

# **“¿Aquí nadie es viejo!”: Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor- EsSalud de Villa María del Triunfo y las experiencias de envejecimiento de sus usuarios<sup>1</sup>**

Gabriela Ramos Bonilla<sup>2</sup>

## **Resumen corto**

La presente investigación etnográfica busca comprender la forma en que se le da uso y es interpretado el programa nacional “Centro del Adulto Mayor- EsSalud” por sus usuarios en el distrito de Villa María del Triunfo. Para ello, se buscó dar cuenta de las interacciones que se dan durante la implementación de este programa entre dos actores distintos, usuarios e implementadores, los cuales cumplen distintas funciones y tienen diferentes perspectivas.

En el caso de los implementadores, se indagó acerca de las formas y mecanismos mediante los que estos profesionales adecuan la oferta de servicio a la población con la que trabajan, y acerca de las formas ideales de vivir la vejez que promueven. Por otro lado, los usuarios de este Centro no son tabulas rasas. Por ello se analizaron sus historias de vida, a fin de comprender la manera en que experimentan y dan sentido a su vejez; y cómo estas experiencias particulares determinan el uso e interpretación que le den a la propuesta del CAM. Sólo en la interacción entre las realidades cotidianas de los usuarios de este Centro, los discursos y prácticas de la institución, se pueden entender las dinámicas que se generan en el día a día de este programa.

## **Introducción**

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que tiene gran impacto individual y social, el cual casi siempre es asociado a los países europeos. Sin embargo, Latinoamérica está

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica del Perú- Facultad de Ciencias Sociales. ramosbonilla@gmail.com

siguiendo el mismo camino, y en el caso del Perú se habla de un proceso de “envejecimiento poblacional moderado avanzado” (CEPAL, 2006). El aumento de este grupo etario se debe a la disminución de las tasas de fecundidad y la mortalidad de la población en edad avanzada y el aumento de la esperanza de vida al nacer como consecuencia del desarrollo de los servicios de salud.

La Encuesta Nacional de Hogares, revela que la población con más de sesenta años de edad en Perú representa 9,3% de la población total, y se estima que para el año 2050 superará el 20% de la población peruana (INEI, 2013). Sin embargo, no todo el país envejece al mismo ritmo: Lima alberga el mayor grupo de personas adultas mayores (PAM)<sup>3</sup> los cuales actualmente suman 994,208 personas y representan el 10.4% de su población (INEI, 2013). Esto se debe a su alto grado de urbanización, los niveles diferenciados de fecundidad y los movimientos migratorios hacia las áreas urbanas.

Si bien este fenómeno demográfico es abordado como un problema, el envejecimiento de nuestras poblaciones es un logro de nuestro tiempo, ya que ahora las personas son más longevas. La prolongación de la vida implica también una redefinición de las formas de envejecer y plantea nuevas preguntas como: ¿qué significa ser una persona adulta mayor en nuestra sociedad? Envejecer es una experiencia heterogénea, ya que, existen múltiples factores que la determinan, entre ellos la clase social, nivel educativo, cultura, género o salud. Estos diferentes aspectos pueden posibilitar a los sujetos vivir plenamente esta etapa de su vida o, por el contrario, llevarlos a estados de marginación familiar y social que son consecuencia y continuación de una vida marcada por la desigualdad.

La capacidad de agencia de la persona adulta mayor para poder darle un nuevo sentido a su vida, atender sus necesidades y realizar sus proyectos personales, demanda el apoyo de las

---

<sup>3</sup> En adelante se utilizará la abreviación PAM

autoridades mediante la creación e implementación de políticas públicas. Actualmente, el tema del envejecimiento está cobrando gran importancia dentro de las políticas públicas de nuestro país debido a los esfuerzos internacionales y locales para ponerlo en agenda<sup>4</sup>. En este contexto, es pertinente analizar a los programas públicos orientados a atender a las PAM: sus dinámicas internas y la importancia que cobran para sus usuarios; para que, en el futuro, éstos sean cada vez más adecuados. La situación de las PAM y las políticas y programas públicos orientados a su atención, en una sociedad en proceso de envejecimiento como la nuestra, es un tema que nos interpela como investigadores sociales, más aún si tenemos en cuenta la escasez de estudios sobre esta temática.

Esta investigación desea aportar a los estudios sociales sobre la vejez en el país, teniendo en cuenta la importancia de recoger las perspectivas de las PAM. Ésta se ha realizado en un espacio urbano heterogéneo como el limeño y se ha elegido un distrito que posee una población adulta mayor muy numerosa: Villa María del Triunfo (VMT)<sup>5</sup>. Asimismo, se trabajó dentro de un programa nacional de EsSalud llamado Centro del Adulto Mayor (CAM)<sup>6</sup> que tiene 33 años de existencia y cuenta con 122 sedes a nivel nacional.

Buscan mejorar la forma de envejecer de esta población mediante sus servicios. Dentro de su implementación interactúan dos actores distintos, usuarios e implementadores, los cuales cumplen distintas funciones y tienen diferentes perspectivas. Los implementadores buscan adecuar la oferta de servicio a la población con la que trabajan mediante una serie de mecanismos. Los usuarios de este Centro, por otro lado, experimentan y dan sentido a su vejez particular, usando e interpretando la propuesta del CAM de manera distinta y, sólo en la

---

<sup>4</sup> El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha elaborado el segundo Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, para los años 2013-2017. Asimismo, se ha creado en los últimos años distintos programas que abordan esta problemática desde diferentes aristas: Pensión 65, Tayta Wasi y múltiples iniciativas municipales, como los Programas de Adulto Mayor (PAM) y los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM).

<sup>5</sup> En adelante se utilizará la abreviación VMT

<sup>6</sup> En adelante se utilizará la abreviación CAM o CAM-EsSalud para referirse al programa. Y CAM-VMT para hacer referencia al Centro del Adulto Mayor de Villa María del Triunfo

interacción entre las realidades cotidianas de los usuarios de este Centro y los discursos y prácticas de la institución, se puede entender las dinámicas que se generan en el día a día del CAM. En ese sentido, la pregunta que ha guiado la investigación y se responderá a continuación es esta: ¿Cómo los usuarios del CAM - VMT usan e interpretan los servicios y formas ideales de vivir la vejez, promovidos por este programa y sus implementadores, a partir de su propia experiencia de envejecimiento?

## **Metodología**

Esta investigación etnográfica tiene como objetivo principal analizar la forma en que los usuarios del CAM - VMT usan e interpretan los servicios y formas ideales de vivir la vejez, promovidos por este programa y sus implementadores, a partir de su propia experiencia de envejecimiento. Para ello se han establecido los siguientes objetivos secundarios: a) Definir la experiencia de envejecimiento y actual percepción de la vejez de los usuarios del CAM-VMT; b) Reconocer el proceso de configuración de la oferta de servicios y la mirada ideal de la vejez del CAM - VMT, y qué rol cumplen los implementadores dentro de él; c) Indagar acerca de los usos e interpretaciones dan los usuarios a la propuesta del CAM- VMT, y las contradicciones se generan en la interacción cotidiana a partir de ello.

Se realizó en un CAM, ubicado en el distrito de VMT en Lima Metropolitana. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de agosto, septiembre y mediados de octubre del año 2013. Se utilizó diferentes técnicas de recojo de información: entrevistas a profundidad; matrices de ocupaciones y uso del tiempo que fueron aplicadas a los usuarios entrevistados; observación participante en el local del CAM-VMT, acompañamiento del grupo en espacios externos; y revisión de archivos de la institución. La muestra estuvo conformada por 3 tipos de actores: usuarios del CAM, implementadores, algunos dirigentes de servicios alternativos

para PAM y los coordinadores. Los coordinadores son usuarios del programa que ejercen un cargo de cogestión del Centro.

Muestra	Cantidad
Usuarios	12
Usuarios- Coordinadores	5
Implementadores (directora y profesores)	3
Dirigentes de otros servicios para PAM	2

Las PAM que fueron entrevistadas forman parte del sector de población focalizado: son aseguradas de EsSalud, jubilados, tienen más de 60 años y son “autovalentes” o capaces de realizar toda actividad por sí solos.

Las entrevistas a usuarios estuvieron divididas por cuotas de género y grupos de edad, debido a que estas características fueron consideradas determinantes en la forma de percibir y vivir la vejez. Debido a la poca asistencia de hombres del grupo de edad más joven (60-70 años), no se pudo cumplir con esa cuota. Asimismo, se consideró otras características para la selección de las PAM aunque no se determinó cuotas como se puede ver en la siguiente tabla:

Usuarios	Edades	Estado civil	Nivel educativo	Años en CAM	Lugar de nacimiento
Mujeres (8)	De 60-70 (2)	Viuda	Sec. completa	1	Lima
		Separada	Prim. completa	9	Piura
	De 71- 80 (4)	Viuda	Prim. incompleta	3	Huancavelica
		Separada	Prim. completa	10	Lima
		Viuda	Superior completa	8	Lima
		Casada	Sin educación formal	22	Ica
	De 81 a más (2)	Casada	Prim. completa	2	Cajamarca
		Viuda	Prim. incompleta	16	Ancash
Hombres (9)	De 60- 70 (1)	Separado	Superior incompleta	4	Ayacucho
	De 71- 80 (5)	Casado	Sec. incompleta	9	Moquegua
		Viudo	Prim. completa	1	Apurímac
		Casado	Sec. incompleta	3	Huancavelica
		Viudo	Prim. incompleta	16	Ayacucho
		Viudo	Prim. incompleta	4	Apurímac
	De 81 a más (3)	Viudo	Superior incompleta	10	Arequipa
		Viudo	Prim. completa	9	Junín
		Casado	Sec. incompleta	23	Huánuco

## **Contexto de la investigación**

Se relatará la historia del distrito de VMT y, en especial, de la zona en que está ubicado el CAM-VMT: El Cercado. Asimismo, se expondrá algunas de las características demográficas de la población adulta mayor del distrito. Posteriormente, se narrará la formación institucional del servicio de CAM y de los servicios para PAM dentro de VMT.

### **a) Envejeciendo con mi barrio: el distrito y sus adultos mayores**

VMT se colinda con los distritos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Lurín, Pachacámac y La Molina. Fue formado por 7 asentamientos humanos que siguen considerándose zonas particulares del distrito<sup>7</sup>. En 1961 todos ellos se agruparon para considerarlos un distrito. La investigación fue realizada en la zona del Cercado del VMT, por ello, se relatará su historia que ha sido recogida de los testimonios de los entrevistados.

Durante los años 40 y 50 una gran población de migrantes vino a vivir en Lima y se asentó en el distrito de Surquillo, como la gran mayoría de los entrevistados. Así, se encontraron con sus paisanos, consiguieron sus primeros trabajos generalmente como obreros o empleados y conocieron a sus futuras parejas. Unos años después, se presentó la oportunidad de adquirir terrenos propios en una zona aún deshabitada -que posteriormente sería VMT- y algunas de estas personas se aventuraron debido a la necesidad de un hogar más grande para sus familias.

Si bien adquirieron terrenos muy espaciosos (500 m<sup>2</sup>) debido a ser pensados para construir casas-huerta, vivir en un lugar alejado de la ciudad donde no había caminos, servicios básicos, escuelas ni seguridad fue una experiencia dura. Debido a todos estos problemas, la Asociación comenzó a recaudar fondos para construir calles, escuelas, una posta médica y una comisaría,

---

<sup>7</sup> José Carlos Mariátegui, Cercado, Inca Pachacutec, Nueva Esperanza, Tablada de Lurín, José Gálvez Barrenechea y Nuevo Milenio

los cuales hasta ahora existen. Todo esto fue resultado de un proceso de desarrollo lento que implicó el trabajo individual, familiar y grupal de sus pobladores y, en muy pocos casos, el apoyo del Estado. Hoy, luego de 61 años desde su creación, el Cercado ha crecido y envejecido con sus primeros pobladores. Ellos y ellas llegaron durante los primeros años de su juventud y ahora se encuentran viviendo su vejez. Muchos han repartido sus amplios terrenos con sus hijos y ya, por lo menos, tres generaciones viven una junto a la otra.

VMT en conjunto también ha envejecido agrupando 29,535 personas mayores. Este grupo tiene características particulares: los hombres y mujeres mayores del distrito han envejecido de manera casi simétrica. La mayoría posee un nivel educativo bajo, ya que, el 55.2% sólo cuenta con educación primaria incompleta y el 12.8% no accedió a la educación formal. A pesar de que la mayoría no cuenta con un seguro de salud (56.8%), el 31.1% está asegurado en EsSalud. Este último grupo es la población objetivo del CAM (INEI, 2007).

#### **b) La formación del programa y los servicios para PAM en el Cercado de VMT**

La formación de los servicios para PAM de EsSalud comenzó en 1980 cuando se modificó el sistema de seguros peruano y se creó el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Debido a este cambio, nace la Gerencia de Prestaciones Sociales en la cual se comenzó a estudiar la problemática de la tercera edad, crear proyectos y programas para atender a esta población<sup>8</sup>. En 1985, se creó la Dirección Nacional de Prestaciones Sociales y se destina el 1% del Fondo de Pensiones al financiamiento de programas sociales para personas con discapacidad y PAM. A partir de este momento se comienzan a crear los primeros Centros de Jubilados (EsSalud, 2012). El periodo de mayor expansión del programa se dio entre los años 1985-1995. Al finalizar ya existían 101 Clubes de Jubilados (EsSalud, 2012). En 1985, se inauguró el primer

---

<sup>8</sup> El "Proyecto Club de Jubilados" (1981) y el primer Plan Nacional de la Tercera Edad (1982)

Club de la zona del Cercado de VMT: “La Edad de Oro”. Tuvo una gran cantidad de participantes y algunos entrevistados fueron sus usuarios durante los 10 años de su existencia.

A inicios de los 90, la ola de reformas estructurales llegó a nuestro país como producto de la convulsión económica de los años 80 y generó la crisis del Estado benefactor y la seguridad social. En 1995, se reformó la seguridad social en salud y en consecuencia, se estableció un esquema mixto, donde se rompe el monopolio en las prestaciones de salud del Ente Previsional (Franke, 2000). Por último, en 1999 el IPSS se convierte en EsSalud, terminando este duro periodo. La reforma generó una crisis en los programas del IPSS, por ello en VMT se cerró el Centro de la Tercera Edad. Los profesionales que trabajaban ahí incentivaron a las PAM a organizarse en una asociación autogestionaria llamada “Asociación Club de Jubilados de VMT”. En el 2005, la Asociación sumaba 730 socios inscritos y la mayoría de sus actividades eran autofinanciadas. Sin embargo, consiguieron que EsSalud, el IPD y el Centro Peruano Japonés los apoye.

Desde 1995 hasta la actualidad, los programas para PAM en EsSalud han ido cambiando: los Clubes de Jubilados ahora son llamados Centros del Adulto Mayor y el programa se ha seguido expandiendo pero de manera bastante lenta, sólo se han abierto 21 nuevos CAM. Por lo cual posee una limitada cobertura (7%) en relación a la población potencialmente demandante de sus servicios (EsSalud, 2012). Durante este período, la lucha de la Asociación Club de Jubilados por ser reconocida como CAM obtuvo resultados, ya que en el 2009 EsSalud decide abrir uno en la zona. La Asociación hizo las primeras gestiones para que pudiera comenzar a funcionar. Por otro lado, no todos los miembros de la Asociación pudieron entrar al nuevo CAM porque algunos no cumplían con ciertos requisitos: no eran jubilados, no tenían más de 60 años o eran pensionistas de instituciones que no aportan a EsSalud como las FF.AA y la Policía. Debido a este problema, la Asociación aún existe - aunque en condiciones precarias- para atender a esa población restante.

En ese sentido, las PAM que son usuarios del CAM desempeñaron un rol muy importante en la creación de este Centro. No sólo trabajaron arduamente para que este programa abriera una sede dentro de esta zona del distrito sino que se involucraron activamente desde que comenzó a funcionar. La gran capacidad de agencia que han demostrado no es un hecho aislado sino una constante a lo largo de sus vidas, ya que como se explicó anteriormente siempre han luchado por una mejor calidad de vida para su comunidad.

En VMT, existe una oferta de servicios para PAM variada: asociaciones independientes que agrupan una cantidad de miembros muy pequeña; la Municipalidad de VMT cuenta con un área que ejecuta el Plan Nacional del Adulto Mayor, a pesar de ello, sólo realizan actividades bastante desarticuladas como un taller de tai chi y algunos eventos a las que se convoca a las asociaciones existentes; el policlínico de EsSalud tiene talleres y charlas a las que asisten PAM. La presencia de todos estos servicios -que en gran medida se enfocan en una población con características muy similares- ha generado competencia, duplicación de esfuerzos y falta de atención a poblaciones más vulnerables de PAM que no cuentan con seguro social o tienen problemas físicos fuertes.

### **“Uno cosecha lo que siembra”: Experiencias de envejecimiento y auto-percepciones**

Nadie despierta una mañana y de pronto se da cuenta que se ha vuelto una “persona adulta mayor”. Envejecer es un proceso largo que comienza al nacer y termina al morir. Por lo tanto, la persona que se es cuando se envejece es producto de una trayectoria biográfica-individual y de la coyuntura social. Como dirían las teorías del ciclo de vida y muchas PAM entrevistadas: “uno cosecha lo que siembra”. En ese sentido, este segmento narra las historias de vida de 17 entrevistados y se exponen los cambios que comenzaron a experimentar. Asimismo, se quiso entender cómo perciben el envejecer los entrevistados y nos topamos con un dilema: casi ninguno se siente “una persona adulta mayor” a pesar de asistir diariamente a un CAM. Por

ello, se les preguntó “entonces, ¿cómo te sientes?, ¿qué es para ti una PAM?”. Ser una “PAM” pareciera ser lo mismo que ser “viejo”, con todas sus connotaciones peyorativas. Esas definiciones son constantemente cuestionadas por estas personas quienes han buscado cambiar sus destinos y el significado que a veces se le adjudica a este periodo de sus vidas.

Los entrevistados empezaron narrando su niñez. Esta fue un periodo clave que marcó fuertemente su destino educativo y futuro laboral. Se observó que los provenientes de zonas urbanas de la costa tuvieron mejores oportunidades de estudiar, mientras que los de zonas rurales andinas tuvieron mayores limitaciones, llegando en todos los casos solo hasta el nivel primario de educación. Las dificultades fueron mayores para las mujeres, aunque se sigue el mismo patrón de diferencia entre los de origen urbano costero y los de zonas andinas.

Los entrevistados fueron los primeros miembros de sus familias que migraron a Lima durante los años 40 y 50, lo cual representó un cambio drástico en sus vidas. Cada uno llegó por razones distintas: la necesidad de trabajar para ayudar a sus familias, los deseos de estudiar que luego se ven truncados o simplemente son llevados por algún familiar que piensa que en la ciudad encontrarán un mejor destino. Estas personas formaron parte de una de las olas migratorias más importantes del último siglo y que Matos Mar denominó “desborde popular” (Matos Mar, 1986), de esta manera, todos parecen hacerse adultos muy rápidamente buscando un lugar donde vivir y trabajar junto con muchos otros migrantes como ellos.

Como vemos, la migración es un momento clave en la vida de este grupo de personas y para la historia de Lima. Inspirada en la etnografía de Judith Freidenberg (2000), quien analizó a un grupo de personas mayores que durante su juventud migró de Puerto Rico a Nueva York, me pregunto: ¿qué condiciones de vida ofreció Lima de esa época para este grupo de migrantes? y ¿cómo ese hecho marco la vejez de mis entrevistados? En ambos estudios de caso podemos observar que estos grupos llegaron a espacios nuevos para ellos y comenzaron

a hacerse un “lugar” en la ciudad. Freidenberg entiende “lugar” en su dimensión espacial y dentro de la estructura social, ambos lugares marginales y destinados a grupos de migrantes.

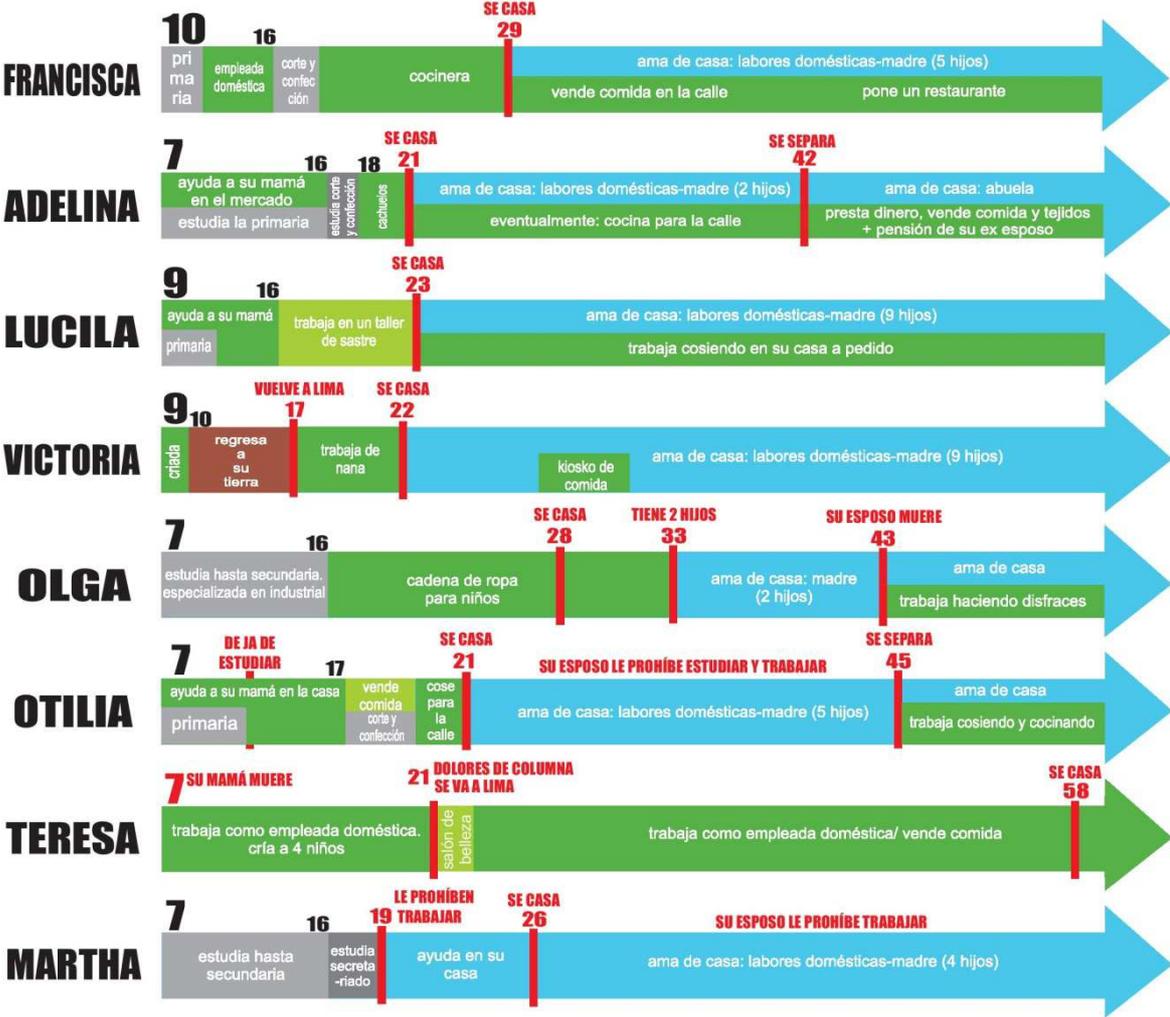
Al llegar a Lima los entrevistados no sólo crearon un nuevo distrito y lucharon por mejores condiciones de vida, sin apoyo del Estado, sino también crearon nuevas redes sociales o familiares y comenzaron a buscar nichos laborales donde insertarse. Como Matos Mar (1986) lo describe, el mercado laboral limeño estaba dividido entre empleos para “profesionales”, los cuales representaban sólo el 32.6% de la PEA limeña y empleos para sectores populares de migrantes como “obreros, trabajadores asalariados en servicios, vendedores ambulantes, artesanos, desocupados y trabajadores del hogar” que implicaban gran esfuerzo físico, salarios paupérrimos, largas jornadas laborales y a los que se podía acceder sin mucha preparación educativa (Matos Mar, 1986). Era un mercado de trabajo fuertemente dividido por género como se pudo observar en las entrevistas realizadas. Durante su adultez, los hombres fueron obreros, empleados de fábricas o grandes instituciones. Asumieron el rol de trabajadores y proveedores, de esta manera, estas labores se vuelven un gran motivo de orgullo y parte importante de sus identidades. Mientras que las mujeres fueron en su mayoría amas de casa a tiempo completo y trabajaron independientemente haciendo uso de sus conocimientos en corte y confección, cocina o cuidando niños. Ellas asumieron roles domésticos como trabajadoras no remuneradas dentro del hogar y madres. De este modo, la adultez fue un periodo cuya experimentación estuvo fuertemente marcada por las diferencias de género, y en el que resaltaron dos aspectos clave: la familia y el trabajo.

A continuación se muestran dos gráficos que comparan las historias laborales de las mujeres y hombres entrevistados. En los hombres, cada línea tiene dos números a los extremos que representan las edades en que comenzaron y dejaron de trabajar formalmente. En el caso de contar con una jubilación se ha colocado las letras “JUB”. Para las mujeres esto no existe, ya que, no han dejado de trabajar y ninguna cuenta con una jubilación propia. Asimismo, se

representaron los trabajos de poca duración que tuvieron los hombres y mujeres de color verde y se ha detallado la cantidad de años que realizaron esta actividad. Los largos periodos de trabajo estable masculino y de trabajo doméstico femenino han sido dibujados de color celeste. Se ha buscado enfatizar la doble carga laboral característica de las vidas laborales de las mujeres. Los periodos educativos son de color gris. Por último, en algunos casos se han dibujado líneas rojas que marcan momentos críticos.

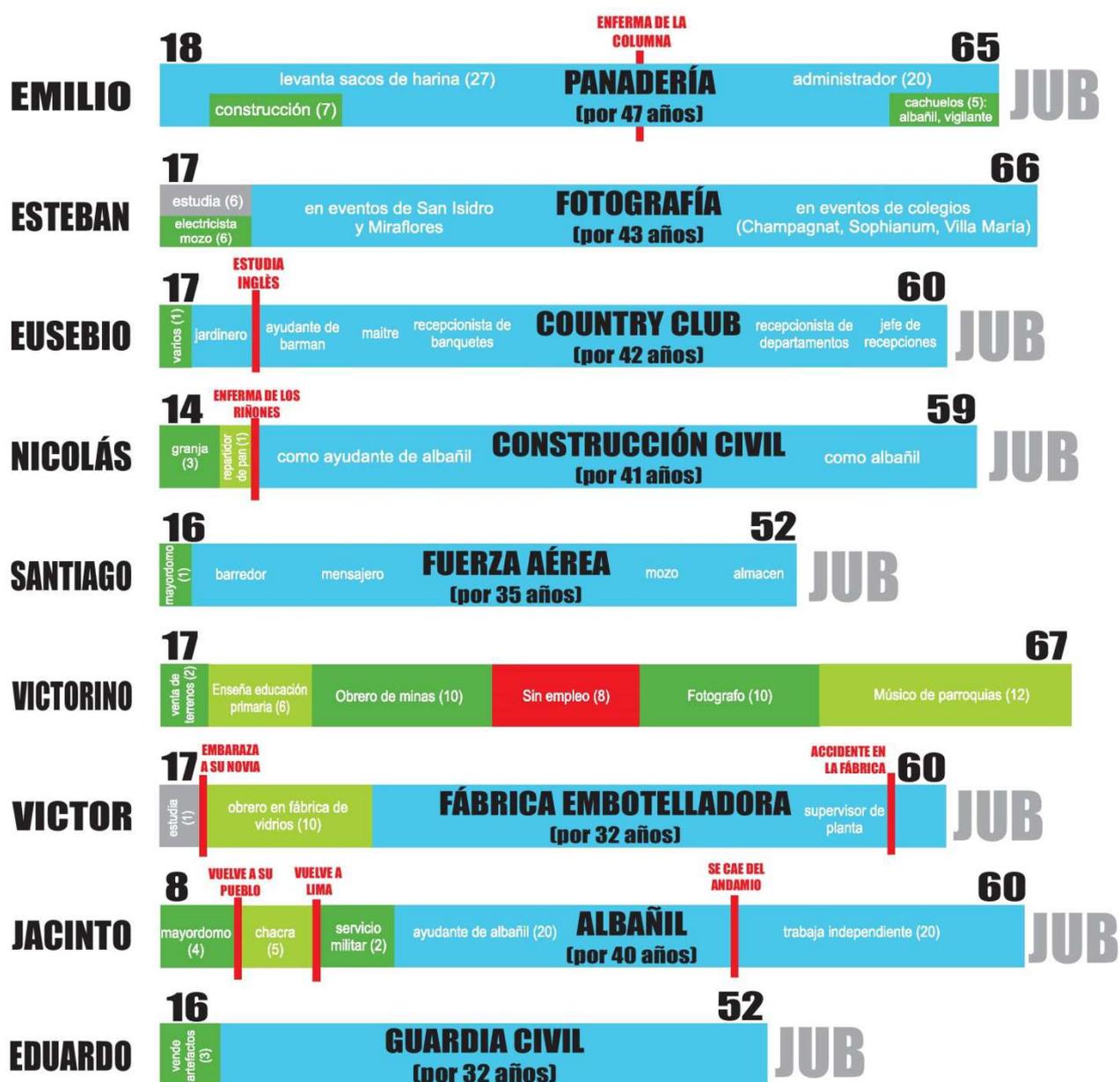
# HISTORIAS LABORALES FEMENINAS

## (entre la casa y el trabajo)



# HISTORIAS LABORALES MASCULINAS

(desde su migración a Lima - Jubilación)



Las consecuencias de este tipo de trabajo durante la vejez fueron pensiones minúsculas para los hombres; y en el caso de las mujeres apenas la mitad de dicha pensión minúscula, debido a que no tuvieron oportunidades de un trabajo formal al asumir el rol de amas de casa.

Asimismo, los cambios que se generan en sus vidas al envejecer -tales como la viudez, el alejamiento del mundo laboral, el crecimiento de los hijos- también afectan sus vidas de estas personas de manera diferente según su género.

Hablar de varones es algo nuevo en los estudios sociales del envejecimiento y de género, como dice Toni Calasanti. Priorizar el estudio a las mujeres durante la vejez se debería a que: las mujeres son un grupo más numeroso, los varones tienen una mayor mortalidad y suelen vivir una vejez con mayores comodidades y beneficios económicos, suelen casarse luego de enviudar, etc. Critica estos argumentos y los relativiza, explica que los aspectos negativos de la vejez masculina son efecto de los roles de género que han adoptado (Arber, 2003). Uno de los pocos estudios peruanos que aborda este tema, es el de Miguel Ramos (2005). Plantea que los varones han asumido roles de género muy rígidos y estereotipados debido a la época en que fueron socializados, éstos hacen mucho más difícil adaptarse a los cambios que experimentan al envejecer, como alejarse del mundo laboral y desenvolverse en el ámbito doméstico. Observa que las divisiones de género se debilitan en esta etapa. Los varones viudos o con parejas enfermas “no tenían más remedio que realizar actividades estereotípicamente femeninas”. Ramos se pregunta hasta qué punto los hombres ancianos asumen autónomamente estas tareas o si más bien dependen de otros familiares (mujeres) para ello. Por último, relativiza la idea de que los varones se encuentran en una mejor situación durante la vejez, entre otras razones porque ellos cuentan con redes sociales más débiles que las mujeres (Ramos, 2005).

En ese sentido, esperaba encontrar varones que vivieran una situación bastante crítica debido a los cambios ocupacionales, físicos y familiares que estaban experimentando y, para mi sorpresa, esto no fue necesariamente así. Es posible que la situación encontrada, se deba a las características particulares de la muestra que pueden propiciar esta sensación de bienestar: contar con una pensión, buena salud, disposición personal a afrontar los cambios, participar

de un CAM, etc. Los varones entrevistados no perdían por completo su identidad como trabajadores. Sus historias laborales aún formaban parte de lo que ellos son y esto podría deberse a que la gran mayoría de los entrevistados recibe una pensión que les recuerda el esfuerzo que realizaron durante más de 40 años de sus vidas<sup>9</sup> y les permite mantener su estatus de proveedores. Por otro lado, separarse del mundo laboral no fue un cambio brusco, ya que siguieron frecuentando por algunos años a sus amigos del trabajo y continuaron trabajando de manera informal en otras actividades<sup>10</sup> durante varios años más. Como lo planteó Ramos (2005), se pudo observar que una gran cantidad de entrevistados viudos solían encargarse de la mayoría de las labores del hogar. Éstos describían con orgullo su labor, ya que, demostraban que aún eran personas autónomas. Otro grupo dividía estas tareas con alguna mujer de su familia (una hija o hermana) si esta vivía con ellos. En el caso de los hombres casados, se pudo observar que las mujeres solían encargarse de todas las tareas domésticas, manteniendo relaciones de género bastante tradicionales.

Las mujeres entrevistadas experimentaban la vejez de una manera distinta. Debido al tipo de trabajo que desempeñaron, estas mujeres no cuentan con una pensión propia sino –en la mayoría de los casos- con una pensión por viudez la cual no es suficiente para cubrir sus necesidades. Algunas de ellas dejaron de trabajar por completo debido a que sus hijos las apoyan económicamente, mientras que las que no tienen hijos o están separadas deben de continuar trabajando a pesar de su avanzada edad.

Los cambios dentro de sus hogares como el crecimiento de los hijos o la viudez han generado que estas mujeres tengan tiempo libre que es producto de dejar de desempeñar ciertas tareas y roles. Asimismo, ya no tienen las mismas expectativas sociales que cuando eran jóvenes:

---

<sup>9</sup> Sólo 2 hombres entrevistados no tenía pensión. Uno fue fotógrafo independiente y actualmente es apoyado económicamente por sus hijos. El otro fue realizó diferentes trabajos (profesor, minero, fotógrafo y músico) por lo cual no es pensionista y tiene que seguir trabajando

<sup>10</sup> La mitad de los entrevistados varones abrió negocios familiares como bodegas, librerías o puestos en el mercado. La otra mitad consiguió trabajos independientes

encontrar una pareja, casarse, tener hijos y trabajar. En ese sentido, la vejez ofrece la oportunidad de resistirse a los roles tradicionales de género, desarrollar sus identidades, adoptar nuevos roles o explorar nuevas actividades (Cassie en Kenyon, 2011). Algunos aspectos pueden limitar esta posibilidad. Una gran cantidad de entrevistadas expresaba temor ante la posibilidad de que sus hijos mayores le pidan que cuiden a sus nietos para poder salir a trabajar. Esto implicaría continuar con el rol de “crianza transgeneracional de toda la vida” (Ramos y Tudela, 2009) y poner en la balanza su propio bienestar frente a las necesidades de su familia. Se trata de un difícil dilema que puede llevar a acuerdos, de manera explícita o no, basados en el intercambio del trabajo de las abuelas por el cuidado y apoyo que pueden recibir de sus hijos e hijas en el momento actual o en el futuro. Este tipo de intercambio intergeneracional de bienes y servicios circula en ambos sentidos y es bastante común en las familias de pocos recursos debido a que suelen tener como principal sistema económico y de seguridad a dichas redes sociales (Freidenberg, 2000; Ramos y Tudela, 2009).

En ese sentido, algunos cambios son duros, otros causan alivio e incluso felicidad pero todos han transformado drásticamente la manera en que viven en la actualidad. Es importante señalar que la mayoría de cambios observados han ido gestándose durante varias décadas, inclusive antes que alguno de ellos siquiera pudiera considerarse una PAM. Por ello, casi ninguno identifica estos cambios -que han sido asociados normalmente a la vejez- como propios de este periodo de sus vidas. A pesar de ello, la mayoría de los entrevistados comparte experiencias similares, lo cual genera vínculos entre ellos y los hace compartir necesidades y preocupaciones.

Por último, se indagó acerca de las formas en que estas personas autopercebían este periodo de sus vidas y a ellos mismos. Para ello, se consideró pertinente analizar la vejez a través de las dimensiones de la edad que plantean Arber y Ginn (1996): la edad cronológica, social y

fisiológica<sup>11</sup>. Trabajar este tema en las entrevistas fue complicado pues nadie se consideraba “adulto mayor”. Los entrevistados y entrevistadas eran muy conscientes de las características negativas asociadas a la vejez y que socialmente se les imponía una forma de actuar que consideraban indigna, triste y solitaria. Esta forma de actuar era “ser viejo” y ellos se consideraban diferentes porque eran “felices”, “amigables”, “divertidos”, etc. Su forma de ser estaba fuera de cualquier calificativo: ni viejo ni adulto mayor.

Si bien el aspecto social de la vejez es maleable en tanto se puede elegir como comportarse, el aspecto fisiológico de envejecer es algo que se veía como incontrolable a largo plazo. El “ser viejo” implicaba estar enfermo y ser dependiente de otros, y ese era un destino al que todos temían llegar en algún momento, por ello luchaban contra el deterioro físico. Freidenberg (2000) también asocia la dependencia física y el “sentirse viejo”. Sus entrevistados expresaban que la vida se encuentra en un continuo de “los que hacen todo” y “los que no quieren hacer nada” porque su cuerpo ya no lo permite. El trabajo, incluso el no remunerado, implica seguir siendo “activos”, respetados e independientes. Asimismo, los usuarios del CAM decían sentirse “útiles” realizando labores en el programa y las asumían como “trabajo”. El futuro, en ese sentido es algo que les preocupaba todo el tiempo, ya que el ser “viejo” implicaba dependencia de las relaciones familiares que hayan construido durante sus vidas, el criterio de sus hijos y su capacidad económica para apoyarlos. Es mejor sentirse “joven” el mayor tiempo posible, como expresó una entrevistada, ya que, en una realidad donde no existen programas sociales que se preocupen por las personas adultas en situación de “dependencia física”, donde sus familiares no siempre pueden o quieren responsabilizarse de su cuidado, parece no haber un futuro deseable.

---

<sup>11</sup> La edad “cronológica” da cuenta de la edad medida en años. La edad “social” es la forma en que las sociedades dividen la vida en períodos a los que atribuyen propiedades para categorizar a los individuos y pautar su comportamiento. Por otro lado, la “edad fisiológica” se basa en el estado del cuerpo y las significaciones culturales de sus cambios (Feixa, 1996).

Esta primera parte nos llena de preguntas: ¿por qué estas personas dicen sentir que los cambios no han generado ninguna crisis actualmente?, ¿qué llevó a todas las PAM entrevistadas a tener una imagen tan positiva de la vejez y desligarse de lo que ellos describen como “ser viejo”? Es posible que los discursos positivos que presentaron los entrevistados acerca de la vejez hayan sido influidos por los programas para PAM. El CAM transmite a sus usuarios una forma particular de vivir la vejez, la cual está evidentemente presente en los testimonios de los entrevistados. Esto sólo evidencia que ellos se han apropiado de estos discursos con el fin de construir una narrativa positiva acerca de sus vidas.

### **La oferta de servicios y la mirada ideal de la vejez del CAM - VMT**

A lo largo de este segmento se buscará comprender cuál ha sido el proceso de configuración de la oferta de servicios y el ideal de la vejez del CAM-VMT. Para ello se describirán los lineamientos generales que guían este programa y su forma de organización. Se expondrá la forma en que este programa es interpretado y llevado a la práctica en el CAM-VMT por los profesionales que lo dirigen. En ese sentido, se retomó lo planteado por Long (2001) acerca del análisis de programas sociales desde de la “perspectiva del actor”. Dentro del contexto de cualquier programa social, pueden identificarse distintos actores (como implementadores y usuarios) que se interceptan y discrepan en intereses sociales, interpretaciones culturales y poder. Incluso en el nivel de la implementación puede encontrarse este tipo de discrepancias debido a que estos profesionales son actores sociales y no tábulas rasas, cuyas perspectivas son producto de sus experiencias, interpretaciones y conocimientos, los cuales intervienen cotidianamente en la forma en que este programa se lleva a cabo.

El CAM-EsSalud ha creado una metodología de trabajo que se amolde a la realidad de los diferentes grupos de PAM del país. Este programa se define a sí mismo como un espacio de encuentro generacional para PAM, orientada a mejorar el proceso de envejecimiento. Para

ello busca satisfacer algunas necesidades particulares de la población que son consecuencia del alejamiento del núcleo familiar, de la soledad y presencia de enfermedades, muchas veces de origen psicosomáticas; además de requerimientos de satisfacción personal o de pareja que fueron postergados en épocas anteriores (EsSalud, 2012).

Este programa se basa en un “modelo gerontológico”, el cual está compuesto por una reflexión teórica que integra cuatro enfoques que guían su línea de acción: de derechos, género, diversidad cultural y envejecimiento activo. Esos enfoques dan forma a la propuesta práctica de los CAM, es decir, a sus cuatro programas que contienen una gran variedad de talleres (físicos, artísticos y educativos), eventos, campañas de sensibilización y servicios<sup>12</sup>. Por otro lado, la organización interna de los CAM es catalogada por la institución como un “sistema de cogestión”. Esto implica la gestión compartida del Centro y el cofinanciamiento de diversas actividades entre usuarios y la profesional responsable.

A través del análisis de este programa se puede entender la forma de vivir la vejez que proponen a sus usuarios: ser individuos que conozcan y ejerzan sus derechos, que sean vistas como personas valiosas y se sientan capaces de aportar a sus familias y su sociedad. Que cuiden de su cuerpo y su salud para seguir siendo sujetos autónomos físicamente. Que valoren y celebren su riqueza cultural y adquieran nuevos conocimientos que los permitan seguir desarrollándose. Además, este programa desea que los usuarios se involucren activamente en el desarrollo del CAM, sean cogestores y no sólo beneficiarios.

Si bien este es un modelo general que se aplica a todos los CAM del país, durante la implementación debe ser adaptado a las necesidades, problemática y cultura particulares de la población con la que se trabaje. En ese sentido, es una estructura flexible, ya que, los

---

<sup>12</sup> El Programa de Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo que busca incrementar su autoestima e independencia física, mediante hábitos positivos. El Programa intergeneracional promueve las relaciones intergeneracionales solidarias. El Programa de red de soporte familiar promueve un trato digno de la PAM en su entorno familiar y social y el Programa de micro-emprendimiento orientado a contribuir al desarrollo de iniciativas de las PAM de los CAM

programas y talleres descritos anteriormente son vistos como líneas de acción. A continuación se describirá cómo se implementa la propuesta institucional en el CAM-VMT. Se comenzará explicando la forma en que los implementadores de este programa -la profesional encargada del Centro y los profesores de algunos talleres- se han especializado en PAM, han construido una imagen de la población con la que trabajan y dado origen a una metodología.

Las 3 profesionales entrevistadas<sup>13</sup>, fueron formadas en especialidades completamente diferentes (trabajo social, educación primaria y danzas folklóricas) y durante sus años universitarios nunca recibieron ningún tipo de instrucción que les permitiera familiarizarse con esta población. Durante sus primeros años laborales, comenzaron a trabajar con grupos de edades jóvenes y, algunos años después se involucraron de manera casual con programas para PAM. Entendieron que debían de adaptarse los requerimientos particulares de la población y empezaron a investigar por iniciativa propia, a estudiar nuevas especialidades como el derecho o la psicología y asistir a capacitaciones que la institución les proveía.

Durante este proceso de especialización, fueron identificando diferentes características, problemáticas y necesidades particulares de la población con las que trabajan. La imagen que construyeron acerca de esta población es producto de la observación cotidiana y la formación académica en el tema de la vejez. Acerca de los aspectos físicos y psicológicos, concordaron en que estas capacidades se van perdiendo o deteriorando debido al paso del tiempo y debido a que las PAM ya son personas “formadas”, no es un momento para desarrollar nuevas capacidades, sólo pueden recuperar las pérdidas o mantenerlas. Psicológicamente, caracterizaron a las PAM como personas de mal carácter, dependientes, necesitadas de afecto y con poca autoestima. Se consideró que esto se debía a diferentes problemas y cambios por los cuales atraviesan estas personas. La familia parecía ser la principal causa de malestar y

---

<sup>13</sup> Profesora de danzas folklóricas y la directora del CAM-VMT (ambas con 16 años de experiencia con PAM) y profesora de educación básica (3 años de experiencia con PAM)

depresión durante la vejez, esto se debería a que el rol que las PAM cumplían dentro de sus hogares ha cambiado y a que la mayoría viviría en constante conflicto con sus familias.

Las profesionales buscaron adaptar su labor y sus objetivos de trabajo para responder a las necesidades y características de la población con la que trabajan, creando una metodología de enseñanza particular. Modificaron los objetivos y la forma en que dictan sus clases para adecuarse al “deterioro” de diferentes capacidades físicas y mentales de las PAM. Por ejemplo, las clases de baile eran vistas como “terapias físicas” y las de educación como medio de prevención de enfermedades mentales. Y los talleres deseaban ser “terapias emocionales” donde las PAM se olviden de los conflictos familiares u otras tensiones cotidianas.

En conclusión, la formación de estas profesionales especializadas en el trabajo con PAM, su imagen de la vejez y metodología particular de trabajo son aspectos que se van formando simultáneamente. Han aprendido sobre esta población y adecuado sus labores a las necesidades y características que pudieron observar cotidianamente. De esta manera, su taller adquirió un sentido determinado dependiendo de los problemas que buscaba combatir.

Los implementadores perciben a las PAM de VMT como una población altamente vulnerable, no sólo por haber envejecido sino por sus características socioeconómicas: sus redes sociales se han visto disminuidas; su salud y capacidades físicas y mentales se han deteriorado o están en riesgo de hacerlo; han dejado de trabajar y han perdido los roles que usualmente desempeñaban; no tienen altos grados educativos y tienen pocos ingresos. En ese sentido, esta población se encontraría en una situación de riesgo y no tendrían oportunidades para generar estrategias para hacer frente a estas dificultades. En respuesta a esta situación de alta vulnerabilidad, el programa y sus implementadores proponen un ideal de vejez que se enfrente a esta realidad. En la dimensión cronológica, plantean que la longevidad de una persona tiene no debe ser motivo de vergüenza sino de admiración, ya que se debe asociar a lo

que se ha logrado durante su vida, a cuidar la salud y a vivir bien. En la dimensión social, reinterpretan los cambios sufridos en esta etapa de manera positiva; así, la pérdida de lazos familiares o afectivos se puede reemplazar por nuevas relaciones de amistad; el dejar de trabajar o cumplir labores domésticas debe ser interpretado como una etapa de libertad y disfrute personal; asimismo, el comportamiento y el aspecto “avejentado” puede ser reemplazado por nuevos más alegres y “juveniles”. Sobre el aspecto físico de la vejez se propone a los usuarios luchar contra el “deterioro” mediante el autocuidado del cuerpo.

En ese sentido, la oferta de servicios del CAM propone a esta población reinterpretar su forma de entender y vivir la vejez. Sus servicios desean responder, por un lado, a la situación vulnerable de la población en concreto, adaptando la oferta de servicio a las necesidades, problemática y cultura de la zona y, por otro lado, al ideal de vejez que buscan construir.

Con el fin de que los usuarios adopten la propuesta del programa, los implementadores plantearon una manera particular de uso del CAM. Los talleres eran fundamentales porque se transmitían mensajes sobre “la forma adecuada de vivir la vejez”; es decir, contienen una fuerte carga discursiva que da sentido a las acciones que se realizan en el taller. Por esta razón, se buscaba que la mayor cantidad de usuarios accedan a ellos para que se “transformen” y adopten estos estilos de vida “positivos”. Los mensajes eran transmitidos a través de la repetición oral, la realización de dinámicas o la inclusión de éstos dentro de los temas tratados en clase. Uno de los principales era la importancia de las actividades realizadas para la prevención de enfermedades o mejorar alguna deficiencia física o mental. De esta manera, la clase adquiría fines terapéuticos y de cuidado del cuerpo y la mente, y el aprendizaje de los bailes o contenidos pasaba a un segundo plano.

Otro mensaje fue la importancia de generar nuevos lazos amicales para afrontar la soledad o el alejamiento familiar. Durante las clases, las profesoras propiciaban que las personas se

conozcan entre sí, conversen, trabajen en grupo, etc. Se proponía que la ausencia de responsabilidades laborales y familiares sea una oportunidad para disfrutar, cuidarse uno mismo y realizar todo aquello que antes no se pudo. Por ello, les decían que debían de proteger su tiempo libre y no sólo dedicarlo a satisfacer las exigencias de otros porque ellos ya cumplieron esta labor durante su adultez. Este mensaje siempre hacía referencia a dejar de cumplir roles que normalmente son asumidos por las mujeres como cuidar a los nietos, cocinar o limpiar, ya que las clases están integradas –casi en su totalidad- por mujeres. En ese mismo sentido, se observaron diferentes dinámicas y mensajes que buscaban la autosuficiencia e independencia de las mujeres. Asimismo, durante las clases se repetían mensajes de manera oral y escrita acerca de cómo se debe comportar una persona para vivir una vejez digna. En algunos casos se hacía referencia a estar en constante interacción con la comunidad, la forma de vestir y comportarse, el estado de ánimo, etc.

Los eventos, por otro lado, eran espacios masivos en los que se solía premiar a las personas que encarnan los ideales que promueve el CAM, ellos servían de ejemplo a los otros y eran un medio para reforzar los mensajes. Se ponía en vitrina todos los logros alcanzados por la institución a través de las presentaciones de los talleres; se hacía funcionar la organización de coordinadores (PAM voluntarios) evidenciando la capacidad de agencia de estas personas.

### **Usos e interpretaciones de la propuesta del CAM – VMT**

La última sección de esta investigación tiene como objetivo describir cómo usan e interpretan este servicio los entrevistados. Es decir, muestra las interacciones entre los dos actores principales de esta investigación: los implementadores y los usuarios.

Cuando los entrevistados se inscribieron en una institución para PAM por primera vez cada uno de ellos estaba viviendo una época crítica causada por distintos cambios en sus vidas como: el dejar de trabajar, la muerte de la pareja o una enfermedad. Debido a esta situación,

algunas personas fueron llevadas a un CAM por algún familiar, un doctor o conocido que quería ayudarlos; mientras que otras acudieron por razones más prácticas como el uso de un servicio en particular que les resultaba atractivo. En ese sentido, estas instituciones fueron mecanismos usados para afrontar un periodo de crisis en sus vidas.

Actualmente, todos ellos asisten al CAM pero hacen uso del programa de manera diferente debido a que su género y las desigualdades económicas generan maneras distintas de vivir cotidianamente. Las mujeres se ocupaban de todas las labores domésticas e incluso seguían siendo responsables del cuidado de otras personas, como por ejemplo de los hijos jóvenes. Asimismo, la mayoría seguía trabajando debido a que las pensiones por viudez que cobran no son suficientes para mantenerse. Sólo en el caso de las que tenían hijos que las apoyaban económicamente, podían dejar de trabajar. Todas ellas buscaban organizarse para cumplir tanto con las labores mencionadas como con sus deseos de asistir diariamente al CAM. En el caso de los varones, la cantidad de responsabilidades que se tenía durante el día dependía de su estado civil: ser casado o ser viudo. Los casados no tenían obligaciones dentro de sus hogares, ya que sus esposas se encargaban de las tareas domésticas. Los viudos o separados, solían encargarse de todas las tareas domésticas a menos que una mujer de su familia se ofreciera a ayudarlos. En ese sentido, algunos hombres se encontraban en una situación similar a las de las mujeres y tenían que crear estrategias para poder hacer uso del CAM<sup>14</sup>.

El asistir al CAM y encargarse de la familia son actividades que siempre tienen que estar en una relación de equilibrio: es negativo asistir mucho porque implicaría descuidar las obligaciones familiares, así como no ir y pensar sólo en la familia. En ese sentido, las necesidades individuales de los usuarios y los mensajes del disfrute personal del tiempo libre que promueve el CAM se enfrentan a las responsabilidades derivadas de ser parte de una

---

<sup>14</sup> Las estrategias de estos hombres viudos y mujeres fueron levantarse muy temprano en las mañanas (5 a.m.) y realizar todas las quehaceres del hogar en pocas horas para no ser recriminados por sus familiares o sentirse en falta.

familia. Esto es más evidente en el caso femenino, ya que si no lo hacían tenían una mayor sanción social. Por último, al analizar las rutinas de todos los entrevistados podemos asumir que el CAM es uno de los pocos espacios a los que los usuarios acuden durante el día y donde se relacionan con otras personas, por lo cual, el tiempo que pasan en el programa es de suma importancia para ellos.

A continuación se muestran las rutinas cotidianas de las mujeres y hombres entrevistados para mostrar las características antes descritas. Todos han sido divididos debido a su estado civil. En el caso de las mujeres se distinguió aquellas que trabajan de las que no y en el caso de los hombres a los que son apoyados por sus familiares mujeres en el trabajo doméstico y los que no. Cada tipo de actividad realizada ha sido clasificada y se le ha asignado un color. Por último, se buscó evidenciar las diferencias encontradas en el uso del tiempo durante la mañana y la tarde con una línea negra debido a que este periodo del día es considerado un tiempo de soledad y de vacío, ya que la mayoría de sus interacciones sociales y obligaciones se concentran en las mañanas:

## Rutinas diarias de las usuarias del Centro del Adulto Mayor - VMT

		CASADAS			VIUDAS/ SEPARADAS						
		Trabajadoras constantes			Trabajadoras eventuales		Sin trabajo				
HORAS	Francisca (sólo va al CAM para eventos)	Teresa		Otilia (hijos dependientes)		Adelina	Lucila	Olga (hijos dependientes)	Victoria	Martha	
5	asea/ viste	asea/ viste							limpia		
6	cocina (a esposo)	cocina el menú		cocina para todo el día (hijos)		asea/ viste	cocina	cocina (hijos)	lava		
7	desayuna	desayuna		limpia		cuida plantas	desayuna/ viste	desayuna/viste	cocina		
8	cocina desayunos	desayuna		desayuna/asea/viste		CAM	limpia	televisión	desayuna/viste	desayuna/viste	
9		CAM (comedor)	CAM	trabaja (lunes y miércoles)			CAM	lava, ordena	cocina (hijo)	animales	limpia
10	atiende tienda con su hija			CAM				CAM (martes y jueves)		CAM	CAM
11						CAM	CAM	CAM	CAM		
12								almuerza	almuerza (hijo)	almuerza	almuerza
13	cocina (a esposo)	almuerza		almuerza		almuerza	almuerza (hijo)				
14	almuerza			trabaja					televisión	almuerza (hijo)	animales
15	limpia, lava					teje para vender	televisión				televisión
16				conversa con sus amigas				sastrería	televisión	televisión	
17	pasea	compra ingredientes		deja preparada la cocina		televisión	televisión				cocina (hijos)
18	televisión	descansa		cena				cocina	cena	cena (hijos)	
19		deja preparada la cocina		cena		cena	cena				pasea
20	cena	cocina		actividades de entretenimiento				cena	televisión	televisión	
21	televisión	cena/ asea, cambia				televisión	televisión				televisión
22											
23											
24											

LEYENDA			
actividades laborales		Tiempo en CAM	
tiempo libre		Labor doméstica	
		Actividades de autocuidado	
		Actividades religiosas	

### Rutinas diarias de los usuarios del Centro del Adulto Mayor - VMT

		VIUDOS- SEPARADOS						CASADOS		
		Apoyados por familiares (mujeres)		Sin apoyo de otros familiares						
		Santiago	Victorino	Emilio	Víctor	Nicolás (hijo dependiente)	Jacinto (hijo y nieto dependientes)	Esteban	Eduardo	Eusebio
5		Orar		Orar	Orar	cocina (para hijo)			asea/ viste	ejercicios
6		limpia	Orar	cocina	cocina	desayuna	limpia/ cocina		compra comida	desayuna
7		asea/ viste	asea/ viste	desayuna/viste	desayuna	asea/ viste	desayuna		desayuna	asea/ viste
8		desayuna (hija)	cocina con hermana	va a misa	plantas	limpia , lava	nieto al colegio		periódico	
9			desayuna		asea/ viste		cocina almuerzo	desayuna/ viste		
10		CAM	labores dom.		limpia, lava	CAM		CAM	CAM	CAM
11				CAM						
12			CAM							
13		almuerza (hija)		almuerza (hija)	cocina	cocina	recoge nieto/ atiende a hijo	almuerza	almuerza	almuerza
14		lava	almuerza	lee la Biblia	almuerza	almuerza	almuerza			plantas, animales
15		geniograma	descanza	limpia, lava	televisión	duerme	parque con amigos	televisión		
16					reuniones barriales	parque			televisión	
17				sale a caminar				atiende la tienda		televisión
18		televisión	ensaya, sale a tocar	películas	televisión	televisión	lonche			
19						cocina (para hijo)	cocina (para familia)	desempolva		
20				cena	cena	cena	cena	cena	cena	cena
21		cena (hija)	cena		televisión	televisión	televisión		televisión	televisión
22				televisión				televisión	televisión	televisión
23										
24										

Leyenda					
Actividades laborales		Actividades de autocuidado		Tiempo en el CAM	
Tiempo libre		Actividades religiosas		Labores domésticas	

No todas las PAM usaban el servicio de la misma manera. Se identificó un numeroso grupo de usuarios (150 aprox.) que sólo asistían a actividades puntuales que les resultaban atractivas como un taller, viaje o evento especial. Luego se retiraban debido a no tener tiempo o no desear involucrarse de manera integral al programa. Esto era preocupante para la dirigente del CAM. Por ello, creó estrategias para revertirlo: daba privilegios a los asistentes de talleres, reuniones informativas o a los coordinadores de eventos. Un segundo grupo menos numeroso (30 aprox.), asistía diariamente y por varias horas lo que posibilitaba la creación de lazos amicales fuertes. Estaba compuesto mayoritariamente por mujeres viudas que participaban de talleres y ejercían cargos de coordinación. Su forma de uso del CAM parecía ser casi ideal, lo cual solía premiarse en diferentes ocasiones. También se observó un grupo pequeño de hombres que acudía diariamente y participaba. Eran muy valorados por la institución, ya que los usuarios hombres son escasos. Algunas de las actividades que realizaban los hombres del CAM eran consideradas negativas: no eran parte de los talleres y solían jugar cartas. Finalmente, se pudo observar algunos grupos de personas que asistían al CAM todos los días durante periodos largos de tiempo pero que no participaban de la mayoría de servicios que se les ofrecían, esto se debía a que tenían diferentes dificultades: económicas, físicas y de salud. De esta manera, algunos grupos de personas se acercaban más al ideal de uso del CAM propuesto por los implementadores y eran premiados; mientras que los que se alejaban de él podían generar situaciones de conflicto y tensión.

Los significados asignados al CAM son múltiples. Una gran cantidad de usuarios utilizaba al CAM como un mecanismo para evitar algunas experiencias negativas en sus hogares. El CAM parece ser percibido como un espacio de “conversión, transformación y curación” porque algunos usuarios manifestaron haberse transformado luego de comenzar a asistir al CAM. Ahora ellos se sienten útiles, valorados y algunos incluso dicen que se sienten más “jóvenes”. Asimismo, se observó que algunas actividades tienen un gran valor para los

usuarios debido a que les permitían experimentar cosas nuevas como el viajar, bailar o incluso estudiar. De esta manera, el CAM también les provee una nueva forma de entender este periodo de sus vidas. Estas nuevas maneras de interpretar y vivir la vejez que les ofrece el CAM pueden ser entendidas como “contrahistorias” por oponerse a la narrativa del deterioro que se encuentra presente en los estereotipos de la vejez. En ese sentido, los usuarios del CAM pueden adoptarlas –en la medida de sus posibilidades- para expresar que no se sienten, piensan o comportan de la manera en que las estructuras dominantes dicen que debería de hacerlo. De esta manera, los entrevistados no están pasivamente volviéndose viejos, a través de este programa se les está permitiendo desarrollarse en su vejez (Cassie en Kenyon, 2011).

## **Conclusiones**

La forma en que es utilizado el servicio del CAM está fuertemente determinada por las condiciones en que actualmente experimentan la vejez estas personas y que es producto de sus trayectorias de vida particulares. Existen grandes diferencias de género, educativas, económicas y de carga laboral que repercuten en sus rutinas cotidianas. Las mujeres y los varones viudos actualmente tienen una gran carga laboral que los ha llevado a tener que crear estrategias para poder acceder al uso del servicio del CAM durante el día, lo cual demuestra que el programa es importante para ellos.

El CAM se ha vuelto un lugar seguro, propio y atractivo para los usuarios entrevistados, ya que la mayoría lo ha utilizado como una forma de afrontar las crisis que fueron generadas por cambios duros en sus vidas durante la vejez. Ellos expresaron el estado de malestar que experimentaron luego de enviudar, que sus hijos crecieran y al dejar de asumir algunos roles sociales. Estos momentos fueron difíciles de afrontar e incluso tormentosos. En ese sentido, la posibilidad de entender este periodo como un tiempo de oportunidades para desarrollarse fue brindada por el CAM que les presentaba un espacio donde sentirse cómodos y comenzar a

afrontar los cambios que vivían de una manera estructurada y guiada. El CAM les brindó un lugar donde alejarse de múltiples aspectos de sus vidas que los hacían sentir aislados, solos, inútiles, etc.; y les ofreció un espacio donde crear nuevas redes de amistad, sentirse útiles y parte de una comunidad. En algunos casos ocupó el lugar que antes llenaba el trabajo, les dio rutinas, emoción, constancia y suplió por momentos del día a los miembros de la familia que se encuentran fuera de casa. El CAM les hacía ahorrar dinero para ir de paseo, mirar el calendario, salir de casa, arreglarse en las mañanas y ensayar alguna canción para presentarse en la próxima actuación.

Por otro lado, no todas las PAM tenían las posibilidades físicas, económicas o el mismo deseo de participar de la forma ideal en que los implementadores les proponían. Ellas usan el servicio de acuerdo a sus capacidades y necesidades. Es por esta razón que existen grupos que cumplen con el ideal, los cuales son constantemente recompensados y otros que no. Es así que los implementadores, a pesar de haber buscado las maneras de que el programa se amolde a la realidad de la zona, tienen dificultades para que todos los usuarios participen por igual.

En ese sentido, este grupo de personas adultas mayores mostró una gran capacidad de afrontar sus problemas, ya que se han adaptado y creado estrategias que les permitan vivir tranquilamente. Algunos de los recursos que utilizaron para lograrlo –que la teoría de la resiliencia denomina factores protectores porque amortiguan o eliminan el efecto de la adversidad- fueron sus familias y algunas instituciones. Un grupo numeroso formó parte de iniciativas autogestionadas para PAM en la zona y han sido usuarias de este tipo de programas durante mucho tiempo. En ese sentido, se ha considerado fundamental la presencia este tipo de organizaciones para garantizar el bienestar en la vejez.

## **Bibliografía**

Croce, Benedetto (1938), *La historia como hazaña de la libertad* (México DF:

Fondo de Cultura Económica).

Arber, Sara y Ginn (1996), *Mera conexión. Relaciones de género y envejecimiento*. (Madrid: Narcea)

Arber, Sara y Ginn (2003), *Gender and Aging. Changing roles and relationships* (EEUU: Open University Press)

ESSALUD (2010), *Reglamentos para la conducción de los centros del adulto mayor-ESSALUD* (Lima: ESSALUD)

ESSALUD (2012) *Los Centros del Adulto Mayor como modelo gerontológico social. La experiencia de EsSalud* (Lima: EsSalud)

Feixa, Carles (1996) *Antropología de las edades* (En Cholonautas: <http://i3xp6.w.incapsula.net/modulo/upload/C%20Feixa.pdf>)

Freideberg, Judith (2000) *Growing old in El Barrio* (Nueva York: New York University Press)

INEI (2013) *Situación de la niñez y del adulto mayor. Octubre-Noviembre-Diciembre 2012* (Lima: INEI)

Long, Norman (2001) *Development sociology. Actor perspectives* (Londres: Routledge)

Matos Mar, José (1986) *Desborde popular y crisis del Estado. El Nuevo rostro del Perú en la década de 1980* (Lima: IEP)

MIMDES (2006) *Plan nacional para PAM 2006-2010* (Lima: MIMDES)

MIMDES (2012) *Informe nacional. Perú 2007-2011* (Lima: MIMDES)

Ramos, Miguel (2005) *Masculinidad y envejecimiento* (Lima: Asociación Peruana de Demografía y Población)

Ramos, Miguel y Tudela (2009) *Las PAM y su contribución a la lucha contra la pobreza* (Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas)

Thompson, Paul (1996) *Life Story Interview with Karen Worcman* (Nueva York: University of Essex)