

Universidad Nacional de Entre Ríos
Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Familiar y Comunitaria



Módulo: Adultez y Vejez
Historia de vida: “En memoria de nuestros viejos”

Maestranda
Frank Graciela Raquel

Año 2017

Índice

Introducción.....	3
Fundamentación.....	5
Desarrollo.....	7
i. Definiendo a la Familia.....	10
ii. Historia de vida.....	12
Conclusión.....	22
Bibliografía.....	24
Anexo.....	27
i. Genograma de Pablo.....	27

En memoria de nuestros “viejos”: mi padre José y su hermano, tío Pablo.

Introducción

“...El barco rompía con su proa la serenidad de la mañana, dejando una leve estela que delataba su dirección...”. “...Ya se podía observar la entrada al puerto de Buenos Aires, lo que hacía aumentar el deseo de desembarcar y dirigirse rápidamente a sus tierras...”, “...marcados con dolor, una vez más, porque los corazones se encontraban despedazados en sus afectos al haber dejado en otras tierras a parte de la familia y muchos recuerdos. Había miedo frente a lo que se les presentaba por delante: todo era desconocido, no se hablaría ni alemán, ni el ruso, otra vez costumbres distintas, otro tipo de vestimenta, un clima extraño...”
(Walter,H. 2012)

*Los senderos del Wolga.
Walter Horacio Agustín. (1945)
Profesor de Historia UNLP*

El contexto cultural y socio económico de cada época y de cada familia, delimitan y regulan las relaciones sociales, los acontecimientos; el desarrollo biopsicosocial de los seres humanos, dejando su marca particular en cada persona y también, en cada familia.

La acción recíproca entre dos o más personas y estas con el medio, fijará las identificaciones y representaciones que darán lugar a la característica y al modo de ser en el mundo. Cuando la estructura de la familia atraviesa un proceso de cambio y transformación, consecuentemente las posiciones de sus miembros se modifican. La familia tiene la capacidad de regular y socializar a sus miembros, de tal manera que, si se lograra un cambio en su funcionamiento, el cambio logrado redundaría en un beneficio para todos y para cada uno de sus miembros. (McDonald, F. 2005), (Alvarez, N. 2007)

Han pasado tres generaciones, desde que aquellas familias inmigrantes, desembarcaron en Argentina en busca de un futuro mejor para ellos y las generaciones futuras. Pero partir del concepto de generaciones, será el puntapié inicial para poder describir como con el paso del tiempo, nuestros antecesores han dejado huellas en cada uno de nosotros y siendo abordado desde esta Maestría en Salud Familiar y Comunitaria,

se halla la adquisición de herramientas, para percibir de manera holística, como la familia ha acompañado, cada uno y desde su lugar, el “otoño de las vidas” de nuestros “viejos”.

Los protagonistas de esta historia, fueron nietos y son bisnietos, de inmigrantes llegados de tierras lejanas, con baúles desprovistos de enseres, pero llenos de recuerdos, de sueños por cumplir, de esperanzas para sus descendientes. Muchos de ellos ya no están entre nosotros pero nos han dejado el legado del amor por los suyos, el apego y el sentido de pertenencia a una familia, que luchó por la superación constante.

Este trabajo se centra en una “Historia de vida” en lo personal, vivenciado por la maestranda y que ha dejado una impronta en su vida desde lo familiar, lo personal y que luego de la reflexión y a la luz de las teorías, se puede decir que cada ser humano es importante, que deja su huella, trasciende el tiempo vital, puesto que ese legado, seguirá vivo a través del testimonio de aquellos que conocieron a esas personas, en tanto que alguien no muere mientras se los recuerda. (Rostain, M. 2012)

Fundamentación

Las condiciones de vida de las personas que han alcanzado la adultez, permiten enlazar la historia de los logros o los desaciertos que han podido ir tejiendo a lo largo de su vida, lo que evidencia la situación de quienes tienen 65 años o más. Esta población ha sido considerada tradicionalmente como un grupo vulnerable a caer en la pobreza, no porque la vejez conlleve a ser pobre, sino debido a las características que adquirieron a través de su vida, sin olvidar el momento histórico en el que vivieron, el nivel de instrucción que pudieron adquirir, el acceso a la seguridad social, siendo estos puntos entre otros, los que los hace más propensos a serlo, si se compara con generaciones más recientes. (Brenes Camacho, 2004).

En esta franja etaria lo que actúa negativamente es que, tienen más dificultades, para recuperarse de una pérdida inesperada de ingreso o de la necesidad de hacer altos pagos por servicios médicos.

No obstante, en varios países del mundo, sobre todo los industrializados, las personas que han alcanzado la vejez han logrado durante su vida, alcanzar suficientes recursos económicos, para conservar un nivel socioeconómico de vida aceptable, satisfaciendo la mayoría de sus necesidades básicas. Los adultos mayores de los países desarrollados pertenecen a generaciones, que disfrutaron del crecimiento económico posterior a la Segunda Guerra mundial.

Además, estas generaciones también han disfrutado de una alta cobertura de la seguridad social, pues los sistemas de seguridad social de sus países ya estaban consolidados durante la segunda mitad del siglo XX. (Brenes-Camacho, 2013).

A modo de referencia se puede decir que, en la mayoría de países de Latinoamérica, los que hoy alcanzaron la vejez, vivieron su etapa adulta durante una época de expansión económica y eran más proclives a tener costumbres sobrias, tendientes al ahorro y menor consumo. El porcentaje de pobreza en la adultez, es menor en países en etapas más avanzadas de la transición demográfica. De todas maneras algunos grupos se encuentran en peor situación que otros. La pobreza es más común en zonas rurales que en las urbanas, entre mujeres más que en hombres, y particularmente en hogares multigeneracionales, en comparación con hogares de solo una o dos generaciones. La cobertura del sistema de seguridad social no es tan amplia como en el mundo industrializado, y la proporción cubierta tiene una alta variabilidad entre países. (Brenes-Camacho, 2013)

En tanto en la República Argentina, según INDEC, la proporción de adultos de más de 65 años ya supera el 10,2% a nivel total país, siendo la Capital la que concentra más personas mayores, con un 16,4%. En base a datos del Censo (2010), se produce un ensanchamiento en la cúspide de la pirámide (más de 65 años), en la adultez es marcada la presencia de mujeres, Además se contabilizan unas 3500 personas que tienen más de 100 años, de las cuales 2073 son mujeres. Mientras que en la provincia de Entre Ríos sobre una población total de 1.235.994 personas, se registra una población de 126.953 personas con 65 años o más, lo que representa un 16,2 de la población con un índice de dependencia potencial. (IDP). (Censo. 2010)

En el comienzo del nuevo siglo, se presentó con perspectivas amenazantes socialmente hablando, lo que repercutió en las condiciones de vida de gran parte de la población. No menor fue y es la situación de los que transitan la adultez, en el cuál se asocia vejez y pobreza debido a que las personas como consecuencia de su edad, pierden la capacidad y muchas veces las posibilidades de trabajar. En nuestro país, en la década del 30 del siglo pasado, comenzó la implementación de políticas de seguridad social para dar cobertura económica y social a esta franja etaria, y en la década del 60 casi la totalidad de esta población, con una economía activa, estaba inscripta de forma obligatoria al sistema nacional de previsión social, que se financia con el aporte patronal y de empleados. Si bien anteriormente se habló que la vejez es un grupo vulnerable a caer en la pobreza, en nuestro país no es la vejez la que condiciona la pobreza, sino que la misma se da por la combinación de diferentes políticas sociales que desarrollan, crean, incrementan o mantienen la dependencia económica y la pobreza en la adultez, las políticas de empleo y de seguridad social tienen predominio sobre las condiciones de vida durante esta etapa.

Si bien este trabajo se centra en una historia de vida, es necesario brevemente contextualizar para poder pensar en las etapas que “nuestros viejos”, tuvieron que superar, pero principalmente el “viejo de esta historia”, aun así no se vio inscripto dentro de este grupo de trabajadores, con una seguridad social que lo respaldara ya en su vejez, por no haber realizado aportes durante su vida laboral activa, debido a que era trabajador independiente.

Desarrollo

Lo maravilloso de esto – continúa Pedro – es ver florecer al almendro. A fines del invierno, a mediados de agosto, cuando se cree que los fríos han terminado, comienzan a aparecer sus flores. Es un anuncio de que llega la primavera y al florecer, es el tiempo de enamorarse. El perfume te llena el ambiente de bienestar y felicidad y, por qué no, de una armonía interior deslumbrante. Nosotros recordamos que la esperanza de vivir mejor siempre está vigente.

- *Vamos, viejo, el almendro no es una poesía. Florece y punto.*
- *Por qué le decís “viejo” a tu padre – le reprochó Geoffrey, si es un hombre muy vital y joven.*
- *“Viejo” es el modo más cariñoso que tenemos los argentinos de llamar a las personas que queremos, principalmente a nuestro padre ¿No es así viejo?*
(Walter H., 2014)

-
El concepto de “generación”, de la palabra, griega “genos” viene del verbo “genesthai”, que significa “pasar a existir” y describe el paso, a través del siempre cambiante, umbral de entrada en la vida. Con cada nacimiento, surge una nueva generación, diferente de la de sus padres. Esto se repite una y otra vez, con cada generación, pero el proceso en sí permanece, no cambia. (Lüscher, Hoff, Lamura, Sanchez, & Viry, 2014).

Oddone, M. J. (2016). Sostiene que en nuestros días, se puede ver “*que hay más personas viejas (abuelos, bisabuelos y tatarabuelos) y menos jóvenes producto de la disminución de la natalidad*”. Hay familias que hoy día, están formadas por cinco generaciones vivas, estas familias se identifican por tener muchos ascendientes y pocos descendientes, si se compara con la conformación de la familia tradicional dada a principios del siglo pasado. (UNO, 2016)

La finalidad no es analizar el concepto de generación en profundidad, pero bien vale realizar una breve recorrida bibliográfica y destacar que se reconocen tres fases históricas, ya que cada una de ellas aportará términos para la comprensión de la presente historia de vida.

La primera etapa, abarca la antigüedad y la edad media y de allí parte la necesidad de entender el presente, fundamentado en el pasado y la tradición, hallándose

la presencia de aproximaciones, entre la estructura del curso de vida del individuo, entendiéndose desde este posgrado, a este curso de vida: como aquel que está compuesto por modelos o patrones de diferentes grupos etarios, que se hallan situados en las instituciones sociales e históricas, desde una representación contextual, en la que se destacan las consecuencias de los pasajes sociales en el tiempo y contexto histórico para el desarrollo y envejecimiento del hombre. (Tignino, 2007), la del desarrollo de la sociedad, mediadas, ambas por la familia y el parentesco. Siendo en esta etapa que se reconoce la transmisión de conocimientos de generación a generación.

En la segunda etapa, a partir de la Edad Moderna, se utilizó el concepto, con la finalidad de marcar el comienzo de un futuro diferente e incierto. Las descendencias, son vistas como impulsoras del progreso. La sucesión de generaciones en la familia se da por sabida, se trabaja y se da en un marco ideal de la familia burguesa, (algo menos evidente en las ciudades imperiales libres alemanas).

Y en la tercera etapa al concepto de generación se lo utiliza, como herramienta de diagnóstico para identificar un período de tiempo, esto admite un cambio de mirada, en la relación entre el pasado, el presente y el futuro, siendo que a este, se lo percibe como algo incierto, a pesar de las orientaciones procedentes tanto del pasado como de la tradición y aunque estas orientaciones continúen siendo tan efectivas como lo fueron antes. A partir de los años '80, en el siglo pasado, con el surgimiento de la posmodernidad, se presta mayor atención, a las diferencias de género, se reconoce el papel de la mujer y se discute la relación que existe entre ambos géneros. Teniendo implicancias en la estrecha interrelación entre el género y las generaciones, esto lleva a pensar en el ejemplo de los "cuidados". (Lüscher, Hoff, Lamura, Sanchez, & Viry, 2014)

Ampliando la mirada desde este concepto, se puede hablar de generatividad, que en su modelo explicativo Erikson establece, en el séptimo estadio del desarrollo humano, como la voluntad de la generación mayor, de cuidar a las generaciones más jóvenes. Además puede entenderse como una actitud en la vida, caracterizada por la toma de conciencia, de que se es un nexo entre dos generaciones, implicancia que está ligada íntimamente con el amor hacia las generaciones venideras e intervenir en consecuencia. (Bisquerra, 2013).

Por último, sería la mirada que se aborda en este trabajo, la del involucramiento y la toma de conciencia y ocupación por parte de los jóvenes, de la necesidad que implica el bienestar de los mayores.

Se podría plantear, de esta manera, y a decir de Bisquerra y Lüscher y Col. a *“la generatividad como la capacidad humana de ser individual y colectivamente conscientes de la dependencia mutua entre generaciones y de tener esto en cuenta a la hora de actuar. En esta capacidad subyace el potencial específico para la búsqueda de significado tanto de la vida individual como de la vida comunitaria y social.* (Bisquerra, 2013) (Lüscher, Hoff, Lamura, Sanchez, & Viry, 2014)

Y adhiriendo desde, “la conciencia de dependencia mutua entre generaciones”, en este trabajo se planteará una historia de vida, a partir del cuidado de un adulto mayor enfermo, para dar respuesta a interrogantes, que surgieron a partir de este módulo y en esta etapa del curso de vida, con una mirada holística del “viejo”, sabiendo que desde lo individual y lo social, dependemos unos de otros.

Decir viejo a una persona en su adultez, es usar una palabra que está mal vista y es difícil aceptarla, cuando se la percibe desde lo negativo, o como cosificando algo, si se la relaciona con algo que ya no sirve. Se deben desterrar prejuicios, diferenciar que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, hay que tener en claro que una cosa es combatir patologías que pueden ser más prevalentes en una cierta edad y otra es querer combatir ciertos rasgos propios del envejecimiento, como lo son las arrugas o las canas, desde ya no son una enfermedad, sino una característica del paso del tiempo y los años que está simplemente unida a los designios de la época y la cultura. (Lacub, 2013)

Cuando la vida transcurre muy ligada a los afectos, cuando en la infancia se han vivido historias que marcan en lo más profundo a un ser, es muy difícil por no decir imposible, poder hacer a un lado a esas personas, que dejaron huellas imborrables en uno.

Los recuerdos juegan con las lágrimas y la nostalgia de hermosos tiempos vividos, en la colonia, en el campo, con tradiciones que no son fáciles de olvidar, que quedan arraigadas y más aún cuando esos recuerdos y esas lágrimas afloran con el solo pensar de que esas personas, nuestros “viejos” ya no están físicamente, pero con la humildad de saber que se hizo lo que estaba al alcance de la mano para que tuvieran los “atardeceres” de sus vidas con total dignidad.

Se puede decir que en este caso de la historia, el adulto mayor enfermo, fue un pariente, definido desde el Gran Diccionario de la Lengua Española (2016) como aquel de “cada uno de las ascendientes, descendientes o colaterales de su misma familia, por consanguinidad o afinidad”.

Saber que los viejos, nos dejaron enseñanzas de por vida, buenas para unos, no tanto para otros, han hecho un antes y después en lo personal, en esta historia de vida, que se presenta para poder articular entre esta y lo aprendido-aprehendido en esta instancia de aprendizaje como lo es la Maestría en Salud Familiar y Comunitaria. (M.S.F. y C.)

Definiendo a la Familia

Los “viejos” formaron parte de nuestra familia, por lo tanto se debe partir de una conceptualización de este último término, como grupo de personas que se hallan relacionadas de manera biológica, emocional y/o legal que viven en un mismo hogar (Carrillo Algarra & Mesa Melgarejo y col.2014), la familia está conformada además de un curso de vida, al cual le corresponde un pasado, un presente y un futuro, la correspondencia relacionada con los sentimientos, a proyectos, existiendo una relación e intercambio entre estos componentes, (sentimientos, enseñanza, respeto, etc.). (Halfon N.& Hochstein M. (2002)

En su trabajo, *En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda?* José María Vergeles-Blanca plantea a decir de McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB, 1990, que “a pesar del distanciamiento de la estructura familiar tradicional, la familia continúa siendo la unidad de relación básica en la sociedad y la más potente aliada del médico. Un abordaje familiar en la atención sanitaria, puede proporcionar una mayor capacidad para comprender la enfermedad y una gama de soluciones más extensas que el clásico modelo biomédico”. (Vergeles-Blanca J. M. (s/f).

Diferentes autores, entienden a la familia “...como un grupo de personas unidas y que se ocupan de la crianza y educación de sus hijos, de acuerdo con las tradiciones y normas de su cultura.” (Donini. 2005) (Vergeles-Blanca. s/f). (Saen Lopez.1992)

Catalina Wainerman. (2003) conceptualiza “...La familia es la unidad que rige los aspectos axiológicos de la conducta, la elaboración de los sentidos y significados sociales y la intensidad de los lazos primarios”. (Wainerman, C. 2002).

La misma autora, habla de nuevas formas de “vivir en familia”. Pensar en términos de crisis de esta institución, no sería la de la familia en cuanto tal, sino la crisis de una

determinada manera de concebirla, como modelo que se denomina "familia moderna": matrimonio monógamo y heterosexual, número de hijos reducido y división sexual de los roles: el hombre como proveedor y la mujer como ama de casa y madre. (Wainerman, 2003)

"...Desde la medicina social y comunitaria, tratando de integrar las dimensiones y perspectivas con el fin de conceptualizar a la familia, se podría definir como: un grupo social primario, formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o de matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que en general comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud de sus integrantes. (M.S.F.y C. 2015)

La familia nuclear (madre, padre, hijos) coexiste con distintas configuraciones familiares que se van visibilizando de manera significativa en las últimas décadas. Lo que marca el pasaje de "la familia" a "las familias" pensadas a partir de la lógica de la diversidad. Este modo de concebir las relaciones vinculares, permite ir más allá de la diferencia, pensando ya no en términos de definir por lo que el otro no es sino contemplando la multiplicidad de posibilidades, que pueden existir entre una familia y otra, concibiendo la idea de familia como organización abierta, incompleta y transformable en una relación dialógica entre familia, sujeto y cultura en un contexto histórico particular.

La familia, en su rol socializador: al igual que otras instituciones sociales (la religión, la educación, los medios de comunicación de masas), son instituyentes de subjetividad. Es decir, contribuye con el proceso por las cuales las personas, miembros de una sociedad comparten los cánones establecidos por la misma. A este proceso se le denomina socialización y la familia es, por excelencia, la institución primaria de socialización. Es en este espacio, en el que las personas aprenden, en primera instancia, lo permitido y lo prohibido, lo adecuado y lo inadecuado, los roles que se debe jugar según seamos mujeres u hombres y en general, el lugar y el comportamiento que la sociedad espera de cada una de las personas. Pero, en particular, es la principal transmisora de significados. El ser humano no está dotado de manera natural, de la forma en que debe percibir las relaciones causales, sino que más bien es el medio social el que condiciona sus formas de percibir, de pensar y comunicarse. En este sentido, la familia cumple un papel fundamental en la producción y reproducción de significados.

En todos los casos se debe tener en cuenta, según Catalina Wainerman, a la familia de interacción, porque desempeña un importante rol en la existencia de cualquier sujeto.

Familia de interacción comprende al “grupo social relacionado por vínculos de parentesco y obligaciones recíprocas, que reside en viviendas diversas”. (Wainermar, 1994)

En general, le damos valor y respeto a las personas en su vejez, que por diferentes lazos afectivos amamos o tenemos una cercanía y conocemos bien. Sin embargo y contrariamente, nuestro accionar hacia otros “viejos, en nuestro medio y en la sociedad en general pueden ser diferentes. Habitualmente encontramos que diversas sociedades tradicionales, tienen hacia las personas de edad un respeto único, porque son “nuestros mayores”, “nuestros viejos”. Sin embargo en otras sociedades, las mujeres y los hombres de edad no son consideradas como tales y por lo tanto no son tan respetadas. (OMS)

Historia de vida. Mi historia de vida.

La vida de una familia que busca el bienestar de sus miembros, transcurre entre la rutina laboral, la vida familiar, la visita a los parientes en el campo. No había mejores vacaciones que ir a la casa de tío Pablo y tía Elsa, rodeados de primas/o, jugar ayudando en las tareas de campo, andar a caballo, trepar a los árboles frutales y degustar las más exquisitas ciruelas y mandarinas, jamás encontradas en las góndolas de una verdulería, cosechar frutas y verduras de la más amplia variedad, sentir el aroma de un café con leche recién preparado (sin azúcar porque era un bien muy preciado y había que cuidarlo, pero a las “gurisas chicas” se nos permitía endulzar un poco, ese brebaje con un perfume imborrable y preparado en la cocina a leña, en una cafetera de esas que solo se encuentra en las casas de antigüedades, del pan casero, cocido en horno de barro. Y que decir, que para poder tener agua tanto para la casa, como para las bateas de los animales, era necesario prender un motor, que hacía tanto ruido, que hablar en voz alta era normal, hasta tanto la cisterna se cargara y se pudiera apagar esa máquina, que bombeaba agua tan fresca, que daba placer tomarse un buen jarro de ese líquido vital, otra manera de amortiguar dicho ruido o a falta de combustible, se debía recurrir al molino cuando los vientos eran a favor, para acceder a tener agua.

En invierno se reunía a la familia y se ponía fecha para preparar las facturas de cerdo y demás exquisiteces. Escuchar el silbato del tren, que pasaba al fondo del campo, no era espectáculo menor y correr hasta el alambrado para saludar quién sabe a quién. Quizás hemos tenido carencias desde lo material, pero con una riqueza inmensa desde lo afectivo, cuando la familia se reunía los domingos a celebrar nada y todo a la vez. El sentido de pertenencia a esa familia, que dio todo lo que tenía por y para sus hijos, a nosotros “los gurises”, como se le llama a los niños en la zona de Entre Ríos, es más que

razón suficiente, para traer este escrito, a modo de historia de vida e interpelarlas a la luz de las teorías de la Salud Familiar y Comunitaria.

Cuando se arraigan desde pequeños en nuestras memorias estas vivencias y cuando uno es adulto, tiene que vivir otras situaciones con los mismos personajes, que hicieron de nuestra infancia una etapa feliz, sin pensar que 30 y tantos años más tarde se tendría que vivir lo vivido, lleva a reflexionar, a pensar ¿qué hacemos?, como hijos de esas personas, que nos han brindado lo mejor de lo que podían, tenían y sabían, pero no sin antes preguntarnos, ¿qué se ha hecho como padres con los hijos en su etapa primera?.

Corría el mes de octubre del año 2001, cuando de repente, suena el teléfono y llega la noticia de parte de mi padre, de que tío Pablo, estaba en una situación de total abandono, ¿*abandono?*, pregunté.

Hacia unos años ya, que había fallecido tía Elsa, su esposa, mujer trabajadora si la había, con una verborragia que la caracterizaba, alegre, sensible y fuerte a la vez, su compañera de baile, quienes no perdían oportunidad de asistir a las reuniones, que se realizaban en los alrededores en las colonias, en los patios de la casa de algún vecino. Tío Pablo tocaba el acordeón, por ende, balseados, polkas, chámame, era la música que resonaba, tanto en las reuniones familiares, como en los momentos de ocio en los atardeceres de la colonia, con los interminables mates amargos y su inseparable “debilidad”, de la que nunca se separó a menos, hasta los últimos meses de vida, su cigarro toscano, como elemento cultural y estilo de vida, una suerte de ritual menos complejo que los cigarrillos y más adaptado a la realidad de la vida y el trabajo, dejando suspendido en el aire, su aroma irrespirable, al menos para nosotros, que no entendíamos el significado de tal “debilidad”.

Pero sobre todo, tía Elsa, era la mamá de: Liliana, con una sonrisa contagiosa, Víctor (a quién yo le decía “golo, golo”, siendo el más delgado de toda la familia), cuando aún no podía pronunciar bien su nombre, quien años más tarde, siempre me lo contaba como anécdota que nos causaba mucha gracia, y también estaba Alicia, a quién cariñosamente le llamábamos Lita. Mis primos, de quien tengo los más lindos y genuinos recuerdos, compañeros de travesuras, de tardes enteras, andando en sulky, en caminos perdidos en la inmensidad de la colonia, en el paisaje entrerriano; otras tantas tardes pescando o al menos eso intentábamos, en el bañado (terreno húmedo, cenagoso y a veces inundado por las lluvias) tal la descripción de ese lugar, debajo de los sauces, cercano a la casa,

detrás de los galpones donde se guardaban las maquinarias para el arado de la tierra, herramientas, palas y picos que utilizaba tío Pablo en su oficio de alambrador.

Una familia de cinco integrantes, que ninguno de ellos, había concluido con los niveles básicos de educación. Cuarenta años atrás, la pocas posibilidades de acceso a la educación, a la salud, quizás por las distancias, por falta de recursos, o por el trabajo mismo del campo (no lo tengo muy en claro), han provocado las inequidades que afectaron las condiciones de vida, lo que les ha impedido, tener una vida próspera por consiguiente, mala salud. Cuando esto último sucedía, de no pasar a mayores, se escuchaba una frase muy utilizada en su casa que era: *“como vino se tiene que ir”*, o era más accesible ir a la “curandera” del campo, que ensillar el caballo para atar el sulky e ir al pueblo.

A causa del fallecimiento de Tía Elsa, la familia queda desmembrada, mis primos ya habían formado sus familias, Víctor y Alicia con sus familias vivían juntos en la misma casa de tío Pablo, luego de esto, cada uno de ellos toma nuevos rumbos, a excepción de Liliana que hacía ya un tiempo que se había ido junto a su esposo a vivir cerca de allí. Tío Pablo habiendo quedado solo, decide poner en venta todo su patrimonio, para venirse a vivir a la ciudad, dejando atrás cerca de 40 años vividos allí, trabajando la tierra rodeados de sembradíos de papa, batata, zapallos, choclos, de la producción de quesos, donde toda la familia era participe de tales producciones, de la cría de animales, que todos en conjunto, les eran de sustento familiar. Pero más allá, quedaba atrás un lugar lleno de anécdotas, historias de vida, alegrías y no menos lágrimas.

Luego de que esto ocurriera, perdimos contacto asiduo con el tío, en lo personal había formado mi propia familia, la relación se mantenía intacta pero si más distanciada por los tiempos, las obligaciones, etc. Las “noticias” provenían de parte de mi padre. Lo que sí sabíamos era que una vez venido a la ciudad, ingresa a trabajar como contratado para el municipio, en tareas de zanjeo, habilidoso de trabajar con la pala por su oficio de “alambrador”. Comienza a tener problemas de salud, (año 1999, en ese momento, yo no tenía muy en claro que le sucedía, solo por lo que mi padre me contaba). Luego de un tiempo, ya con 64 años de edad, vuelve a formar pareja, con Margarita, unos años apenas mayor que él, era quien lo acompañaba en una nueva y dolorosa etapa, es allí donde conversando con mi padre, me comenta, que el tío se estaba recuperando de una cirugía, en la que se le había extraído un tumor, alojado a nivel cerebral. Pero los infortunios de la vida hacen que su compañera, sufriera un infarto por el cuál fallece, quedando sólo, con un doble pesar, lo cual lo lleva a quedar en una situación de

vulnerabilidad, de abandono por parte de dos de sus tres hijos, que lo dejan de visitar cuando fallece tía Elsa, aduciendo situaciones familiares que no eran percibidas en nuestras visitas a su casa cuando chicos. En tanto que mi prima Liliana, la mayor de las hijas, por razones de distancia, familia y de trabajo no podía estar a su lado, al menos de manera permanente en su atención.

A esta altura de **mi historia de vida**, los vecinos le avisan a mi padre, que “Pablo está en su casa y desde ayer no responde al llamado de estos”, quién acude rápidamente hasta donde vivía (era la casa de un hijo de un anterior matrimonio de Margarita) y pudo ver a través de una ventana, que evidentemente, su hermano se encontraba allí, con signos de querer comunicarse, por medio de sonidos de voz, que no se podían descifrar. Mi padre siendo el menor de ocho hermanos, con una situación de salud también deteriorada, no le permitía ocuparse en demasía, me avisa que “algo tenemos que hacer ya”. Se debía tomar cartas en el asunto de forma urgente, con una persona abandonada en una cama, sin higiene, sin alimentación, sin agua, en una casa que no era de su propiedad, sin poder ingresar a la misma, mi padre, se pone en contacto con el hijo de Margarita, dueño de la casa y forzando una puerta, pudieron acceder.

Mientras que me comunicaba con mi prima Liliana quien viaja esa misma tarde, para ponerse al tanto de lo que pasaba, yo trataba de ubicar a Víctor y a Lita, a quienes hacía tiempo ya que no veía, sin poder encontrarlos, al menos en ese momento. Fue así que llegué hasta donde mi padre estaba con el tío, lo primero que hicimos fue hablarle, sin obtener una respuesta clara, si algunos movimientos torpes, le dimos agua y tratamos de higienizarlo. A esta altura de las circunstancias, el círculo más cercano a tío Pablo era entonces, su hija Liliana recién llegada, mi padre José, mi madre Ana y quién relata esta historia, Graciela su sobrina, trabajadora de salud como Instrumentadora Quirúrgica.

Antes que el saludo mismo, surge esta conversación:

La pregunta vino de parte de mi prima Liliana, ni bien descendió del micro:

- Pregunta de Liliana: ¿Qué hacemos?, no conozco a nadie en la ciudad.
- Respuesta de mi parte: estuve averiguando quien es su médico de cabecera, si me autorizas, me ocupo! Tenés mi autorización me respondió, entiendo que su atención va a demandar de personas que se puedan ocupar todo el tiempo de su salud.

¡Cómo no ocuparme, de tío Pablo!, si tengo los mejores recuerdos de él, una persona que cuando uno lo veía tenía una sonrisa a flor de piel y transmitía alegría, don de buen hombre, fue mi respuesta a Liliana.

A partir de allí comienza un largo camino en el cuál me encontraba inserta, sin saber que sería del día de mañana. Lo trasladamos al hospital como primera medida, lo atendió su médico de cabecera junto al cirujano que lo intervino, poniéndonos en conocimiento a su hija y a mí, que en tal fecha se le habían extirpado dos tumores. Queda internado para poder hidratarlo, luego de realizarles unos estudios, se le diagnostica que había sufrido un accidente cerebro vascular (ACV).

Antes de que su hija Liliana regresara a Bs. As., tuvimos que solucionar de qué manera en lo económico haríamos frente a dicha atención, en parte, con lo que ella contaba en ese momento y pudo dejarme en efectivo y otra parte con lo que tío Pablo recibía de dinero mensual, que provenían del Fondo de Integración de Asistencia Social (ley 4035), del cuál era beneficiario, hacia no mucho tiempo, con ello ni siquiera cubría la mitad de la cobertura de la internación en el geriátrico. No tenía beneficio jubilatorio, al haber sido trabajador independiente, como alambrador y agricultor, no habría realizado aportes. Las largas esperas en el ANSES, para la tramitación de diferente documentación, entre ellos la de apoderada, me llevaron a entender la situación, por la que tienen que pasar las personas adultas mayores y muchas veces sin que nadie los acompañe a realizar los trámites. Tiempo de espera, largas colas, muchas veces bajo la lluvia, otras tantas bajo el sol y porque no decir que llegan alrededor de las 6.30 hs de la mañana para conseguir “un lugar” y ser atendidos.

Se había convenido de común acuerdo con su hija, antes de su retorno a Buenos Aires, que cuando tuviera el alta médico, lo trasladaríamos a un geriátrico. La pregunta a mí misma fue a ¿cuál geriátrico?. En él, “mientras tanto”, me ocupe de la búsqueda de un lugar que fuera accesible dada su condición de paciente, que dado el caso y por prescripción médica, necesitaba de hidratación con vía periférica y ya demandaba de sonda vesical, dado que no todos los geriátricos recibían a internos en estas condiciones. Por sugerencias del médico neurólogo y jefe de sala de hombres del hospital J.J.Urquiza, había un geriátrico que se había inaugurado con estas características, no hacía mucho tiempo.

Se relata en esta historia de vida, el diálogo que se produjo entre Graciela Frank, en adelante (G.F.) maestrando de la MSFyC., dado que en el recuerdo está, intacta esta conversación, con quién era en ese momento y hasta la actualidad la responsable del geriátrico, Graciela B. (en adelante G.B.).

Me acerqué hasta el lugar, cuando (G. B.) me atiende:

G. F: ¡Buenos días!. G.B. ¡Buenos días!.

G.F. Estoy consultando, por sugerencias del Neurólogo Alberto, K. para internar a un paciente que ha sido operado, donde le extrajeron un tumor de cerebro, sufrió un ACV y que se encuentra internado en el Hospital, J.J. Urquiza, asistido con suero y sonda vesical, al darle el alta, necesito un lugar donde reciba atención permanente.

G.B: ¿cuántos años tiene? G.F: 64 años.

G.B: ¡Si, como no!, ¡tengo lugar!, lo único que tendrás que traerme es la medicación e insumos (pañales y su ropa).

G.F: Bien! él está utilizando (pañales y complemento alimenticio, "Ensure").

G.F. ¿cuánto es la cuota?

G.B. 600\$ mensuales, más la cuota de emergencias médicas de 50\$ (año 2001)¹

G.F. ¿Con cuál emergencia trabajas? Porque lo afilié a A...Emergencias Médicas, la semana pasada, ¿lo dejamos afiliado o le doy de baja?

G.B: Perfecto, no no, déjalo así, aquí estamos trabajando con ellos. Le haremos la ficha, ¿me das el nombre y apellido?

G.F: Pablo F. levanta su mirada, a lo que me pregunta.

G.B. ¿Pablito F...? ¿De la colonia 1° de mayo?

G.F. Sí!, ¿lo conoce?

G.B. ¡Sí, lo conozco! como no acordarme de él y su familia, si éramos vecinos en el campo. ¿Qué es de la familia?, ¿de Elsa? ¿y Liliana, Alicia, Víctor?

G.F. Bueno, Tía Elsa, falleció ya, de mis primos, solo sé de Liliana, que está en Bs. As, viajó la semana pasada, le llamamos por la situación de tío Pablo. Alicia y Víctor, traté de ubicarlos, pero hasta ahora no tengo noticias.

G.B. ¿vos, sos hija de quién?

G.F. de José F.

G.B ahh si si del Chengo!!,² ¡lo conozco también!, el menor de ellos, ¿no?

G.F. si, el menor de los varones.

¹ No tenía muchas más opciones de elección, por lo que acepté internarlo a Pablo en ese geriátrico.

² Chengo era el apodo de mi padre.

G.B. Como no tomarlo a Pablo, aquí en el geriátrico. Una pena recibirlo en estas condiciones, pero bueno, tengo los mejores recuerdos de cuando éramos vecinos, aunque era mi papá quien más se relacionaba con ellos, pero sí!, los recuerdo con mucho cariño.

G.F. bueno, en cuanto le den de alta, te aviso y lo trasladamos. Muchas gracias por la deferencia hacia tío Pablo!

Nos saludamos y quedamos en vernos al trasladar a Pablo, cuando tuviera el alta.

En el transcurso de la semana, el médico le da de alta, lo trasladamos al geriátrico, previo aviso a (G.B), fue un recibimiento muy cálido, hasta emotivo diría, dado que eran conocidos entre ellos. En sus inicios el estado de salud del tío había comenzado a mostrar mejorías, la atención geriátrica incluía la visita de su médico de cabecera, kinesiología, atención y cuidados de enfermería. Con mi padre, nos turnábamos a diario para ir a verlo, lo cual dejaba ver que tío Pablo esperaba ese momento de visita. Su comunicación no era de lo más clara, pero su sonrisa era infaltable, aunque ya en menor medida, de lo que era común en él. Entre balbuceos, reclamaba su peine y “algo” de dinero, para tener en el bolsillo de su camisa, a lo que respondí y luego con su mano que le posibilitaba movimientos, él arreglaba sus dos pequeños tesoros, intentando cerrar el botón de ese pequeño lugar, como sus bienes más preciados.

Otra de las cuestiones, que se presentaron no menores, fue la compra de medicamentos, que fueron afrontados de manera particular de mi parte, la atención médica y los cuidados de enfermería brindados en el hospital público, eran de excelencia, aunque muchas veces no contaban con los insumos necesarios. Más de una vez requirió de traslado, desde la residencia al hospital, debido a que tenía colocada sonda vesical, en reiteradas oportunidades tuvieron que realizarle una punción para poder drenarle la vejiga, lo que se complicaba con el correr de los días, derivaba en talla vesical, todos procedimientos que demandaban su internación un par de días y además necesitaba acompañamiento en el hospital, yo no contaba más que con la ayuda de mis padres, con quien nos turnábamos para ir a asistirlo en el horario de las cuatro comidas, aunque fuera un par de bocados, lo que ingería.

Pasaban los días y el agotamiento comenzaba a sentirse, tanto que a mi madre, en una de sus ayudas en ir al hospital, se descompensó por problemas de hipertensión y terminó también internada. Entonces viene el planteamiento ¿quién cuida de los que cuidan? Ahora con dos personas internadas, mi padre, como lo comenté anteriormente, también con problemas de salud; en mi caso con dos hijas pequeñas de siete y cinco

años, el trabajo y un hogar a quién atender, nos han llevado a un desgaste tanto físico como psíquico, que me demandaron de atención médica.

El deterioro progresivo de la salud de Pablo, entre internaciones y externaciones entre el hospital y el geriátrico, desencadenó en la muerte poco tiempo después, producto de la enfermedad de base (tumor cerebral), pero además sumido en la soledad, por el abandono de sus hijos, la viudez, manifestado entre llantos y balbuceos propios de las secuelas dejadas por el ACV.

A la luz de las teorías, y ante la aparición de una enfermedad, se adhiere a lo que plantea Cristina Laurell, en su trabajo Sobre la Concepción Biológica y Social del Proceso Salud Enfermedad, que: “determinadas condiciones de vida, generalmente conceptualizadas como *“estilos de vida”*, tienen peso para la presentación de la enfermedad”. (Laurell, M. 1982)

Al encontrarse con esta situación, en alguno de los miembros de una familia, puede representar un serio problema desde el funcional, como en su estructura, hasta se podría decir que se produce “una crisis” debido al desorden que se provoca y el impacto que ocasiona en cada uno de los integrantes de dicha estructura familiar. Tanto como para afrontar, como para adaptarse a esta nueva situación, la familia despliega mecanismos de autorregulación para poder hacer frente a esta nueva situación, adaptándose de manera positiva o negativa, esta última poniendo en riesgo el manejo y el bienestar del propio paciente, que padece la enfermedad como así también el normal funcionamiento de la familia.

La producción de cambios en una familia, que surgen a raíz de la aparición de una enfermedad, no tienen parámetros rígidos, sino que están dados por las propias tipologías familiares, dentro de las cuáles se hallan, el momento de la vida de la persona enferma, su etapa en el curso de vida, el nivel de estabilidad de esa familia, la historia familiar, el nivel socioeconómico, entre otros. (Fernández Ortega, 2004).

Al presentarse, en este caso de la historia de vida, una enfermedad terminal, el grado de trastorno fue muy amplio, ya que demandó de respuestas adaptativas con la finalidad de mantener la salud de cada miembro de la familia cuidadora, en muy corto plazo, desde el momento de hacerse cargo del paciente hasta que devino la muerte del mismo, en el transcurso de tres meses.

Como se planteó anteriormente, el grado de desorganización que puede producir, en una familia, la aparición de una enfermedad en alguno de los miembros y considerado como una crisis, el trastorno puede darse con diferentes intensidades, las cuáles pueden deberse al tipo de enfermedad y la dinámica de la familia como grupo, alrededor de esta, ocasionando una serie de desajustes, en la forma de llevar adelante la convivencia y funcionamiento por parte de cada uno de sus miembros, momentos en los que se deben resolver cuestiones relacionadas con la enfermedad, agregándoseles costumbres, valores y conceptos de esta, en sí misma, como así también de todas aquellas necesidades que tiene la familia para poder afrontarla.(Vergeles-Blanca. s/f), (Fernández Ortega, 2004).

Dada la necesidad de adaptación, como se viene diciendo, que provocan una serie de reacciones adaptativas que pueden ser positiva o negativa, prácticas o no para ese momento, pueden aumentar el estrés en el seno familiar y crear una crisis aún más profunda, resultando indispensable contar con el apoyo del médico tratante y un equipo multidisciplinar que ayude a sobrellevar estas situaciones, para que estas reacciones adaptativas puedan ser lo más eficaces posibles, enmarcadas internamente en el potencial que cada grupo familiar puede desarrollar.

Poder decir, que dentro de las reacciones adaptativas a la enfermedad en la vejez, que concibe una familia, pueden nombrarse las del nivel afectivo, que encierra a la tristeza, a la ira, negación, depresión, pero además las del nivel económico, lo cual es imprescindible admitir la disminución en el poder económico de la familia, a causa de tener que responder por las diferentes consultas, adquisición de medicamentos, insumos necesarios para la atención del paciente. Diferentes autores señalan que “los viejos” se consideran como un grupo vulnerable debido a que los problemas de salud a los que se enfrentan pueden limitarles sus capacidades laborales en ausencia de la protección de la seguridad social.

Otro de los planos, no menor, en cuanto a las reacciones adaptativas, es el atribuido al ambiente social, ya que desde esta MSFyC, se viene estudiando el curso de vida desde diferentes miradas. El “viejo” enfermo, muchas veces debe ser aislado, para que reciba asistencia, pero desde este enfoque de las reacciones adaptativas, se percibe que no solo la familia puede verse afectada por la evolución misma de la enfermedad sino que a su vez, esta puede afectar a los diferentes planos a saber: físico, afectivo, económico y

social de este grupo familiar a cargo de la atención y asistencia del adulto mayor, en este caso enfermo, acarreado con esto, dificultad y severidad en el manejo de la situación.

En cuanto a los roles que se ocupa al momento del cuidado, en relación a la cultura en la que se viva, generalmente ese lugar, se le es asignado a la mujer, (hija, hermana), lo cual crea diferentes situaciones en detrimento de otras funciones, solo por nombrar a modo de ejemplo, el cuidado los hijos cuando son menores, los quehaceres del hogar, el estudio, el trabajo, etc.

En esta situación de cuidado, se había asumido una responsabilidad total en la atención y el sostén diario, si bien estaba en el geriátrico, era necesario estar siempre alerta, por la que comenzaba a aparecer, una variedad de los síntomas y signos, planteados anteriormente, problemas además del socio-familiar a lo cual hay autores que lo denominan como síndrome de carga del cuidador, al tiempo que pone en cuestión, la naturalización del trabajo de cuidado asignado a la familia, frente a la necesaria transición de esta realidad a una organización social del cuidado.

Conclusión

Según el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, plantea que, la variedad resultante en las capacidades y las necesidades de salud de las personas mayores no es circunstancial, sino que está basada, en hechos ocurridos a lo largo del curso de la vida que pueden generalmente ser modificadas, lo que pone de manifiesto una vez más sobre la importancia del enfoque del curso de la vida. (OMS, s/f)

Situaciones todas que muchas veces, son percibidas, cuando las familias quedan desmembradas y que ante situaciones de tal magnitud nos movilizan y llevan a tener una mirada holística de las problemáticas en salud. Ya no desde los sentimientos, de los recuerdos ni de las nostalgias, sino desde el concepto de la salud – enfermedad, como un proceso en el curso de vida. Acordando que: “la salud es una consecuencia de determinantes múltiples que operan en nidos genéticos, biológicos, de comportamiento, según contextos sociales y económicos que cambian de acuerdo al desarrollo de la persona” (Halfon & Hochstein, 2002)

Desde la mirada de la Salud Familiar y Comunitaria, se comprende que se le debe hacer frente a los factores sociales que subyacen y que establecen estas diferencias en salud, en lo que se debe tener en cuenta las desigualdades económicas, los beneficios de empleo e incluyendo las características y calidad de las relaciones familiares, sociales. Lo importante es poder adaptarse a estas situaciones, con mayor flexibilidad, de tal manera que cada uno de sus miembros pueda reconocer su nuevo rol, sin afectar de manera significativa el modo en que desarrollaba su vida, hasta el momento de la aparición de la enfermedad de una persona integrante del entorno familiar, que está transitando la vejez.

En un tiempo donde se exalta el valor de la juventud, menoscabando muchas veces a los viejos, con cierto tipo de agravio o abuso psicológico, económico y físico, que si bien muchas veces son invisibilizados desde lo social, aún no se piensa en el daño que provoca la falta de consideración, tanto los prejuicios, la desvalorización y la discriminación o comportamientos que intenten intimidar, controlar o aislar a las personas que viven la adultez, siendo estas actitudes consideradas maltrato, causando un profundo e irreversible daño.

En esta historia, se intentó dejar plasmado la diversidad de acontecimientos que ha tenido que vivir Pablo y que no fue casualidad; venido de una familia de inmigrantes, de generaciones pasadas que han tenido de sortear un sinfín de obstáculos, como lo versa el libro de Horacio Walter y con el que se comienza este trabajo, “...*Había miedo frente a lo que se les presentaba por delante: todo era desconocido...*”. Aunque parte de esa diversidad, se debe a la herencia genética o a las decisiones tomadas durante su vida, la mayor parte es el resultado de acciones u opciones, que ha tenido a su alrededor, ya que se concluye desde esta MSFyC y a través del recorrido por la bibliografía de diferentes autores, que los entornos familiares, físicos, sociales que las personas habitan, puede influir notoriamente, en la salud en forma directa o por medio de estímulos u obstáculos además del comportamiento y de las decisiones, que afectan a las oportunidades de cada uno.

Se puede decir, que este es uno de los principios, entre otros, sobre lo que causa las diferencias sociales y las de la enajenación. Pero además por el hecho de permanecer limitado, es lo que determina mayor enajenación y aún mayores diferencias, derivando en situaciones poco felices. Hechos estos por los que ha pasado Pablo, en los “atardeceres de su vida” y conversando luego con sus hijos (mis primos) que no había ubicado durante estos acontecimientos, que “...había sido un padre presente pero con actitudes que no querían recordar...”. Y a decir de Gastrón L. (2016) “...la vejez no los hace más bueno...”

En este trabajo quiero dejar plasmado además el recuerdo a mis padres, que ya no los tengo, falleciendo, mi padre tiempo después que su hermano Pablo y mi madre dos años más adelante. Quienes me enseñaron los valores de la vida y a darle sentido a pesar de las circunstancias.

La autora (2017)

Bibliografía.

- Álvarez, N. (2007) *Cuestiones de familia*. Problemas y debates en torno de la familia contemporánea. 208 pp. Mar del Plata, EUDEM.
- Bankirer, M. (2010) *Composición de la población y envejecimiento: del país de inmigrantes al país de adultos mayores*. En Susana Torrado El costo social del ajuste. Tomo I. Editorial Edhasa. Buenos Aires.
- Bisquerra, R. (2013). *Generatividad*. Barcelona, España.
- Brenes Camacho, G. (2004). Rezagados durante la crisis económica: Pobreza entre adultos mayores en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*.
- Brenes-Camacho, G. (2013). Factores socio económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. *Ciencias Económicas* 31, 153-167
- Bringiotti M.I. (2005) *Las familias en "Situación de riesgo"*. Publicado en Texto & Contexto en Enfermagem. Número Especial Familias en Situação de Risco. Volumen 14. Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Brasil. Disponible en: <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=244> Consult. 02/03/17
- Carrillo Algarra, A. Mesa Melgarejo, L. y col. (2014). *Viviendo con los pacientes el sueño del trasplante: Una experiencia enfermera*. Index Enferm vol.23 N°.1-2 Granada. Disponible en scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100021&lang=pt Acceso 26/02/2015 23.30hs.
- Diario UNO.(2016). *Poemas de un abuelo plantean otra manera de mirar la vejez*. disponible <http://www.unoentrerios.com.ar/poemas-un-abuelo-plantean-otra-manera-mirar-la-vejez-n1192349.html>. Acceso. 19/03/17
- Donini, A. (2005). *Sexualidad y Familia. Crisis y desafíos frente al siglo XXI*. Buenos Aires: Noveduc.
- Fernández Ortega, M.A. (2004). *El impacto de la enfermedad en la familia*. Rev Facultad de Medicina. UNAM Vol.47 No.6
- Gastrón L. (2016) *Módulo Adultez y Vejez*. Salud Familiar y Comunitaria. UNER.
- Giberti E.(2005) *La familia a pesar de todo*. NOVEDUC. Buenos Aires
- Gran Diccionario de la Lengua Española (2016) Larousse Editorial, S.L.
- Halfon N.& Hochstein M. (2002) *Desarrollo de la salud en el curso de vida: Un marco integrado para el desarrollo de la salud, política e investigación*. Revista de Salud Pública y Política del Cuidado de la Salud. Volumen 80, Número 3. Universidad de California, Los Ángeles; Centro Nacional de Políticas de Salud para la Infancia.

- Hidalgo, C.; Carrasco, E. (1999) *Ciclo vital familiar – crisis normativas y no normativas*. en “*Salud Familiar: un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria*”. Capítulo 4, páginas 151 – 162.
- Lacub, R. (2013). *Contra la Discriminación hacia los adultos mayores*. Popular.
- Laurell A. (1982) *La salud - enfermedad como proceso social*. Cuadernos MÉDICOS Sociales N° 19 Universidad Autónoma Metropolitana. México.
- Lüscher, K., Hoff, A. & Col.(2014). *Generaciones, relaciones intergeneracionales, política generacional. Das Generationen-Compendium*.
- López Arellano. O. Escudero. y Col. (2008). *Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES*. Rev. Medicina Social. Vol. 3 N° 4. Disponible en: www.medicinasocial.info Acceso 23/02/17
- Maestría Salud Familiar y Comunitaria. UNER. (2015). *Módulo: Salud, Familia y Comunidad*. -
- McDonald, F. (2005) *Algunas consideraciones sobre el proceso de socialización*. En Perez Lalanne, R. (2001) *Sociología, una apuesta al conocimiento Científico*. Buenos Aires. Ed. Leuka
- Organización Mundial de la Salud. (O.M.S) (s/f). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. EE.UU. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf Acceso 12/02/2017
- Población en Entre Ríos. Censo (2010) disponible en <https://www.entrerios.gov.ar/dec/paginas/censoercont.html> acceso 27/02/17
- Redondo N. (2013). *Envejecimiento y pobreza en la argentina al finalizar una década de reformas en la relación entre estado y sociedad*. Universidad Católica Argentina. Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile. Disponible en <http://saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-013.pdf> Acceso 23/02/17
- Rostain, M. (2012) *El Hijo*. Ed. La esfera de los libros. Madrid.
- Tignino, M. (2007). *Documento de Cátedra 24: Traducción resumida del inglés al español. Elder, Glen H.Jr. Kirkpatrick Jonson, Monica y Crosnoe, Robert (2003) "The emergence and Development of Life Course Theory" en Jeylan T. Mortimer y Michale J. Shanahan (eds.) Handbook of*. Recuperado el 24 de Mayo de 2016, de the Life Course. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers: http://metodo3.sociales.uba.ar/files/2015/03/DC_24_Tignino_2007.pdf

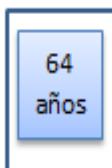
- Walter, H. A. (2012). En Los Senderos del Wolga (2da. ed., pág. 352). Buenos Aires: El Escriba.
- Walter, H. (2014). *Las Flores del Almendro* (1° ed.). Buenos Aires: El Escriba.

Anexo

Genograma de Pablo

El genograma es un instrumento de registro que permite sintetizar información vital, como antecedentes familiares, aspectos demográficos, tipología de la familia, etapa del ciclo vital y algunos acontecimientos importantes como fallecimientos, situaciones laborales como también aspectos relacionales, nivel de educación, información sobre otros miembros de la familia que conforman el núcleo familiar. Finalmente es útil para detectar problemas relacionales ocultos que puedan estar afectando la situación de salud del paciente identificado. (Hidalgo & Carrasco, 1999)

Símbolos de referencias

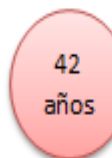


Paciente Índice: Varón: Pablo 64 años. Esposo de Elsa. (E)
(P.I.) Padre de: Liliana, Víctor, Alicia (P)
Hermano de José (H)
Tío de Graciela F. (Maestrando) (T)
Nivel de educación: Analfabeto
Ocupación: trabajador independiente

1936-1995



Mujer: Elsa 62 años, Esposa de Pablo (Ee)
Madre (M) de: Liliana
Víctor
Alicia
Nivel de educación: Primario incompleto.
Ocupación: ama de casa.
Fallecida



Hija: Liliana 42 años. Hija (H) de Pablo y Elsa
Hermana de Víctor y Alicia
Nivel de educación. Primario completo.
Ocupación: empleada rural



Hijo: Víctor 39 años. Hijo de Pablo y Elsa
(Hermano de Liliana y Alicia)
Nivel de educación: Primario incompleto.
Trabajador rural



Hija: Alicia. 36 años. Hija de Pablo y Elsa (H)
(Hermana de Liliana y Víctor)
Nivel de educación Primario incompleto.
Trabajadora rural.



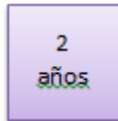
Varón: Roque 43 años
Esposo de Liliana. Yerno de Pablo y Elsa
Nivel de educación. Primario incompleto



Mujer: María 34 años
 Esposa de Víctor. Nuera de Pablo y Elsa
 Nivel de educación. Primario incompleto



Varón: Sergio 39 años
 Esposo de Alicia. Yerno de Pablo y Elsa
 Nivel de educación. Desconocido



Varón: Sebastián
 Hijo de Víctor y María
 Nieto de Pablo y Elsa

1936 - 2001



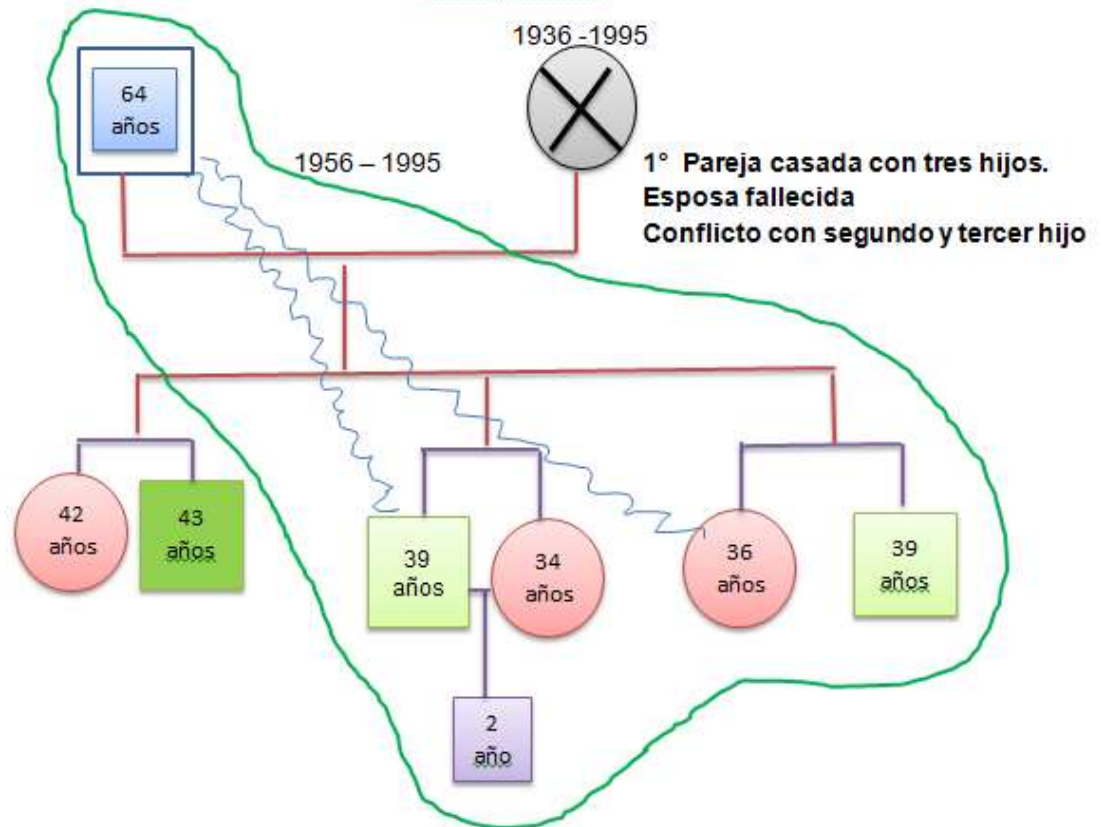
Mujer: Margarita 65 años
 Pareja de Pablo, no casada
 Nivel de educación. Desconocido
 Fallecida

———— Pareja casada

~~~~~ Relaciones familiares pobre o conflictiva

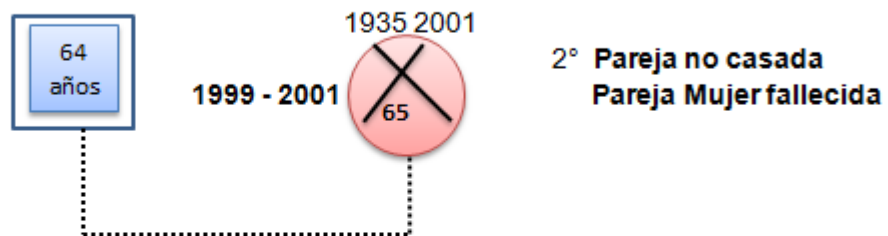
..... Pareja no casada

**Gráfico N° 1 Familia Nuclear Monoparental**



Fuente: Gráfico realizado por Maestrando Frank, Graciela según consulta a bibliografía del Módulo Salud Familiar: un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria". Hidalgo, Carmen y Carrasco, Eduardo

**Gráfico N° 2 Pareja no casada**



Fuente: Gráfico realizado por Maestrando Frank, Graciela según consulta a bibliografía del Módulo Salud Familiar: un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria". Hidalgo, C. y Carrasco, E. (1999)