

Representaciones sociales en prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos
Social representations in gerontological service providers

Ana Victoria Márquez Terraza
Universidad Nacional de San Luis// Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), San Luis, Argentina
terrazama@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5718-087X>

Juan Marcos Azzolino
Universidad de Congreso, Mendoza, Argentina
azzolinojm@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5233-5115>

Sabrina Abril Agüero
Universidad de Congreso, Mendoza, Argentina
abrilaguero99@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4231-0608>

Pablo Sebastián Martínez
Universidad de Congreso, Mendoza, Argentina
sebas170200@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6952-8944>

Roxana Graciela Marsollier
Universidad Nacional de Cuyo//Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Mendoza, Argentina
rgmarsollier@yahoo.com.ar
<https://orcid.org/0000-0002-1972-1436>

Fecha de recepción: 12 de mayo del 2021

Fecha de aceptación: 9 de noviembre del 2021

Cómo citar:

Márquez Terraza, Ana Victoria, Juan Marcos Azzolino, Sabrina Abril Agüero, Pablo Sebastián Martínez, y Roxana Graciela Marsollier. 2023. Representaciones sociales en prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos. *Revista Reflexiones*. 102 (1). DOI 10.15517/rr.v102i1.46952

Resumen

Introducción: las representaciones sociales son un tipo de saber práctico que, como tal, modula nuestros comportamientos. En el área de servicios, este constructo teórico tiene una gran importancia, en tanto pueden influir en los modos de prestar servicios y en la relación entre las personas prestadoras y usuarias.

Objetivo principal: esta investigación tiene como objetivo explorar las posibles relaciones entre las representaciones sociales que tienen las personas prestadoras de servicios gerontológicos sobre la población adulta mayor y las características que se asocian a los servicios destinados a ella.

Método y técnica: se utilizó una metodología cualitativa, participaron 27 prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos de la zona este de la provincia de Mendoza, Argentina. La técnica de recolección fue la entrevista semidirigida y los datos fueron analizados mediante el método de la teoría fundamentada.

Resultados: los resultados indican que quienes prestan estos servicios poseen una imagen de la población adulta mayor como personas dependientes, lo que garantizaría los cuidados básicos, pero limitaría el acceso a otros derechos, tales como la realización de actividades recreativas, sociales y culturales. Además, se encontró que factores como la formación, edad y ámbito de trabajo de quienes están al servicio inciden en la construcción de la representación social de la persona adulta mayor.

Conclusiones: Las representaciones sociales de quienes prestan servicios a las personas mayores pueden condicionar sus prácticas con esta población y resultar en servicios iatrogénicos que no apuntan a potenciar un envejecimiento activo para las personas mayores.

Palabras claves: Vejez, Gerontología, Persona cuidadora, Servicios gerontológicos, Viejismo.

Abstract

Introduction: Social representations are a type of practical knowledge that modulate our behaviors. In the area of services, this theoretical construct is of special importance, as it can influence the ways of providing services and the relationship between providers and users.

Main objective: This research aims to analyze the possible relationship between the social representations that the service providers have upon the elderly members of the population and the characteristics that are associated with the services for such people.

Method and technique: A qualitative methodology was used in this work. 27 gerontological service providers from the eastern area of the province of Mendoza in Argentina took part in this analysis. The data collection instrument was the semi-structured interview and the information obtained was analyzed using the Grounded Theory.

Results: The results show that the gerontological service providers consider the elderly as dependent people. Thus would insure basic care but also would limit the access to other rights such as leisure, social and cultural activities. Furthermore, it was found that aspects such as elderly assistant's education, age and working environments influence upon the way the elderly social representation is structured.

Conclusions: The social representations of those who provide services to elderly people can condition their practices with this population, resulting in iatrogenic services that do not aim to promote active aging for the elderly adults.

Keywords: Old age, Gerontology, Caring person, Gerontological services, Ageism.

Introducción

El envejecimiento poblacional representa un desafío económico, ya que produce un aumento en la necesidad de un soporte social (en términos económicos) de la población adulta mayor por parte de la población con edades «activas» (CEPAL 2009). Frente a esta situación, el paradigma desde el cual se lee este fenómeno ha ido evolucionando. La noción sobre esta franja etaria ha ido cambiando desde una visión en donde estas personas eran ubicadas como objeto de cuidado, hasta la actual, en donde se los considera sujetos de derecho, capaces de participar de manera activa en el desarrollo económico y social de su comunidad.

Por ello, los gobiernos y múltiples organismos nacionales e internacionales han elaborado una serie de convenciones y tratados que procuran garantizar una serie de derechos que apuntan a mejorar la calidad de vida de la comunidad adulta mayor. La más importante hasta el momento es la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (Organización de los Estados Americanos 2015). La misma enumera los derechos que esta comunidad debe gozar, a saber: derecho a la vida y dignidad en la vejez, a la independencia y autonomía, a la participación e integración comunitaria, a la salud, educación y cultura, a la libertad de expresión y acceso a la información, a la recreación, esparcimiento y deporte, a un medio ambiente sano, a la accesibilidad y movilidad personal.

Sin embargo, la sola formulación de estos derechos no basta. Entre el planteamiento de los mismos, y su efectivo cumplimiento, hay variables mediadoras; una de ellas son las instituciones de servicios. Amartya Sen (2000) señala que las instituciones, entre las cuales podemos encontrar los servicios de educación y salud, sirven para asegurar la libertad de las personas. En este caso, se dirá que el acceso a las diferentes instituciones de servicio vale a la hora de garantizar el acceso a los derechos por parte de las personas; en particular, serán los servicios gerontológicos los encargados de garantizar el cumplimiento de los derechos de la población adulta mayor.

En consonancia con las anteriores consideraciones, Jaspers Fajjer (2012) señala que para que esta población pueda llevar una vida activa en la que pueda realizar contribuciones valiosas a la comunidad a la que pertenece, debe vivir en un ambiente que le ofrezca los servicios necesarios para que pueda acceder a los recursos materiales y

sociales necesarios para desarrollar sus actividades cotidianas. Pero, la disponibilidad por sí sola de las instituciones tampoco alcanza; las instituciones que prestan servicios a personas adultas mayores pueden verse obstaculizada en sus objetivos por el factor humano, es decir, por las interacciones entre el personal que presta los servicios y las personas usuarias.

Saforcada, de Lellis y Mozobancyck (2010) señalan, en relación a las instituciones de salud, que en las interacciones entre el componente formal (personal de las instituciones) y el componente informal (usuarios) se conforma un espacio intersubjetivo virtual. En este espacio puede generarse una barrera psicosociocultural que podría obstaculizar la efectividad de los recursos asignados por el Estado. Medeiros y Foster (2014) señalan que en el Reino Unido desde las instituciones se han impulsado cambios tendientes a mejorar los servicios brindados en lo concerniente a la salud mental. Sin embargo, los aspectos culturales y organizativos terminan representando algunas de las principales barreras para brindar una atención de calidad, esto se debe a que los prejuicios del personal médico los llevan a tener una práctica discriminatoria hacia la comunidad adulta mayor, a la vez que la estigmatización de la enfermedad mental en la vejez inhibe la demanda de atención.

Para estudiar uno de los componentes que puede generar esta barrera se tomará el concepto de representaciones sociales, entendiéndolas como un fenómeno que intercepta lo psicológico y lo social (Jodelet 1986). Por esta razón, se considera un concepto clave para comprender la manera en que los pensamientos y actitudes, pueden influir y trastocar las prácticas sociales.

Antecedentes teóricos y empíricos

Siguiendo a Abric (2001, 13), se definirá a las representaciones sociales como una visión funcional del mundo que permite al individuo o al grupo conferir sentido a sus conductas, y entender la realidad mediante su propio sistema de referencias, y adaptar y definir, de este modo, un lugar para sí. Las representaciones sociales son tanto un conocimiento social como un conocimiento práctico, orientado a la acción, la comunicación y el dominio del entorno, tanto social como material (Jodelet 1986). Tienen una efectiva incidencia en la acción de las personas y en las prácticas sociales, ya que esta es una de sus funciones: orientar el comportamiento y además justificarlo (Abric 2001).

Hemos dicho hasta aquí que las representaciones sociales son un conocimiento social y práctico, que sirven para orientar y justificar el comportamiento. El problema de las representaciones sociales es que no son un reflejo de la realidad, una reproducción, sino una construcción. Construcción que puede reemplazar algo ausente, o incluso sustituir lo que está presente (Jodelet 1986). Esto puede resultar contraproducente en la medida en que la sociedad deja de actuar de acuerdo con la realidad, para así actuar de acuerdo con la representación, esto puede ser un problema en el trabajo con las personas mayores, donde las representaciones sociales disponibles son, en su gran mayoría, desfavorables.

El paradigma cultural actual, donde predominan los valores del capitalismo y el consumo, que privilegian la productividad, la rapidez y la eficiencia, enalteciendo la juventud, la fuerza y la actividad, coloca a esta comunidad en un lugar de desventaja y devaluación (Arroyo Rueda 2011). Las personas mayores son valoradas en términos de debilidad y fragilidad frente a otras con mayor poder (Arias 2019), y a la vejez como una etapa caracterizada por la pérdida de los atributos positivos de la vida, la pérdida de las capacidades (Arnold-Cathalifaud et al. 2007).

Estos prejuicios en contra de la población mayor han sido englobados por Butler (1969) bajo el término de *viejismo*, a partir del cual se distinguirán dos posibles tipos de prejuicios: un grupo que responde al *viejismo negligente*, que corresponde a aquellas concepciones que toman a la persona mayor como sujeto sin valor alguno y que llevan a prácticas negligentes de descuido y abandono; y otro grupo que responde al *viejismo paternalista*, donde son vistos como personas frágiles e impotentes que deben ser cuidadas, lo que conlleva prácticas de sobreprotección.

Como se dijo anteriormente, las representaciones sociales tienen su efectiva consecuencia en la vida real y en las prácticas sociales. La representación que se tiene de la población mayor tiene sus consecuencias en la realidad. Esto cobra mayor importancia cuando hablamos de las representaciones que tienen aquellas personas que están encargadas de procurar por su salud y el cumplimiento de sus derechos, es decir, aquellas que les prestan servicios gerontológicos. Oberti (2015) señala que el conocimiento de las representaciones sociales es una herramienta de utilidad para el análisis de las prácticas profesionales, agrega que las representaciones que el personal profesional tenga acerca de la vejez determinarán su accionar en relación a las intervenciones. En este mismo sentido Ham Chande y González González (2008) rescatan la idea de que la forma en que concebimos a las personas mayores afecta la forma en que se tomen las decisiones respecto de las acciones dirigidas hacia esta población y de los recursos que se destinarán para las mismas. El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI 2017) incluso señala que los estereotipos negativos, que forman parte de las representaciones sociales, pueden llegar a provocar la exclusión de los y las adultos mayores de la vida familiar, la comunidad y la sociedad y por lo tanto del sistema de servicios.

Arias (2019) señala que estas representaciones de las personas mayores han derivado en prácticas opresivas hacia esta población. Además, las representaciones de quienes prestan los servicios no solo influyen en sus propias prácticas, sino que también terminan por incidir en los propios receptores de sus servicios. Según Jorquera Álvarez, los imaginarios negativos son traspasados y asumidos “por los mismos adultos mayores, quienes empiezan a representarse a sí mismos como seres indefensos, lo que a largo plazo diezma su propia independencia” (2010, 133).

Respecto a esto, el INADI (2017) indica que las personas mayores que asumen estas imágenes estereotipadas no buscan ayuda ante problemas médicos, como dolencias o malestares, por considerarlos normales, ni reclaman por prestaciones que les corresponden. Además, pueden dejar de realizar actividades y comenzar a desenvolverse

como si padecieran dificultades “propias de su edad”, terminando por autoexcluirse de sus ámbitos de pertenencia (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo 2017, 33).

Las representaciones sociales que el personal de la salud tiene sobre la población adulta mayor ya han sido estudiadas previamente. Franco, et al. (2010) llevaron a cabo un estudio transversal descriptivo en personal de salud, con una muestra de 200 personas. Como conclusión, los autores afirman que existe una prevalencia alta de estereotipos negativos de la vejez, y señalan que esto es motivo de preocupación por ser el profesional responsable de atención de este grupo etario.

Rodrigues, Andrade y Marques (2001) encontraron resultados similares. Trabajaron con una entrevista semiestructurada que fue tomada a 15 personas trabajadoras de la salud con edades que oscilaron entre los 28 y 62 años. Mediante el análisis de contenido construyeron categorías para analizar los datos recolectados, encontraron que el afecto fue uno de los elementos simbólicos más relevantes, sin embargo, destacaron que de él emanan aspectos tanto positivos (felicidad, satisfacción), como negativos (depresión, tristeza). Se observó también en el discurso de las personas entrevistadas la incorporación de estereotipos sociales que muestran a la vejez como una etapa monótona de la vida con pocas o ninguna atribución social.

Por otro lado, cuando la investigación fue realizada con estudiantes, en este caso de enfermería, los resultados fueron diferentes. Bottinelli, Nabergoi, Remesar, Galván y Jaime (2011) trabajaron con estudiantes de enfermería para conocer la imagen que tenían de las personas mayores. Encontraron que predominó una imagen del envejecer activo e independiente, que incluye la realización de actividades de tiempo libre. Estas representaciones aparecen relacionadas a la experiencia personal y familiar; sin embargo, también aparecieron representaciones negativas: un primer grupo ligadas a la experiencia laboral, en donde se identificaba a esta comunidad como personas quejosas, dependientes, o con características positivas, pero marcadas por la inactividad y la pasividad (pacientes, amables); y un segundo grupo de representaciones ligadas a los discursos sociales concentrados en los estereotipos negativos.

Cabe destacar un estudio llevado a cabo por Chavarro Carvajal, et al. (2019), quienes mediante un análisis secundario de la encuesta poblacional del estudio SABE de Colombia, detectaron diferencias en el acceso a la educación, al trabajo remunerado y a diferentes servicios socio sanitarios que no se explicaban por diferencias de ingreso económico, sino por las representaciones y normas culturales que limitaban o condicionaban el acceso a los mismos en función de criterios como el sexo y la edad. Si bien este estudio no explora representaciones sociales, sí da cuenta del efecto que las mismas pueden tener en el acceso a servicios y a derechos por parte de diferentes grupos.

Teniendo en cuenta lo hasta ahora expuesto, en este trabajo se buscó describir y comprender las representaciones sociales que quienes prestan estos servicios gerontológicos tienen sobre las personas mayores, sin circunscribirse exclusivamente al ámbito de la salud como ya se había hecho. Se trabajó con diferentes profesionales y sobre todo con cuidadores/as informales, que son quienes en nuestro contexto atienden a esta

población con mayor frecuencia. Además, en este estudio se pretendió ir un paso más allá y describir la posible incidencia que dichas representaciones tienen en las prácticas de los/as prestadores/as de servicio.

Material y método

Diseño de Investigación

Para responder a las preguntas y al objetivo planteado se utilizó una metodología cualitativa, respondiendo al enfoque procesual de estudio de las representaciones sociales, que busca entender los modos de producción social del conocimiento del sentido común y su distribución en relación a variables demográficas (Banchs 2001). Como método de análisis se aplicó la teoría fundamentada que permite construir a partir de las propias vivencias de los protagonistas, estrategias de comparación constante y muestreo teórico (Strauss y Corbin 2016).

Participantes

Las personas participantes fueron contactadas mediante el método de bola de nieve o muestreo por referencia. Se contactó a un grupo de prestadores y prestadoras que luego facilitaron el contacto de otros sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión, a saber: residir en la zona este de la provincia de Mendoza, dedicarse a la prestación de servicios gerontológicos por un período de tiempo mayor a 1 año. Participaron de la presente investigación 27 prestadores de servicios, de los cuales dos eran de sexo masculino y 25 de sexo femenino, con una edad promedio de 42, 84 años (d.t. 13,13).

Esta distribución desigual de la muestra en cuanto al género se puede explicar por una desigualdad histórica y constante en la mayoría de las sociedades en la distribución de los roles según sexo, donde las mujeres son las encargadas del cuidado de enfermos, niños, niñas y personas adultas mayores (Rodríguez, Andrade, y Marques 2001). Además, cabe destacar que, del total de los y las participantes, 8 eran cuidadores/as domiciliarios/as, 11 trabajaban en hogares para personas mayores y 8 eran profesionales (enfermeras, psicólogas, médicas, entre otras). Atendiendo a la variable edad, se realizó una división en dos grupos etarios: mayores y menores de 40 años, quedando conformado el primer grupo por 16 personas y el segundo por 11 personas.

Técnicas e Instrumentos

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semidirigida, la misma contó con tres núcleos temáticos principales:

1. Características del trabajo de la persona con las personas mayores: tareas que realiza, antigüedad en el trabajo, formación recibida, relación con las personas mayores en el contexto laboral, aspectos valorados de la tarea, aspectos que le resultan desagradables.
2. Imagen de las personas mayores y del envejecimiento: características de los adultos mayores, características de la vejez como etapa, concepto personal de

vejez, relación de la vejez con la salud, relación de la vejez con la enfermedad, necesidades de esta población, gustos y preferencias de los mismos.

3. Características de las instituciones prestadoras de servicios para personas mayores: derechos que deben garantizarse a personas mayores, características que las instituciones deben tener a nivel de personal, estructura, actividades, organización, factores que facilitan u obstaculizan el acceso a las instituciones.

Procedimiento

Las entrevistas fueron tomadas de manera individual, en el domicilio de quienes participaron, fuera del horario laboral. Antes de comenzar las entrevistas, se les comentó los fines y objetivos del estudio y se les pidió que firmaran una declaración de consentimiento informado, que asegura la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, sin embargo, para asegurar la confidencialidad del personal participante, incluso al interior del equipo de trabajo, se utilizaron seudónimos para identificar a cada sujeto. El texto resultante de las entrevistas fue cargado y codificado utilizando el programa Atlas TI para el procesamiento de texto para análisis cualitativo.

Los datos recolectados fueron analizados mediante el método de la teoría fundamentada, utilizando el análisis sistemático, siguiendo los procedimientos de codificación abierta y codificación axial (Hernández, Fernández, y Baptista 2014; Hernández 2014).

Análisis de resultados

Visión de la comunidad adulta mayor y de la vejez como etapa:

Con respecto a la imagen de las personas mayores y de la vejez como etapa, se encontraron en equilibrio las representaciones positivas y negativas, aunque existió una cierta preponderancia de las últimas. Dentro del grupo donde predominan las representaciones sociales positivas, la comunidad adulta mayor fue descrita como personas relajadas, felices, activas, colaboradoras y fuertes, tal como lo demuestran los siguientes fragmentos: «La fortaleza que ellos tienen es admirable porque te lo transmiten más allá de que ellos a veces están mal y vos los incentivas a que ellos tienen que estar mejor esa fortaleza vos la ves de ellos y es admirable» (comunicación personal) «Son buenos, eh... les gusta colaborar mucho, eh, les gusta hablar, o sea, comparten entre ellos, son compañeros, o sea se ayudan entre ellos, se preocupan uno del otro, cuando uno está jodido es como que todos se preocupan. Se preocupan porque tal vez piensan que en algún momento pueden ser ellos, eh... o sea, pero son muy unidos o sea entre ellos.» (comunicación personal).

Se destacó, por sobre todas las cosas, su sabiduría y conocimiento, la experiencia de vida acumulada. Sin embargo, sólo una de las participantes logró identificar como un saber vigente los conocimientos del adulto mayor, demostrando que esto puede ser un

prejuicio positivo, antes que una afirmación basada en la experiencia real. «Yo aprendo mucho con los viejos. Yo le digo viejos de cariño. Pero yo aprendo mucho por ellos, mucho. La experiencia que ellos tienen, la sabiduría que tienen es increíble, los consejos que te dan- Por ahí uno es más impulsivo y ellos te enseñan a bajar un cambio... la respuesta que tenés que dar (...) Si, es todo el tiempo, es todo el tiempo. Y te están mirando y ya saben cuándo estás mal, cuándo estás bien.» (comunicación personal).

El segundo grupo de representaciones, donde se ubican las imágenes más negativas las personas mayores, concentró un mayor número de categorías. En las diferentes entrevistas fueron calificadas como personas «cerradas», «poco participativas», «frágiles», «caprichosas», «vulnerables», «manipuladoras», «agresivas entre ellas», «sufridas», «jodidas», «desoladas», entre otros. Se destacaron la pérdida de sus capacidades, las dificultades cognitivas, y su condición de fragilidad en tanto personas cercanas a la muerte. «Personas que ya han pasado tiempo, y que no tienen, todas sus capacidades en pleno para valerse por sí mismo.» (comunicación personal) «Siempre yo los tomo como que son una bombita de tiempo, al ser mayores como que llegan a cierto punto que es como una planta que se va secando de a poco, entonces no todos los días van a estar bien. Quizás un día sí y otro no.» (comunicación personal) «Que no están muy integrados en la comunidad, están muy desolados, no los integran. Porque vos te jubilaste se te acaba, mientras vos trabajás, tener redes sociales, tenés un grupo de trabajo, los grupos de amigos, todo muy lindo. Pero cuando llegas a una etapa que te jubilaste y tenés encima alguna patología, no es lindísimo.» (comunicación personal).

Además, en función de los datos encontrados se construyó una tercera categoría en relación a las descripciones de la persona mayor, agrupando todas aquellas referencias que apuntaban a representaciones sociales de infantilización de las mismas. Se encontró en una gran parte del personal entrevistado una alusión explícita a la condición de niños o niñas en la que, según este, se ven las personas mayores, haciendo alusión a la extrema dependencia que perciben y a los comportamientos que manifiestan. Incluso 3 sujetos compararon a esta comunidad con bebés: «La peor etapa de un adulto, porque es la etapa en la que uno más necesita del otro. Es como que volvemos a nacer por decirte, porque necesitamos lo básico como cuando un bebé nace. Y ahora en vez de vos darle algo a alguien, los demás te tienen que dar a vos... Para poder vivir, básicamente es eso.» (comunicación personal); «Y, defenderse no pueden, no pueden estar solos o... vestirse solitos ni... ni comer solitos.» (comunicación personal); «Necesitan atención y buscan la manera de buscar la atención, igual que los niños. Suelen ser un poco caprichosos, por eso mismo que te digo que necesitan atención, a veces utilizan herramientas de fingir dolores o cosas así para que te quedes con ellos... Son manipuladores, son manipuladores.» (comunicación personal).

En la representación de la vejez como etapa, encontramos que también aparecen representaciones que la identifican como época de disfrute: «Para mí la vejez es la etapa más copada, yo quiero ser vieja y jubilada.» (comunicación personal). Y otro grupo de representaciones que la identifican como una etapa de déficit y dependencia, caracterizada por sentimientos negativos: «La peor etapa de un adulto, porque es la etapa

en la que uno más necesita del otro» (comunicación personal); «Uff... Es parte de la vida. La vejez es parte de la vida ¿Sí? Eh... donde todos vamos a llegar, unos antes, otros después, pero todos llegamos. Cuando uno se pone jodido, se ponen sentimentales porque les pasan los años, si, les pesan la familia, los errores.» (comunicación personal); «La peor parte de la vida del ser humano, porque llegas con todos tus achaques, tus problemas, solo... generalmente solo.» (comunicación personal)

Instituciones prestadoras de servicios

Por otro lado, se indagó en las características que las instituciones destinadas a esta población deberían tener. Las respuestas fueron muy variadas: se hizo referencia al recurso humano, destacando la necesidad de que el mismo sea suficiente y esté capacitado, poniendo énfasis en la vocación que deberían tener para el trabajo con personas adultas mayores: «Gente que, eso es insoslayable... Gente que ame su trabajo, que ame lo que hace, que realmente este dedicado porque es difícil.» (comunicación personal)

Otra respuesta frecuente fue la necesidad de que estas instituciones procuren la satisfacción de las necesidades básicas y el confort de las personas mayores, en la misma medida que sus necesidades afectivas. Esta fue identificada como una de las principales necesidades de esta población: la necesidad de afecto, de contención. «Acá lo que se da es amor, comprensión, porque hay que contenerlos, hay que ponerse en el lugar de ellos. No es fácil, hay que ponerse en el lugar de ellos. Ellos a veces se sienten mal por asuntos...» (comunicación personal); «El amor. Si eso en especial. Yo lo veo permanente, porque sí, uno tiene que dar mucho cariño. Porque yo estoy, pido el cariño, te piden cariño y a veces y vos ves que ellos te piden porque los han dejado de lado.» (comunicación personal).

También fueron reconocidas, en menor medida, la necesidad de que en estas instituciones se ofrezcan actividades recreativas y se incorpore a la comunidad en el funcionamiento cotidiano de la vida institucional. La principal característica que se identificó como importante, en casi la totalidad de las entrevistas, fue la actitud que debe tener el personal de las instituciones que debe ser diferencial, según la comunidad participante, para la atención de la población mayor. Se menciona que el personal debe tener una actitud de paciencia y que atienda a las «capacidades» de esta población, que la persona que los atiende sea consciente de las limitaciones y fragilidad que, según los entrevistados y entrevistadas, tienen estas personas. «Para mí es siempre lo mismo: si no sos consciente de que hay una fragilidad en la persona adulta, no tiene sentido, no hay nada que cambiar, es uno el que tiene que cambiar para que todo funcione como debe funcionar.» (comunicación personal); «Oh, tener mucha paciencia, ser tolerante, saber escuchar, eh... saber esperar, porque muchas veces hay que esperarlos a ellos porque tienen su tiempo para todo no, no los mismos tiempos nuestro, no la misma rapidez de uno es la rapidez de ellos.» (comunicación personal)

Finalmente, cabe destacar que al preguntarles por las condiciones que facilitaban u obstaculizaban el acceso de las personas mayores a los servicios, si bien las respuestas

también abarcaron una variada cantidad de factores, en tanto se mencionaron factores político-económicos, sociales-familiares, personales, y de accesibilidad, los más mencionados fueron los político-económicos y los socio-familiares. Se refirió, en relación a la primera categoría, que el dinero era un elemento altamente condicionante para el acceso a los servicios necesarios, y que se percibía que faltaban políticas o acciones por parte del Gobierno que garantizaran la protección necesaria para esta población. «Y por parte del estado no tienen nada, si no tenés plata no tenés nada. No sos ni siquiera un número, sos descartable, te fuiste... No le importa a nadie un carajo. Lo ves en la calle (suspira) ves a los adolescentes que son muy pocos los que respetan a los adultos mayores, se los llevan por delante, se mueren de risa, no escuchan, porque son viejos... Y qué saben los viejos.» (comunicación personal); «Y en lo económico la economía yo considero que el gobierno argentino no se ocupa del adulto mayor.» (comunicación personal).

Dentro de la categoría social-familiar, encontramos nuevamente alusiones a la situación de dependencia de la persona mayor, en tanto se considera que es la familia o algunos actores sociales la única vía posible que tendrían para acceder a las instituciones necesarias, sin contemplar las posibilidades de agencia personal de los mismos.

División por grupos

Al realizar un análisis de los datos, teniendo en cuenta los diferentes grupos presentes en la muestra, se pueden encontrar algunos resultados que nos ayudan a pensar en el proceso de construcción de las representaciones sociales. El grupo de trabajadores/as no profesionales que habían recibido algún tipo de formación (como cursos de ama geriátrica o sobre acompañamiento terapéutico) tenían presente en su discurso la necesidad de problematizar la manera en que nombramos a los adultos y adultas mayores. «Porque no son abuelos, ni abuelas, son adultos mayores, son personas que tienen un nombre y bueno, viste que esto es algo que todo el mundo cree que porque tenés setenta, ochenta o noventa sos abuelo.» (comunicación personal)

Las personas de este grupo cuestionan la utilización de términos universales para denominar a la persona mayor y la equiparación de la persona adulta con «el abuelo» o «el discapacitado». A su vez, destacan la importancia de llamar a cada persona por su nombre, más allá de la denominación que se le pueda dar al grupo etario en general.

Se puede decir, además, que el grupo de trabajadores/as con formación tienen una visión más compleja de la realidad de la comunidad adulta mayor, en tanto reconocen una gran cantidad de factores que funcionan como barreras y facilitadores en el acceso de esta franja etaria a los diferentes servicios; reconocen mayor cantidad de derechos para este sector de la población y explicitan la existencia de barreras sociales, políticas y económicas que impiden que estos derechos se cumplan. Además, se destaca una percepción del proceso de salud- enfermedad como un interjuego donde tienen igual peso los factores biológicos, sociales-familiares y psicológicos.

Cabe destacar que este grupo tiene una visión más negativa de los/as adultos/as mayores en sí, es decir, reconocen un mayor número de características negativas que positivas en las personas de esta franja etaria.

Las personas trabajadoras sin formación, por otro lado, perciben más características positivas que negativas en las personas mayores; y al hablar del proceso salud enfermedad, ponen el acento en el papel de la familia y la sociedad como variable mediadora. «Y después cuando son más grandes bueno, en la persona que lo tiene a cargo, la familia, la familia es muy importante, muy importante porque por ahí están bien y les agarra depresión porque la familia no los quiere, o porque los tratan mal. Eso es muy importante para... para que estén bien. Sí, es re importante eso, la contención familiar.» (comunicación personal)

Las personas profesionales que trabajan con adultos mayores, es decir, aquellas que hicieron una carrera de grado o pregrado como psicología, enfermería o medicina, hacen énfasis en la necesidad de que la sociedad «cambie el pensamiento». Es decir, que se empiece a ver con otros ojos a la población adulta mayor, haciendo énfasis a su vez, en el hecho de que la adultez mayor, como etapa de la vida, ha cambiado, y las personas que la transitan también se han transformado. Los y las profesionales sostienen, además, una imagen positiva tanto del envejecimiento como de la persona mayor, destacando para ambos términos más características positivas que negativas.

Las personas mayores de 40 años suelen hacer más referencias a su propia vejez y a su propio proceso de envejecimiento y suelen ligar el proceso de envejecimiento con la historia del sujeto.

Las personas menores de 40 años comparten con el personal profesional esta visión positiva del envejecimiento y la persona mayor. Finalmente, cabe destacar que las personas que trabajan en hogares de personas ancianas hacen énfasis en las características infantilizadas de esta población y en la concepción del envejecimiento como un proceso con características negativas. Sin embargo, reconocen para esta franja etaria un mayor número de derechos.

Discusiones

En cuanto a los resultados obtenidos, se ofrecen principalmente dos ejes de discusión. El primero de ellos está vinculado a la connotación que adquieren las RS a partir de las características generales del grupo social, su nivel de conocimiento del tema y su edad, esto en los procesos de construcción.

Las representaciones sociales nacen en un grupo social concreto con características socioculturales específicas. Si bien excede el alcance de esta investigación el registro detallado de la construcción de una representación social específica, el saber las características del grupo social que construye una representación nos permite indagar algo acerca del proceso de formación de esta.

Hemos encontrado que el papel de la formación en la temática de la adultez mayor es un factor que permite la complejidad de la imagen que se tiene de este grupo etario. Permite identificar mayor número de factores que influyen en su salud-enfermedad, en el acceso que se tiene a los servicios, y una comprensión más amplia de los derechos de las personas en la etapa de la vejez.

En sintonía con esto, López Gómez y Marín Baena (2016) señalaron que la mayor producción científica sobre la temática se elabora por parte de profesionales vinculados laboral o académicamente con la temática. La formación específica en lo concerniente a la vejez como etapa y a las personas mayores, es necesaria en tanto produce un efecto sinérgico que dinamiza la producción de nuevos conocimientos. Los profesionales de la salud reclaman la necesidad de mayor profundidad en la temática durante el curso de sus carreras (Medeiros et al. 2014). Los autores citados también enfatizan la necesidad de que la formación se complemente con educación cultural, que permita el cuestionamiento de los prejuicios y las imágenes estereotipadas de la vejez.

Esto se pone de manifiesto en tanto las personas con formación, así como los y las profesionales entrevistadas fueron quienes trajeron a colación el hecho de la existencia de «los nuevos viejos» (que hace alusión a las personas mayores que usan nuevas tecnologías) y las transformaciones de esta franja etaria. Se puede ver que la formación permite una imagen más dinámica de la adultez mayor.

La consideración de la relación entre el adulto o adulta mayor con las nuevas tecnologías es algo de suma importancia, sin embargo, fue mencionada solo en una entrevista. Beimborn, et al. (2016) proponen que nuestras percepciones de los demás y de nosotros y nosotras mismas están mediadas por la tecnología. Cabe preguntarse entonces, qué percepciones se podrá tener de este grupo al que se percibe por fuera de la tecnología.

La edad también es un factor que influye de manera importante en la representación que se tiene de la adultez mayor. La juventud (menores de 40 años) tendrá una imagen más positiva de la población mayor, pero a la vez más ingenua y menos compleja; mientras que quienes tienen una edad de 40 años, si bien identifican en la persona mayor un gran número de características negativas, reconocen a su vez más cantidad de derechos, de barreras y facilitadores en el acceso a servicios, así como también mayores referencias a su propia vejez.

La importancia que el estudio de las representaciones sociales que la juventud tienen sobre la vejez y la persona mayor ha sido remarcada por varios autores (Freitas et al. 2013; López Gómez y Marín Baena 2016; Schatz, Seeley, y Zalwango 2018). Los mismos señalan, por un lado, que este conocimiento es necesario en tanto nos da una idea de cómo serán las relaciones intergeneracionales; y por otro lado, señalan que es valioso en tanto permiten la dinamización del estudio de las representaciones sociales y la puesta en diálogo de las representaciones de las personas jóvenes con las representaciones de la adultez.

En este caso se encontró que la población más joven tiene una representación más positiva de la persona mayor y de la vejez. Les atribuyen más características positivas que las personas mayores de 40. Esto entra en contradicción con el estudio realizado por Freitas y Ferreira (2013), quienes encontraron que las personas jóvenes tenían una imagen predominantemente negativa de la vejez, marcada por el declinar físico, la pérdida de la fuerza, el cansancio y la enfermedad, así como sentimientos negativos como la tristeza y la soledad.

El hecho de que los y las jóvenes tengan esta imagen positiva de las personas mayores cobra importancia a la luz de los hallazgos realizados por Schatz, Seeley y Zalwango (2018), quienes afirman que las consideraciones positivas favorecen relaciones de intercambio recíproco (de apoyo y atención) entre diferentes generaciones, especialmente entre las personas más jóvenes y las mayores. Estas relaciones recíprocas son una valiosa fuente de recursos financieros, físicos, emocionales y psicosociales que ayudan a mejorar el bienestar de ambos componentes de la relación.

Finalmente, el tipo de trabajo que se realiza con la población mayor se presenta como otro factor importante. Las personas que trabajan en hogares tienden a tener una imagen más negativa del proceso de envejecimiento y a ubicar al adulto y la adulta mayor como una persona dependiente e impotente, resaltando así la infantilización de los mismos. Esto concuerda con el estudio de Bottinelli et al.(2011), quienes señalan que cuando se ha trabajado con población mayor en condiciones de discapacidad, la representación que se tiene de ellos suele ser más negativa.

Sin embargo, cabe destacar que además del tipo de trabajo y la población con la que se trabaja, otro factor importante es la formación. La mayoría de quienes trabajan en hogares no tenían formación en la temática, y cuando la actividad laboral no es acompañada por la formación puede ocurrir una sobregeneralización: las características de las personas con las que se trabaja son extendidas al resto de la población adulta mayor en virtud de un desconocimiento del proceso de envejecimiento normal (López Gómez y Marín Baena 2016), por ello, se vuelve a insistir sobre la importancia de los espacios de formación en esta área.

El segundo eje de discusión nos lleva a centrarnos en el contenido de las representaciones sociales. Lo primero que encontramos al analizar los contenidos de la representación social de la persona mayor son contenidos contradictorios o ambivalentes que hacen referencia a una imagen positiva y a la vez negativa de esta población. Esta ambigüedad o confusión aumenta ya que estas características contradictorias no son expresadas por grupos de personas diferentes, sino que incluso, muchas de las personas entrevistadas expresaron ambos contenidos en el transcurso de la entrevista.

Sin embargo, esto puede ser explicado si atendemos a lo que señala Castorina (2008) en relación a la lógica de las representaciones sociales. Este autor indica que, al ser conocimiento cotidiano, no sigue las mismas reglas que el conocimiento racional y científico, sino que alcanzan una lógica propia donde pueden coexistir elementos contradictorios. Sin embargo, a pesar de la divergencia de los contenidos expresados, no se puede negar la existencia de una única representación, ya que como señala Abric, «la homogeneidad de una población no se define por consenso, pero sí por el hecho de que su representación se organiza alrededor del mismo núcleo central, y del principio generador, de la significación que otorgan a la situación o al objeto al que están confrontados» (Abric 2001, 27-28).

Este núcleo figurativo, que se repite en las diferentes categorías de análisis y da sentido a la mayoría de los contenidos expresados, es la representación del adulto y la adulta mayor como dependiente, que tiene el mismo estatuto que un niño o niña, que hay

que cuidar, proteger, dar amor y cariño, en concordancia con el viejismo de tipo paternalista. Si bien esta es una representación funcional, en tanto garantiza el cumplimiento de algunos derechos básicos de la persona mayor: todos están de acuerdo en que es necesario garantizar para esta población la satisfacción de sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, confort físico) y sus necesidades afectivas (contención, cariño, escucha), pero que esto está lejos de garantizar un envejecimiento activo de las personas mayores.

Incluso, la protección y el cuidado que se brinda a las personas mayores, en tanto se basan en esta imagen de impotencia, son reconocidas como una forma de prejuicio y discriminación implícitas (Iacub y Arias 2011) y la infantilización es reconocida por el INADI (2017) como una práctica de maltrato psicológico. Por lo tanto, si bien se garantizan algunos derechos básicos mediante estas representaciones, también se ejerce discriminación y por ello una limitación en el acceso a sus derechos.

Esto se refleja en la falta de reconocimiento de algunas necesidades y derechos de las personas mayores. El derecho a la educación, por ejemplo, que es uno de los derechos más defendidos a lo largo de la vida, apenas si fue mencionado por una entrevistada, cuya profesión era la docencia; siendo que en la vejez el aprendizaje resulta beneficioso en tanto mejora la calidad de vida y la posibilidad de ingresos (Knowland y Thomas 2014). Las necesidades sexuales tampoco fueron mencionadas, a pesar de que las mismas constituyen una dimensión primordial del ser humano y forman parte importante de su calidad de vida (Aguiar Trevia Salgado et al. 2017), aunque sí se mencionaron ampliamente las necesidades afectivas.

La vejez ha dejado de ser una etapa en la que la muerte es un horizonte cercano, para ser una etapa de la vida tan extensa como las demás (e incluso más) y que por lo tanto debe estar marcada por nuevos proyectos y metas. El considerar las personas mayores como un sujeto que ha perdido sus capacidades, que depende de los demás, y que su necesidad más grande es el cariño que las generaciones más jóvenes le pueden brindar, afecta directamente la posibilidad de los adultos y adultas mayores de generar otras alternativas, ya que como señala Arias (Arias 2019), terminan por adoptar las características que les otorgan aquellos que los miran y los nombran.

Conclusiones

En el grupo de prestadores y prestadoras de servicios con el que se trabajó predomina una imagen de las personas mayores como sujetos dependientes, frágiles, comparables con niños por su situación de desprotección. Esta imagen, que puede ser funcional, en tanto garantiza el cumplimiento de algunos derechos básicos (alimentación, vestimenta, vivienda, etcétera), se vuelve disfuncional porque obstaculiza la posibilidad de concebir al adulto y la adulta mayor como una persona activa y de esta manera impide el acceso a otros derechos (educación, libertad de expresión, recreación, entre otros).

La construcción de estas representaciones en torno a las personas mayores está ligada a la formación recibida por parte de las personas que ofrecen servicios para esta franja etaria y por las experiencias cotidianas en el trabajo con los mismos. Lo trabajado hasta el

momento, pone en evidencia la necesidad de generar nuevos espacios de formación y de trabajo con esta población.

Espacios donde se puedan generar nuevas experiencias y que permitan dinamizar la imagen de esta franja etaria. Donde se puedan generar (contra)narrativas que permitan exigir respeto para las personas adultas mayores, así como donde se fomenten la participación y la autorrealización. Espacios desde los cuales promover categorías diferentes para mirar a esta franja etaria, categorías que ya no estén ligadas a la fragilidad, el cuidado o a la impotencia, que rescaten las potencialidades que implica la vejez, sus ventajas y sus bondades.

Si bien este estudio, al ser cualitativo, ve limitada su aplicación al grupo estudiado, permite comprender mejor el proceso de construcción de la representación social respecto de esta franja etaria. Además, esta metodología permitió estudiar de manera crítica los diferentes factores que inciden en el proceso de construcción y cómo las representaciones inciden en las prácticas y por lo tanto en el acceso que la población adulta mayor puede tener a sus derechos. Queda como desafío para un nuevo estudio la tarea de poner en diálogo las representaciones sociales de quienes prestan sus servicios con las representaciones propias de las personas mayores.

Contribución de las personas autoras

Ana Márquez participó en la ideación del proyecto, la construcción del problema a investigar, el diseño metodológico, la recolección y análisis de datos, y la producción del artículo.

Juan Azzolino, participó en la ideación del proyecto, la construcción del problema a investigar, el diseño metodológico, la recolección y análisis de datos, y la producción del artículo.

Sabrina Agüero participó en la ideación del proyecto, la construcción del problema a investigar, la recolección y análisis de datos, y la revisión del artículo.

Pablo Martínez participó en la ideación del proyecto, la construcción del problema a investigar, la recolección y análisis de datos, y la revisión del artículo.

Roxana Marsollier participó en el diseño metodológico, en el análisis de los datos, y a revisión y versión final del artículo.

Apoyo financiero: No se contó con apoyo financiero para realizar la investigación.

Referencias

- Abric, Jean Claude. 2001. *Prácticas sociales y representaciones*. México: Coyoacán.
- Aguiar Trevia Salgado, Ana Gabriela, Ludgleydson Fernandes de Araújo, José Victor De Oliveira Santos, Lorena Alves de Jesus, Luciana Kelly da Silva Fonseca, y Daniel da Silva Sampaio. 2017. «Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros». *Ciencias Psicológicas* 11 (2): 155-63. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1487>

- Arias, Karina. 2019. «La vejez como deterioro, una categoría de opresión social: Resituando a los adultos mayores». *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social* 18: 159-171. <http://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/31292>
- Arnold-Cathalifaud, Marcelo, Daniela Thumala, Anahí Urquiza, y Alejandra Ojeda. 2007. «Old age from the view of chilean youth: exploratory study». *Última década* 15 (27): 75-91. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362007000200005>
- Arroyo Rueda, María Concepción. 2011. «Sentirse “una carga” en la vejez: ¿realidad construida o inventada?» *Kairos Gerontología* 14 (diciembre): 5-29.
- Banchs, María A. 2001. «Jugando con las Ideas en Torno a las representaciones Sociales desde Venezuela». *Fermentum* 11 (30): 11-32.
- Beimborn, Maria, Kadi, Selma, Köberer, Nina, Mühleck, Mara, y Spindler, Mone. 2016. «Focusing on the Human: Interdisciplinary Reflections on Ageing and Technology». En *Ageing and Technology: Perspectives from the Social Sciences*, editado por E Domínguez-Rué y N Nierling, 311-33. Bielefeld: Transcript.
- Bottinelli, Maíra Marcela, Mariela Nabergoi, Sergio Esteban Remesar, Miriam Galván, y Emilia Jaime. 2011. «Representaciones sobre las actividades en la vejez y el envejecimiento en estudiantes del área de salud. Implicancias para la educación y las prácticas». *World Federation of Occupational Therapists Bulletin* 63 (1): 16-24. <https://doi.org/10.1179/otb.2011.63.1.004>
- Butler, Robert N. 1969. «Age-Isms: Another Form of Bigotry». *The Gerontologist* 9 (4 Part 1): 243-46. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Castorina, José Antonio. 2008. «El impacto de las representaciones sociales en la psicología de los conocimientos sociales: problemas y perspectivas». *Cadernos de Pesquisa* 38 (135): 757-76. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742008000300010>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2009. *Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chavarro-Carvajal, Diego Andrés, Cecilia De Santacruz, Carlos Alberto Cano-Gutierrez, Luis Carlos Venegas-Sanabria, y Ana Carolina Gama. 2019. «Inequalities between Women and Men Aged Over and Under Seventy Years. SABE Colombia – Survey on Health, Well-Being and Aging 2015». *Universitas Medica* 60 (3): 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.sabe>
- Franco S, Mireya, Enrique Villarreal R, Emma R. Vargas D, Lidia Martínez G, y Liliana Galicia R. 2010. «Prevalence of negative stereotypes towards old age among personnel of a general hospital». *Revista médica de Chile* 138 (8): 988-93. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000800007>
- Freitas, Maria Célia de, Maria Assunção Ferreira, Maria Célia de Freitas, y Maria Assunção Ferreira. 2013. «Old Age and Elderly People: Social Representations of Adolescent Students». *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 21 (3): 750-57. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300014>
- Ham Chande, Roberto, y César A. González González. 2008. «Discriminación en las edades avanzadas en México». *Papeles de población* 14 (55): 35-58.

- Hernández Carrera, Rafael M. 2014. «La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada». *Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias de la Educación* 23 (enero): 187-210.
- Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. 2014. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: Mc Graw Hill.
- Iacub, Ricardo, y Claudia Josefina Arias. 2011. «El Empoderamiento En La Vejez». *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 2 (2): 17-28. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2010.2.2.26787>
- INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo). 2017. *Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios*. Buenos Aires: INADI - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Presidencia de la Nación.
- Jaspers Faijer, Dirk. 2012. «Presentación». En Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos, editado por Sandra Huenchuan, 11-18. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1465>
- Jodelet, Denise. 1986. «La representación social: fenómenos, concepto y teoría». En *Psicología Social II*, de Serge Moscovici, 469-94. Barcelona, España: Paidós.
- Jorquera Álvarez, Pamela. 2010. «Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de Educación Chileno». *Revista Mad* 22: 132-65.
- Knowland, Victoria C. P., y Michael S. C. Thomas. 2014. «Educating the Adult Brain: How the Neuroscience of Learning Can Inform Educational Policy». *International Review of Education* 60 (1): 99-122. <https://doi.org/10.1007/s11159-014-9412-6>
- López Gómez, María del Pilar, y R A Marín Baena. 2016. «Revisión teórica y empírica desde la psicología sobre las representaciones sociales del envejecimiento y la vejez en latinoamérica y España durante el periodo 2009-2013». *Revista Científica General José María Córdova* 14 (17): 155-202.
- Medeiros, Bruno, Juliet Foster, Bruno Medeiros, y Juliet Foster. 2014. «Mental Ill Health in the Elderly: Medical Students' Social Representations in the United Kingdom». *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP* 48 (SPE2): 132-38. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800020>
- Oberti, Patricia. 2015. «El estudio de las representaciones sociales como aporte para las intervenciones profesionales». *Fronteras* 8: 157-62.
- OEA (Organización de los Estados Americanos). 2015. *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (A-70)*. OEA. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Rodríguez, Rosalina A. Partezani, Andrade, Oséias Guimarães, y Marques, Sueli. 2001. «Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato». *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 9 (1): 7-12. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000100002>

- Saforcada, Enrique, Martín de Lellis, y Schelika Mozobancyck. 2010. *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Schatz, Enid, Janet Seeley, y Flavia Zalwango. 2018. «Intergenerational care for and by children: Examining reciprocity through focus group interviews with older adults in rural Uganda». *Demographic Research* S26 (63): 2003-26. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2018.38.63>
- Sen, Amartya. 2000. *Desarrollo y Libertad*. Buenos Aires: Planeta.
- Strauss, Anselm, y Juliet Corbin. 2016. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Contus. Universidad de Antioquia.