

# ENVEJECIMIENTO FEMENINO, SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y DESIGUALDADES DE GÉNERO EN CONTEXTOS VULNERABLES

## FEMALE AGING, HEALTH, SOCIAL PARTICIPATION AND GENDER INEQUALITIES IN VULNERABLES CONTEXTS

**Mg. María Julia Xifra**

Lic en Terapia Ocupacional (UNMdP), Especialista en Docencia universitaria (UNMdP) y Mg. en Psicogerontología (UMai). Docente Titular en la Asignatura Metodología de la Investigación I (FCSyTS-UNMdP). Docente de Posgrado en la Esp. en Gerontología (UNMdP) y en la Maestría en Psicogerontología (UAA). Dir. del Dpto. Pedagógico de Terapia Ocupacional (UNMdP). Dir. del Grupo de Investigación Estudio de las vejeces: Gerontología Crítica y Feminista (FCSyTS-UNMDP).

julyxifra@yahoo.com.ar

<https://orcid.org/0000-0001-9313-8612>

**Lic. Ana María Tiribelli**

Lic. en Terapia Ocupacional. Posgrado en el campo Gerontológico. JTP en T. O. en Salud Mental (FCSyTS-UNMdP). Coord. del Programa Universitario de Aprendizajes Mayores (UNMdP-FCSyTS). Codirectora del proyecto de extensión Huertas Mayores (UNMdP-FCSyTS).

anatiribelli@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-5695-9666>

**Lic. Manuela Stornini**

Lic. en Terapia Ocupacional (UNMdP). Coordinadora del Programa para la Promoción de la Salud Colectiva (Sec. Ext.-FCSyTS).

emanuelastornini@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3224-9168>

Fecha de presentación: 25/03/2025

Fecha de aceptación: 10/05/2025

### Resumen

El presente trabajo pretende habilitar la reflexión a partir de los hallazgos surgidos de una investigación cualitativa de método etnográfico, que se propuso explorar aspectos en relación a la salud y participación en organizaciones, del colectivo de mujeres mayores de 50 años de edad que viven en hogares unipersonales, de dos barrios de la ciudad de Mar del Plata. Las mujeres mayores han estado históricamente expuestas a desigualdades en el acceso a derechos fundamentales como la educación, el trabajo y el ejercicio pleno de la ciudadanía, lo cual ha incidido directamente en la manera en que se configura socialmente su proceso de envejecimiento. Como resultado, al indagar sobre el estado de salud, se han evidenciado las dimensiones físicas y subjetivas de salud, esta última expresada a partir del sufrimiento, nostalgia o melancolía. Las mujeres entrevistadas poseen principalmente PAMI como obra social. Los datos revelan una tendencia general de participación social a través de espacios comunitarios, especialmente en centros de jubilados, comedores y, en menor medida, la iglesia, lo que refuerza la importancia de estas organizaciones en la vida cotidiana de las mujeres mayores. En conclusión, la narrativa de estas actrices sociales invita a reflexionar sobre las vejeces diferenciadas y determinantes sociales, culturales, políticos y económicos que influyen en las trayectorias vitales y la capacidad funcional de las mujeres mayores. En este sentido es fundamental tener en cuenta la interseccionalidad de vectores, que implica reconocer cómo las desigualdades de género, sumadas al contexto y la clase social, afectan de manera compleja a las mujeres con respecto a la salud y participación.

**Palabras clave:** Envejecimiento, Vulnerabilidad, Género, Salud, Participación.

## Abstract

This study aims to encourage reflection based on findings from a qualitative ethnographic research project that explored health and participation in organizations among women over the age of 50 living alone in the Centenario and B. Roldán neighborhoods of the city of Mar del Plata. Older women have historically faced inequalities in access to fundamental rights such as education, employment, bodily autonomy, and full citizenship, which has directly influenced the social construction of their aging process. The investigation into their health status revealed both physical and subjective dimensions of health, the latter expressed through experiences of suffering, nostalgia, or melancholy. The interviewees are affiliated with PAMI as their healthcare provider, though they also receive care at HIGA or local primary care centers (CAPS). The data reveal a general trend of social participation through community spaces, particularly retirement centers, community kitchens, and to a lesser extent, churches—underscoring the importance of these organizations in the daily lives of older women. In conclusion, the narratives of these social actors invite reflection on diverse aging experiences and the social, cultural, political, and economic determinants that shape life trajectories and functional capacity in later life. In this regard, it is essential to consider the intersectionality of factors, recognizing how gender-based inequalities, combined with context and social class, complexly affect women's health and participation.

**Keywords:** Aging, Vulnerability, Gender, Health, Participation.

## I - Introducción

El envejecimiento poblacional se ha acelerado globalmente, y por primera vez en la historia, la mayoría de las personas pueden aspirar a superar los 60 años de edad (OMS, 2015). La mayor esperanza de vida de las mujeres y su menor mortalidad en edades avanzadas dan lugar al fenómeno conocido como feminización de la vejez (Aguirre & Scavino, 2018), que impone reflexionar sobre las desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida, así como el abordaje del envejecimiento poblacional desde una perspectiva de género.

Sólo por el hecho de ser mujeres, las mayores han tenido un acceso desigual histórico a derechos como la educación, el trabajo, su cuerpo, el ejercicio de la ciudadanía, entre otras desigualdades que configuran la construcción social del envejecimiento. En este sentido, cabe destacar los efectos diferenciales producidos por el género en su trayectoria de vida (Navarro & Danel, 2019, p.44). Entonces es necesario pensar desde un lugar situado e inmerso en una dinámica de interacción con lo histórico, lo contextual y las representaciones sociales en escenarios en donde confluyen lo macro y micro social. Por eso se destaca la

importancia de abordar las problemáticas sociales que se encuentran presentes en los procesos de envejecimiento (Carballeda, 2013).

El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación titulado “Experiencias en torno al sentimiento de soledad y apoyo social en mujeres mayores en condiciones de vulnerabilidad” (OCS 439/23, UNMDP) y pretende describir los hallazgos en relación a la salud y participación en organizaciones del colectivo de mujeres mayores de 50 años de edad que viven en hogares unipersonales, en dos barrios de la ciudad de Mar del Plata. La experiencia profesional, desde una Terapia Ocupacional Comunitaria, en diversos dispositivos, así como inmersas en proyectos de extensión universitarios, habilitaron la posibilidad de conocer mujeres mayores que viven en barrios periféricos de la ciudad, en condiciones de vulnerabilidad. Si bien el concepto de vulnerabilidad suele emplearse para describir a grupos que carecen de recursos materiales y simbólicos, o que se encuentran en situaciones de marginación, exclusión e inseguridad social (Dimenstein & Cirilo Nieto, 2020), en este estudio se amplía el mismo siguiendo el enfoque propuesto por Luna (2008). La autora incorpora una visión

dinámica, flexible y contextual, considerando la existencia de múltiples capas de vulnerabilidad que interactúan y se modifican según el contexto. Por lo tanto, se busca captar la complejidad de las experiencias individuales, evitando etiquetas o estereotipos.

Desde la Terapia Ocupacional Comunitaria, resulta central poner el foco no solo en las personas, sino también en los grupos sociales y los contextos que pueden actuar como facilitadores u obstaculizadores del desarrollo de proyectos de vida y de la igualdad de oportunidades. Este enfoque intenta superar la mirada individualista, incorporando las dimensiones colectivas, organizacionales, barriales y sociales (Cella & Polinelli, 2017). Polinelli (2011) utiliza el término gestión, para dar cuenta de las prácticas disciplinares comunitarias que tienen como fin favorecer espacios que faciliten a las personas ser hacedoras de su propia historia y promover la participación de grupos en situación de vulnerabilidad.

En relación a la salud se ha considerado la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015, p. 43) que describe el envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional, que permite el bienestar en la vejez”. Esta definición supera otros enfoques sobre la salud, abordando sus diferentes dimensiones, ya que tiene en cuenta la capacidad funcional basada en los aspectos relacionados con la salud que les permiten a las personas vivir y hacer de acuerdo a lo que consideran significativo. La capacidad funcional no solo se refiere a las capacidades físicas y mentales de una persona (intrínsecas), sino que también incluye la influencia del entorno, como el hogar, la comunidad, la sociedad y las políticas de salud y sociales. Asimismo, existen cinco dominios claves de la capacidad funcional: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. Tener la posibilidad de vivir en entornos que apoyan y mantienen la capacidad funcional es fundamental para el envejecimiento saludable.

Desde el momento en que nacemos, estamos inmersas en un contexto social que interviene profundamente facilitando u obstaculizando nuestras posibilidades en diversas áreas. En este marco, es importante

considerar las características personales que intervienen en nuestra trayectoria. Algunas de ellas son fijas, como la etnia o el sexo, mientras que otras pueden modificarse a lo largo del tiempo, como la ocupación, el acceso a la educación, el nivel de instrucción o la identidad de género. Todas estas dimensiones inciden de manera directa contribuyendo a definir nuestra posición social en un determinado contexto histórico y cultural (OMS, 2015). Esta posición, a su vez, condiciona nuestras exposiciones y determina el acceso a recursos fundamentales para una vejez digna.

Aquí es donde devienen condiciones diferenciales e inequitativas, que no responden a las necesidades y derechos de las personas (OMS, 2021). En este marco, es importante reconocer que las mujeres mayores suelen encontrarse en una situación de desventaja estructural, resultado de desigualdades acumuladas a lo largo de su curso de vida, que se intensifican cuando viven en entornos vulnerables. En este sentido, la perspectiva de la Terapia Ocupacional Comunitaria entiende la salud como una construcción social atravesada por decisiones políticas y económicas que implican la garantía de derechos fundamentales, tales como el acceso a una alimentación digna, trabajo, vivienda, recreación, entre otros. Desde este enfoque, las prácticas profesionales deben orientarse a la creación de espacios de intercambio y expresión que contribuyan al desarrollo de alternativas sostenibles para la salud y el fortalecimiento comunitario (Cella & Polinelli, 2017). Las autoras refuerzan los efectos positivos de la participación, entendiendo las posibilidades de transformación y el ejercicio de los derechos para hacer frente a las situaciones de inequidad e injusticia.

Como se mencionó anteriormente, la participación social adoptará un rol central, como plantea Jenkins (2005), siendo fundamental contar con organizaciones donde las personas mayores puedan vincularse, compartir actividades y construir redes. Pero, más allá del plano individual, la participación también se manifiesta en formas colectivas que expresan compromiso con causas comunes, como señalan Soliverez y Xifra (2022), promoviendo acciones militantes y de lucha que inciden activamente en la transformación del entorno. En relación a este último aspecto, numerosos antecedentes (Golpe & Arias, 2005;

Osorio Parraguez et al, 2022; Lirio Castro et.al., 2024; Muñoz Muñoz et al., 2020) respaldan la importancia de la participación de las personas mayores en organizaciones y sus efectos beneficiosos. En particular, un estudio desarrollado en Mar del Plata (Xifra, 2020) se propuso estimar la diferencia significativa respecto de los factores psíquicos protectores, los estereotipos negativos hacia la vejez y el apoyo social percibido entre personas mayores que sólo concurren, en calidad de receptores, a instituciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante, PAMI) a tramitar prestaciones y otras personas que, en calidad de hacedoras, se desempeñan en actividades de gestión en centros de jubilados vinculados. Los resultados permitieron visibilizar un rol protagónico de las mujeres en las Organizaciones de mayores (en adelante, OMA), experiencias de participación que les facilitaron desmarcarse de las asignaciones tradicionales que pesan sobre su condición (edad y género: mujeres envejecientes), explorar sus potencialidades, desplegar un proyecto no desarrollado y cumplir con deseos y expectativas pendientes. Según Moise (1998) el concepto de participación está relacionado con lo creativo, es un valor de salud. Una persona que participa está más saludable, porque en el intercambio ejercita el reconocimiento de diferentes estímulos, el desarrollo de sus afectos y la autonomía.

Este trabajo pretende comunicar los hallazgos del estudio que tuvo como objetivos conocer aspectos en relación a la salud de las mujeres mayores y describir cómo estas actrices sociales participan y/o generan relaciones en diversas organizaciones, cómo es su participación y los roles que desempeñan. Desde una Terapia Ocupacional Comunitaria y aspirando a enfatizar en la incorporación de la perspectiva de género en el campo interdisciplinar gerontológico, se buscó exponer los diferentes tipos de discriminación y desventajas como consecuencia de distintos tipos de identidades, en oposición a la visión de las mujeres mayores como un colectivo homogéneo. En el caso del presente estudio, la mayoría de las mujeres comparte indicadores que componen un aspecto diferencial en comparación con otras mujeres mayores que han podido acceder a otros recursos, por lo tanto, las torna vulnerables. Se puede hablar en

términos de interseccionalidad de variables, como el género y la clase social, que actúan como opresión estructural evidenciando experiencias de envejecimiento que no dependen solo de las personas sino del contexto en el que se hallan inmersas (Manes, et al, 2016).

## 2- Metodología

Desde un enfoque cualitativo y método etnográfico, se realizaron entrevistas en profundidad a 9 mujeres de entre 65 y 86 años, que residen en hogares unipersonales, en los barrios Belisario Roldán y Centenario de la ciudad de Mar del Plata. El criterio de selección de las mujeres entrevistadas fue aplicando un muestreo teórico y por avalancha. Durante el primer semestre de 2024, se contactó a mujeres de los barrios mencionados a través de referentes de centros de jubilados, comedores barriales y asociaciones vecinales de fomento. Además, se llevó a cabo observación con registro de notas de campo en territorio. Las entrevistas en profundidad fueron registradas a partir de grabaciones de audio que posteriormente fueron transcritas para su análisis. Se establecieron ejes de análisis respecto a variables sociodemográficas, salud y acceso a servicios de salud, participación en organizaciones y roles que desempeñan, así como percepción de apoyo de sus miembros. En relación a los aspectos éticos se brindó un consentimiento informado a las mujeres entrevistadas en formato escrito, acompañado de una explicación verbal, en el cual se brindó información del estudio en cuanto a investigadoras, aspectos institucionales y objetivos, garantizando la confidencialidad de los datos.

## 3- Resultados

### Variables sociodemográficas y territorio

A partir de lo expresado, se convocó a las entrevistas a mujeres de los barrios Belisario Roldán y Centenario, dadas sus características territoriales. Por su parte el primero se ubica en la Zona Oeste de Mar del Plata, delimitado por la avenida Juan B. Justo, Alberti, Juan Czetzy y la avenida Arturo Alió. Según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas

(INDEC, 2010), se encuentra conformado por aproximadamente 72 manzanas en la que viven unas 6 mil personas. Al explorar fuentes periodísticas (Llodó, 2016) puede registrarse que es un barrio cuyo crecimiento no fue acompañado por las obras necesarias, por lo que sufre inundaciones, disturbios en la vía pública, confrontaciones, enfrentamientos armados y venta de droga. El barrio Centenario, por su parte, es definido como un Complejo habitacional que se encuentra apostado en una zona casi céntrica de la ciudad. Fue construido en 1979 y presenta aproximadamente 1600 viviendas, nucleadas en una superficie de 16 manzanas, albergando alrededor de 20.000 habitantes. Este complejo guarda las características del estilo de viviendas sociales que fueron tendencia mundial en los setenta, con un proyecto pensado para las necesidades básicas de una familia, con condiciones dignas, pero para un sector de baja capacidad adquisitiva (Marangoni, 2017). Este Barrio es conocido no solo por las fallencias de su estructura edilicia, las filtraciones, corrosión de los hierros del hormigón, falta de luminaria, redes de agua y cloacas y los problemas en las prestaciones de higiene urbana, sino que al igual que el B. Roldán también presenta serios problemas de inseguridad. Ambos barrios, son conocidos por las quejas y denuncias de vecinos y vecinas en relación a la escucha de disparos en los lugares escolares, donde juegan infancias y adolescencias, discusiones vecinales, vandalismo, venta de droga, entre otros (Marangoni, 2017; Llodó, 2016).

En relación a las variables sociodemográficas pudo observarse que sólo dos de las mujeres nacieron en Mar del Plata, el resto de ellas nacieron en localidades de la Provincia de Buenos Aires u otros distritos en Tucumán y San Juan, habiendo migrado a la ciudad a diferentes edades y por diversas razones, pero principalmente oportunidades laborales. Presentan un bajo nivel de instrucción, el establecimiento de parejas en edad temprana y trabajos asociados al cuidado, y a la limpieza en condiciones de precarización laboral, habiéndose jubilado posteriormente como amas de casa (Ley 24.828). Solo una de ellas refiere seguir trabajando actualmente. Casi la totalidad de las mujeres expresan cargas negativas en relación a sus experiencias conyugales, sólo una relata su vínculo como positivo. Separaciones,

divorcios, violencia, situaciones de abuso de alcohol quedaron evidenciadas en los testimonios.

## Salud

Al indagar sobre el estado de salud, algunas mujeres expresan su malestar asociado a la experiencia de soledad. Esto se puede observar en los siguientes testimonios. “Y, más o menos, yo tengo arritmia de angustia, a veces tengo un peso en el pecho. Trato de buscar cosas que hacer en mi casa, para distraerme (...) porque se me aparece la imagen de él” (B., 73 años. Centenario). “Y tengo un montón de medicamentos. Tengo para la presión, tengo para no llorar. A veces... tengo días malos (...) A veces muy triste. Tengo una campera de mi marido y cada vez que voy al dormitorio le doy un beso” (M., 86 años. Centenario).

Por otro lado, puede observarse testimonios que describen múltiples afecciones físicas y relatan los diversos medicamentos que consumen diariamente. Las mujeres de menor edad que conformaron la muestra son aquellas que refirieron patologías que requieren tratamientos y seguimiento más complejo, como Parkinson, afección renal, diabetes y artritis reumatoidea: “Hace dos meses me diagnosticaron Parkinson. (...) aparte de la artritis reumatoidea. Tengo hipertensión arterial y fibromialgia, tomo muchos remedios bastantes, me los cubre el PAMI declarando la discapacidad, por eso me los cubre al 100. El 8 tengo turno para psicólogo y psiquiatra (...) por depresión. Por problemas familiares y por artritis rematoidea y fibromialgia” (A., 65 años. B. Roldán). “Tengo diabetes y no puedo comer cualquier cosa, pero las dietas son caras (...) Bueno tengo un problemita en un riñón así que ahora me va a empezar a tratar una doctora acá en el Regional. Porque yo tengo doctora de cabecera (PAMI) pero no me da pelota con los riñones”. (Z., 67 años. B. Roldán).

En este sentido se evidencian las dimensiones tanto físicas como subjetivas de salud, esta última expresada a partir del sufrimiento, nostalgia o melancolía. Algunas mujeres mencionaron varias afecciones, pero expresaron una actitud positiva, de afrontamiento y autocuidado. “Sí. Sí. Sí. Bien. Este, bueno... Tengo aneurismas, eso está controlado y por suerte va bien (...) Estoy

tomando la aspirina Preven que es para un anticoagulante, estoy tomando rosuvastatina por el colesterol (...) y el paracetamol para la presión. Bien, porque eso lo tengo que cuidar” (C., 79 años, Centenario). “Problemas de salud tengo la artrosis y tomo medicación para tiroides, para la presión y nada más. Y para el colesterol. No tengo demasiadas cosas, tengo problemas de varices (...) Tengo glaucoma, me operaron de cataratas el año pasado y re bien. No puedo desaprovechar lo que se me brinda. Veo mis compañeras que tienen que peludear, por un turno, re feo” (E., 79 años, B. Roldán).

Algunas narrativas permiten visibilizar que varias de estas mujeres han podido hacerse cargo de su salud y se visibilizan acciones de autocuidado tanto preventivas, como de abordaje y adopción de hábitos saludables. Tal es el caso de Z. (67, B. Roldán) quien por su afección renal concurre al HIGA y a un CAPS “Yo camino, tomo mucha agua, yo me cuido (...) Cuando se abrió la salita que voy. Yo hace doce años que tengo diabetes. Si, si, además que ahí nos enseñan a cocinar, todo”.

Todas ellas poseen PAMI como obra social, pero también reciben atención en el Hospital General de Agudos (en adelante, HIGA) o Centros de Atención Primaria de Salud (en adelante, CAPS). Ninguna ha expresado poseer obra social privada o prepaga.

### Participación en Organizaciones

Con respecto a la participación en organizaciones, salvo dos casos, todas las mujeres entrevistadas participan en alguna institución, principalmente en centros de jubilados, comedores comunitarios, y, en un caso, en actividades de la iglesia. “No voy a ninguna actividad (...) y no voy a ningún lado desde que empecé con el Parkinson, no tengo ganas de hacer nada ni ir de ningún lado” (A., 65 años, B. Roldán). “No, no, en este momento no. Por eso voy a ver si mañana a las dos vengo a yoga. Me estoy encerrando mucho” (B., 73 años, Centenario).

Según refieren, su participación es individual, no registrándose casos de mujeres que expresen participación colectiva: “Acá hacemos yoga (...) los martes tenemos teatro (...) nos hace sonreír jugar ...viste todas esas cosas que es tan lindo, los miércoles tengo memoria, los jueves tenemos folklore (...) y los

viernes yoga también “(M., 68 años, Centenario). “Los lunes hago pintura acá en el Centro” (E., 74 años, B. Roldán). “Solo el taller de memoria” (M., 86 años, Centenario). “Si, sí, voy para todos lados, a dónde me piden voy. ¡Hasta al baile! voy a 9 de julio y Jara al Centro de Jubilados. Y 9 de julio creo que se llama” (Z., 67 años, B. Roldán).

Además, tampoco refieren participación gestiva o militante, lo cual se ilustra en los siguientes testimonios, cuando se preguntó sobre si alguna vez les han ofrecido participar en comisiones directivas de centros de jubilados, asociaciones vecinales de fomento, voluntariado, etc. “Si, pero no quiero. No quiero, porque venís un día y tenés que venir siempre. Porque si vos dejás de venir, después por ahí empiezan los problemas y ya no me gusta” (E., 81 años, Centenario). “No, solamente vengo acá y vendo ropa” (M., 68 años, Centenario). “Si, me han preguntado. No, todavía no” (M., 86 años, Centenario).

Otro factor a tener en cuenta respecto a la participación es la inseguridad. Sin duda el contexto, en este caso el residir en barrios con altos índices de inseguridad, puede restringir o limitar la participación. La mayoría de las mujeres mencionó temor en relación al barrio y a las altas probabilidades de sufrir robos o asaltos, pero también resaltaron la solidaridad entre vecinos y vecinas. “Ahora que estoy sola me siento insegura, a la tarde no salgo, no salgo. Ahora que estoy sola me siento insegura, a veces gritan, hablan y ahí me agarra” (B., 73 años, Centenario). “Yo voy y vengo y dicen que esta heavy pero nunca me paso nada, igual de noche no salgo ya después de las 4 no salgo” (A., 65 años, B. Roldán). “La vez pasada me levanté y me faltaba la bicicleta” (Blanca, 73 años, Centenario). “Acá desde el año 94. Pero contra mi voluntad. Porque no quería comprar yo acá. El departamento en realidad no es feo, lo que es feo es el entorno y la gente, ¿viste?” (E., 81 años, Centenario). El siguiente testimonio (86 años, Centenario) ilustra la estafa sufrida por M. “No, cierro todo. Me llamaron una vez a mí. Me llamaron y pidieron plata, que tenían a mi nieto y yo de tonta le creí. Tenía toda la plata, la envolví y la puse y la puse en el lugar que me dijeron”.

Es importante resaltar que si bien la mayoría de las mujeres expresó lo significativo de las actividades socio-preventivas de los

centros de jubilados y las experiencias positivas de la participación en la colonia de verano de PAMI, las entrevistas se realizaron en el primer semestre 2024, por lo que los testimonios son anteriores a los cambios en la ley jubilatoria, los recortes sufridos en la obra social que involucraron el acceso a la medicación, servicios de salud, actividades socio-preventivas y suspensión de la colonia de verano. Las siguientes narrativas permiten visibilizar el valor y la importancia de la colonia como espacio de participación, construcción de vínculos y apoyo social: “Entro también en la colonia de PAMI y ahí se me abrió un mundo que mamita querida...ríe. De poder. Y ahí yo decía, cómo puede ser que exista este mundo y que pueda llegar a ser tan divertido. Que uno necesite tanto estar acompañada. Aquella compañía que no consigue una con la familia, la consigue con los compañeros, (...) Todo el mundo nos estamos conteniendo continuamente” (E., 79 años, B Roldán). “A mí me encantaba ir a la colonia. Porque viste en el preparativo, estar con la gente. En esos lugares a mí me encanta estar” (E., 81 años, Centenario).

Como se mencionó en párrafos anteriores, en algunos relatos se observa la posibilidad de compensar pérdidas con ganancias. Ante la viudez o soledad han podido diversificarse, mantener redes diversas de apoyo, construir nuevos vínculos, comenzar nuevas actividades que resignifiquen sus trayectorias vitales. Aquí es interesante resaltar testimonios de E. y Z., quienes, ante relaciones conyugales negativas, expresan un sentimiento de libertad y el hallazgo de espacios que resignifican sus deseos y la necesidad de expresarse. “Cuando él ya no está entro en el centro de jubilados (...) Es tremendo, los hombres son totalmente abúlicos, ¡no le ponen onda...las mujeres!, ahí me di cuenta, siempre cuidando el físico y que el rollo, y que estoy gorda, el cuerpo cambia y entonces ahí en la colonia hay cuerpos de los más variados. Romper todas estructuras, me importa 3 pepinos lo que piense el otro, (...). Ahí empieza uno a volver a vivir, despojarse de un montón de estructuras (...) Empecé a hacer, empecé a viajar, (...) parecía que había estado presa no sé cuántos años” (E., 79 años, B Roldán). Z. ante la pregunta de qué sintió sobre el fallecimiento de su marido expresa “Yo, una libertad (...) Cuando quedé sola quedé bien, bien, con la vida

normal, sin que nadie me siga, sin que nadie me controle (...) “Si, sí, voy para todos lados, a dónde me piden voy. ¡Hasta al baile! “(Z., 67 años, Roldán).

#### 4- Discusión

La narrativa de estas actrices sociales invita a reflexionar sobre las vejeces diferenciadas y los determinantes sociales, culturales, políticos y económicos que influyen en las trayectorias vitales y la capacidad funcional de las personas mayores. En este sentido es fundamental tener en cuenta la interseccionalidad, que implica reconocer cómo las desigualdades, principalmente de género, afectan de manera compleja a las mujeres con respecto a la salud y participación.

El análisis de las narrativas de las mujeres mayores permite identificar que la salud no puede comprenderse únicamente en sus dimensiones físicas, sino que también implica las subjetivas. Ellas, además de describir ciertas afecciones corporales, han relatado el sufrimiento emocional asociado a experiencias de soledad, pérdida y viudez. En este sentido, el envejecimiento saludable, concepto desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (2015), ha ampliado la visión del envejecimiento activo al centrarse en el mantenimiento de la capacidad funcional durante la vejez. Este enfoque enfatiza que la salud no se reduce a la ausencia de enfermedades, sino que implica preservar la autonomía, el bienestar emocional y la participación. Para alcanzarlo será fundamental considerar la interacción entre las capacidades individuales y el entorno (el hogar, la comunidad, la sociedad y las políticas de salud y sociales). Aquí deviene un círculo que se retroalimenta en estos tres pilares: la salud, la participación y el entorno. Un entorno inclusivo facilita la participación, ésta mejora la salud física y emocional y permite conservar la autonomía, que conducirá que las personas puedan seguir participando cotidianamente en sus comunidades. Esto contribuirá finalmente para un envejecimiento digno y saludable.

Los datos revelan una tendencia general de participación social a través de espacios comunitarios, especialmente los centros de jubilados, los comedores y, en menor medida, la iglesia, lo que resalta la importancia de estas organizaciones en la vida cotidiana de las

mujeres mayores. Esto, refuerza hallazgos de otros estudios (Golpe & Arias, 2005; Osorio Parraguez et al, 2022; Lirio Castro et.al.; 2024; Muñoz Muñoz et. al., 2020; Xifra, 2020), que valorizan la participación social para la mantención de estados de salud, pero también como estrategia ante condiciones de vida que conducen a vulnerabilidad, pobreza y/o aislamiento. Estos resultados sugieren que es fundamental fomentar espacios de interacción y apoyo para mejorar el bienestar de estas mujeres, contribuyendo así a una mejor calidad de vida. Es importante identificar nuevos espacios en los que se puedan establecer vínculos, con el fin de reconfigurar las redes sociales y ampliar los apoyos disponibles, evitando que la red se limite únicamente a los lazos familiares. No se ha observado en este grupo participación gestiva, militante, de voluntariado, como se hubiera registrado en otros estudios (Xifra, 2020) en los cuales se identificó a los centros de jubilados como espacios que facilitan el protagonismo y habilitan procesos de subjetivación femenina.

## 5- Conclusión

Las entrevistas en profundidad permitieron conocer las condiciones de residencia de las mujeres que habitan en barrios atravesados por problemáticas estructurales, falencias de su estructura edilicia, filtraciones, falta de luminaria, dificultades en las redes de agua y cloacas, problemas en las prestaciones de higiene urbana y además serios problemas de inseguridad. Sin duda estas condiciones territoriales pueden afectar directamente la salud y obstaculizar la participación social. En este sentido el contexto condiciona el acceso a recursos, movilidad y bienestar. De este modo, salud, entorno y participación se entrelazan como dimensiones interdependientes que sostienen el bienestar y la autonomía a lo largo del curso de vida.

Una mirada situada de las vejeces, interpela y deja en evidencia el acceso desigual histórico a derechos como la educación, el

trabajo, el ejercicio de la ciudadanía, entre otras desigualdades que han tenido estas mujeres, configurando la construcción social del envejecimiento femenino. En este caso el enfoque de la interseccionalidad aporta entendimiento a la experiencia de opresión y desigualdad de las mujeres mayores a partir del género, la edad y la clase social.

Los hallazgos de este estudio han puesto el foco en la importancia de la presencia del estado, de las políticas públicas, la necesidad de no naturalizar ciertos procesos sociales que colocan en desventaja a grupos como son las vejeces y en particular las mujeres mayores. Las voces de las entrevistadas subrayan la importancia que para ellas tiene la participación en las actividades socio-preventivas de los Centros de jubilados (vinculados a PAMI), en la colonia de verano (PAMI), así como el acceso a la cobertura de salud a través de esta obra social. Esto pone en evidencia las carencias persistentes, especialmente si se consideran los cambios ocurridos entre el momento de las entrevistas y el contexto actual, marcado por una jubilación mínima por debajo de la línea de pobreza y por el desmantelamiento de las políticas públicas, incluso aquellas del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), con los consecuentes recortes en sus servicios. Frente a este escenario, se vuelve imperativo fortalecer las políticas públicas desde una perspectiva de género y promover activamente la participación de las mujeres mayores en organizaciones sociales, entendiendo dicha participación como un recurso clave para su bienestar y la salud. En este contexto, la Terapia Ocupacional Comunitaria, desde el discurso y desde las prácticas debe asumir, como refieren Cella & Polinelli (2017), una visión transformadora, promoviendo la participación de las mujeres mayores en organizaciones, no sólo como meras receptoras, sino en estructuras horizontales que favorezcan el protagonismo y toma de decisiones, es decir, como hacedoras o generadoras.

## 6- Referencias bibliográficas

- Aguirre Cuns, R., & Scavino Solari, S. (2018). *Vejeces de las mujeres*. Doble Clic Editoras.
- Carballeda, A. J. (2013). La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social. *Margen*(68), 1-5.

- Cella, A., & Polinelli, S. (2017). Conferencia: Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación. XVII Jornadas de Residencia en Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realizadas en el Hospital General de Agudos Tornú, 11 y 12 de mayo de 2017. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1(3), 35-38.
- Dimenstein, M., & Cirilo Nieto, M. (2020). Enfoques conceptuales de la vulnerabilidad en el ámbito de la salud y la asistencia social. *Pesqui. prá. psicossociais*, 15(1), 1-17. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1098423>
- INDEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). Resultados Censo Nacional de Población, Hogar y Viviendas 2010. Argentina.
- Lirio Castro, J., Alonso González, D., Herranz Aguayo, I., & de la Riva Picatoste, B. (2024). La participación de los adultos mayores en entidades generadoras de innovación social: un estudio cualitativo. *ESPACIOS EN BLANCO. Revista De Educación*, 2(34), 33-48. <https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB34-415>
- Lledó, J. (18 de agosto de 2016). Belisario Roldán: cómo se vive en el lugar de los incidentes. *Qué digital*.
- Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina* (IV), 60-67.
- Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D., & Wood, S. (2016). Vejececes desiguales. Un análisis desde el enfoque de los derechos de las personas mayores. *Margen* (83), 1-13.
- Marangoni, A. (5 de septiembre de 2017). Como se vive en el Centenario. *La Capital*. <https://www.lacapitalmdp.com/como-se-vive-en-el-centenario/>
- Moise, C. (1998). *Prevención y psicoanálisis. Propuestas en Salud Comunitaria*. Paidós.
- Muñoz Muñoz, C., & Monrroy Uarac, M. (2020). The participation of Senior Citizen organizations living in rural areas of southern Chile and their effect on health. *Población Y Salud En Mesoamérica*, 17(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39829>
- Navarro, M., & Danel, P. (2023). *La Gerontología interpelada. Género, deseos y derechos*. Fundación La Hendija.
- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2021). *Década del envejecimiento saludable. La agenda 2030 para el desarrollo sostenible y la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable [2021-2030]*. Serie de Nexos N° 2.
- Osorio Parraguez, P., Navarrete Luco, I., Briceño, R., & Saavedra Parraguez, G. (2022). Mujeres Mayores activistas: Trayectorias y experiencias en movimientos y organizaciones sociales en Chile. *La Ventana* (55), 123-155.
- Polinelli S. (2011) *Gestión de Espacios Comunitarios*. Universidad Nacional de Quilmes
- Soliverez, C., & Xifra, M. (2022). Mujeres en Organizaciones de Mayores: Nuevos liderazgos y procesos de subjetivación femenina. *Tramas*. UAM-X-Mexico(57), 405-420.
- Xifra, M. J. (2020). Estereotipos, Factores psíquicos protectores, y Apoyo social percibido en adultos mayores hacedores y receptores de la. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(2), 42-52.