si hay, si no hay. Mmm, situación socioeconómica. **Entrevistadora (Ayelén):** Como más organización de tareas…	Área organizacional Documento institucional	D4 D4

[27] Entrevista número 1 correspondiente a la Lic. en Trabajo Social L Leiva.

Entrevistada (L): todo eso, pero todo eso se hace en un legajo único… **Entrevistadora (Ayelén):** *asiente* **Entrevistada (L)**: he, eso, teóricamente, con ese legajo cuando ingresan las residentes se plantean objetivos a corto y largo plazo. Que se yo, objetivo de corto plazo sería que la persona que ingrese a la residencia, ver si logra incorporarse al grupo, si logra adaptarse a la institución y demás. Y después como objetivos a largo plazo, por ejemplo, sería bueno, a ver pienso, no sé, alguien que por ahí tenía pocos vínculos en su ámbito más personal, acá logre hacerse algún tipo de vínculo. He, si viene con alguna dificultad psicomotriz, que, no sé, un ACV, está en recuperación, recuperarla lo más que se pueda digamos de esa situación, que recupere la movilidad, brazos, de los miembros, lo que sea. Como esos objetivos. **Entrevistadora (Ayelén):** ¿Eso se plantea con el equipo? **Entrevistada (L):** exacto, eso se plantea con el equipo. Por ejemplo, se plantea, "vino una persona con sobrepeso", no sé, hay que lograr que una persona que vive sola se integre al grupo, cómo trabajamos en conjunto para lograr que esa persona llegue al objetivo de mejorar su salud o lo que sea. La Nutri, no sé, arreglará la dieta. El profe, dará una rutina más aguda de gimnasia. El médico, le sugerirá que tome mucha agua. Nosotros por ejemplo en la parte social contactaremos con la familia que es la que siempre está y trae extras de comida o que le dejan dinero, para que, no se, compre cosas más saludables, ingesta de otra cosa. **Entrevistadora (Ayelén):** claro… **Entrevistada (L):** todos trabajando en pos del objetivo. Eso en sí fue un objetivo a principio de año. **Entrevistadora (Ayelén):** como más comunicación puede ser, se notó. **Entrevistada (L):** si…está, tenemos un grupo, que se yo, y lo vamos haciendo ¿qué es difícil? re contra, re mil. **Entrevistadora**: bueno, después algunas cosas como que ya nos respondiste, te íbamos a preguntar más como qué… **Entrevistada (L)**: …ese trabajo que en sí siempre es un objetivo, a ver, el registro único de residentes, así se llama, por ahí, siempre tiene que estar en una institución. El PAMI antes no lo pidió, si bien como hablaba del registro único de residentes que es como la historia clínica que nosotros tenemos, parecido, pero no era en sí ese el objetivo. El objetivo es que, nos piden que el registro único de residentes, nosotros decidimos hacerlo desde que hay más exigencia. De ahí comenzarlo, porque si tenemos que hacerlo con las anteriores que ya están, re difícil digamos, entonces comenzamos a trabajarlo desde las	Objetivos Objetivos Trabajo interdisciplinario Perspectiva de familia/redes	D1 D1 D1 D2

nuevas que ingresan y ahí empezamos porque es bastante complejo. **Entrevistadora (Ayelén):** ¿Hubo muchos ingresos este año? **Entrevistada (L):** y, bastantes, bastantes. En este último tiempo si. Todos con convenio PAMI. Todos, todos, todos con convenio PAMI. Entonces cada vez que ingresan hay que hacer ese registro único, empezarlo, por lo menos en pie a eso vamos. El tema es que es re complicado, porque estamos logrando reunirnos cada 15 días, entonces por ahí se complica, tratamos que del que no puede aunque sea virtual. **Entrevistadora (Ayelén):** claro, el compromiso… **Entrevistada (L):** Si. Si, si, si. Y bueno cada vez que surge una situación compleja y demás, tratar de trabajarla en conjunto. **Entrevistadora (Dana):** y, y el equipo así ¿cómo, tiene, como se llama digamos? Acá en la diaria de la institución, osea es un equipo, un área psicosocial, un equipo…		
Entrevistada (L): es, es un equipo, interdisciplinario, he, y después cada uno tiene por ejemplo el área salud, tenés todo lo que es el equipo de enfermería y el médico. Bueno, después está la podóloga, que viene, pero ella no hace intervenciones grupales… **Entrevistadora (Dana):** claro… **Entrevistada (L):** solo viene y presta el servicio. **Entrevistadora (Ayelén):** porque , bueno, el año pasado capaz nosotros pensábamos más el área psicosocial, viste… **Entrevistada (L):** aja… **Entrevistadora (Ayelén):** la trabajadora social y la psicóloga, nosotros.. **Entrevistada (L):** si… **Entrevistadora (Ayelén):** queríamos saber ahora si ustedes como que amplían un poco eso en llamar al equipo, incluir digamos más a los otros profesionales, **(entrevistada: si…)** ponele el acompañante terapéutico. Cómo, cómo que, si ya lo denominan de otra forma o que también siguen trabajando a la vez, tipo el área psicosocial y bueno… **Entrevistada (L):** *completa oración* con todo el resto (risas). No, he, no. A ver, a ver, un ejemplo, la otra vez tuvimos una situación de una residente con problemas alimenticios. Bueno, como se trabajó desde ahí, porque la nutri empieza, bueno, empezamos a ver todas las alternativas y demás. Se hace una reunión porque se están acabando todos los recursos más que nada de la Nutri para lograr que coma y demás, la señora seguía negándose. Entonces ahí qué hacemos, ella aborda la situación, por ejemplo desde el área psicosocial lo que hacemos es asegurarnos que ella tenga un acompañamiento psicológico, tanto acá, interno o si requiere externo procurar eso. Las reuniones con el grupo	Trabajo interdisciplinario Proceso	D1 D1

familiar, ver esos vínculos familiares. La terapista por ejemplo, activar, que se yo, otros mecanismos, como es el tema de si está agarrando bien, que es lo que le provoca la comida y esas cosas, si tiene algún problema que le esté molestando en la voz. No sé, esas cuestiones… **Entrevistadora (Ayelén):** claro, que estén informados y van como prestando atención. **Entrevistada (L)**: si, si ha perdido la fuerza, en agarrar algún utensilio por ejemplo, eso, por ahí la terapista observa más eso. Mm, y bueno, el profe ve si es conveniente que haga o no actividad física. Cómo que se aborda así digamos, cada uno o nosotros planteamos una situación puntual con algo que esté pasando en las residentes y bueno, ahí se discute con el grupo digamos. **Entrevistadora (Dana):** en esas, en esas reuniones, ¿cada 15 días? **Entrevistada (L)**: si, si, si. El PAMI ahora por ejemplo hizo muchos cambios en cuanto a la cobertura de los medicamentos y demás, por ejemplo eso se trabajó con el área salud, que el médico pueda ver qué otro tipo de alternativa hay, buscar, se le informa al área de enfermería que se va a cambiar este tipo de medicamento que es más caro, el médico ya nos aprobó, vamos a intentar con este que es un poco más barato, todo eso se charla digamos con el área salud. Porque la demanda viene desde, por ejemplo, en este caso, desde la familia, por los costos digamos. Entonces ahí, de un lado siempre surge algo. **Entrevistadora (Ayelén):** bueno, y después te queríamos preguntar más de, sobre, bueno. Acá habíamos escrito sobre qué profesionales están formando parte, formaron, de bueno algo nos has respondido, de la toma de decisiones para la trayectoria de vida de las vejeces, más allá del estricto trabajo del que cada disciplina se ocupa. No sé si ahí de última nos podés comentar, mm, bueno, porque nuestro interés es por el cuidado, cómo piensan, o si aparece también esa palabra de cómo cuidamos o cómo seguimos sosteniendo esas trayectorias de vida de determinadas vejeces. Si bien, nuestra mirada va a estar más en los que no tienen vínculos familiares, socio afectivos, como podemos llamarle. Ahora es más una introducción, así que… (Entrevistada asiente durante este tiempo que habla entrevistadora) **Entrevistada (L):** emmm, emm (piensa un momento). ¿Vos qué decís? ¿Qué hacemos nosotros en este tipo de situaciones que no hay tanto vínculo familiar? **Entrevistadora (Ayelén):** Aja… **Entrevistada (L):** y… estamos nosotras (entre risas y sarcasmo). He, no, emmm, y si, se trabaja más intensamente porque ahí por ejemplo no contas con la pata del vínculo familiar, de la familia, o del allegado o cualquiera que la haya acompañado a la Residencia, no? acá, que vos	Proceso	D1

sepas que pasa algo a tal residente, lo primero que se hace es contactar a la familia, el tema es cuando no hay. Cuando no hay, generalmente se activa desde acá, nosotros lo que hacemos es tratar de que esté lo más contenida posible al menos desde la institución.	Tramas relaciones Proceso	D3 D1
Si tiene que salir por algún tipo de traslado de salud o demás, se le hace el acompañamiento, nosotros buscamos quien la acompañe, quién esté por ejemplo en ese cuidado, en otro lugar que sea externo, cuando no hay vínculos familiares.	Planificación	D1
Entrevistadora (Dana): por ahí, ese cuidado, lo terminan dando los profesionales, ¿vos ahí?		
Entrevistada (L): ehh, no, en un sentido sí, porque nosotros proponemos, procuramos, más que nada, L**** y yo que somos las que estamos más cercanas, más al pendiente digamos. A ver, procurar que si la tengo internada a una residente, no esté 24/7 sola, tratar de buscar a alguien que la acompañe…	Representaciones Responsabilidad Planificación	D2 D1
Entrevistadora (Ayelén): trae como otra planificación…		
Entrevistada (L): trae otra planificación (afirma). Que modifica…	Planificación	D1
Entrevistadora (Ayelén): otro abordaje…		
Entrevistada (L): Que modifica, que nos modifica un montón, porque para nosotros y para la intervención en sí, genera un cambio. A ver, porque nosotros tenemos que articular, empezar a buscar cuidadores, empezar a ver quién puede ir, los horarios…	Planificación	D1
Como estar cuidando a alguien de afuera digamos, es complicado, porque no es que nuestro personal de acá sale afuera a cuidar no…		
Entrevistadora (Dana): (asiente) si…		
Entrevistada (L): nosotros tenemos que buscar a alguien (pausa - ríe) que esté afuera, y que la cuide en el lugar en el que esté, en el caso de que salga… Lo mismo que a los acompañamientos médicos. Esa es otra figura importante que ingresó en el Hogar ahora, que es la de una técnica en cuidados de ahí de la facu. La incorporaron este año, y la incorporaron para que me ayudara a mí, en todas estas cuestiones más de…	Responsabilidad	D2
Entrevistadora (Ayelén): Ah bueno, eso es un buen dato para pensar el cuidado…		
Entrevistada (L): Em, ella también estaría bueno para las entrevistas. Ella es una de las que está trabajando conmigo, estamos ahí bien a pleno, porque era siempre como *la pata* que nos faltaba…	Trabajo interdisciplinario	D1
Entrevistadora (Ayelén): Claro…		
Entrevistada (L): he, esto del cuidado digamos, de que puedan contar con alguien que la acompañe al médico, alguien que si quieren ir, a no sé, a la peluquería, si quieren ir no sé, a pasear al centro, si quieren ir…		

Entrevistadora (Ayelén): Bueno, ahí, vos te das cuenta de la mirada que nosotras queremos transmitir con la tesis, o buscamos (risas)... **Entrevistada (L):** Mjm (asiente) **Entrevistadora (Ayelén):** porque el cuidado generalmente cae en lo familiar o en la mujer, que se yo, bueno esto de incluir en las instituciones, digamos, ¿qué más hay?, ¿qué posibilidades hay? ¿qué se posibilita desde el Estado? No sé, de PAMI… **Entrevistada (L):** Sí, sí… **Entrevistadora (Ayelén):** cómo te contribuye que haya una técnica en cuidado, eh… **Entrevistada (L):** Sí, no, es un cambio impresionante, eh, nosotros ya lo veníamos pensando lo de la incorporación de la chica de la TUC, porque claro siempre faltaba, bueno vos cuando estuviste lo viste… **Entrevistadora (Ayelén):** sí… **Entrevistada (L):** Viste, siempre era yo, hasta un punto puedo llegar a contactar a alguien, pero no puedo estar 24/7… **Entrevistadora (Ayelén)**: Sí, desbordada… **Entrevistada (L):** y a ver, el cotidiano de una de las viejas del hogar, es no sé, *"quiero salir al super", "quiero ir a tomar un helado"*, quieren ir a comprarse ropa. O sea, yo, tengo que trabajar acá, y encima tenía que ir, y también llega un momento en que una empieza a replantearse ¿qué hago? (risa). Porque sabes que en una parte estás dejando algo bien importante, porque es importante para ellas… bueno yo no lo podía, más que poder acompañarlas hasta el chino, eh, qué se yo, que me pidan algo y yo juntar dos o tres que me pidan cosas y yo por ahí le traía que vean que elijan pero no podía llevarme tres personas… **Entrevistadora (Ayelén):** Claro… **Entrevistada (L):** …por el horario, por toda la cuestión. Entonces con L******, que es la chica que está ayudando ahora, todo eso se organizó. **Entrevistadora (Ayelén):** Que bueno**.** **Entrevistada (L):** que ella por ejemplo, coordina por si quieren ir a la peluquería, las puede acompañar. Más que nada, que nos importaba un montón, eran las cuestiones médicas. Siempre hay esto de que no puedo acompañarlas porque justo trabajo y bueno. También ahí, el que tiene vínculos, siempre se prioriza al que no tiene vínculos familiares, siempre ese va a tener prioridad en cuanto al acompañamiento de L******. Y el otro, que tiene vínculo familiar, también va a estar, pero bueno siempre primero la posibilidad que lo haga su familia… **Entrevistadora (Ayelén):** sí, sí… **Entrevistada (L):** …o su referente, en el caso que te digan "che mirá, yo no puedo, no voy a poder" qué se yo, bueno, listo no te preocupes que nosotros lo hacemos, le acompaña a L****** para que el turno no se pierda, porque para	Representaciones Posicionamiento ético - político Trabajo interdisciplinario	D2 D2 D1

conseguir los turnos con PAMI son años luz, y todo eso. Por eso la figura de L****** de incorporación este año fue muy buena. **Entrevistadora (Ayelén):** Que bueno… **Entrevistada (L):** ella también hace, su registro de acompañamiento todo, en el legajo… **Entrevistadora (Dana):** Ah ¿eso va todo al legajo del que vos habías hablado? **Entrevistada (L):** Ella no hace eh, no está en el equipo interdisciplinario, pero sí hace su registro digamos, como cualquiera de nosotras. En cada, en la historia clínica de cada residente. **Entrevistadora (Ayelén)**: y eso vamos a estar viendo para… **Entrevistada (L):** sí, importantísimo, PAMI esa última vez que vinieron, que hubo auditoria tanto de acá como de… revalorizaron la figura de la incorporación de la técnica en cuidados. Ella hace las gestiones en PAMI que por ahí se complica a la mañana, las hace ella, está ahí como al pendiente. **Entrevistadora (Ayelén):** y hoy en día, con todas estás viejas que han ingresado este año, ¿hay como mucho todavía el "sin vínculos" o qué predomina en la cantidad que hay? **Entrevistada (L)**: siempre, yo creo que por ahí desde la obra social un poco, pero de esta, de nuestra región, pienso, como que se prioriza por ahí un poco esas personas, ese tipo de personas que no hay vínculos familiares, de referencia para el ingreso. Pero igual acá, hay mitad y mitad, como que han ingresado sin vínculos y otras que sí. Que los vínculos familiares siempre son primos o de sobrinos o de hermanos, nunca de familias vincular hijos, maridos, esas cosas no. Son como más personas que han estado solas capaz, que su primo o sobrino se hace cargo. Como un sostén. Entonces bueno, son vínculos pero no tan… fuertes como el vínculo del hijo con una madre por ejemplo, que puede haber… **Entrevistadora (Ayelén):** como que con otra responsabilidad… **Entrevistada (L):** si, no y también puede haber hijos y no tener ese vínculo. O sea, ahí estuve mal, es una falacia eso porque también hay hijos con sus madres y ese vínculo no está fortalecido digamos. Así que no pasa por ahí. Eh, y eso pero sí generalmente son gente, últimamente tratamos de que siempre haya alguien del otro lado, que sea, porque para nosotros significa mucho trabajo. He, porque prácticamente somos nosotros, si hay que tomar decisiones, con respecto a lo que sea, sea una persona sale de acá, entonces es más difícil. Ya te digo por eso si hay una urgencia, tenemos que estar dispuestos o atentos, a que bueno, somos nosotros que vamos a tener que coordinar quién va, quién la acompañe, buscar quien esté. **Entrevistadora (Ayelén):** igual como que sigue tu figura ahí al pendiente cuando hay una	Población Población Análisis situacional Análisis situacional - Responsabilidad	D3 D3 D1 D1 - D2

urgencia, digamos como trabajo social, como la que resuelve, u organiza. **Entrevistada (L):** si… un poco sí, pero como ya te digo con estas residentes que no tienen vínculos familiares digamos. **Entrevistadora (Ayelén):** Claro. **Entrevistada (L):** Ahí generalmente si, siempre es la llamada mía digamos, para ver quien la acompaña a donde va, todo ese tipo de cosas. Porque también desde acá se maneja el, su recurso. **Entrevistadoras (Ayelén y Dana)**: Claro. **Entrevistada (L):** también de acá sale la decisión digamos. **Entrevistadora (Dana):** En lo que decías recién de, más lo específico que vos trabajas más esas relaciones y bueno, cuando no están esas relaciones está tu figura digamos como Trabajadora Social. **Entrevistada (L):** sí, yo como que hago ahí la articulación, digamos. **Entrevistadora (Dana):** Claro. **Entrevistada (L):** cuando no hay esos vínculos digamos, lo que yo hago es articularlo, tanto con el personal de acá, con el área de salud, con la enfermería, que coordine que se yo, el traslado. Mientras tanto voy buscando alguien que la pueda cuidar externo, un cuidador, no sé, hablando con L****** porque con L******, no sé me haga la espera hasta que yo consiga un cuidador. Como que yo articulo esos medios para que se vaya en buenas condiciones, esté acompañada y todo eso. **Entrevistadora (Dana):** Sí, para saber ahí lo específico, está bueno. **Entrevistada (L)**: Si, si, si. Que como que ahí se vuelve importante nuestra figura en la residencia, como en lo específico. **Entrevistadora (Ayelén):** Bueno, nos respondiste un montón de cosas, más. Así que está bien, era más o menos por ahí nuestra… **Entrevistada (L):** hagan un colador ahí, (risas). **(Pequeño corte de la entrevista, ingresa alguien, dialogamos otras cosas).** **Entrevistada (L)**: uno de los alumnos de trabajo social, ehh vos estabas con F***? **Entrevistadora (Ayelén)**: F******, sí (risas), del año pasado… **Entrevistada (L):** si (risas), estoy re perdida. Viste que F*** articuló con la familia de … bueno y ellos re contra siguen… **Entrevistadora (Ayelén):** del bingo. **Entrevistada (L):** y eso también es una parte importante del cuidado digamos, ehh, ellos asumieron esa responsabilidad, después de que se fue Facu y demás… **Entrevistadora (Ayelén):** si, de la recreación… **Entrevistada (L):** si, de la recreación, que digamos, nosotros no tenemos más convenios con la facu así que convenios no tenemos más. Entonces bueno, viste que daban esos espacios	Trabajo interdisciplinario Planificación Proceso	D1 D1 D1

ahí, que eran importantes para ellas, el tema de la recreación, de que estén. La familia digamos que no solo para su madre, su vínculo acá, sino para el resto digamos, y asumen la tarea… **Entrevistadora (Ayelén):** la han sostenido. **Entrevistada (L):** re. **Entrevistadora (Dana):** Eso está buenísimo. **Entrevistada (L):** si, que una familia disponga de un tiempo y de todos los viernes para brindar eso, que es un tiempo de ellos y que no sea solo para el vínculo que tienen, para la persona que tienen acá familiar, sino que para todas, es muy importante y lo hacen en familia encima porque si no vienen los nietos de D***, vienen los hijos, o viene la nuera o sea, y las viejas se re apropian del lugar, les gustan, están y tienen un grupo bastante consolidado. Importantísimo. Sino el viernes por ejemplo, sino se quedaban ellas sin bingo. Que en realidad siempre se cortaba, se cortaba las prácticas de trabajo social y se cortaba el bingo hasta que… **Entrevistadora (Ayelén):** si muchos meses, hasta abril a veces… **Entrevistada (L):** no y esta familia re bien, lo viene sosteniendo re bien, si no pueden nos avisan, nosotros les avisamos a ellas, pero bueno, viene bastante bien. Eso es parte del cuidado también. **Entrevistadora (Dana):** Claro, ese derecho a recrearse digamos, a divertirse. Eso lo trabajamos el año pasado también. **Entrevistada (L):** sí, sí. **Entrevistadora Ayelén:** bueno Lauri, gracias. **Entrevistadora (Dana)**: Muchas gracias. **(se finaliza grabación)**		

E2 CUADRO DE ANÁLISIS FRASES SIGNIFICATIVAS		
Entrevistadora (Dana): Bueno, la primera pregunta, sería ¿qué desafíos se plantearon o propusieron en la institución para el presente año? **Entrevistada (V)**: ¿para este año? **Entrevistadora (Dana)**: este año, qué propuestas se hicieron. **Entrevistada (V)**: Bueno (se ríe). **Entrevistadora (Dana)**: desde Trabajo Social… **Entrevistada (V)**: desde Trabajo Social, sí, en realidad siempre se plantea la continuidad, digamos, en el abordaje, en los abordajes que uno ya realiza, digamos, y que son parte ya de nuestro cotidiano digamos. Así que en primera instancia sería eso, no cierto? como la continuidad en el trabajo que ya venimos desarrollando. Después en la marcha uno va, tal vez van surgiendo algunas cuestiones y va proponiendo o planificando algunas cosas, digamos, pero también tienen que ver por ahí en función más	Fortaleza de IP - Planteo metodológico	

de los emergentes que van que van saliendo, que por una cuestión de planificación. En su momento en Hospital de Día, si había, cada área tenía que hacer anualmente una planificación, porque en realidad cuando la institución teníamos convenio con PAMI, lo exigía, pero como el convenio ya no está, es como que bueno, eso como que se ha dejado de hacer. Si? Lo que no significa que uno igual por ahí proyecte algunas cuestiones. Digamos. Una de las cuestiones que por ahí ahora están surgiendo y que estamos viendo con parte del equipo, es la necesidad de poder salir más a la comunidad, a los centros de salud, más que nada hacer red con los centros de salud, que si bien la hacemos, pero ante situaciones puntuales, no son parte de un trabajo planificado, digamos, que lleve una planificación, un para qué, objetivos. Así que bueno, eso está como rumiándose recién, digamos, porque bueno, el trajín diario, la demanda y demás. Por ahí la demanda en cuanto a lo asistencial, digamos, siempre va solapando un poquito lo que es esto de proyectarse y de planificar otras acciones, que son acciones necesarias, que son las acciones colectivas, digamos, y bueno, siempre queda un poquito relegado. Pero bueno, esa es una propuesta que estábamos pensando en su momento. También pensamos con las chicas de Trabajo Social, con las colegas, el de poder hacer un taller a la tarde, cuando incluso vinieron las alumnas anteriores, creo que se había propuesto. **Entrevistadora (Dana)**: claro… **Entrevistada (V)**: Bueno, eso no se pudo llevar acá porque pasa esto, digamos, no? **Entrevistadora (Dana)**: ¿Y eso con los ingresos, cómo se visibilizó esa demanda, hubo más ingresos este año? **Entrevistada (V)**: Lo que se está viendo más que nada en hospital de día, estamos, bueno, prácticamente puede tomar cualquiera los turnos, pero generalmente tomo yo los turnos de admisión y uno va viendo ahí, va pesquisando algunas cosas y se abrieron los consultorios externos acá en el hospital, que lo llevan a cabo otras disciplinas, que es psicopedagogía, terapia ocupacional y bueno, también está psicología y demás, pero ya más que nada pasan por admisión y salud mental, pero el resto de los talleres que se dan en consultorio externo también nos ha, la verdad que ha re posibilitado, digamos, que se tenga, que haya otro tipo de vejeces transitando que no necesariamente necesiten un tratamiento de rehabilitación en Hospital de Día. Entonces, a lo que iba, esto que se está viendo en las evaluaciones, digamos, y por ahí en los turnos que tomamos, la necesidad de espacios que no implican una rehabilitación de cinco días	Trabajo intersectorial Población	D1 D3

a la semana, con un horario estipulado, con una modalidad estipulada. Entonces, bueno, eso no sé qué más era la pregunta? (se ríe), pero eso es lo que se está viendo ahora. O sea, También se han evaluado muchas personas mayores que no han tenido criterio para hospital de día, pero sí para consultorio externo. No sé si me explico. **Entrevistadora (Ayelén)**: la función del consultorio externo cuál es? **Entrevistada (V)**: Los consultorios externos, este, hay consultorio externo de biodanza, consultorio externo de yoga y el taller de prevención y riesgo de caídas. Esos son los talleres grupales. Y bueno, después hay psicoterapia, pero realiza los psicólogos individualmente, psiquiatría también, pero pasan por las admisiones de salud mental. **Entrevistadora (Ayelén)**: eso como que te permite ampliar la oferta, como del espacio y todo… **Entrevistada (V)**: si, eso, posibilitó eso porque apartes ellos trabajan con los mismos usuarios que van a hospital de día, los incluyen ahí los de consultorio externo. **Entrevistadora (Ayelén)**: claro. **Entrevistada (V)**: también hay cupos y demás porque el espacio no es grande, pero, pero bueno están funcionando re lindo. **Entrevistadora (Dana)**: eso ya se veía el año pasado también cuando por ejemplo, ya hospital de día sobrepasaba esa rehabilitación física también, como que había otros espacios. **Entrevistada (V)**: si incluso la radio también es abierta, puede venir quien guste y está bueno. **Entrevistadora (Dana)**: y los demás espacios donde participas se siguieron sosteniendo? **Entrevistada (V)**: Yo actualmente estoy en todos los espacios que son del tratamiento (risas), sigo en las evaluaciones, bueno, en las demandas espontáneas que llega generalmente la atiendo yo. También en abordaje familiar, ahora estoy en integración, que es cuando los pacientes recién ingresan y se van armando los objetivos y demás. Estoy en pre alta, que es el último espacio, y estoy en un taller de lectura, que hasta ahora lo vamos sosteniendo, y bueno también en ese taller no, no tuvimos la oportunidad de trabajar algunas crónicas de acá de Paraná con un libro, salió lo del túnel por ej. Y se coordinó una visita con el túnel y fuimos con los usuarios al túnel. Entonces la idea es incluso, nos propusimos este año porque estuvimos complicados, pero la idea es por lo menos una vez al mes, tener una instancia de salida a la comunidad. **Entrevistadora (Dana)**: sí está buenísimo eso. **Entrevistada (V)**: seguramente después salgamos a algunos de los museos. Así que, eso es así como…	Área organizacional	D4

Entrevistadora (Dana): después también seguis vos con las visitas también… **Entrevistada (V)**: si, seguimos con las visitas domiciliarias y seguimos con los abordajes singulares. De hecho ahora estaba con una entrevista con una usuaria, pero si, si, si. También tenemos esto, pases de sala cuando estamos de guardia pasiva, ahora estoy de guardia pasiva este fin de semana por eso estaba en los pases de sala para bueno, conocer la situación de los pacientes internados. Y poder estar al tanto de algunas situaciones para el fin de semana. **Entrevistadora (Dana)**: eso de las guardias pasivas como funciona digamos? **Entrevistada (V)**: funciona con la derivación del médico de sala o enfermería, se avisa determinada situación en guardia pasiva, digamos nosotros estamos pendientes del teléfono. Si se puede resolver telefónicamente se resuelve y si no concurrimos acá… **Entrevistadora (Dana)**: claro con situaciones específicas que… **Entrevistada (V)**: puede ser con situaciones específicas, si… **Entrevistadora (Dana)**: o en general digamos, si hay alguna consulta más de alguna situación o en qué sentido… **Entrevistada (V)**: si… son situaciones más atendiendo más a la urgencia porque después trabajo social tiene su funcionamiento, ya conoce a las familias cuando ingresa y demás pero por ahí se puede dar la situación de que vos justo venís a darte una vuelta para ver cómo va todo y hay un familiar y te consulta algo pero no son consultas de urgencia digamos como puede ser, no se, hay que hacer una derivación y no se localiza al familiar o hay un fallecimiento y no hay quien retire el cuerpo digamos, todas esas intervenciones si son más… **Entrevistadora (Dana)**: de la urgencia… **Entrevistada (V)**: (repite), claro… si hay alguna situación con el paciente o la familia que requiera que uno esté y aborde esa situación que se está dando en ese momento. Pero bueno, eso (ríe). **Entrevistadora (Dana)**: y ahí en el hospital, se sigue, bueno el área en la que vos trabajas es el área de salud mental, se seguiría llamando así? Con psicopedagogía y… **Entrevistada (V)**: he, si, si. En realidad nosotras como que tenemos, no sé si decirlo, doble dependencia, si. Porque por un lado estamos dentro del servicio de Trabajo Social que acá es un servicio que está regulado, está en la orgánica y el servicio de salud mental. Y como que estamos compartidas ahí porque también estamos dentro del servicio de salud mental, porque incluso nosotros tenemos códigos	Área organizacional	D4

específicos de salud mental. Así que como que tenemos esa… **Entrevistadora (Dana)**: si, doble dependencia. Porque el hospital tiene un servicio específico de trabajo social. **Entrevistada (V)**: claro y a la vez, como el hospital está dividido por servicios, por ej. Yo estoy en el servicio hospital de día, osea que también tengo un coordinador en el hospital de día. **Entrevistadora (Dana)**: si si si, pero, es como que se hace… **Entrevistada (V)**: pero estamos dentro de todo el hospital (se ríe). **Entrevistadora (Dana)**: y qué objetivos se plantean desde ese servicio de trabajo social y más de salud mental digamos. **Entrevistada (V)**: y los objetivos, bueno yo supongo que siguen siendo digamos, este, los objetivos del servicio, digamos, no? **Entrevistadora (Dana):** pienso no? El trabajo interdisciplinario… **Entrevistada (V):** claro, también en el trabajo interdisciplinario siempre lo que tratamos es de, siempre tenemos la óptica de los derechos humanos, creo que es la base digamos para trabajar en el servicio y después bueno todo lo que es el acompañamiento de las situaciones, he, las coordinaciones, el trabajo intra inter institucional, yo creo que bueno esos son los objetivos generales del servicio. O sea, que la persona pueda acceder digamos una prestación, que esa prestación sea efectiva, eh, tratando de esto de siempre mejorar su calidad de vida, así que bueno eso. No sé si los tenemos así como (risas) totalmente escritos, pero está en la orgánica, contando nuestras funciones, así que… es vieja digamos igual, pero creo que los objetivos son esos no. Siempre en pos de los derechos de las personas mayores, tratar de garantizar eso en la medida de lo posible porque, bueno (risas), los contextos son complicados. **Entrevistadora (Dana):** sí y bueno de cara a ya el objeto de tesis que te planteamos, te preguntamos ¿Qué implicancias trae el abordaje de esas vejeces que no tienen vínculos familiares o referentes, por fuera de la institución, que puedan acompañar los procesos, digamos que se hacen? **Entrevistada (V):** bueno, nosotros generalmente cuando hay situaciones de ese tipo digamos, con escasa red de apoyo social, tratamos de, social digamos, tratamos de buscar en la red formal, no? Que serían las instituciones que están dentro de la comunidad de la persona, que puede, generalmente con los centros de salud, que se trabaja muchísimo, o por lo menos se trata de coordinar algunas cuestiones puntuales, ehh, a veces con vecinos también, pero la verdad es que últimamente súper difícil	Perspectiva teórica-ética-política Área organizacional Documento institucional Perspectiva teórica-ética-política Perspectiva familia-red Trabajo intersectorial	D2 D4 D4 D2 D2 D1

eso, sí? Porque bueno, porque pasa esto de, bueno lo que vemos por ahí (ríe) en lo académico, y que está sociedad es más individualista, y que a la vez hay más fragmentación, las cuestiones socio económicas hacen que cada uno tenga que pensar en sí mismo digamos, por ahí dificulta en esto de los lazos comunitarios, si sabemos de usuarios que tienen vecinos y que tal vez le da una mano en algunas cosas y demás, eh, pero la verdad es que cuesta mucho involucrar a la comunidad digamos, eh, asi que bueno, generalmente, trabajamos con las redes formales de salud, sí? Eh, también se puede dar con alguna comisión vecinal, o alguna cuestión, pero que, generalmente trabajamos con… **Entrevistadora (Dana):** Esto es, ¿es más tu rol profesional? como que ¿vos te encargás de esas conexiones digamos, formales, como los centros de salud…? **Entrevistada (V):** generalmente (ríe), las trabajadoras sociales tenemos (risas) nuestro recursero, siempre uno apela al colega no?, siempre como de primera mano, vos tenes que hacer base en alguna institución, vos tratas de vincularte con el colega, digamos. Y esa vinculación, que uno la tiene por el mismo trabajo y recorrido, por estar tantos años en una institución, entonces ya saben que vos estás acá, es como un ida y vuelta digamos, entonces sí, generalmente las conexiones sí las, lo que no significa ojo que otra disciplina del equipo también pueda hacerlo, no al contrario, creo que tiene que ser un trabajo compartido, no? Incluso cuando uno no está, que pueda hacerlo otro, digamos, eh. Pero bueno, generalmente yo suelo tener ese recurso entonces se aprovecha, vamos a decir así (ríe), el vínculo, para generar la conexión, lo que no significa que no sé después tenga más conexión el psicólogo con no sé, tal profesional o lo que sea, en el centro de salud, porque bueno, hay cosas que son más específicas de su área, pero bueno, creo que en ese sentido, todos trabajamos así, incluso en las reuniones, que a veces solemos tener con los centros de salud, no las tengo yo sola, sino que las tenemos en equipo pese a que por ahí te conectas, pasó esto, pasó aquello, como ese diálogo fluído no?. **Entrevistadora (Dana):** específicamente, ¿con esas situaciones que no tienen otros referentes familiares? **Entrevistada (V):** sí, incluso con los que también tienen referentes, siempre está bueno el contacto, porque *vos le abrís la red* no? le abris un otro, bueno, más que nada cuando también incluso se van de alta… **Entrevistadora (Dana):** claro. **Entrevistada (V):** porque más allá de que esto quede abierto y quede a disposición, bueno hay	Trabajo intersectorial / trabajo en comunidad Trabajo intersectorial (Herramienta de IP: comunicación colegas) Trabajo intersectorial (Herramienta de IP: comunicación colegas) Trabajo intersectorial (Herramienta IP (recurso) Trabajo interdisciplinar Trabajo intersectorial	D1 D1 D1 D1 D1 D1

que tener los recursos para que acceda la persona a continuar algunos espacios, entonces tal vez tiene algunos espacios en la comunidad, que puede sostener digamos, eh, entonces como que esos vínculos se tratan, por eso una de las propuestas. Si Dios quiere ojalá, el año que viene es un poco trabajar más con los centros de salud, incluso con los centros de salud de la zona, incluso llevando uno de nuestros talleres hasta allá, pero bueno está todo ahí muy verde (risas), está solo en idea ahora, por ahora solo en idea.	Trabajo intersectorial / trabajo en la comunidad	D1
Entrevistadora (Dana): y desde tu trabajo, ¿qué estrategias de cuidado vos, bueno, en el abordaje diario con esas situaciones de vejez que por ahí no tienen una red tan fuerte vincular, qué estrategias de cuidado vos trabajas con esas personas?		
Entrevistada (V): y yo creo que tratamos de, acompañar lo más que podemos digamos, estando presentes digamos en algunas cosas. Yo creo que eso ya es un montón digamos, siempre estamos también como al pendiente de las situaciones, no? al estar atento, a lo que el otro pueda llegar a necesitar a demandar, incluso no sé, el acompañamiento en algunas gestiones, cuando no hay red no hay recursos, digamos, en gestionar, incluso si el usuario tiene una red frágil, y bueno por ahí uno es el que acompaña esas gestiones, para no generar más ruido, o más agotamiento en la red, bueno eso, en las derivaciones… yo creo que el cuidado está desde la escucha, desde la primera escucha ya hay un cuidado, creo que eso es parte del trabajo diario, incluso, cuando ya el otro te referencia, y "tengo que contarte algo", "necesito avisarte tal cosa", habla de que el otro, siente ese estar digamos. Así que bueno, yo creo que arranca desde ahí digamos, desde el decir bueno no tiene para el transporte, bueno como hacemos para que se pueda poner en tal recorrido, que lo busque el hospital, hablar no sé, con administración no sé para que se le autorice pese a que tenga obra social, pero no tiene quién acompañe el traslado… bueno todas esas cuestiones, que creo que son parte de un cuidado hacia el otro, digamos.	Atención de necesidades Atención de necesidades Perspectiva teórica-ética-política Atención de necesidades Atención de necesidades	D1 D1 D2 D1 D1
Entrevistadora (Dana): y por fuera de lo institucional sería, ¿estar en la vinculación con el centro de salud, estar como eso de estar atento al contexto también? porque el Hospital de día es como esto, ambulatorio digamos, también queda, esa parte de lo externo digamos…		
Entrevistada (V): claro, sí, forma parte de eso, de que también haya un otro que acompañe ese cuidado, por fuera de la institución. Pero cuando esa red no está, se apela a otras instituciones y demás, se buscan estrategias, alternativas, si tiene familia o un familiar, alguien que le pueda hacer la gestión, que se le pueda buscar un	Trabajo intersectorial - Trabajo comunitario	D1

cuidador, un acompañante terapéutico, se ven todas las formas habidas y por haber digamos (ríe), para que el otro tenga esa continuidad de cuidado, no? **Entrevistadora (Dana):** en la búsqueda de este contacto, por ejemplo los cuidadores, ahí vos también articulas? o no? ya no? **Entrevistada (V):** tratamos de acompañar la gestión, eso sí, después cuando hay familiares, o algún otro que pueda elegir, digamos, definir el cuidador o cuidadora para esa persona, obviamente es mucho mejor porque es una persona, que ya entra en el ámbito de la intimidad del paciente, no?, entra ahí, entonces también está bueno que eso lo pueda definir el usuario, con su familia y sino vamos preguntando digamos. Por ejemplo, si el usuario conoce a algún vecino o alguien, que pueda ir "sí, se me ofreció una señora", "bueno la volvés a ver" "sí podría ser", entonces, ahí se va armando digamos (risas), generalmente si, pero nosotros no hemos buscado puntualmente cuidadores, si por ejemplo distinto ha sido los acompañantes terapéuticos, porque ahí sí uno busca, que si hay disponible o si trabaja con la obra social, o con el programa, ahí sí, nosotros este podemos hacer una sugerencia, bueno encontramos a tal acompañante terapéutico que está dispuesto, que trabaja por eso. Por esto, uno sugiere no? Uno sugiere el otro toma. **Entrevistadora (Dana):** se dialoga eso con el usuario más que nada. **Entrevistada (V):** sí, por supuesto, sí sí sí. Con él y con su familia, así sea un vecino el que lo acompañó, un amigo, todas las decisiones son en conjunto, digamos. Todas. Porque más cuando hay prestaciones en domicilio, tiene que haber un consentimiento del otro lado, así que bueno... **Entrevistadora (Dana):** sí obvio.	Planificación Atención de necesidades Análisis situacional	D1 D1 D1

E3 CUADRO DE ANÁLISIS FRASES SIGNIFICATIVAS[28]		
Entrevistadora (Dana): Empiezo la grabación… **Entrevistada (L):** (comienza a repasar las preguntas enviadas con anterioridad a la entrevista, las lee) Emm, el primer eje dice "estrategias de cuidado", ¿cuáles son las acciones/intervenciones que se construyen para el cuidado de las vejeces sin vínculos socioafectivos? Sería… ¿Cuáles son las estrategias que me doy yo como profesional? **Entrevistadora (Aye)**: claro, desde Trabajo Social. **Entrevistadora (Dana):** esas estrategias que vos llevas a cabo, en el sentido de, que vos considerás que sean de cuidado con esas vejeces. **Entrevistadora (Aye)**: claro, estrategias es como que ahí está por eso las nombramos como		

[28] Entrevista número 2 correspondiente a la Lic. en Trabajo Social L.

acciones, intervenciones, porque bueno las estrategias a veces es un proceso desde lo que vos vas haciendo, qué acciones vas haciendo para lograr, qué se yo, un objetivo o algo así.		
Entrevistada (L): sí, en relación a eso siempre las acciones nosotros damos, siempre van por ejemplo, en nuestra residencia donde tenemos gran parte de señoras con, he, sin vínculos familiares digamos de referencia, por ahí l*as estrategias son un montón, las acciones son un montón* porque nosotros por ejemplo, estamos pendiente tanto de su salud, eh, eso por un lado, eh que se yo, sus necesidades, de vestimenta, de alimentación, de eh, estamos como más pendientes de ellas digamos, en el sentido de que por ahí, nosotras somos las que cubrimos su demanda en en ese sentido estamos mucho más pendientes.	Identificación de la demanda Atención de necesidades	D1 D1
Si bien con las otras, que tienen vínculos familiares también no se da de la misma manera digamos, porque la familia ahí cubre gran parte de necesidades de las viejas digamos, que nosotros en las otras es mucho más abocado.	Representación acerca del cuidado	D2
He, a ver, acciones en cuanto a salud por ejemplo, si tenemos alguna derivación para consultorios externos y demás, para alguna especialidad, en general lo coordinamos con la acompañante, que se encarga de llevarlas, obviamente tenemos que proveerle el dinero para el remis. Em, en el caso de que ellas no manejan el dinero hay que proveerle el dinero para el remis, ver, coordinar quién la puede buscar, coordinar un turno con el médico digamos, em y esas cosas que tienen que ver. Generalmente siempre soy yo o L**** que es la psicóloga, y la acompañante, que somos como las tres que más o menos vamos en esas cuestiones, más de estrategias acciones que nos damos para ir *cubriendo esas necesidades*, eso con respecto a salud por ejemplo.	Atención de necesidades Trabajo interdisciplinario Planificación Trabajo interdisciplinario	D1 D1 D1 D1
Lo mismo que eh, bueno hay otras situaciones por ejemplo vestimenta. Eh, quien les compraría si le hace falta ropa interior, y demás, también las cuidadoras demandan “mirá, le hace falta un calzado” “tiene que ir al médico”, “ no tiene un vestidito”, generalmente también lo hacemos nosotras. Ahora que contamos con L***** que es la acompañante, entonces ahí bueno, tenemos que ir, salir, hacer compras, ver, o sea, no lo hago yo específicamente, lo hemos hecho sí, ahora está L****** entonces por ahí eso se nos cortó un poco el tema ese	Atención de necesidades Recepción de demanda Proceso	D1 D1 D1
Entrevistadora (Aye): Sí…		
Entrevistada (L): Pero si no antes lo hacíamos con L****, digamos teníamos que salir a comprar porque necesitaban ropa y salíamos a comprar ropa, comprar calzado cada vez que…	Atención de necesidades	D1
Entrevistadora (Aye): Eso conlleva como una planificación? o ustedes como que lo van resolviendo más en la marcha?		

Entrevistada (L): y lo vamos resolviendo, ya te digo, si una de las cuidadoras, viene con M**** M*****, que ellas ya saben quién tiene vínculos familiares y quién no, em, vienen también "chicas, miren M**** no tiene ropa de invierno". Generalmente pasa cuando cambian las temporadas, de verano, ahí dicen bueno le haría falta esto, algunas cosas la podemos sacar del ropero del Hogar, que siempre tiene ropa en condiciones, y se le da, pero bueno hay veces que ropa interior a veces hay y a veces no hay, digamos generalmente compramos ropa interior, em y así, vamos viendo el tema calzado también, porque tiene que ser un calzado especial, todo lo que haría una familia digamos, buscar el calzado que sea cómodo que no se vaya a caer al caminar, que les guste, que no le ajuste…	Perspectiva de familia/redes	D2
Entrevistadora (Aye): que no resbale…		
Entrevistada (L): que no resbale, todas esas cuestiones digamos, em eso con respecto a este tema.	Atención de necesidades	D1
Después con respecto a la alimentación, ahí trabajamos mucho en relación con la nutricionista, em con ella vamos viendo, más allá que ellas tienen su dieta, del Hogar digamos que está indicada por su nutricionista, y la nutricionista hace un seguimiento de cada una de las residentes, em por ahí por ejemplo si ella nos sugiere, agregarle por ejemplo, "L**, para una colación me gustaría que no sé, tenga un yogurt descremado", em por ejemplo hay algunas que les hace mal la leche, ella lo consulta conmigo, qué posibilidades hay de que no sé, tal persona empiece a tomar leche deslactosada, entonces ahí también recurren a nosotras. Em lo mismo, se sugiere, por ejemplo, a algunas les gusta las galletitas dulces y me pide galletitas dulce, y bueno si hay algún cambio en esa parte dietaria, la nutricionista me lo hace saber y me dice "L**, vamos a cambiar las galletitas que vos les comprás, vamos a reemplazarlas por estas otras" y demás, y ahí siempre eso está con L****** o la misma nutricionista se comunican con nosotras y nos da pauta digamos, cómo seguir en cuanto a la alimentación, porque por ahí ellas nos demandan quiero sándwiches de migas, o mil cosas a nosotras y hay veces que pueden y hay veces que no pueden, por sus situaciones de salud o porque están excedidas.	Trabajo interdisciplinario Trabajo interdisciplinario Identificación de demanda	D1 D1 D1
Entrevistadora (Aye): y respecto a lo económico, siempre depende de cada persona, no?		
Entrevistada (L): y lo económico sí, se va planificando, siempre lo que nosotros tratamos es que cuando no hay vínculos, familiares más que nada o socioafectivos, es siempre ir haciendo, un ahorro en cuanto a sus haberes, si no lo hacemos nosotros se los proponemos a ellas, y se les explica siempre la necesidad de poder contar con este aporte, con este ahorro digamos que a ellas	Atención de necesidades	D1

les permita, en el caso de que se enfermen, donde hay que trasladarlas y demás, nosotras también estamos ahí, gestionando el traslado, a dónde van. Me refiero a otra institución hospitalaria, centro clínico o algo de más complejidad que no se pueda resolver acá se deriva, el médico deriva, hospital, sanatorio, lo que sea, qué pasa, cuando hay, no hay vínculos socioafectivos, no hay nada, no podemos dejarlas solas entonces generalmente ahí se contrata algún cuidador, o que se yo, algunas enfermeras que por ahí hacen algunos trabajos por la noche y demás, así que hay que contratar gente y para eso necesitamos recursos, y bueno los recursos para eso sería digamos, hacer este ahorro sería, implicaría eso, estarían destinados a eso, que cuando ellas se enfermen y haya que trasladarlas a otra institución, le podamos brindar en otra institución ese cuidado digamos que necesitan, también estar ahí y todo eso… así que bueno eso en cuanto a salud, ¿qué otra cosa se me ocurre? **Entrevistadora (Aye):** respecto a cuando vos pensas el cuidado, qué otra acción pensas? **Entrevistada (L):** y…otras acciones por ejemplo en relación al cuidado que recién me pasó, por ahí, en estas cuestiones del abuso económico nosotras estamos como muy alertas ahí, y bueno cuando empezamos a notar o a ver, que hay algo que llama la atención, más que nada en el uso de los recursos de ellas, porque a veces son o sobrinos de ellas lejanos o vecinos o que se yo, sobrinos políticos y demás cuando se empieza a ver que hay, siempre nosotros cuando las necesidades de las viejas nosotros necesitamos que nos respondan, por ejemplo en la medicación, ya por ejemplo dos veces que no cumplió un familiar con la medicación ya nos empieza a llamar la atención, digamos y obvio se llama, se pregunta qué está pasando, hay gente que nos ha dicho en algunas situaciones que a veces usan los recursos porque a veces no tienen otro ingreso, y te dicen “mirá, yo parte de su haber lo uso para tal cosa” no, no sería lo ideal digamos, porque debería ser si no tenes bueno no es problema ni de tu tía ni de tu mamá, ni nada. Si bien seguramente si a ella le decis seguramente están de acuerdo y quieren colaborar, esta bien en un sentido si lo pueden hacer pero cuando no es consentido esto, cuando se usa sin el consentimiento de la persona, ahí es cuando nosotros vemos, por ejemplo, siempre tratamos para evitarles disgustos a ellas y demás y tenerlas más o menos al tanto para no ir y decirle “mirá tu sobrino hace dos meses que no nos trae la medicación”, entonces vamos tratandolo, charlandolo más que nada en el grupo profesional, para ver si tenemos acá, lo vamos compensando de acá alguna medicación, y bueno ya cuando más de dos meses ahí si, “mirá, vos tenes que llamar a tu sobrino, tenemos que hacer … porque la medicación no está viniendo”.	Trabajo intersectorial Atención de necesidades	D1 D1

Entonces ahí sería como una estrategia de cuidado, más que nada el abuso económico es mucho, aunque no creas, son jubilaciones mínimas, se ve que les sirve, de alguna manera les sirve. **Entrevistadora (Dana):** y bueno en ese caso, estas viejas que no tienen esos vínculos, ¿son ustedes quienes manejan que se le deposite por ejemplo, la jubilación? **Entrevistada (L)**: exacto, nosotros controlamos que bueno todo lo que es el tema de ingresos, eh, se imprimen todos los meses los recibos, se controla, ha pasado que han venido algunas con muchos descuentos digamos por créditos que han sacado, y bueno una vez que ingresaron acá y nosotros podemos llegar a tener un control más, vamos viendo, bueno cuanto queda de este crédito, cuando le van a empezar a… y bueno así se han ido recuperado bastante digamos, una vez que nosotros hacemos un seguimiento más o menos de eso han como repuntado en cuanto a sus haberes, han ingresado algunas residentes que cobran nada porque bueno, les sacaron créditos, de la tarjeta porque la financiera, las cuentas, y cuando te das cuenta el sueldo cobran nada porque son todos cuentas, ahora no tenemos esas situaciones pero si nos ha pasado que ingresan así y después se van recuperando, obvio que nosotros vamos haciendo el control de que no vayan a sacar la tarjeta o pedir la tarjeta o sacar el documento que es tan fácil con el documento, y ya pueden sacar créditos. **Entrevistadora (Ayelén):** sí… **Entrevistada (L):** así que bueno y eso también es una estrategia de cuidado para nosotras, estar atentas ahí, en esos vínculos que no son tan saludables, porque si bien ellas lo necesitan obvio porque siempre quieren verlos y demás porque, yo creo que en el fondo ellas un poco saben que hay algo de interes pero bueno, entre que no la visite nadie y la visite su sobrino de vez en cuando, obvio que van a pedir que la vengan a visitar. Y bueno, también nos ha pasado de intervenir en situaciones así donde el referente era uno, y eh, intervenimos nosotras en cuanto a "mira pasa esto esto" y buscar otro vínculo familiar, o vínculo de referencia para poder hacer el cambio, eh, de referentes familiares y se empiece a hacer cargo bueno de todas estas cosas, más allá de que bueno acá hay situaciones así que no tienen vínculos familiares, lo tomamos nosotras y para nosotras imaginense que es el doble de trabajo, porque sumado a todo lo que tenemos, nosotros por ejemplo tenemos que estar pendientes de cuando es el cumpleaños, que hay que comprarle la torta, que M**** hay que cambiarle la zapatilla, que I***** tiene turno al medico, eh yo me manejo así con una agenda digamos, lo mismo L****, hay que buscarle la medicación de, o porque hay que pedir recetas, se	Proceso Análisis situacional	D1 D1

vencieron las recetas para los pañales, que eso lo podemos hacer ahora dentro de todo porque tenemos pocas eh, bueno no son tan pocas pero hay pocas que nos ocupamos del 100 por 100 de sus cosas, por eso la familia es importante y el vínculo familiar acá es importante, y sumado que también colaboramos cuando por ejemplo no son vínculos tan cercanos, por ejemplo hay una hija que se hizo cargo de una señora que trabaja en su casa con su mamá, no hay vínculo familiar, no hay vínculo sanguíneo, no hay pero bueno es el afecto que tenía su mamá con esta señora que la cuidaba y bueno ella decide hacerse cargo de las cosas de la señora acá, de la residente, pero bueno nosotros colaboramos también ahí porque también ella tratamos de solucionarlo porque vive re lejos entre que, siempre por ejemplo tratamos de si hay que pedirle pañales, tratamos de que no sea de hoy para mañana porque de aquí que sale, la matamos. **Entrevistadora (Dana):** con un poco más de tiempo… **Entrevistada (L):** claro, un poco más de tiempo o en el caso de que haya que hacer cuidados y además, le proponemos mirá hay tal cuidador que te puede ayudar, he que se yo, tratamos de agilizar el tema de salud, de hacerlo un poco más tranqui porque si no es como más, aunque no crean, la demanda no es constante, dentro de todo están cuidadas acá pero bueno, hay necesidades como en toda casa, como en todo lugar, tenemos necesidades, como ya te digo, no sé de comer un sanguchito, por ahí tienen algunas y lo pueden mandar a comprar, se dice y lo resuelves ahí en la inmediatez, que eso también es una estrategia de cuidado, para ellas… a ver qué otra cosa se me ocurre… **Entrevistadora (Dana):** si no pasamos a otra… **Entrevistadora (Ayelén):** si no pasamos al segundo eje… **Entrevistada (L):** (lee la segunda pregunta correspondiente al segundo eje) ¿en qué sentidos las instituciones habilitan? **Entrevistadora (Ayelén):** (relee la pregunta) ¿en qué sentido la institución habilita la construcción de estas estrategias? **Entrevistada (L):** ¿en qué sentido la institución habilita? (piensa)... **Entrevistadora (Ayelén):** o si lo habilita de alguna manera… **Entrevistada (L):** sí, obviamente (lee la siguiente pregunta del segundo eje) y en qué medida lo familiar/vincular es un factor decisivo dentro de la institución? y en eso **Entrevistadoras:** eso lo venías diciendo hoy… **Entrevistada (L):** ajá, en ese sentido primero sí obvio que nos re habilita y entiende, incluso ellos, por ejemplo cuando trabajamos en esto de las estrategias que nos damos para los cuidados y demás obvio que la institución está presente	Responsabilidad Perspectiva de familia/redes <

también y nos re habilita, que eso se trabaja mucho con administración, en cuanto a los recursos, la administración que hace todos los procedimientos para el hogar, está atento "che mira, hay que comprarle no sé unas zapatillas" "ah bueno, yo puedo salir, la puedo comprar yo" o sea como que trabajamos eso muy en conjunto digamos, más allá que por ahí yo acerco la demanda, estoy más al pendiente digamos, cercana a las viejas, eh tomamos entre todos digamos, "che mira, necesito una zapatilla para M**** que no ande, fijense que necesita, tienen que ser así…" y bueno, entre todas. Lo mismo que por ejemplo, necesitan elementos al administración es la que compra los insumos para el hogar, dicen "L**, compro para M**** que necesita elementos de higiene" y ahí ya también me resuelve algo, y así vamos como resolviendo en conjunto pero sí, si la institución no sería accesible y no habilitaría eso sí estaríamos complicados. Más allá de que entiende, y que por ahí siempre estamos en esto de, a ver cuando hay un vínculo así medio resquebrajado, tratamos de todo lo posible para que vaya creciendo, vaya fomentando o esto de ayudar, eh bueno, de ayudar en el sentido de decir bueno "mira no es tanto, yo necesito que si vos vas a ser la referente, contas con nosotros te podemos ayudar en esto, con los médicos…" entonces, esa persona que acompaña al momento de ingreso a la institución, no se siente tan cargado, no se siente tan como decirlo, en ese peso de tener que hacerse responsable tal vez de esta señora que era una vecina, y que no tenía otro vínculo y él por buena disposición o por quererla mucho, lo que sea, la traen, no sé el estar 100 por 100 para la residencia es como viste cuando le decis "bueno usted se va a hacer responsable…" porque cuando ingresan se forma un consentimiento, de ingreso de la persona, y también se firma un acta de compromiso con la persona que acompaña, que va a ser el referente, entonces cuando vos lees el acta de compromiso, "usted tiene que" eh, obvio que se hace sino seria como buena la dejo me olvido y me voy, eh "la visita cada dos semanas, procurar la medicación…" eh tiene como cuatro ítems ahi donde bueno, "tengo que venir dos veces por semana?" eh bueno, procurar lo que se necesite de la medicación, en el caso de internación deberá hacerse cargo de la residente, y ahi es como que viste, empiezan a temblequear de vuelta, ahi se explica, se trata de explicar… **Entrevistadora (Ayelén):** claro como que ustedes buscan de alguna manera construir una red con ese referente, de responsabilidad… **Entrevistada (L):** exacto, sí, sí, en realidad es eso, sí sí se busca… **Entrevistadora (Dana):** ahí se nota la importancia de que exista algún referente..	Características Representación de cuidado Responsabilidad	D4 D2 D2

Entrevistada (L): si obvio que siempre es importante tener un vínculo referente, eh, primero porque nos ayuda en el trabajo digamos, y otra porque al momento de tomar decisiones, bien nos toca a nosotros, y eso es lo más duro por ahí, tener que decidir sobre sus cosas por ahi depende de nosotros, si hay alguna cirugía sí, si hay alguna cirugía no, cosas que nosotros tenemos que decidir. **Entrevistadora (Ayelén):** en este sentido que preguntamos sobre la institución, qué pensas cuando nombramos a eso solo, a la institución, así o lo amplias, se puede pensar como otros actores que son parte de eso, y que también habilita o te permite construir determinadas estrategias…? o no sé ponele el PAMI, un centro de salud de…	Análisis situacional	D1 D1
Entrevistada (L): si lo pienso más institucionalmente acá, pero sí que existen otras instituciones que habilitan cierta parte, el PAMI te diria como institución, porque nosotros trabajamos con el equipo de trabajadoras sociales del PAMI, entonces como que tenemos esa llegada ahí, si no te voy a decir sí la institución PAMI porque no es así… **Entrevistadora (Ayelén):** no, no, no… **Entrevistada (L):** nosotros hemos hecho pedidos de silla de ruedas y cero, porque en PAMI no hay digamos, bueno entonces ahí, tenes que ir buscando de donde sacar silla de ruedas… **Entrevistadora (Dana):** con ese equipo cómo se trabaja? **Entrevistada (L):** y bueno con el equipo del PAMI de las trabajadoras sociales, siempre lo que hacemos dar cuenta de esto, si surge algo nuevo, si algo que nosotras podemos solicitar, agilizar algún tema de trámite, eh que se yo, mas esas cosas… como que hacemos ahí ellas como que tenemos esa llegada más cerca de poder esa línea más directa nos habilita hacer más cosas, si lo haríamos particular de cada una necesitamos un poco más de tiempo, entonces al contactarnos directamente, nosotros le hacemos notar la urgencia, la necesidad inmediata que hay de ciertas cosas y bueno ya nos achican el camino… **Entrevistadoras:** (dialogando sobre lo dicho) **(Ayelén):** ahí ya nos habló sobre el consentimiento, después nos gustaría ver como unos documentos específicos… **Entrevistada (L):** mjm. **Entrevistadora (Ayelén):** bueno ya pasamos al tercer eje, bueno capaz que se está haciendo largo… **Entrevistada (L):** no tranqui, cualquier cosa igual despues me mandan, si les queda alguna duda sobre algo, o si me quieren hacer una pregunta mas especifica, me mandan un WhatsApp y yo te lo respondo. **Entrevistadora (Ayelén):** genial, ahí queríamos preguntar cómo son las singularidades de esas viejas sin vínculos al intervenir, un poco nos venis	Trabajo intersectorial	

comentando, igual por ahí las preguntas en torno a la redacción nos ayuda un poco a pensar en otra cosa por ahí vamos viendo, en ese sentido, si podes rescatar o destacar esas singularidad vienen de determinadas tramas relacionales o trayectorias de vida de esas viejas sin vínculos, mediante qué trayectorias por ahí…		D3
Entrevistada (L): generalmente, el mayor porcentaje que vienen así sin vínculos familiares cercanos son que no han tenido hijos o porque han tenido un hijo dos como mucho, su vínculo no ha sido bueno porque lo ha tenido que dejar por un tema o lo que sea, entonces no hay un vínculo ahí de referencia. Son señoras que han trabajado de empleadas domésticas, la mayoría que tiene ese, si, la mayoría que hoy tenemos sin, sin decir sin ningún vínculo de referencia son gente que ha venido de muy chicas de zonas rurales, vieron que antes por ahí las mandaban a trabajar a la ciudad, vienen a trabajar con esas familias de acá o de alrededores, tenemos algunas ciudades alrededores. Y bueno trabajan con esa familia, viven toda su vida ahí como empleada doméstica y bueno una vez que envejece, tiene la jubilación, no hay vínculo, la misma familia generalmente de la casa que se yo, se ocupa de buscar un lugar. Esto una vez que se hayan jubilado y que empiezan con estas dificultades en la cuestión de salud. Entonces bueno, se acercan ahí, algunos o ellas mismas, tenemos situaciones sin vínculo familiar que ellas mismas tienen, están jubiladas, es muy minima la jubilación, no les alcanza para un alquiler y demás, entonces bueno, buscan alternativa habitacional digamos que en nuestro caso es uno de los recursos. Pero bueno ahora el PAMI está haciendo hincapié en las situaciones de salud, se priorizan más eso. Nuestra población si bien es autovalida semi dependiente, tenemos algunas que son totalmente independientes que han ingresado y esas son orientadas generalmente por una cuestión de tipo habitacional se hace imposible pagar un alquiler y tener para su mantención, gastos, medicamentos, pero si, la mayoría es porque no ha tenido hijos también entonces están solas, son sobrinos o alguien que se hace referente y las que no tienen a nadie son específicamente estas situaciones, que han venido a trabajar en casa de familia y bueno han decidido buscar un lugar o cuando hay directamente una dificultad de salud la familia misma se encarga de buscar un lugar donde vivir. Eso.	Tramas relacionales Trayectorias Trayectorias Características Trayectorias - Tramas relacionales	D3 D3 D3 D3
Entrevistadora (Ayelén): si, recuerdo la situación de Isabel.		
Entrevistada (L): si o ahora ya no tenemos situaciones así que nos ha tocado también tener vínculos que son familiares y son sanguíneos, no, como tóxicos digamos, si recibimos una y hay lugar y hay cupos se le da intervención inmediatamente. Ahora en este momento no		

tenemos situaciones de esas, pero bueno también hemos tenido, ahí los vínculos se rompen y nosotros hacemos de nexo, es decir, en caso de que se puedan volver a reconstruir tenemos que estar alerta, ver quien se acerca, quien tiene intención de ver a las personas, ver quién hizo…por qué se las excluyó de donde estaba para traerla acá, todo eso tenemos que estar medio alerta y al pendiente quien la visita, o ver si tiene posibilidad de visita, quien la visita, a quien está prohibida la visita, porque también nos ha pasado, de hijos que por cuestiones de violencia. Bueno, son parte de estrategias de cuidado, eso más a nivel institucional porque se da como más general cuando la persona ingresa que todas tenemos si hay una medida judicial estar alertas, se avisa generalmente a enfermería y a las cuidadoras que esta persona no puede ingresar al lugar o por ejemplo si ingresa tal persona traten de no dejarla sola dando vuelta en un sector. También la vieja…por ahi son vínculos que a veces no tan saludables pero a ellas les interesa, entonces no le podes decir "no, no va a venir más" pero bueno estar mas atenta ahí. **Entrevistadora (Dana):** si, eso también es para resguardar su seguridad que tiene que ver con el cuidado. **Entrevistada (L):** exacto, estar alertas. **Entrevistadora (Ayelén):** bueno y con el cuarto eje, pensábamos como qué dimensiones/aspectos consideras que están presentes o deben estarlo para pensar el cuidado de estas vejeces y ahi tambien que puedas pensar qué contenido tiene el cuidado para el trabajo social dentro de lo institucional para estos vejeces sin una red vincular. si bien vos mencionas estas acciones, nos decis "esto también es cuidado", por ahí desde que perspectiva te paras para pensar eso, que entendes por cuidado.		D2
Entrevistada (L): qué dimensiones pensas… y no sé… por ahí tiene que ver un poco con tal vez, dimensiones éticas del trabajo social, a veces no todas las profesiones tienen esa allegada al viejo de decir o que le importe, pienso…	Posicionamiento ético-político	
Entrevistadora (Ayelén): claro…		D2
Entrevistadora (Dana): tan cercano a su vida…		
Entrevistada (L): tan cercano a su vida (repite) entendes, porque por ahí que se nos forma pensando tanto en el otro y en lo que el otro necesita y demas y bueno eso siempre lo charlo con L****, ella que tiene otra profesión por ahí me ayuda en ese sentido. Nosotros por ahí desde el trabajo social estamos acostumbrados al dar, al dar, al dar, vieron la personalidad heroica esa que trabajamos en todo lo puede, a veces no todo lo puede. Trabajar desde ahí me ayuda en ese sentido, ya todo el tiempo me está reforzando hasta donde uno puede y qué es lo que implica porque también tenemos una vida, tenemos familia. No se, yo tal vez me voy pensando si tal	Posicionamiento ético-político	

residente el fin de semana va a tener un yogurt que no le compre porque no hice tiempo y no llegue y pienso que eso es parte de nuestra formación, estar en ese cuidado pendiente del otro o como que no alcanzamos a solucionar un tema y que va a pasar con ese otro y a veces no pasa nada, sigue igual, la vida sigue igual pero bueno a nosotros en ese sentido… creo que en el último tiempo de la carrera pudimos ver algo de esto de que es importante el cuidado de los que cuidan. Bueno nosotros lo vimos casi al final, no lo vimos tampoco tanto.		D2
Entrevistadora (Dana): si, si.	Responsabilidad	
Entrevistada (L): …porque también no podemos cuidar si vos te estas matando, desgastando y qué le podemos brindar a la otra persona, entonces también ahí es importante esto de cuidarnos. Porque, sobre todo cuando pensas en esta, en esta que no tienen vinculos, decis "ay hay fiestas y no tienen", vos tratas de estar y estar entonces eso te desgasta…		-
Entrevistadora (Ayelén): claro ahí se entiende que el vínculo pasa por esto afectivo, salud mental…	cuidado de sí	
Entrevistada (L): por lo afectivo, pasa, si obvio, por cuestiones de salud mental más que nada y porque más que nada nosotros tenemos vínculos afectivos que cuidar entonces por ahí eso es importante, instruirnos en nuestra tarea…		-
Entrevistadora (Ayelén): los salvadores…	cuidado de sí	
Entrevistada (L): exacto…		
interviene otra profesional del lugar para recomendar una autora que trabaja síndrome de burnout		
Entrevistada (L): *continua* yo creo que esto de dimensiones o aspectos a considerar que estén presentes o deben estarlo para pensar el cuidado, creo que pensando más institucionalmente no te digo todo igual, pero la mayoría de las personas que trabajamos en el hogar San Vicente, una dimensión importantísima es el sentirse, no sé si la palabra es responsable, ocuparte de la vida de…		D2
Entrevistadora (Ayelén): comprometidos…	Responsabilidad	
Entrevistada (L): comprometidos, esa es la palabra, comprometidos con la vida de ellas y que te tenga que importar, que la vida del otro te importe, eso para mi es un aspecto importante, que te importe el otro. no se, que esté bien en su cumpleaños. por ejemplo el fin de semana estuvimos meta mensajes y mensajes tratando de conseguir una medicación para una residente para que empiece cuanto antes posible un tratamiento y bueno, eran mensajes y mensajes y lo hacemos fuera del horario de trabajo y de la institución. Ahora por suerte con el whatsapp tenemos un grupo en el que estamos más o menos conectadas, pero bueno yo creo que tiene que ver con eso, con la importancia que le damos al otro y lo que eso significa de ese otro digamos. Ese es un aspecto,		D2
	Responsabilidad	
		D1
	Atención de necesidades	

tiene que ver haber gente que le importe que la otra persona tiene que estar bien, es importante resolver esto, hacer esto, tiene que surgir. y que contenidos tiene el cuidado para el trabajo social… **Entrevistadoras (Ayelen y Dana):** si es medio… de tu perspectiva que ya dijiste, esto de sentirse comprometido. **Entrevistada (L):** si, si, si. Más que nada eso, yo no sé. A ver, en mi ultimo tiempo y en algunas relaciones donde trabajo yo, me ha pasado de, tal vez tiene que ver un poco con la temática que uno elige trabajar y que no es lo mismo un trabajador social en una cuestión habitacional que trabaje en organismos públicos de, no sé, se me ocurre de IAPV, en algún, no sé, el cuidado para mi ultimamente, por eso te digo cuando yo me recibí no se trabajaba tanto el cuidado de nosotros como personas cuidando. Y ahora me pasa, siento que por ahí en algunas profesiones como que se ha desdibujado un poco esto porque me han pasado un par de situaciones donde como que no importa ese otro, si no lo resolvemos hoy lo podemos resolver dentro de otros días. ojala no sea así y me este equivocando, pero me ha pasado eso, como un individualismo profesional de… nada tiene que ver con que hay mucha, en el contexto actual hay muchas situaciones atravesadas por problemas de salud mental que para mi no están siendo abordados como corresponde, muchas vejeces con problemas de salud mental, de problemas habitacionales, que no hay instituciones que están ahí dando respuesta a eso y ahí es donde el trabajo social está como soldadito digo siempre, pero ahi tambien se produce el desgaste y ahi tambien hay trabajadores sociales que vienen con un compromiso por la carrera que lo veo más en trabajadores sociales más viejos, digamos con más años de trayectoria de profesión, que con trabajadores sociales más nuevos. Con los trabajadores sociales mas nuevos, me ha pasado esto de bueno tranqui, no va a pasar nada y por un lado tienen un poco de razón y por otro decis, bueno pero cuanto más pase o si lo dejamos estar o qué más podemos hacer, como que nos quedamos en el bueno le dimos esto, se acabó hasta acá puedo dar yo y no buscamos en tal vez hacernos de redes, no hay vínculo familiar bueno tratemos de buscar, indaguemos, preguntémosle, usted tiene un familiar contactemoslo… **Entrevistadora (Ayelén):** Claro, agotar las posibilidades… **Entrevistada (L):** claro, es como que se quedan en la demanda puntual, yo tengo esto para ofrecer, puedo dar hasta acá y no… **Entrevistadora (Ayelén):** por ahí puede ser el tipo de institución en la que se trabaje… **Entrevistada (L):** también…		

Entrevistadora (Ayelén): capaz en la residencia, bueno, es eso, la cercanía, el estar acá, que ellas residan, eso de que vos tenes que estar pendiente de alguna manera, no podes desligarte. En cambio, un centro de salud que cierra las puertas a las 4 de la tarde, la gente se va y si esa vieja que vino pidiendo ayuda con algo no sabemos más nada y ya está. **Entrevistada (L):** si… en eso tenes razón, tiene que ver con las instituciones. Si, porque me pasa en mi otro trabajo, más que nada las cuestiones públicas, en la cuestión pública tenemos muy pocas herramientas y se agotan todos los recursos. Aca ya te digo y son situaciones puntuales, como más general digamos y tenes que empezar de cero, aca ya tenes, ellas vienen con una trayectoria una historia que sabes más o menos cuales son sus referentes, sus vínculos, de donde vino y de mas, con quien podés contar y con quien no. Y allá te llega la demanda y ahí tenés que empezar a indagar desde cero. Situación heavy o de salud o demás sin vínculos familiares, con extrema pobreza y que es como un montón y para un trabajador social o un equipito que trabaja de 7 a 1 y después bueno, salvo que no se te paguen horas extras que no pasa, te quedes a resolverle, es así. bueno, espero que les haya servido, si quieren preguntarme algo mas… *sigue conversación fuera de entrevista* **Segunda parte:** diálogo por fuera de preguntas de entrevista se extiende. **Entrevistada (L):** …modificaciones en el hogar, a ver, desde poder separar el personal de cuidado, limpieza e higiene. Higiene sería las que bañan, bañeras se les llama, que están como identificados. Antes como que el personal todo hacia todo y bueno esa es una parte del convenio (refiere a PAMI). Cómo equipo profesional a nosotros nos piden una terapista ocupacional, una persona que haga actividad física en el hogar, nos piden un montón de cuestiones más, por ejemplo nos piden detalles de cuando venimos acá… **Entrevistadora (Ayelén):** claro… **Entrevistada (L):** las acciones que hicimos acá, las actividades que tuvimos ese día. Por ejemplo hoy nos vamos, antes de irnos. Eso lo hace la L**** en una hoja la fecha y ahí ponemos que se hizo, todo eso. Un montón, nuevas modificaciones en lo edilicio, como que bueno son, pasamos a otro nivel sería. **Entrevistadora (Ayelén):** si… **Entrevistada (L):** estábamos en un nivel, ahora se pasa a otro nivel. Y bueno ese nivel implica enfermeras en otros turnos, que antes podíamos tener una enfermera en todos los turnos, ahora tiene que ver una enfermera en cada turno. Así, el SUM, otra de las cosas que nos exigieron.		

Entrevistadora (Dana): Claro, como que sube a un nivel más alto de complejidad. **Entrevistada (L):** exacto, el profesionalismo. Nosotros tenemos que hacer cursos bastante seguido, en cuestiones de género, de género, violencia, una de esas, como 3 ejes que nos tenemos que estar especializando todo el tiempo. Por ejemplo Ley Micaela, todas esas leyes las tuvimos que hacer, ya las hacíamos de otros trabajos nosotros pero bueno las cuidadoras, nuestro personal si. **Entrevistadora (Dana):** en ese documento, se expresa esto que vos decís en la primera entrevista de priorizar a las viejas que no tienen vínculos, esos… **Entrevistada (L):** eso no existe en ningún convenio, salvó en las partes públicas por ahí puede ser que haya esto de que se priorice a las personas que no tengan recursos, pero para eso están. Se supone que para atender esas situaciones, en el PAMI no. En el PAMI son situaciones que bueno, ellas cuando hacen el pedido la visita una trabajadora social, se le hace una visita domiciliaria y ellos como equipo profesional de la obra social determinan que situaciones ameritan con urgencia… *finaliza entrevista con otro intercambio ajeno a lo pactado*		

E4 CUADRO DE ANÁLISIS FRASES SIGNIFICATIVAS		
Entrevistadora (Dana): habíamos planteado un eje ahora que tiene que ver con el encuadre institucional acá, de la institución acá, del hospital de día. Por ejemplo, con estas situaciones de vejez que no tienen vínculos y en qué medida lo familiar y lo vincular es un factor decisivo dentro de la institución, digamos, en el ingreso de los viejos, también en el egreso digamos…		
Entrevistada (V): sí, yo creo que más que un factor decisivo, es un factor que condiciona ciertas cuestiones, ¿no? Que bueno, he, que uno necesita por ahí uno o sea, cualquier sujeto, necesitamos de un otro, porque bueno, porque vivimos en sociedad digamos, este, entonces cuando los viejos ingresan acá a hospital de día, generalmente se pide contar con un familiar, con un referente, un vecino, alguien, o sea no importa quién, alguien para que pueda colaborar en ciertas cuestiones que hacen a la vida cotidiana de la persona y que nosotros más allá de lo que uno pueda ofrecer y demás, tenemos ciertas limitaciones, ¿no? Que están vinculadas al alcance que tiene el dispositivo de intervención, o sea nosotros vemos acá un recorte, pero el cotidiano del viejo o la vieja que ingresa, he, ese dato lo tiene más el otro digamos, ¿no? Ese otro. Cuando no hay otro, la situación se complejiza, sobre todo cuando hay situaciones vinculadas a la dependencia ¿no? cuando el otro, bueno, está	Perspectiva de familia/redes Representación de cuidado Documento institucional Características Análisis situacional	D2 D2 D4 D4 D1

imposibilitado de caminar o de realizar algunas actividades de la vida diaria, que le imposibiliten la llegada, este y en ese punto sí se complica porque no hay muchos recursos, o sea, prácticamente no hay recursos en la red, este, ya sea sanitarios, de prestaciones sociales, todo lo que engloba la seguridad social, siempre se va a necesitar de alguien que haga un trámite, que haga una gestión, que el otro tenga, que pueda acceder digamos a un cuidado de otras personas…	Análisis situacional	D1
	Perspectiva de familia/redes	D2
(ingresa G al lugar de la entrevista) **Entrevistada (V):** (continúa su planteo) pero eso no implica que sea determinante ese factor, sí más que nada está condicionado por muchos factores que es lo que yo les decía hoy, que puede ser el tipo el grado de dependencia que tiene la persona para bueno para ejercer sus actividades de la vida cotidiana, su autonomía también, porque bueno, por ejemplo, personas que tienen ciertas dificultades más allá de que la red sea escasa o nula, pero puedan acceder a la movilidad y pueden concurrir y demás y bueno ahí uno de a poco va armando, va armando alguna red, algún sostén o algo o incluso nosotros somos parte de esa red, de ese sostén, por eso, no sé si es decisivo, sí creo que tenemos en cuenta un montón de cosas, no es para nosotros. A ver, no es un criterio excluyente, ¿no? creo que el criterio lo ponen múltiples factores, ¿no? esto que yo les decía digamos, que hagan posible que el otro pueda llegar acá, al dispositivo.	Planificación	D1
	Responsabilidad	D2
	Características	D4
Entrevistadora (Dana): claro y ¿cómo se acercan esas personas que por ahí no tienen vínculos o llegan acá a la institución?		
Entrevistada (V): he, generalmente llegan o por una derivación de los centros de salud o algún efector estatal, o bueno nos han pasado situaciones que viene el propio usuario, este y ha pedido él el turno, y se lo ha gestionado, y, pero bueno, porque tiene más allá de las dificultades, de sus limitaciones físicas, este tiene todavía, conserva cierta independencia y cierta autonomía que le permite llegar digamos. Pero bueno, generalmente se recibe por alguna derivación, puede ser de acá mismo de sala y bueno por el propio usuario, a veces concurre algún vecino preocupado por la situación, pero no, por ahí familiares lejanos, este, así que bueno un poco eso.	Población	D3
	Población	D3
	Población	D3
Entrevistadora (Dana): y bueno, otro de los ejes que queríamos preguntarte… **Entrevistada (V):** (interrumpe) ah bueno y lo judicial también, también los oficios (risas)... **Entrevistadora (Dana):** por ahí también llegan? Bueno ahí sería más desde una red institucional… como el centro de salud, bueno, lo judicial. **Entrevistada (V):** sí, sí, sí, gente que ya han intervenido digamos. **Entrevistadora (Dana):** bueno y el tercer eje tiene que ver con las singularidades de las		

situaciones de vejez, de estas que no tienen vínculos socio afectivos, y cómo son las singularidades de vejez, sin vínculos socio afectivos al intervenir, es decir las tramas relacionales y trayectorias de la misma, bueno esta capaz vos sabes más explicarla (hacia Ayelén), de las trayectorias de vida con las que llegan esos viejos sin vínculos, qué singularidades tienen, y demás, en las trayectorias, en su vida, qué singularidades puede acceder al intervenir con esas personas digamos… **Entrevistadora (Ayelén)**: sí, por ahí, si hay más como un general, de bueno, "llegan estas trayectorias…", cuáles son las que destacan, "trayectorias atravesadas por tal situación, tal forma de vida, por tal trabajo" o cosas así para pensar…		
Entrevistada (V): si, por ahí son muy diversas las situaciones, digamos, es como que, no es que hay "ah estoy sucede porque…", no sé, el paciente ha tenido póngale, situaciones de violencia con la familia, entonces ha quedado solo o este. Hay mucha diversidad en las trayectorias de los vínculos, trayectorias que no solamente tienen que ver con los vínculos, también tienen que ver con las características personales de la persona, a veces puede ser por cuestiones de salud mental, o que se yo, hay la verdad es que hay distintas situaciones, tal vez vivían en un lugar y se mudan a la ciudad, entonces pierden, o sea, situaciones como diversas que son propias de cada historia de vida digamos, y eso bueno, pero no es que hay un común denominador que se yo "alcoholismo" (risas)...	Características Tramas relacionales Trayectorias	D3 D3 D3
Entrevistadora (Dana): nosotras en la residencia por ejemplo, te doy este ejemplo, que las viejas bueno, nos contaba ahí la trabajadora social que bueno que llegan de una historia de bueno de ser empleadas domésticas toda su vida… que por ahí pierden ciertos vínculos por eso, o que viven con una familia que no es la suya y bueno… **Entrevistada (G):** (interviene en la entrevista) esa es una generación, la de los 80', que tienen 80 y algo, es una generación que muchas de ellas fueron sacadas de la familia niñas de 12/13 años… **Entrevistada (V):** a trabajar… **Entrevistada (G):** a trabajar y después esa familia que la empleó, era como su familia, para bien o para mal, hayan sido abusadas o maltratadas o no, o hayan sido realmente su familia, pero sí después de encuentran con que… **Entrevistadora (Dana):** sí, como que se conforma como un vínculo igualmente…		
Entrevistada (V): y bueno acá es como más diverso, porque la población es más diversa, digamos, tenemos gente de 50 y pico hoy por hoy, gente de 93 (risas) tenemos todo ese radar. **Entrevistadora (Dana):** distintas épocas… **Entrevistada (G):** y generaciones…	Población	D3

Entrevistada (V): tenemos gente del interior, o sea que se han venido a Paraná, bueno esto, gente con problemáticas de alcoholismo, con problemáticas de salud mental, con muy poquita red así cada vez, cada vez las redes mucho más frágiles, este los vínculos también, me parece que hoy por hoy la sociedad, es lo que se plantea hoy digamos a nivel social ¿no? Ya hoy el individualismo creo que ha ganado todas las esferas… **Entrevistada (G):** eso y las situaciones digamos ambos en el matrimonio salen a laburar entonces, esos viejos ya no, esas hijas antes eran las cuidadoras hijas ahora eso ya no está, entonces, bueno. También, eso sumado al vínculo afectivo que haya o no haya. Muchas personas solteras donde vos tenes sobrinos nada más. **Entrevistada (V):** o bueno, madres, padres que se han hecho cargo como han podido digamos entonces este por ahí los hijos o los familiares como que no han recibido cierto cuidado por parte de ellos, entonces eso tampoco va a volver de la misma forma, es muy raro digamos… **Entrevistada (G):** es raro, digamos, por ahí yo que tengo 28 años, en estos 28 años que visto como la mutación de, antes era, vos tenías una persona acá y decías "yo le voy a cuidar a mi mamá, fue mala madre, pero es mi mamá, la voy a cuidar a mi mamá". Pero ahora, imaginate, tenes psicólogo, un montón de cosas digamos en cuanto a ese vínculo que no se si tengo realmente tanta obligación o realmente a mi me está dando este cuerpo para decir bueno yo le voy a… viste la gente también es distinta, para bien o para mal de ese viejo digamos. Pero también, osea, digamos es muy difícil precisar, es un abanico de cosas donde tenes padres que han sido padres como han podido, pero hijos que responden igual. Y hay otros que han tenido flores de padres pero no quieren hacerse cargo, bueno, así son las… la verdad que es sujeto a sujeto… **Entrevistadora (Dana):** si, situación a situación. **Entrevistada (G):** si, si, si. **Entrevistada (V):** historias de vida, muchísimas. **Entrevistada (G):** después bueno, los equipos van trabajando eso y bueno podes sacar algo, tironear un poco de eso, pero respetando también el otro lado, digamos, si bien nuestro paciente es el viejo, digamos, nosotros tenemos que velar por la seguridad, los derechos de ese viejo y bueno también del otro lado hay una persona que tambien tenes que entender esa posición. **Entrevistadora (Dana):** si, si, si. Porque viene digamos con una trayectoria de un vínculo que por ahí… **Entrevistada (V):** es que tal cual, no son vínculos que se construyen de hoy a mañana digamos sino que hay toda una historia que va a tener que ver, el cuidado va a tener que ver con eso.	Población Perspectiva teórica-ética-política Perspectiva de familia/redes	D3 D2 D2

Entrevistada (G): hay gente que puede sanar ese vínculo, en otra época era la obligación, lo cuido porque es mi obligación, ahora algunos han podido sanar han podido decir "bueno, ellos han sido así por esto y no les han ofrecido ayuda", el que no pudo hacerlo no pudo hacerlo o no quiere hacerlo también. **Entrevistadora (Dana):** si, se ve bastante eso. Y bueno, V, el cuarto eje y el último era la perspectiva de cuidado, qué contenido tiene el cuidado para el trabajo social dentro de lo institucional para estas vejeces que no tienen una red vincular. ¿Desde dónde te posicionas vos para trabajar el cuidado con esas vejeces? **Entrevistada (V):** (piensa y se rie) re compleja, bueno yo creo que como hablábamos la otra vez, el cuidado se da cuando uno abre, cuando uno se abre a la escucha, se abre al diálogo, se abre a conocer al otro, a conocer sus necesidades y en función de eso uno va armando ciertas cosas. Pero también en la medida de las posibilidades de cada uno, yo creo que uno después con los años, con el ejercicio profesional que ha tenido va también estableciendo ciertos si y ciertos no, hasta acá si puedo y hasta acá no puedo. Pero, este, sino también muchas veces en este cuidado incluso también pasa, con la gente que no tiene absolutamente a nadie pasa mucho en sala, está como esa mirada, no tiene, el trabajo social como homologado a la familia y nada más con la misma responsabilidad hacerse responsable… **Entrevistada (G):** como reemplazo…*bueno no tiene familia esto es un caso social*, esto lo vemos mucho acá, el caso social, cuando te dicen caso social vos ya sabes que está depositado en nosotros o se quiere depositar en nosotros. Se adjudica ese rol. **Entrevistada (V):** si, si, si. Está desde nuestro lugar, qué lugar le damos a eso digamos y en eso también voy con el tema este en cuanto a los límites que uno tiene, uno propicia espacios de cuidado y realiza gestiones, lo que fuera, para propiciar un cuidado en esa persona, este, uno lo hace, pero también lo hacemos en la medida de nuestras posibilidades y de las posibilidades del contexto. Porque no es lo mismo tener por ejemplo un usuario sin obra social que no es lo mismo que tenga IOSPER, que tenga PAMI, acceder a esa cobertura, poder tramitarle ciertas cuestiones, hay un hilito muy fino, ¿no? tenés que hacerle un trámite, tenes que poner tu documento, o sea, pones tu identidad para hacer tal cuestión que al otro obviamente le va a implicar una garantía en su derecho, ¿no? **Entrevistada (G):** pero las garantías para nosotras no están digamos. Es complejo. **Entrevistada (V):** entonces, es escaso el recurso también. Cada vez hay más situaciones de este tipo y bueno yo creo que se necesita una política sanitaria digamos, socio sanitaria, este, para	Perspectiva de familia/redes Perspectiva teórica-ética-política (cuidado de sí) Responsabilidad Funciones (Mandatos) Funciones Funciones cuidado de sí Ejemplo Responsabilidad cuidado de sí Características	D2 D2 - D2 D4 D4 D4 - - D2 - D4

garantizar esos cuidados, porque nosotros en definitiva podemos brindar herramientas, ¿no? Pero si tampoco hay una política específica de garantía a un derecho vulnerado que puede ser la salud u otras cuestiones y es muy difícil digamos, uno va a tratar en la medida de lo posible con lo que tenemos de brindar lo que tenemos. Tal vez es una pavada, pero es gestionar un traslado, que el hospital se haga cargo de ese traslado, incluso un paciente mutualizado, pero no tiene red, o sea no tiene red que le gestione ese traslado o esa mutual no cubre traslado, solamente cubre con certificado de discapacidad, pero si viene al efector público no cubre porque cubre el privado que tiene convenio. Son montones de cuestiones que uno va teniendo en cuenta y una las va aprendiendo para justamente allanar un poquito el camino al otro, que tenga acceso a la salud, pero en ese sentido digamos. Como que uno va haciendo o por ahí con los años va teniendo en cuenta algunas cuestiones, creo que todos los que trabajamos en espacios para también darnos cuenta de nuestros límites, porque por ahí podemos irnos para el lado de la sobreprotección y tampoco está bueno ni para el viejo, la vieja, ni para nosotros. Entonces uno va trabajando en sus propios espacios, yo por lo menos en mis propios espacios terapéuticos cuál es mi alcance en cuanto al cuidado, ¿no? Porque como todo cuidador nos estresamos y eso implica cierta energía, porque bueno generalmente no puede estar este. Uno también necesita sentirse cuidado y en los ambientes institucionales eso es muy difícil, entonces muchas veces uno está y pone un montón de cuidados hacia otros, pero no tenes a nadie que te genere un espacio de cuidado o alguna otra cuestión entonces bueno, es como, es como re complejo pero, pero si. Creo que se trabaja desde una perspectiva de cuidado, yo creo que es uno de los ejes digamos. **Entrevistada (G):** si, no, institucionalmente no se piensa en el cuidado de los compañeros trabajadores, pero bueno eso ya va por nosotros. Pero bueno, va más por la vía individual digamos. **Entrevistada (V):** si, si, si. **Entrevistada (G):** tiene que ver con las herramientas que uno hace. **Entrevistada (V):** …que uno hace y con las estrategias que uno se da, digamos. **Entrevistada (G):** si. **Entrevistada (V):** pero bueno, si, eso. ***(intercambio de palabras y finaliza grabación)***	Responsabilidad Ejemplo cuidado de sí	D2 - -

E5 CUADRO DE ANÁLISIS FRASES SIGNIFICATIVAS		
Entrevistadora (Dana): te queríamos preguntar G… **Entrevistadora (Ayelén)**: desde el principio ahora (risas).		

Entrevistadora (Dana): claro, ahora desde el principio (risas), que el primer eje que nosotras pensamos son las estrategias de cuidado, y ¿cuáles son las acciones/intervenciones que se construyen para el cuidado de las vejeces sin vínculos?, en este sentido en sala, ¿cuáles son las estrategias que vos significas que son de cuidado con esos viejos?.		
Entrevistada (G): ¿hacia esos viejos?		
Entrevistadora (Dana): Claro.		
Entrevistada (G): bueno, un poco trayendo lo que decía la V***, nosotros arrancamos a que, partiendo de la base digamos, arrancamos desde la entrevista de ingreso uno empieza la intervención digamos, empieza a desplegar ya con ese viejo y la familia pequeñas intervenciones que van hacia ese cuidado, a veces viene, la demanda viene diciendo "yo no doy más, estoy cansada, bueno yo quiero que se quede acá en el geriátrico" sí? Esa aparece mucho, este enero apareció un montón ese pedido, y bueno uno arranca ahí porque a ver lo primero que le sale a uno es el speech hospitalario "esto no es un geriátrico" bueno, si uno sale en eso la pobre persona pega la vuelta y se va vacía esa hija, ese hijo, ese nieto, se va con un portazo. Entonces, uno tiene que sentarse, y empezar a decir "bueno, ¿hay obra social? ¿No hay obra social? ¿Qué tiene? ¿Qué patologías tiene?". Muchas veces se termina haciendo una atención solo para asesoramiento digamos si? Entonces por eso digo, las estrategias de cuidado del viejo nosotros la arrancamos desde la entrevista de ingreso, desde la consulta.	Análisis situacional Proceso	D1 D1
Entrevistada (V): (interrumpe y agrega) yo creo que es transversal.	Identificación de demanda	D1
Entrevistada (G): claro, y desde la consulta, en esa consulta nosotros digamos, yo a veces me pongo a pensar todo lo que alguno hace, capaz que a un paciente que ni va a estar acá… pero uno en esa entrevista, le mandó mensaje a la de PAMI, habló con el refugio municipal, con el centro de salud… tal vez en una entrevista de consulta nada más.	Trabajo intersectorial	D1
Entrevistadora (Dana): Claro…		
Entrevistada (G): digo es así de transversal, ni hablar cuando ya hay una cuestión más concreta de ingreso, que uno solicita la historia clínica, y uno tiene que, acá en la sala, el ingreso que no es por unidad de terapia intensiva, sino, cuando ingresa por ahí ingresan derivados de institución a institución. Pero cuando ingresan a la sala, ingresan la profesional que recibe primero la demanda es Trabajo Social, a mí criterio ya este hospital debería dejar de recibir la demanda de esa manera.	Identificación de la demanda	D1
Entrevistadora (Dana): ¿de una sola profesión que se haga cargo?		
Entrevistada (G): eh no, debería ser como en San Martín, digamos no sé si con urgencia como		

una guardia del San Martín, pero sí tener consultorios externos que abarquen está demanda que podemos interdisciplinariamente… pero no que pase por Trabajo Social, porque en este imaginario del Trabajo Social si pasa por Trabajo Social, esto puede ser un geriátrico… si? Entonces es como que nosotros permanentemente damos un doble mensaje, por un lado nos gusta en el punto de decir "bueno este viejo llega o esta familia está asesorada" porque te imaginas esa misma consulta en un espacio médico y (se ríe) es muy reducido la respuesta que pueda tener, pero tiene sus pro y sus contras. Entonces toda demanda entra por Trabajo Social. Hospital de Dia, Sala, todo entra por Trabajo Social. O sea, nosotros ahí arrancamos nuestra intervención entonces, un paciente que va a ingresar, con una solicitud concreta "fractura de cadera, necesita rehabilitación" eso es concreto, re limpito, o sea, es re claro, el paciente viene y hace su rehabilitación. Vos empezas, bueno nosotros mostramos la historia clínica a la médica y ahí tenemos que darle ya un detalle de esta situación, porque la médica puede decir "ah bueno, en 48hs puede pisar, que vaya a la casa", "no mirá, lo que pasa es que la hija no está en todo el día, o vive con cinco niños en la casa y no puede brindarle el cuidado" "ah bueno sí, vamos a ingresarla" (ejemplifica con una conversación). Hasta eso digamos, ya ahí arrancamos digamos… **Entrevistadora (Dana)**: y con esos viejos que ingresan y no tienen vínculos, ¿cómo se da esa situación? **Entrevistada (G):** a veces, los que ingresan sin vínculos y sin nada, ingresan generalmente por un Oficio, por una medida cautelar de la justicia. Pero aun así, el que ingresa por una demanda, que viene un sobrino o viene un hijo, viene un nieto a veces, muy pocos caen sin nadie. El tema es que, en el transcurso ahí salta esa, esa falta, cuando vos arrancas con la entrevista nosotros, cuando ese paciente va a ingresar Trabajo Social hace el ingreso, que implica tomar datos afiliatorios y demás, y hacemos un informe, un informe bah, un socioeconómico, lo que a nosotros nos da una primera mirada de esa situación donde nosotros decimos "bueno, antes de la fractura de cadera, ¿como estaba?" "No la verdad que él se la pasaba tomando, yo la verdad que ni lo veía pero cayó con esto al Hospital y me llamaron, y bueno acá estoy"... **Entrevistadora (Dana)**: Claro. **Entrevistadora (Ayelén)**: Claro. **Entrevistadora (Dana)**: esos vínculos medios frágiles… **Entrevistada (G):** sí, o hay vínculos que son re fuertes y lo que hay es agotamiento también digo, o sea, esto que decía…	Responsabilidad Identificación de la demanda Características Tramas relacionales Proceso	D2 D1 D3 D3 D1

Entrevistada (V): (interrumpe y agrega) y no hay recursos, o sea los viejos tienen la mínima, la mayoría… **Entrevistada (G):** los viejos tienen la mínima y a veces esa mínima ayuda a la familia, al sociofamiliar… **Entrevistada (V)**: sí… **Entrevistada (G):** entonces es como que las aristas de todo eso es un montón digamos, ya antes era solamente el viejo que no tenía familia, ahora aún el viejo que tiene familia está complicado en la red, sí? Y los que no tienen familia bueno, por ejemplo o tienen familia, usuario ustedes van a sala dos y hay un paciente que está divino, bah, divino, está amputado pero el tipo está lúcido, la verdad es que él podría vivir en una pensión, está comodísimo acá y lo expulsaron de la casa por violencia y bueno, es una cosa que tampoco la visualiza digamos, fue a pedirle a la jueza suponte que saquen a la mujer y él se queda con los hijos. O sea, fíjense el grado de no conciencia, de registro de bueno, esa persona tiene un hijo que capaz que viene y lo ve, pero ahí no se cuenta con nadie entonces, nosotras tenemos que intervenir, intentar conseguirle la pensión, que él acepte eso, bueno… **Entrevistada (V)**: que venga a hospital de día (risas)... **Entrevistada (G):** como este el otro, Cardozo el otro que va a ingresar, y también, en el medio de citar a gente bueno te encontrás con situaciones… del propio usuario de abuso, y bueno ahí son puertas que no podés abrir digamos. Entonces digo, a veces es lo que el recurso que hay, en este caso, cuando son lúcidos, mínimamente haya un grado de conciencia aunque haya fragilidad es fácil pilotearla. Ahora, "más fácil pilotearla", por ejemplo un caso que llega por parte de denuncia de Centro de Salud o de los vecinos, una demencia que antes ha tenido, aparentemente, problemas de salud mental previa antes de la demencia, bueno acá estamos en el brete que dice V, tenemos que institucionalizar, genial la justicia va a favorecer que salga lo antes posible, llega a la institución sin referentes, no lo reciben y ahí? ¿Cómo hacemos? **Entrevistadora (Ayelén)**: claro. **Entrevistada (G):** digamos, uno se hace cargo o no se hace cargo? Bueno esto que dice V… **Entrevistada (V):** Es tu responsabilidad… **Entrevistada (G):** ¿Es mi responsabilidad? ¿Es mi obligación hacer eso? Bueno, antes había como una, como que la justicia decía la institución que la recibe, que eso me acabó de enterar porque bueno la abogada defensora de la justicia del San … dice "no importa, la institución tiene que ponerse como sistema de apoyo". Bueno las instituciones privadas están haciendo recursos para no instituirse como sistemas de apoyo, porque eso implica dinero…	Perspectiva de familia/redes Responsabilidad Responsabilidad Responsabilidad Funciones	D2 D2 D2 D2 D4

Entrevistada (V): tiempo… **Entrevistada (G):** tiempo y definir situaciones económicas que después quedan en contra de la persona que se hace cargo. Digo porque todo bien, pero después nadie cuida a esa persona que no tiene, nadie cuida eso digamos. **Entrevistada (V):** si si. **Entrevistada (G):** un domingo estar en casa en familia te llaman porque la persona se descompensó, y vos pusiste la firma… entonces esas son las cosas que hacen que tanto el Estado como que no se termine de cerrar. Particularmente, en contexto de la ciudad de Entre Ríos, específicamente Paraná, no sé, hay otros lugares, en Rosario hay otros lugares, acá no tenemos un hogar de ancianos público que reciba esta demanda del Estado. **Entrevistada (V):** el Fidanza… **Entrevistada (G):** salvo el Fidanza que está saturado. **Entrevistadora (Dana)**: claro entonces quedan en instituciones del Estado que… **Entrevistada (G):** claro ocupan lugares públicos que deberían ser ocupados por pacientes que, usuarios que están muy frágiles en su salud, que no pueden salir del estado hospitalario digamos y entonces eso en políticas no sé si de salud, o de viejos digamos concretamente hay una falla inmensa… **Entrevistadora (Dana)**: de cuidado de viejos… **Entrevistada (G):** de cuidado de viejos, acá el madre Teresa de Calcuta por ejemplo, le cayó una inspección de salud y ahí se enteraron de que no es un lugar adecuado, o sea, y en el listado de instituciones municipales autorizadas y habilitadas aparece ese. Entonces digo, es complejo digamos, no hay una política en ese sentido… **Entrevistadora (Dana)**: que sea local… **Entrevistada (G):** que sea local principalmente Paraná, y en la provincia, en el interior ¿qué pasa? Hay hogares, primero cubren su comunidad que está bien, y segundo como el San Vicente, ustedes… **Entrevistada (V):** son residencias… **Entrevistada (G):** son hogares simples donde hay cuidadores, no hay un dispositivo para tener un viejo que tenga una sonda, que tenga problemas de salud que cada tanto tenga que requieran la intervención médica. Entonces si eh digamos, en la política de cuidados en general por ahí nosotros nos vemos desbordados por qué? Porque no hay una política más general. **Entrevistadora (Ayelén)**: claro porque también está esto que decías… **Entrevistada (G):** todo se apela al Palma digamos… **Entrevistadora (Ayelén)**: si, este sistema de apoyo que se apela a la institución termina en Trabajo Social capaz, termina en esa persona que	Responsabilidad Responsabilidad Ejemplo dato contextual Funciones	D2 D2 - D4

no hay un plan preparado para abordar este sistema de apoyo digamos. **Entrevistada (G):** claro termina en una individualización de esa situación y no es así, nosotros somos empleadas de un hospital donde debemos terminar nuestro trabajo y ya está digamos **Entrevistadora (Ayelén):** claro… **Entrevistada (G):** y uno sigue con la cabeza puesta ahí y además tampoco es entendido por eso digo, las estrategias de cuidado nuestras dependen de nosotros.	cuidado de sí	-
Entrevistada (V): tal cual (ríe)... **Entrevistada (G):** de la profesional, la institución no te cuida, y los compañeros bueno ellos hacen su trabajo y demandan…	cuidado de sí	-
Entrevistada (V): también lo que tienen en el imaginario no? De cuál es la función del Trabajo Social porque también es esa no? **Entrevistada (G):** a nosotros nos siguen demandando la visita domiciliaria, la visita domiciliaria es todo un tema. Yo creo mucho en la visita domiciliaria pero con un objetivo por ejemplo en Hospital de Día está muy claro para qué se hace una visita domiciliaria, en Hospital, en Sala, yo la evado pero no evado por no hacer una visita domiciliaria, sino digo una visita domiciliaria primero uno tiene que pedir un permiso, va a la casa de otra persona pero al margen de eso, tiene que tener un para qué. Si uno va y ve una situación de fragilidad absoluta y yo prefiero que se quede en el hospital, cuando uno después plantea eso tampoco eso es posible. Entonces digo, la visita tiene que tener un objetivo claro, decimos visita y no, si nosotros, me parece más amigable la cuestión de visita que ir a hacer como se llamaba antes pero la visita es eso, una visita digamos (se ríe) pero tiene que ser muy claro también esas intervenciones como las intervenciones de…	Análisis situacional	D1
Entrevistada (V): sí por ahí hemos tenido evaluaciones domiciliarias o a pedido de la justicia o porque qué se yo, tal centro de salud, considera necesario porque no hay forma de que la persona pueda llegar a la institución, tuvo uno una evaluación entonces se va, como que se le da ahí una mirada a la situación en general, porque bueno porque si no hay nadie que pueda venir que pueda gestionar, que pueda incluso acompañar al turno bueno, vamos. Son las excepciones porque creo que el recurso institucional es limitado también.	Análisis situacional cuidado de sí	D1 -
Entrevistada (G): sí que generalmente se da más en hospital de día. Nosotros en sala si el viejo está muy complejo, pedimos que sea el centro de salud el que se acerque con un médico y se haga la derivación, si es complejo a un efector más complejo, el San Martín, y sino a nosotros… pero bueno eso también digamos, se va teniendo en cuenta pero bueno volviendo a las estrategias de	Trabajo intersectorial	D1

cuidado es transversal a también eso (risas), pero bueno hay como poca, no hay política digamos en cuanto al viejo y esto cada vez se dispara más, cada vez se va a disparar más porque bueno la población adulta mayor es la que más va a predominar digamos. **Entrevistada (V):** aparte ha habido muchos recortes, mucho de cobertura de medicación y demás que bueno eso implica este mayor gasto mayor fragilidad… **Entrevistadora (Dana)**: (resumiendo las respuestas) bueno en esas estrategias de cuidado se ve como el trabajo social se hace cargo incluso de tomar decisiones, de que bueno te llamen a vos porque ese viejo no tiene a nadie más, y bueno ahí se ve digamos esa responsabilidad que carga trabajo social que hace ver ese vacío de otras políticas, de otras instituciones que se puedan hacer cargo más directamente… **Entrevistada (G):** bueno incluso por ejemplo, hay una vieja allá internada con un buen ingreso económico, bueno por determinadas cosas está sin la posibilidad de recibir eso, bueno ahí en torno a eso hay un montón de intervenciones que se nos son solicitadas y no sé si son las pertinentes para nosotras.	Definición	D1
Entrevistada (V): incluso ha pasado, cuestiones de manejo de dinero y demás que bueno… no tenemos autorización para eso (risas) **Entrevistada (G):** la tarjeta o por ejemplo pacientes con la pensión no contributiva que lo hablamos con Vani, yo me encontré en un momento retirando dinero de esa persona digamos porque necesitaba acá cosas, qué estamos haciendo o sea, lo hablamos con Vani porque a nosotros quién nos protege de eso… **Entrevistada (V):** a eso es lo que iba yo (ríe). **Entrevistada (G):** al margen de que uno sea prolijo, lo registre todo pero uno está metiendo la tarjeta. **Entrevistada (V):** llega un punto que más allá de que vos informés a defensoría a quien sea digamos, esa persona no tiene una restricción de esa capacidad, pero a la vez lo necesita ya, porque ya necesita comerse un postrecito, tener la yerba para su mate, o sea y está siempre ahí en el hilo delgadito de… **Entrevistada (G):** de la ilegalidad, si pero no digamos, iniciar un juicio a la restricción, genial pero quién se haría cargo? Volvemos a lo mismo, nos haríamos cargo nosotros pero con una cosa más ordenada, nada más. Pero no tenemos tiempo de nuestros padres a veces, y digo es complejo digamos y nadie lo piensa en ese sentido. Los mismos defensores, ahí me está escribiendo C******, los defensores, los jueces, por ejemplo ayer llegó esto, “ante la fragilidad que bla bla bla, queda en el hospital”, esa es la solución. Mientras tanto está corriendo un juicio de restricción donde hay una sola persona que le quiere manejar el	Roles y mandatos	D1

dinero digamos. Entonces por eso digo, es muy muy complejo, muy finito por ahí nos escuchan… **Entrevistada (V):** aparte te lleva, son situaciones que te llevan mucho tiempo, y bueno no es la única persona, a veces te encontrás trabajando con ese usuario o usuaria, te lleva muchísimo tiempo y dejas el resto también, que también tienen situaciones particulares… **Entrevistadora (Dana)**: necesidades de cuidado también. **Entrevistada (V):** sí, eso va más allá si tiene o no tiene red, obviamente que si tiene red nos aliviana, "ah tiene red" (expresión de alivio y risas)...	Perspectiva familia/redes	D2
Entrevistada (G): incluso en intervenciones pequeñas, si siguen intervenciones pequeñas en esos casos, resolvemos, a veces no las hacemos, porque a veces uno se sienta a pensar en eso, ¿por qué no lo pude pensar antes? Porque no tuve tiempo. **Entrevistadora (Dana)**: claro. **Entrevistada (G):** de sentarme a pensar en ese caso, porque hay situaciones que vos decís, dos o tres cosas que mueva capaz que estás bien, o capaz que está bien el viejo, capaz que pudiste armar algo. Pero a veces te lleva dos meses que el viejo está acá hasta que vos te pudiste sentar a pensar en él porque tenés la urgencia del oficio, situaciones que te llevan capaz una semana, semana tras semana en un mismo caso.	Análisis situacional	D2
Entrevistadora (Dana): claro la alta demanda que recae acá digamos… **Entrevistada (G):** que recae acá, porque acá llega un Oficio y llega el viejo y yo tengo, tribunales preguntándome sobre ese viejo, tengo la colega del centro de salud, preguntándome sobre ese viejo, tengo la colega de Adultos Mayores de la Municipalidad preguntándome por ese viejo. Llega un punto que digo, finalmente es el hospital solo el que tiene que dar respuesta. Porque la colega del centro de salud no viene a ver esa vieja para responder, nos pregunta a nosotros para responder. Sin hacer juicio de eso, porque seguramente la colega está igual de desbordada que nosotros, entonces digo, es complejo porque entonces ahí el cuidarnos también se desfigura, se va desdibujando porque uno va perdiendo la perspectiva en el hacer.	cuidado de sí	-
Entrevistada (V): porque al viejo "lo institucionalizan" entre comillas no? Bueno ya está es de ustedes. **Entrevistada (G):** exacto eso. Entonces también el cuidarnos ahí se va desdibujando porque uno está al palo digamos, está respondiendo a la demanda todo el tiempo.	cuidado de sí	-
Entrevistadora (Ayelén): a lo inmediato también. **Entrevistada (G):** a lo inmediato, por eso te digo, hay un montón de cosas que se nos escapan, porque uno está en lo inmediato.		

Entrevistadora (Dana): bueno el segundo eje tiene que ver con esto de los encuadres institucionales y en qué sentido la institución habilita está construcción de estrategias de cuidado digamos. **Entrevistadora (Ayelén)**: bueno un poco lo que iba respondiendo **Entrevistada (G):** ¿hacia el viejo? ¿O hacia nosotras? **Entrevistadora (Ayelén)**: hacia el viejo sin vínculos. **Entrevistada (G):** y… **Entrevistadora (Dana)**: capaz habilita y hay cosas que se hacen en este borde que vos decías de la ilegalidad y esos pedidos también… **Entrevistada (G):** y eso no te lo cuestionan, porque si alguien tiene que resolverlo te lo habilitan. **Entrevistada (V)**: pero es uno que se tiene que cuidar de eso. **Entrevistada (G):** claro porque nadie te dice no no, bueno la propia abogada dice "bueno Gri, que se yo, tal cosa" y bueno si Ivana, todos te van habilitando, eso es una habilitación del otro porque necesita que vos le saques problemas de encima, pero no hay una, no hay como una cuestión armada de la parte legal o salud mental o el director de decir bueno ante estas situaciones vamos a protocolizar esto, yo creo que si no la pensamos nosotros no van a ser pensadas.	Características	D4
Entrevistadora (Dana): No hay un encuadre, un cronograma planificado sobre qué hacer con esos viejos que no tienen vínculos cuando llegan. **Entrevistada (G):** No, no. por ahí nosotros tenemos un equipo de salud mental al que pertenecemos y bueno muchas de estas inquietudes son alojadas ahí… **Entrevistada (V):** si. **Entrevistada (G):** en el equipo digamos, de todas maneras, sigue siendo trabajo social como la campanita ahí que se le asigna. tambien eso tiene que ver con nuestra formación y digo bueno tambien nosotros planteamos las cosas, no es que nosotros agachamos la cabeza y lo hacemos, pero digo también en algunos puntos pasa porque somos las que podemos decir muchas cosas sobre eso, pero no significa que somos las únicas que tenemos que hacernos cargo de esa situación. Pero bueno, no hay en cuanto institucional, en cuanto a esta institución concreta no hay. Tampoco hay ni el órgano revisor lo ha podido pensar ni la justicia lo ha podido pensar en estos casos de "qué hacemos con estos casos que son un montón" que son cada vez más. Ya ni siquiera hablamos de viejos con, vulnerables en lo económico, hay viejos que capaz son vulnerables, tienen un sueldo, el último caso de un sueldo de la justicia pero no tiene red, no tiene red. Entonces aja lo institucionalizamos y? volvemos a lo mismo ¿quien se hace cargo? quien se hace cargo	Área organizacional Roles y mandatos Población Perspectiva de familia/redes	D4 D1 D3 D2

de esa institucionalización? no se, la justicia dice puede que la institución lo reciba, no se, digo, el pami ya estamos en una traba de entrada, si alguien no firma… **Entrevistada (V):** eso, eso… **Entrevistadora (Dana)**: si, alguien tiene que responder por ese viejo y sino no tiene. **Entrevistada (G):** exacto **Entrevistadora (Dana)**: y sino quien responde. **Entrevistada (G):** ¿quién responde? y si respondes, respondes bajo tu compromiso, respondes responsablemente **Entrevistadora (Dana)**: y ahí no avala la institución digamos esa responsabilidad. **Entrevistada (G):** a ver, si una la solicita podría, pero bueno eso no nos saca a nosotros el peso de encima. suponte, no hay una figura, ponele el hospital escuela tiene la figura del acompañamiento terapéutico instalada en el hospital, si? ellos también tienen un equipo donde hacen comunidad, hay como una situación mucho mas armada, en donde los acompañamientos son como mas, yo he visto muchos sistemas de apoyo formados por los equipos pero tienen una estructura hospitalaria distinta **Entrevistada (V):** y más recursos. **Entrevistada (G):** y más recursos, más que nosotros. acá nosotros somos para todo, aparecemos la misma figurita para todo, después quieren ir a entrevistar las trabajadoras sociales de salud mental y somos nosotras (risas). Siempre somos, estamos todo el tiempo a la vez, hoy estamos acá, mañana allá y así. y bueno a los otros colegas también les pasa, al psicólogo le pasa lo mismo, digo, los psicólogos porque por ahí son los que más nos acompañan y capaz por ahí…	Responsabilidad	D2
Entrevistada (V): y cada vez más situaciones que si vos te pones a pensar todas necesitan restricciones de apoyo porque generalmente hay deterioro cognitivo, hay demencia, bueno, se trabaja mucho con la discapacidad. **Entrevistadora (Dana)**: claro y vos qué pensas en esta pregunta que le habíamos hecho a Vani de en qué medida lo familiar o lo vincular es un factor decisivo dentro de sala por ejemplo.	Población	D3
Entrevistada (G): si, bueno, ahí es muy decisivo, la red que llega el viejo tanto familiar como comunitaria, porque a veces solo llega con vecinos y re alcanza esa red digamos, pero a veces no. A veces el vecino viene y dice yo hasta llegue digamos, es determinante para que el viejo se vaya o no se vaya. si el viejo por ahí es lúcido aunque no esté absolutamente funcional, el viejo es lucido estas en otro panorama digamos. **Entrevistadora (Dana)**: claro. **Entrevistada (G):** pero a veces se acompaña la discapacidad física con la mental y ya ahi estas en otra historia, pero sí en sala… **Entrevistada (V):** en sala…	Perspectiva de familia/redes Perspectiva de familia/redes	D2 D2

Entrevistada (G): en sala es fundamental, aunque en hospital de día para que llegara el viejo también. **Entrevistada (V):** si, yo lo pensé más en términos de más que decisivo es condicional, condicionante, pero en sala es distinto. **Entrevistada (G):** en sala es decisivo… **Entrevistada (V):** porque aca incluso ha ido la enfermera para darle una mano, nosotros tenemos aunque nos peleamos todos los dias con los choferes, hay muchos que llegan por ellos, porque hacen el esfuerzo de traerlos, de sacarlos de la casa y ellos también digamos, a veces cierran las puertas con llave ellos y eso tambien los expone. **Entrevistada (V):** y tambien lo han planteado pero bueno.	Perspectiva de familia/redes	D2
Entrevistada (G): entonces en sala si es decisiva la red con la que llega, es decisiva **Entrevistadora (Dana)**: para esto que vos decias, para el alta…	Perspectiva de familia/redes	D2
Entrevistada (G): para la externación, aunque hasta para la externación a otra institución por esto, volvemos a lo mismo, entonces, por ahí hay un hijo y los otros acompañan, listo se puede resolver. **Entrevistada (V):** o por ahí tenemos familiares que no pueden… **Entrevistadora (Dana)**: claro, por ahí llegan y dicen yo lo quiero dejar acá… **Entrevistada (G):** si, si. o tienen una, este hijo tienen, han ido acompañando el caso (-nombran un apellido de un paciente- "todavía estamos en proceso que vuelva"). Pero por ejemplo, hay gente que tiene una hija o tiene varios pero bueno ahi el contexto, ese hijo también está complicado, cuenta no solo con vulnerabilidad económica, adicciones, un montón de cosas **Entrevistada (V):** no, la realidad te supera a veces	Perspectiva de familia/redes	D2
Entrevistada (G): es re, digamos, estamos cada vez con realidades más complejas y también nos llegan adultos mayores jóvenes, 60 años muy deteriorados **Entrevistada (V):** o incluso menores **Entrevistada (G):** o menores de 60. **Entrevistada (V)**: ahora tenemos uno de 52.	Trayectorias - tramas relacionales	D3
Entrevistada (G): claro, claro. llegan, de 50 ya es como moneda corriente con un deterioro de viejo de 70, entonces, cuando llegan tan mal, bueno, alcoholismo, adicciones un montón de cosas. bueno, vos atrás ya tenes una red que seguramente ya esta complicada, entonces en la sala es determinante. nosotros, no quiero sacar la cuenta, no he sacado la cuenta, pero en sala 2 tenemos de por lo menos 21 camas, 18 que hay, que no están pudiendo externar. **Entrevistada (V):** en sala 3. **Entrevistada (G):** y en sala 3, la mitad de sala 3 sin poder externar.	Trayectorias Población	D3 D3

Entrevistadora (Ayelén): por este motivo de la red? **Entrevistada (G):** por este motivo, por este motivo de la red, distintas aristas. todo. **Entrevistadora (Dana)**: distintas trayectorias **Entrevistada (G):** si, distintas trayectorias, cosas que el viejo ha podido, cosas que el viejo ha construido digamos en otros casos han llegado con una discapacidad y ahora los agarra con esa discapacidad en la vejez. que se yo. **Entrevistada (V):** se han muerto sus padres y bueno no tiene familiares	Análisis situacional	D1
Entrevistada (G): sí y por ahí aparece un sistema que es frágil digamos uno lo termina cuidando a eso para que sea lo único que tenemos entonces cuidamos ese vínculo también, el caso de (nombra persona) **Entrevistada (V):** *asiente* **Entrevistada (G):** un tipo joven, con una red frágil, que bueno, asi todo, historias de curas que han dejado de pertenecer a la iglesia y ya no pertenecen a la familia entonces ahora logramos conseguir que esta amiga se pueda acercar, pero toda vista, es tan diversa la realidad, tan diversa. **Entrevistada (V):** y cuando hay vínculos frágiles es apelar mucho a la voluntad del otro, que el otro quiera, porque tampoco podes obligarlo, o situaciones que ni siquiera los hijos. **Entrevistada (G):** porque si bien a los hijos le hacemos todo, la abogada les hace todo, es cierto digamos, legalmente son los obligados, pero por ahí se presentan con el defensor y la jueza y le dicen mira, la verdad que mi papá era un golpeador, me abusó y ya está, se trató ahi. que también es entendible. **Entrevistadora (Dana)**: no, no. la perspectiva de cuidado de las que si, en ese caso si. y bueno por esto de las singularidades ya lo habías respondido y bueno este cuarto eje de qué perspectiva de cuidado tomabas vos, qué dimensiones y aspectos consideras que tienen que estar presentes o deben estarlo para pensar el cuidado de los viejos estos sin vínculos.	Perspectiva de familia/redes	D2
Entrevistada (G): si, sin vínculos. y bueno (piensa), bueno, las estrategias son lo, uno va armando las estrategias de acuerdo al caso porque la verdad no tenemos como una línea para eso digamos. bueno, vamos armando de a poco, vos decis, perdon. era en cuanto estrategias o en cuanto a mi? **Entrevistadora (Dana)**: no, no. la perspectiva de cuidado de las que vos te posicionas y que dimensiones aspectos consideras que deben estar presentes para estar con ese viejo, para cuidar a ese viejo.	Análisis situacional	D1
Entrevistada (G): y bueno primero, siempre partimos de la perspectiva de derecho digamos, en cuanto a eso empezamos a desplegar todo, primero que es lo que tiene, empezamos a desplegar sobre la mesa. lo primero que uno tiene	Perspectiva teórica - ética - política	D2

que visualizar, tiene familia, si, bueno. Si tiene familia, cómo estamos con esa situación o a cual de esa familia podemos apelar, si? tiene ingresos o no tiene ingresos, tiene vivienda. Primero empezamos a ver que tenemos sobre la mesa y en la faltante es ahí donde nos aparece la inventiva, ahí empezamos a, en lo que no encontramos empezar a tejer, y eso es muy transversal por un lado y caso a caso por el otro digamos. porque, la verdad que al no haber una política, al no haber protocolo, todo lo demás es artesanal. es lo que uno puede ir armando, en si nos, lo que sí tenemos claro es empezar a tejer la red, es decir bueno, a qué centro de salud pertenece y ahí empezamos a tejer pero con la misma fragilidad que el viejo. empezamos a armar todo con esa misma fragilidad, hoy capaz vos tenes esto y mañana se te cae lo armado, por eso no es tan claro digamos, si las estrategias son siempre las mismas digamos. Pensar en el sujeto de derecho, apelar a todo lo que el estado tiene que proveer y pelearlo, pero bueno, no es mucho si no hay una política, no es mucho. después bueno, también acompañar eso de nuestros otros colegas digamos o compañeros, porque por ahí nosotras también nos entrampamos digamos y viene uno dice, la verdad que no esto debería ser de esta manera, bueno también lo podemos pensar. **Entrevistadora (Dana):** claro, se puede pensar en conjunto, con otros… **Entrevistada (G):** nosotros intentamos, se intenta, se intenta. no siempre, lo interdisciplinario no siempre es exitoso pero de lo interdisciplinario el intentar es todo. Despues te puede salir mejor o no te puede salir pero bueno esa es otra de las estrategias que tenemos que pensar, igual nosotros intentamos. **Entrevistadora (Dana):** claro porque en sala se vivía esto de que bueno el caso social, hacete cargo, no me hago más cargo porque desde mi disciplina hice mi trabajo pero bueno a veces las herramientas de trabajo social o la institución no dan abasto. **Entrevistada (G):** si en sala por ejemplo, aca las altas son muy discutidas interdisciplinariamente, hay espacios concretos para definir eso digamos y en sala vos te encuentras con que este viejo capaz es un mes está listo para irse pero por las condiciones, bueno, a riesgo de que se enganche una neumonía digamos que es lo primero que te dicen los medicos, capaz que necesita un tiempo mas aca, bueno. y a veces, digamos, vos de acuerdo a las reuniones de sala podes ir trabajando eso y otras veces viene el medico y te dice está de alta, le conseguis el traslado? bueno, ahí todas esas estrategias que vos fuiste pensando chau. Esa tela de araña de la partieron a la mitad. y la verdad que es complejo porque nosotros… **Entrevistadora (Dana):** incluso agotador	Proceso Características Planificación Perspectiva teórica - ética - política Trabajo interdisciplinario Trabajo interdisciplinario Trabajo interdisciplinario	D1 D4 D1 D2 D1 D1 D1

Entrevistada (G): es agotador, te saca la energía digamos, porque es cierto, hay todo un sistema hospitalario donde la hegemonía está puesta en el médico aunque ahora se diga la interdisciplina y demás, el médico siempre funciona hegemónicamente, apela al equipo cuando se le queman los papeles médicos y ahi dicen bueno que venga salud mental. pero digo, eso es lo que nos esta pasando ultimamente vos desplegas una serie, o sea, capaz que vos primero, nosotras en la entrevista de ingreso ponemos mucha energía, porque nosotras ahi hacemos todo el pantallazo familiar social del paciente para que el médico a los 48 días diga esta de alta, ni siquiera nos pregunte que recursos tiene digamos. entonces la respuesta es bueno, a lo que vino a resolver ya está, esa es la respuesta, entonces bueno, por eso te digo, estrategias y herramientas armamos un montón, que las podamos sostener es bastante difícil, y bastante como agobiante, angustiante, a veces uno aunque uno separa el servicio de la familia del trabajo, a veces se va con angustia y esa angustia nos afecta a lo largo del día, no es que uno se saca la angustia y se la pone al otro día. Entonces, eso, es complejo y nos saca mucha energía en el trabajo digamos. uno capaz, como dice V, estas un mes en un solo usuario y, y, eso se desarma después. entonces todo eso que implementaste, todas esas coordinaciones , todo eso que hablaste con la colega, el centro de salud, la entrevista que metiste con los familiares para decirle que "no, es importante que lo cuiden o que empiece esto o lo otro" ya está, porque vos le habías prometido, dicho que en un mes se puede ir de alta y lo tiene hoy en la casa. Entonces el viejo vuelve , se informa que están volviendo, vuelven a la semana en peores condiciones de las que se fue y bueno, lo único que eso nos permite decir es que eso lo pudimos advertir. **Entrevistadora (Dana):** claro. **Entrevistada (G):** pero bueno eso al viejo no le resuelve, a mi no me resuelve que me den la razón o decirle yo tenía razón, no es lo importante, lo importante es cómo llegan después estos viejos. **Entrevistadora (Dana)**: si, se juega mucho hablando de las dimensiones, la dimensión ético política y bueno la del cuidado digamos en el trabajo social. en la otra entrevista había salido esto de bueno, (piensa), como era? esto de que vos hablabas, nadie nos cuida pero bueno nosotros cuidamos y tenemos que estar cuidados también. Y bueno como qué pensas ahí en esta perspectiva que hablaba V de que bueno ella decía que hacía falta una perspectiva sanitaria que tenga ver con el cuidado, ahí también vos coincidís? o… **Entrevistadora (Ayelén):** claro **Entrevistada (G):** si, si, si. es que, cada vez va a ser más complejo digamos y los que cuidamos	Trabajo interdisciplinario Análisis situacional cuidado de sí Planificación	D1 D1 - D1

Entrevistada (V): si, los que cuidamos. Somos cuidadores. **Entrevistada (G):** es como que, nosotros lo hablamos permanentemente con el cuidador, el cuidador permanente del viejo, digamos, el agotamiento, como se lleva. bueno, a nosotros también nos pasa y a veces uno se encuentra contestando mal o a nuestros compañeros o a la persona que viene sobre la hora y uno quiere irse porque ya no da más, porque bueno. el otro día lo hablábamos con V, la verdad que conteste re mal, despues pude bajar pero mientras tanto esa persona que viene con sus dramas porque para ellos es, para mi es otro mas que voy a incorporar a esa carpeta para mostrar y para ella es su papá digamos y uno se encuentra quemado a esa hora, es una época del año agobiante, no por el calor porque uno quiera estar en la playa, sino porque somos la mitad de los que somos, entonces… **Entrevistadora (Dana):** incluso más responsabilidades **Entrevistada (G):** incluso más responsabilidades y nadie piensa en eso, nadie dice aca bajemos nosotros las expectativas porque está loca está sola, no nadie le importa, siguen demandando como estas, la familia tambien, que culpa tiene que vos te hayas quedado sola en las vacaciones. entonces digo… **Entrevistadora (Dana):** el viejo tampoco tiene la culpa **Entrevistada (G):** entonces el director te llama como que vos estas ahí y tenes que responder a cualquier reunión que aparezca, a todo digamos, entonces digo no no hay, no hay. Pero no solo aca en el hospital, salud no está pudiendo pensar cómo cuidar a su gente, de hecho nosotros hemos querido plantear a compañeros no profesionales, pero son compañeros nuestros que la verdad vienen tan mal a trabajar que, que, que hacen mal su trabajo que complican nuestros viejos o complican nuestros trabajos y hemos llamado y no tenemos respuesta para la demanda de esos compañeros, entonces, digo bueno no se piensa en el cuidado. **Entrevistadora (Dana**): ahí incluso un cuidado para los trabajadores digamos para que puedan brindar ese cuidado a esos viejos. **Entrevistada (G):** no no no se piensa y no esta, no hay una política de cuidado digamos y si uno no se cuida en muchas cosas digamos, la terapia es una, una forma porque sino como sostenes todo pero al margen de eso acá adentro uno tiene que implementar las estrategias hasta acá llego con esto, a veces uno se lo propone, lo tomas y no lo podes sostener porque te lleva puesta la diaria digamos entonces no, no, no ni al interior de la institución también es difícil cuidarnos entre compañeros, a veces nos pasa, entre propios compañeros no nos cuidamos porque los otros compañeros tienen menos herramientas porque no	Posicionamiento teórico - ético - político cuidado de sí cuidado de sí cuidado de sí Proceso cuidado de sí cuidado de sí	D2 - - - D1 - -

tienen formación disciplinares, deberíamos estar formados y permanente formados porque a veces tampoco nos cuidamos entre nosotros y bueno tiene que ver con la vorágine esa.		

E6 CUADRO DE ANÁLISIS FRASES SIGNIFICATIVAS		
Entrevistadora (Ayelén): ¿Cuáles son las acciones/intervenciones que se construyen para el cuidado de las vejeces sin vínculos? Ahí volvemos con las vejeces (*risas).*		
Entrevistada (ML): a ver, todo lo que implica el conjunto de acciones, actividades, tareas, responsabilidades, o sea como le queramos llamar, tiene que ver con el diseño, con la construcción de las estrategias que, como equipo, yo voy a hablar como equipo, en eso hemos logrado acuerdos, perspectivas y demás, más allá de las improntas personales de cada profesional, no? Y cuando digo equipo, no estoy hablando solo de las dos trabajadoras sociales, si no también de la psicóloga que forma parte del área psicosocial, pero que de alguna manera, en esas estrategias nosotros desde un tiempo esta parte la estamos pensando en equipo profesional. O sea que, eso ha sido un avance en el Hogar, en este último año y pico, porque por supuesto a ver, nosotros partimos de considerar la integralidad de la persona, en este caso del sujeto viejo con el que nosotros trabajamos entonces ahí juega la perspectiva del médico, del psicólogo, del trabajador social, del enfermero, pero nosotros también estamos ahora trabajando sistemáticamente con la terapista ocupacional, con el profe de educación física, el kinesiólogo, o sea, yo creo que esas estrategias de cuidado se piensan así, de manera integral y desde el equipo. Eso no quiere decir, que por supuesto hay cuidado específico en relación a cada profesión, y cuidados específicos también, que uno pueda decir a ver nosotros diseñamos una estrategia, pero también ahí las principales digamos que están a cargo de ese cuidado son las cuidadoras propiamente dicho. Nosotros a partir del convenio que suscribimos institucionalmente con el instituto, con PAMI, ellos es algo que siempre nos planteábamos cuando yo era docente en el Hogar, que tenía las alumnas de prácticas, separar la tarea de cuidados propiamente dicha, de la tarea de lo que es la limpieza del Hogar, del mantenimiento. Antes todo el personal hacia todo, así de manera indiscriminada, entonces lo que hicimos ahora es separar, o sea, están las tareas propiamente de cuidado, del cuidado específico que estoy hablando las 24hs los 365 días del año, entonces, ahí hay todo un equipo y por turnos hay cuatro cuidadoras, que a su vez, y tenemos personal de limpieza que hay tres a la mañana y tres a la tarde, y están dos personas de mantenimiento. He, en	Definición Atención de necesidades Posicionamiento teórico-ético-político Trabajo interdisciplinario Cuidados específicos Área organizacional Perspectiva de cuidado Área organizacional	D1 D1 D2 D1 D1 D4 D2 D4

cada turno, lo que hicimos fue ubicar una coordinación, o sea hay una coordinadora del turno mañana, una coordinadora del turno tarde, y el turno noche. ¿Por qué? Porque no había prácticamente vinculación después con lo que pasaba entre la mañana o en la tarde, y además, bueno vos Ayelén que hiciste la práctica acá, es la misma institución, las mismas viejas, he este, el personal… (*interrupción para tomar agua*)... Pero que digamos son dos mundos diferentes acá ¿no cierto? Y a la noche más. Pero no se puede comparar lo que pasa a la mañana, o sea la dinámica de la mañana, y la dinámica de la tarde, que eso también implica que los cuidados por ahí sean también, tienen una base común pero son diferentes. Pero bueno voy a volver. Entonces, esas estrategias de cuidado que nosotros nos damos como equipo del área psicosocial, vienen a jugar una suerte como de, a ver, por más que el médico viene dos veces por semana y va definiendo diagnósticos y determinados tratamientos a modo de resolver problemas médicos o problemas de salud y a su vez, también la nutricionista etc. Pero es como que el área psicosocial, nosotros nos hemos tomado la responsabilidad, de ser quienes llevamos el pulso por decirlo de alguna manera, quienes sabemos qué le pasa a cada vieja, en su totalidad, en su integralidad ¿se entiende? Entonces, las estrategias de cuidado, más que nada del equipo, tienen que ver con la situación de vejez de cada una, o sea, fundamentalmente cómo va resolviendo su vida cotidiana, cómo se siente en esa vida cotidiana, ponemos mucho énfasis en los vínculos y en las relaciones. Pero no solo en la habitación, que ese es todo un tema gurisas porque pensemos nos nosotras, bueno ustedes conviviendo, a ver uno viene de una convivencia, ¿no? Vos ahora convivís con tu novio, vos convivís con tu pareja. Y ese es un tipo de convivencia, le van a poner la impronta, las características, etc. Pero por ejemplo, yo soy sola, desde que me vine a estudiar vivo sola, estoy sola, entonces acá pasa con las viejas que vienen o de compartir, o que si están viudas, con un compañero, o vivían con algún hijo, o vivían solas. Entonces por ejemplo, a quienes vivimos solas o a las viejas que han vivido solas, cuesta mucho compartir por ejemplo la habitación, donde empiezan a jugar el tema de los gustos, de más necesidades, de los deseos, o sea, o las costumbres que traen, el tema de los ruidos, si una es ordenada la otra no, si una se higieniza más o menos, eso es un tema. Entonces pasa que nosotros ponemos mucho foco en eso, porque bueno después creo que en la última pregunta vamos a trabajar de las perspectivas de cuidado, pero igual me gustaría decirlo ahora porque cuidar es un concepto muy amplio que implica muchas cosas. Entonces	Cuidados específicos Responsabilidad Atención de necesidades Representación del cuidado	D1 D2 D1 D2

nosotros por ejemplo en la investigación trabajamos el cuidado formal del cuidado informal, pero no solo al nivel de las condiciones laborales, en las prácticas cotidianas ¿no? Entonces hay un cuidado de asistencia decimos nosotros ahí, que sí o sí es lo que tiene que hacer el Hogar. Por ejemplo nosotros brindamos determinadas prestaciones, prestaciones gerontológicas, que tiene que ver con que las viejas tengan una cama y un hábitat confortable, una habitación confortable, hemos mejorado un montón eso, ahora tenemos muchas habitaciones de dos camas, las de seis pasaron a cuatro, que eso era mi sueño así de hace mucho tiempo. Entonces nosotros tenemos que brindar eso, tenemos que brindar una buena alimentación que yo les puedo decir que este Hogar se caracteriza por eso, en comparación a algunos privados que mejor ni les cuento, en también ver el tema de su ropa, si vestimenta invierno verano, el tema de la higiene… porque el tema de la higiene no solamente tiene que ver con la salud, sino también fundamentalmente con la convivencia. O sea nosotros nos encontramos acá cuando asumimos que el tema de la higiene personal no era un tema así tan importante no? Entonces por ejemplo nosotros una manera de realzar eso de la importancia de la higiene por ejemplo, le pagamos más la hora a la chica de la higiene, que higienizan o ayudan o apoyan a higienizar, que el resto ¿por qué? porque nadie quería y sentía como un castigo tener que higienizar. Entonces si vos trabajas el concepto de cuidado, fundamentalmente como dice Boff, el cuidado como actitud, si cargamos los seres humanos dice Boff con la actitud de cuidar, se entiende? O sea esa idea de cuidado que va mucho más allá de esa idea formal que la tengo que hacer por obligación, si? Si no, esto que, por ejemplo cuidarnos entre nosotros, o sea y más en una sociedad, bueno, me voy, después vuelvo. Pero por ejemplo, a nosotros nos parece que esto del cuidado de una habitación confortable, iluminada, con ventilación, bueno, adecuada al tiempo, al clima, el tema de una buena comida, esto de las relaciones de los vínculos, todo eso implica el tema de los cuidados y también este componente socioafectivo del cual ustedes hablaban, que tiene que ver con los vínculos que pueden ser externos al Hogar o los vínculos que se construyen acá. Entonces a nosotros nos parece fundamental que ellas puedan opinar ahora, por ejemplo en lo que va de los últimos meses hemos hecho muchísimos cambios de habitación, porque nos reunimos, charlamos, les preguntamos, llegamos a acuerdos, posibilitamos que se digan, se dicen cosas terribles (risas). Este, hay algunas, M**** por ejemplo que es bastante nueva, vos no la conoces Ayelén, vino el año pasado, ella estaba haciendo rehabilitación en el Hospital de Día, (*interrupción*	Funciones Funciones Funciones Atención de necesidades Representación del cuidado Representación del cuidado Representación del cuidado Representación del cuidado Objetivos Proceso	D4 D4 D4 D1 D2 D2 D2 D2 D1 D1

para hablar otras cuestiones). Ella va por el cuarto cambio de habitación, sí? Porque es ella la que no sostiene, bueno. Todo eso tiene que ver con estas estrategias que, a ver, diseñadas pensadas en el tiempo, pero que en lo cotidiano vos las vas modificando o sosteniendo o fortaleciendo. Entonces dentro de las estrategias por supuesto hay objetivos, hay acciones, hay tareas, y bueno, como equipo vamos viendo, quién se hace más cargo de una u otra. Pero los objetivos los tenemos claros como equipo, nosotros hemos dado la verdad, con una conformación de equipo profesional re interesante porque P**** tiene formación, S****** la terapista ha trabajado años en residencias y también tiene formación, el médico terminó su especialización hace poco en gerontología, la nutricionista terminó una diplomatura en gerontología ahora en diciembre, o sea, L******, todos estamos, entonces eso cambia muchísimo porque es como que la tarea se hace más, no sé si más fácil, pero es como que rápidamente te vas poniendo de acuerdo en fijar esos objetivos. Y lo que hacemos es algo que el PAMI lo está exigiendo, pero que nosotros lo veníamos haciendo más bien de manera más informal, porque acá hay un atravesamiento de las condiciones laborales. O sea, si vos a un profesional le estás pagando para que venga dos veces por semana, vos no podés pretender que por ejemplo la valoración gerontológica integral y el plan de asistencia individual que es algo atado a la evaluación la hagas con la profesión y la profundidad que pretende PAMI, pero hacer se hace. Entonces a partir de esa valoración y de ese plan de trabajo, vos te fijas objetivos para cada viejo, o, para cada vieja seguro, pero también vamos viendo el perfil de las viejas o caracterizando sus situaciones de vejez. Entonces también por eso yo te digo, tenemos bueno vos qué estuviste acá Ayelén, las que están en la habitación 3 que son viejas dependientes que están prácticamente postradas sino que gracias al trabajo de las cuidadoras todos los días se levantan a la mañana a la siesta, las viejas de acá no tienen escaras, eh? **Entrevistadora (Ayelén):** (*acerca el teléfono con las preguntas*) no, te dejo de guía para que veas también. **Entrevistada (ML):** vos decís para que empiece a cortar… (*risas)* **Dana**: no, no. Seguí con lo que explicabas, estaba bueno… de cómo diferencian las habitaciones también o no tienen un? **Entrevistada (ML):** ah si, si, por supuesto o sea acá, obviamente que en este sector uno están las viejas autoválidas que van vienen, las que salen a la calle, que hacen mandados que se manejan de forma más independiente, y el sector nuevo también tiene ese perfil. Después las que	Objetivos Objetivos Características - población (general) Características	D1 D3 D3

necesitan más atención y más cuidados en el sentido específico, están en el sector 2 porque está enfermería ahí. Una de las contras que tiene el edificio, el Hogar, a favor es que tiene mucha luz, mucha iluminación, mucha ventilación, muchos espacios, ahora estamos tratando de sostener los espacios verdes, el patio. Pero a su vez todo queda muy lejos. Este, es muy grande entonces la enfermería que es solo una estación de enfermería quedó cerca de allá pero lejos de acá, entonces eso hace que en esos sectores el 1 y el 3, haya viejas al menos con una semidependencia, pero las más dependientes están cerca de enfermería por esa razón.		
Entonces, en las estrategias de cuidado puede haber cuestiones ligadas a lo material, por ejemplo de las viejas que no tienen un poco la idea, bah, el objetivo de ustedes, que no tienen referentes, familiares o referentes puede ser un amigo, un vecino y otros, lo que además de las cuestiones materiales, que se hace el manejo, el apoyo al manejo del dinero, estamos muy atentas también a las cuestiones simbólicas, o sea a esa dimensión, ni hablar de las cuestiones psicoafectivas, he por ejemplo de las salidas, de que puedan generar otros vínculos, he ahora bueno por ejemplo, este año, la falta de estudiantes de TS nos hizo un agujero bastante interesante, que dicho sea de paso… (interrupción para hablar de otras cuestiones) entonces había un montón de cuestiones que resolvían los estudiantes de TS, que nosotros no tenemos recursos económicos para sostener determinadas cuestiones porque en esto del cuidado también nos encantaría, nosotros ahora tenemos una técnica en cuidados, graduada de la facu, L*****, pero que va más allá del tema salud, sino también tratamos de que vayan al súper, van al centro, van a tomar un helado, el otro día fueron tres a visitar el shopping que nos encantaría que fueran más, pero todo son recursos económicos. Pero también tiene que ver con esa dimensión simbólica de la vida cotidiana de nosotros… **Entrevistadora (Ayelén):** de pensar el bienestar, el cuidado… **Entrevistada (ML):** exacto, por ejemplo este año la fiesta de la primavera no la pudimos hacer entonces, y horrible porque la re sintieron, nos pasaron factura, y tienen razón pero el cuero también viste… **Entrevistadora (Dana):** y tiene que ver con los recursos económicos también… **Entrevistadora (Ayelén):** y los humanos… **Entrevistada (ML):** …hasta cierto momento y este año hubo prácticas de psicopedagogía y de psicología… **Entrevistadora (Ayelén):** de psicología cruce estudiantes el año pasado…	Atención de necesidades Perspectiva familia/redes Atención de necesidades Atención de necesidades Características	D1 D2 D1 D1 D3

Entrevistada (ML): si, pero bueno con otros objetivos. **Entrevistadora (Ayelén):** sí lo sentí muy diferente, los cruce una vez y… **Entrevistada (ML):** es que bueno son prácticas diferentes. Bueno así que las acciones se dan también, a ver nosotros sabemos, siempre las estrategias de intervención tienen que ser flexibles porque uno, si nosotros pensamos a la intervención como una construcción teórico práctica, etc. entonces implica que sí es una construcción siempre hay modificaciones ¿no? Entonces sobre las marcha vos vas modificando esas acciones, implementando otras y siempre buscando generando a ver siempre surgen cosas nuevas para hacer o por ahí esto, una charla por ahí con alguien del Palma o con L**** acá del Corrales o con las chicas del Domagk que coordinamos mucho, siempre o con las mismas el mismo equipo de PAMI que por ahí hay cosas que uno no las pensó y las pensó la otra entonces ese intercambio también es importantísimo pero siempre en esto de que las estrategias de cuidado no estén ligadas solo a la cuestión, la dimensión asistencial ni la dimensión material sino que pensar la integralidad del envejecimiento, sobre todo a la cuestión psicoafectiva o subjetiva inclusive yo lo estoy viviendo con mi mamá, entonces eso en el cuidado tiene mucho que ver ¿no? El tema del encuadre institucional, bueno *(risas),* yo en este momento no podría decirles que no están dadas las condiciones porque, he, todo lo contrario, están dadas las condiciones en cuanto a (*chifla a una vieja que cruza por el sum*) está sorda… *(risas)* no se quiere cambiar porque ella es una tendría que venir acá al sector 2, está muy anémica, el otro día se cayó pero ni quiere saber nada porque ella la independencia que tiene acá… **Entrevistadora (Ayelén):** claro… **Entrevistada (ML):** ese es otro tema en las estrategias de cuidado fundamental es fortalecer la independencia y la autonomía, que son dos conceptos distintos que puedan seguir opinando, decidiendo, que puedan eso es fundamental o que puedan seguir siendo lo menos dependientes posibles. Eso trabajamos mucho con P**** en los talleres de trabajar con ellas no solo el tema de la actividad física para estar mejor y poder seguir siendo (*se interrumpe grabación por el viento, continúa*), sino que también esta posibilidad de la independencia, a ver, siempre la posibilidad de moverte por un lado y la capacidad de decidir son cosas fundamentales en la vida cotidiana de cualquiera de nosotros pero más sobretodo en la vejez, y en esto de encuadre también o sea, nosotros, el encuadre institucional, y el perfil está, el tema son los recursos económicos lo vuelvo a decir, que sería uno de los obstáculos que sí yo les	Definición Trabajo intersectorial Definición Perspectiva teórica - ética - política	D1 D1 D1 D2

diría no están dadas todas las condiciones es más, peor en este contexto… **Entrevistadora (Dana):** sí sí… **Entrevistada (ML):** estamos muy complicados porque el PAMI no nos está aumentando, está utilizando un índice que no existe obvio porque este presidente niega un montón de cosas, entonces, estamos complicados, estamos en un momento complicado así que con menos recursos como para posibilitar esto ¿no? (*Pasa al siguiente eje y pregunta*) Bueno, y lo familiar/vincular decisivo yo no diría, que decisivo sería que tiene o no tiene, no puede estar acá, pero sí por supuesto obvio que a ver para no mezclar. Para nosotros, para cualquier residencia va a ser importante que haya vínculos y que haya referentes, porque hay un sin números de tareas y otras cuestiones que correrían a cargo de esa persona, del familiar o del referente. Pero también ojo, ahí también tendríamos que hacer una diferenciación porque una cosa a ver, nosotros tenemos familiares, que te tocan el portero y quieren hasta que venga la enfermera a buscarle la bolsa del pañal o los medicamentos, que ni siquiera entra a la enfermería y se quiere ir, dos o tres, pero hay. ¿Qué quiere decir esto? Ahí no hay cuidados, o sea, ahí hay, ahí hay asunción de una responsabilidad o de una obligación, pero por lo material o sea, me obligo a cumplir con esto, venir a traer la bolsa de pañales, los medicamentos, pero me voy. Y después si, a lo que nosotros más nos interesaría que el perfil sea, de aquellos familiares presentes que hay, hay, y bastantes que son los que sostienen el vínculo afectivo y que también cumplen con los requisitos para los pañales, los medicamentos, o traerles algo para compartir si toman el mate o lo que fuera. Pero que también están al tanto de lo que les pasa a cada vieja, subjetivamente ¿no?. Entonces vos tenés familiares, por ejemplo R*** hace un rato andaba, es una hija que ella viene todos los días, viene se instala, toma mate, le corta las uñas o que se yo, o le hace apoyo en alguna cuestión así. Por ejemplo B***** que el año pasado cumplió 100 años, el hijo viene dos o tres veces por semana, le hace el mate, se instala, o sea… **Entrevistadora (Ayelén):** bueno como D*** con el bingo, que los familiares… **Entrevistada (ML):** ah, ahora dejaron… **Entrevistadora (Ayelén):** ¿dejaron? **Entrevistada (ML):** sí, no sé si van a poder retomar. Bueno eso dice Ayelén, también la presencia de los familiares no solamente en lo singular, sino también en lo colectivo, fue que cuando los chicos dejaron, el hijo de D*** y la nuera se hicieron cargo del bingo. Pero también en los festejos o cuando se hacen cumpleaños que también vienen los familiares, en los 100 años de B***** estuvo re emotivo porque además vino la	Perspectiva de familia/redes Perspectiva de familia/redes Concepciones de familia	D2 D2 D2

televisión qué sé yo *(risas)*. Pero si, obviamente que la expectativa es que tenga referentes, a ver, no sólo, no es que nos interesa ese solo que le traiga los pañales, los medicamentos los apósitos o lo que fuere, sino que también la puedan acompañar al médico, y que los vengan a visitar, que las lleven, hay muchas. Por ejemplo este finde yo todos los días recibo el informe de guardia que eso también implementamos cada coordinador de guardia hace el informe de guardia, los tres turnos. Entonces A**** y yo, y la coordinadora de enfermería leemos todos los días el informe de la guardia. Y estaba viendo por ejemplo este finde cinco se fueron, y eso está buenísimo, no importa que sea sábado y domingo, pero que sea a pasar el día o a pasar en la tarde, o a comer, eso que nosotros le llamamos ruptura de la vida cotidiana, eso es re importante. O por ejemplo para la navidad y año nuevo, también muchas o una fiesta o la otra las vinieron a buscar bueno, eso te da otra energía, te da otras posibilidades de sentirse mejor ¿no? **Entrevistadora (Dana):** sí. **Entrevistada (ML):** así que yo diría que eso dentro de las posibilidades se puede ir haciendo, el tema PAMI… **Entrevistadora (Ayelén):** ah, eso está escrito pero no… **Entrevistadora (Dana):** porque le preguntamos a L que ella nos había hablado de algunas obligaciones, sería que refiere a PAMI pero no… **Entrevistada (ML):** PAMI, más que nada ellos, a ver la preocupación de PAMI es la planta física que en eso nosotros estamos bien con todo, que fuimos adaptando todo. Ahora se pasan de mambo con las exigencias de los registros, a ver, vos le estas pagando por peso a una residencia sin fines de lucro con todo lo que nos cuesta sostener esto y capaz que vinieron a hacer una auditoría en junio y otra en diciembre, te matan con los informes porque en vez de 10 hojas vos le escribiste dos, el médico en vez de hacer la epicrisis de 10 renglones la hizo de dos o faltaba la planilla de la nutricionista que decía que el invierno y en el verano. O sea viste cosas que son, yo creo que puede ser que el LeDor VaDor que es, ¿no se si conocen que es una residencia? este, gerontológica de los judios, de la comunidad judía en Buenos Aires, que es top top, que debe estar pagando cada familia 10 millones de pesos por lo menos por cada viejo. Y si, R**** R*** que la amo, es médica geriátrica es la directora y yo creo que deben ser los únicos que hacen todo eso como debe ser, de ahí que… **Entrevistadora (Ayelén):** si por las condiciones de trabajo… **Entrevistada (ML):** para abajo, de ahí para abajo vos decis sostener. Yo creo que nosotros hacemos las reuniones de equipo, entonces hacemos un registro, pero hacemos una síntesis del registro.		

Porque imaginate no te pagan para, todas sabemos lo que implica vivir, termina siendo L**** o yo armando el informe en el cuaderno, son síntesis. Viene la del PAMI central y dice "ah pero está escueto el registro de la reunión", entonces bueno, no. PAMI ya sabe cual es el perfil, cuando hace los convenios ya sabe el perfil de las organizaciones entonces suponte ahora nosotros no estamos haciendo ingresos sino que estamos trabajando con el equipo de PAMI de acá las personas más… **Entrevistadora (Dana):** se acercan a PAMI. **Entrevistada (ML):** claro, van a PAMI primero, hacen la solicitud llenan todo el papelerio y PAMI hace una primera evaluación, después lo charlan con nosotros y ahí este, nosotros hacemos nuestra evaluación con el médico, el equipo y después nos ponemos de acuerdo con PAMI y priorizamos, a veces prioriza PAMI, a veces nosotros. Suponte, en este momento debe haber 5 o 6 carpetas esperando lugar porque no tenemos, tenemos la capacidad llena, entonces suponte que el día de mañana este… *se interrumpe grabación* …el tema es este, PAMI, PAMI más que el tema de los vínculos, si, también prioriza, pero también la situación socio económica. Bueno seguimos porque sino ya, singularidad de la situación de vejez. A ver ¿cómo son las singularidades de las vejeces sin vínculos socio afectivos al intervenir? es decir tramas, relaciones, bueno. **Entrevistadora (Dana):** es lo que decía L capaz, sobre… **Entrevistada (ML):** es lo que hablábamos hoy… **Entrevistadora (Dana):** de la vida, de una trayectoria de ser empleadas domesticas como esas singularidades que se ven. **Entrevistada (ML):** si, a ver, siempre uno define los perfiles por cohortes, así como las cohortes en la universidad, acá pasa lo mismo ¿por qué? porque por ejemplo, el año pasado murieron 5. **Entrevistadora (Dana):** claro. **Entrevistada (ML):** todas las que ingresaron el año pasado, todas nuevas porque las 8 habitaciones, esas 8 camas no estaban, así que ese fue otro tema, entonces eso tiene mucho que ver porque vos vas caracterizando por ejemplo de 42, bueno ese era un trabajo que hacían ustedes, bueno, no se si lo hicieron el último año, del diagnóstico poblacional **Entrevistadora (Ayelén):** si, si lo hicimos. **Entrevistada (ML):** que este, eso también, vos tenes en cuenta los grupos familiares, si tienen o no tienen, el nivel educativo, porque también eso implica. Mira lo que te dice la N*** del otro dia, yo le decía de la estudiante de medicina, vos no le podes entrar a preguntar a ella verdadero o falso si antes porque nosotros hemos trabajado con Pedro por ejemplo en algún taller, en la clase, lo que implica envejecer activamente desde la	Características Documento institucional	D4 D4

perspectiva física, pero el envejecimiento activo va mucho más allá entonces yo primero hice toda una charla, por eso ella te dice que le explicaba **Entrevistadora (Ayelén):** la profe. **Entrevistada (ML):** para que después les pueda responder a la piba, porque sino, entonces en esto, yo creo que los diagnósticos de la población con la que uno trabaja es una lucha del Trabajo Social, que por ahí yo me peleo, hay una colega allá en Maria Grande. Yo soy de Maria Grande, trabajé muchos años en la muni. Este, creamos el Área de Vejez hace como 5 años capaz, no logro, digo no logro porque yo obviamente ando atras de ella no logro que tenga un diagnóstico de la población vieja de, cucha, son 10 mil habitantes, entonces cómo vos vas a generar estrategias de intervención, cómo vamos a dirigir o armar programas o proyectos o diseñar una política gerontológica desde el municipio si, si no tenes, armado un diagnóstico específico de la población.	Perspectiva teórica - ética - política	D2
Y acá lo mismo nosotros de estas 42 tenemos que saber quién tiene vínculos familiares, cómo son, cómo se caracterizan, el nivel educativo, porque vos no podes estar planteandole cosas cuando tenemos en este momento dos que no saben escribir o qué nivel educativo alcanzaron para poder, ahí tenemos la biblioteca, pero a ver, cuantas, fomentar la lectura, ¿se entiende? o la escritura y en eso la terapista ocupacional chicas es una genia, vos te das cuenta de los avances que se han generado porque ahora vos pasas por allá y muchas están pintando porque ella les deja tarea, y eso antes no pasaba ¿no? entonces varias cosas así que se van generando, entonces es fundamental conocer esas singularidades y hacer ese diagnóstico para pensar esas estrategias de cuidado.	Proceso	D1
Entrevistadora (Dana): y acá lo hacen año a año puede ser o…	Proceso IP	D1
Entrevistada (ML): si, anualmente. **Entrevistadora (Dana):** y eso tiene que ver con ese objetivo de conocer… **Entrevistada (ML):** y pero una vez que vos tenes la planilla armada, la estructura, es actualizar datos y demás, ¿no? bueno, ¿eso estaría? **Entrevistadora (Dana):** si, si queres seguimos con el otro eje. **Entrevistada (ML):** bueno, ahí capaz L trabajo esto de sí, del tema de las redes, de J***** por ejemplo que vino el año pasado que vivía en la casa de un sobrino, el tema del abuso económico chicas, es terrible, entonces bueno, eso. **Entrevistadora (Dana):** si, L nos comentó. **Entrevistada (ML):** …requiere de una indagación más profunda porque por ejemplo J*****, vino con una situación "x" pero después empezamos a descubrir un montón de otras cosas, cambiamos referente, que tambien ojo eso es un trabajo cotidiano y lo primero es que confíen en	Proceso	D1

vos, porque si ellas no confían en nosotras, una es que no nos enteramos de cosas, pero además vos imaginate vos le decis a J*****, vamos a cambiar de referente después de haber vivido años y haber confiado su dinero a tal, a la mujer del sobrino pero que nosotros descubrimos que le habían patinado la guita, bueno, entonces cómo haces hasta que ella pueda darse cuenta y ella tomar la decisión de cambiar la referente a otra sobrina, entonces, son pequeñas cosas, pero que eso hacen al cuidado, que capaz yo siempre digo, esto porque no solo por mi experiencia en María Grande en el hogar, desde que creamos el hogar en el año 87. Si no también, 89, sino también del trabajo que hicimos los últimos 4 años en la gestión de M***** en el Ministerio que era recorrer y trabajar con todas las residencias sin fines de lucro municipales que ahí, ahí en los encuentros decíamos, esto, estás cosas en un privado, en un privado, a ver chicas. No estoy generalizando, pero a la mayoría lo que le importa es que el familiar venga, le pague la mensualidad, le traiga las cosas y yo no digo que la psicóloga. En los privados por lo general no tienen Trabajadora Social a no ser que tenga la exigencia de alguna obra social que te firmen un informe o, y que además te contraten y te dicen, no, porque con una hora está bien, porque yo quiero que vos me firmes. **Entrevistadora (Dana):** si, nosotros hablamos con una trabajadora social que ¿te acordás? Trabajaba en un privado **Entrevistadora (Ayelén):** si, iba a dos días nomás. **Entrevistada (ML):** bueno, hay de todo, pero muchos lo que hacen es contratarte para que le llenes. **Entrevistadora (Dana):** para cumplir esa exigencia. **Entrevistada (ML):** para cumplir la exigencia (repite). Entonces, yo siempre digo que las residencias públicas y así públicas societales, el cuidado es otro, pero bueno también tiene que ver con lo que implica el Estado, en caso del Estado municipal que se supone es el nivel del estado que más cercanía tiene con L******, con su formación y las sin fines de lucro que para algo vos, por ejemplo yo le digo a las chicas, tienen este trabajo, porque a ver. Nosotros mañana, les digo medio jodidamente, mañana hacemos una asamblea y decidimos cerrar el hogar y nadie nos puede decir que no, ¿se entiende? Porque, digamos, nosotros tenemos la personería jurídica, pero el estatuto nos posibilita, nos permite, que si mañana, chicas, tampoco que estamos tan lejos de tener que tomar una determinación drástica, a nosotros nos matan los aguinaldos. Entonces, la contradicción de un trabajador social que le digo a la L mira vos cómo trabajadora, el aguinaldo, lo		

que implica, el derecho, ta ta ta. Pero vos, cuando miras, yo que estoy desde este lado y no tenemos un mango para pagar los aguinaldos, entonces vos decís, esas contradicciones que nos ponen en un lugar que vos decís ¿qué hago, no? Y bueno me estoy yendo un poco, pero bueno a lo que voy es que, que, que, esta cuestión del cuidado, de estar todos los días generando cosas con cada una, yo no digo que no pase en un privado, pero en general la población es mucha, la población de los espacios públicos y los espacios públicos societales es una población de pobreza. Y más en estos contextos de crisis económicas, de jubilaciones que no existen, del, del desbaratamiento de los sistemas de protección social, de todos los recortes que está haciendo el PAMI, la falta de políticas porque se ha venido todo abajo, desmantelamiento, entonces, esto es como cada vez más difícil. Bueno, perspectivas de cuidado, dimensiones, ya medio que lo fui diciendo… **Entrevistadora (Dana):** si, si, si. **Entrevistada (ML):** a ver, ¿qué contenido tiene el cuidado para el Trabajo Social dentro?, y bueno, que no tienen red vincular. Yo creo que lo fuimos trabajando, o sea, me parece que yo vuelvo un poco a la concepción de Boff, me encanta, siempre lo leía por otras cosas yo, desde que salió la teológica de la liberación, pero este trabajo que tiene sobre el cuidado porque el parte de hablar de la condición humana, de, del ser humano y el dice, tenemos un solo planeta y tenemos una sola vida, entonces, si no cuidamos el planeta no cuidamos nuestra vida y si no cuidamos nuestra vida no cuidamos el planeta, entonces el habla de la madre tierra y viste uno, y más yo a esta altura de mi vida, digo que terrible, ¿no? Que por eso no puedo afectar a los más jóvenes con lo que yo pienso hoy en este sentido de las utopías ¿no? Porque vos seguís a Galeano con su concepto de utopía, o si podés ser marxista de luchar contra una sociedad de iguales, por una sociedad de iguales, osea esto de definirte ideológicamente que yo creo que el Trabajo Social, no puede no definirse ideológicamente, no estoy hablando de partido político, si de ideología… entonces, Boff dice, el ser humano se está auto destruyendo, entonces dice que si el cuidado no es actitud, o sea, la actitud de cuidar si vas por la calle y ves al lado al de al lado, osea tener presente al otro y eso es precisamente lo que como seres humanos nosotros estamos perdiendo, cada vez importa menos el otro, y sobre todo con gobiernos como el que tenemos ahora, más allá de, de lo que cada una piensa y cada uno votó, ¿no? **Entrevistadora (Dana):** claro, si, si. **Entrevistada (ML):** o los Trumps o el avance de las derechas en el mundo, hay otra perspectiva de sujeto, de ser humano, entonces, sí lo colectivo no	Perspectiva teórica - ética - política	D2

importa tanto y lo que impera ahora es el individualismo, está idea del sálvese quien pueda que es una frase fea que nunca me gustó, pero en definitiva es la que define este momento otra vez, otra vez porque ya hemos pasado por esa, entonces esto de los egoísmos, del individualismo ¿qué queda ahí del cuidado? O sea, no nos estamos cuidando y yo siempre planteo desde que empecé a trabajar con viejos allá por el año 87, este, para mí hay dos o tres cuestiones que son básicas, el respeto, pero el respeto al otro osea ese sujeto viejo es un otro pero el respeto en serio. La T*** siempre nos decía cuando cursabamos la maestría, nosotros podemos tener el discurso más hermoso, pero si a ese discurso vos no lo plasmas en la práctica pierde contenido ¿no? Entonces el tema del respeto a la diversidad, porque, pero no sólo por ejemplo, lo que pasó ahora con Milei y las marchas y demás. No, no, la diversidad en toda sus dimensiones, entonces acá ahora tenemos más viejas evangelistas que antes la mayoría era católica, acuérdense que acá había una capilla. **Entrevistadora (Dana):** si, si, si. **Entrevistada (ML):** ¿vos la conociste? **Entrevistadora (Ayelén):** no. **Entrevistada (ML):** bueno, entonces no saben lo que me costó, porque me lo tuve que poner al hombro yo, pelear con el cura que acá íbamos a hacer el SUM porque necesitábamos el SUM y hacer el oratorio, a tal punto que el cura viene y ni mira el oratorio, la manda a su asistente que es una señora laica a que le busque las ostias porque él niega totalmente ese espacio, el pasa por allá y da misa en el comedor, osea, bueno. **Entrevistadora (Dana):** claro. **Entrevistada (ML):** a ver, caigo en esto, pero porque esto de la diversidad el respeto al otro. **Entrevistadora (Dana):** claro, porque por ahí en los viejos es muy arraigado eso. **Entrevistada (ML):** ah sí, el tema de la religiosidad. Bueno, pero fíjense que ahora han entrado más evangelistas entonces… **Entrevistadora (Dana):** son otras perspectivas. **Entrevistada (ML):** …a mi me tocó en pleno armado del arbolito en diciembre también ahí y entrar a bajar línea porque terminaron de armar el árbol todas juntas, católicas y evangelistas, ¿que hace una de las cuidadoras? Pero así viste sin intenciones por supuesto era porque… *se interrumpe un momento* *continúa* …este, sin darse cuenta, va y pega el papelito de Papá Noel en la mesa donde había estado el pesebre. Ay chicas, yo no les puedo explicar el quilombo que se armó, me fueron a buscar a la oficina para hablar el tema, primero empezamos ahí y después nos vinimos para acá, eran como 8, este, para claro, las católicas tenían razón y las evangelistas también, pero resulta que ninguna de ellas había sido las que puso el Papá Noel, pero la	Perspectiva teórica - ética - política	D2

Nati dice “a mi no me importa la religión, pero a mí me encanta el Papá Noel, así que a mí me ponen en algún lugar” entonces llegamos a un acuerdo, por supuesto lo sacamos del pesebre y en la cartelera le puse allá el Papá Noel en una esquina con una guirnalda y bue, viste esas cosas… **Entrevistadora (Dana):** como que aparezca por ahí. **Entrevistada (ML):** si, claro, pero la otra tenía razón. No tenía ni miércoles que ver el Papá Noel en el pesebre. **Entrevistadora (Ayelén):** *expresa un comentario* **Entrevistadora (Dana):** y lo bueno de esa búsqueda es decir bueno vamos a dialogar esto. **Entrevistada (ML):** ah por supuesto, eso es fundamental. Hablar de la comida… **Entrevistadora (Dana):** porque a la vez se ponen todas de acuerdo, intentan disipar esos conflictos digamos. **Entrevistada (ML):** no, si, bueno la cuestión entonces del respeto y la escucha que es lo que estamos perdiendo todos porque andamos tan apurados todos, tan locos todos que lo que menos hacemos todos es escuchar o hago como que te escucho, pero no. Yo tengo un hermano, tengo 3 pero el hermano del medio que es con quién nos hacemos cargo de todo lo que es el cuidado de mi mamá, de las chicas, de las cuidadoras, de la organización, todo. Eso en María Grande, el viene con el celular “Checho mira que…” “si, bueno…” y le dice “bueno hasta que vos no me escuches no te digo porque” es un ejemplo, pero la mayoría. Entonces, vamos perdiendo cosas, entonces el tema del respeto, la escucha, y el trato, el trato para mí gusto es el gran tema hoy. **Entrevistadora (Ayelén):** la mirada! No sostenemos la mirada. **Entrevistada (ML):** bueno, exacto. El gran problema de la sociedad hoy es el trato ligado al mal trato o los malos tratos. Entonces acá tenemos que tener también mucho cuidado de defender el tema de las cuidadoras, yo siempre me negué al tema de las cámaras, pero bueno acá bueno PAMI no nos deja poner cámaras en las habitaciones, nosotros teníamos una en la habitación 3 pero es contradictorio eso, porque si vos te lo pensas desde los derechos, el derecho a la intimidad entonces si está bueno que no haya cámaras. Pero en la habitación 3 que están todas las postradas que se entregan, están entregadas a qué las muevan de una manera a otra, las lesionen, ¿se entiende? Ahí nos venía re bien la cámara porque nosotros después mirábamos y decíamos “mirá Fulana, vos no podés hacer eso” ¿entendes? agarrarte, darte vuelta, sacarte el pañal. **Entrevistadora (Dana):** claro.	Perspectiva teórica- ética - política	D2

Entrevistada (ML): y ahora nosotros ya no podemos ver más eso, entonces le decíamos al equipo PAMI el año pasado que nos obligó a sacar la cámara: "está bien, la vamos a sacar", pero ahí no está bueno o en el baño. Bueno, en el baño no se puede pero en el baño grande, acá hay un baño grande ahí sería bueno, porque, a ver chicas no nos asustemos, pero algunas de las cuidadoras viene mal o tiene problemas y se desquita con la vieja y no se va a desquitar en el lugar que hay cámaras, ¿entendés? **Entrevistadora (Ayelén):** no, saben. **Entrevistada (ML):** nosotros sabemos porque nos han contado, que se yo, que cuando van a los baños. O lo mismo la higiene que yo les decía hoy, para mí y lo veo con mi mamá, el cuidado principal es la higiene chicas, porque es un extraño o alguien, un otro, que está metiéndose con tu cuerpo. Digo de las viejas que no, acá hay muchas que se bañan solas que hay que acercarles alguna cosa, mirarlas, ver por las dudas que se yo. Pero a las que bañan, las chicas las tienen que higienizar, entonces lo que es el cuidado de ese cuerpo y lo que nos costó acá que lo entiendan así, no es que yo estoy lavando el auto o que estoy, ¿me entendés? Y bueno el tema del trato para mí gusto en la vejez es uno de los principales temas y hablando en todo sentido, osea malos tratos que implican violencia, abuso, que yo siempre trabajé esta idea de la protección, la sobreprotección y la desprotección. Y acá por ejemplo el tema del maltrato psicoemocional es el principal es el "no te registro", yo le digo a las chicas "chicas, está bien, ellas a la hora de comer comen antes las viejas de la habitación 3, pero no dejen de nombrarlas, de decirles algo…" **Entrevistadora (Dana):** obvio. **Entrevistada (ML):** ¿entendés? Si no es una cosa mecánica que le, que le… **Entrevistadora (Dana):** dejar la comida. **Entrevistada (ML):** no, no. Les tienen que dar, las que no pueden comer solas, las tienen que ayudar, no es encajarle la cuchara por la alimentación, sino que, tratala, seguí tratandola como un ser humano, entendés? O porque está demenciada, pero es difícil eh, es difícil, yo creo que como sociedad, es cada vez, yo lo veo cada vez. A ver, la gerontología ha hecho un montón de avances en muchas cuestiones, pero como sociedad, como condición humana, yo creo que hemos retrocedido. Entonces eso en la vejez se recrudece más y sobre todo en los viejos vulnerables, este, con más razón. Pero bueno, las concepciones de cuidado… **Entrevistadora (Dana):** si, si, si. **Termina grabación**	Perspectiva teórica - ética - política	D2