

Aportes del Grupo Motor de Personas mayores a las Mesas Interinstitucionales de Trabajo de Inmayores

Presentación Grupo Motor, antecedentes y objetivos.....	2
Mesa de trabajo sobre Educación, envejecimiento y vejez.....	4
Mesa de Trabajo sobre Salud y vejez.....	6
Mesa de Trabajo sobre Soluciones Habitacionales, Vivienda y hábitat.....	12

Julio 2025

Presentación Grupo Motor

El “Grupo motor de Personas Mayores” está integrado por representantes de la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (REDAM), Red de Municipios y Comunidades Saludables (MCS), Universidad de la República (Programa Apex, Facultad de Enfermería), Asociación de Licenciados en Enfermería del Uruguay (ALENFUR), Movimiento de Familiares y Residentes de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (Movimiento ELEPEM), Redes de Personas Mayores por Municipio y Banco de Previsión Social (Programa Ibirapitá), entre otros actores.

Antecedentes

Este grupo surge en el mes de julio del 2023, a partir de la Conferencia preparatoria “Personas Mayores: Autonomía, Participación y Derechos”, para el Congreso “Pablo Carlevaro: Salud, Participación social y Comunidad”.

2023 - De este trabajo en red y con apoyo de Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹, surgió la publicación digital “Personas mayores: Autonomía, Participación y Derechos”, donde se plasman los aportes compartidos en la Conferencia antes mencionada, llevada a cabo en Piriápolis (Maldonado).

2024 - El grupo se postuló a la Convocatoria 2024 a Cursos de Educación Permanente de la Comisión Sectorial de Enseñanza y Educación Permanente (CSEEP), de la Universidad de la República (Udelar), con el Curso “Formación y Aportes para el Tercer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez”. El mismo fue aprobado y se desarrolló en el período mayo - noviembre 2024, los terceros jueves de cada mes, en modalidad híbrida, presencial y virtual. El curso tuvo como objetivo, contribuir a la elaboración de un conjunto de propuestas para el Tercer Plan de Envejecimiento con participación activa de las organizaciones sociales, académicas y trabajadores de los servicios que actúan en territorio desde un enfoque de derechos humanos, de salud pública, interdisciplinariedad e integralidad. Para el desarrollo del curso se instrumentaron encuentros para el abordaje de diferentes temáticas: Objetivos Sanitarios Nacionales y Personas Mayores, Salud Mental, Cuidados, Ética y Salud, Comunidades Amigables, Género y Personas Mayores y Participación Social.

¹ <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Cada encuentro contó con cuatro momentos. Un primer momento en donde se compartió una síntesis con información relevante sobre la temática planteada, un segundo momento de trabajo en taller (presenciales y virtuales para quienes sólo estaban por zoom) un tercer momento de plenario en donde se compartían las vivencias, reflexiones, aportes y un momento final de síntesis. Los encuentros presenciales se realizaron en el Espacio Colabora (Intendencia de Montevideo) y de forma virtual por plataforma zoom en los departamentos de Durazno, Rocha y Lavalleja. Como resultado del curso y con el apoyo de OPS se publicó el libro digital “Formación y aportes al Tercer Plan Nacional de envejecimiento Saludable”²

Objetivo general del grupo:

Contribuir a la promoción de los derechos contemplados en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Objetivos específicos

1 Promover la participación social de las personas mayores, su involucramiento y aporte a las comunidades y el fortalecimiento de sus organizaciones y redes, interactuando con los distintos niveles de gobierno e instituciones para el ejercicio de sus derechos.

2 Desarrollar procesos de formación/acción e investigación que incluyan a las personas mayores y sus colectivos, la academia y sus distintos actores, las instituciones y servicios a la población, basadas en la interdisciplina y la integralidad en los abordajes.

3 Fomentar la articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria de las políticas públicas vinculadas con la vejez y el envejecimiento.

²<https://redmunicipioscomunidadesaludables.com/wp-content/uploads/2025/05/Formacion-y-aportes-al-tercer-plan-nacional-de-envejecimiento-saludable-2.pdf>

Mesa de trabajo sobre Educación, envejecimiento y vejez

Partimos del derecho a la educación hasta el final de la vida de todas las personas y en el caso de las personas mayores entender la educación como un elemento de disfrute de la vida, de construcción de autonomía, de promoción de la salud y un motor de la participación social.

Consideramos relevante pensar en la educación formal y no formal, presencial y virtual, en una diversidad de temas, con metodologías participativas y de educación popular, que reconozcan, valoren y pongan en diálogo los distintos saberes de las personas mayores. Una educación que se vincule con el entramado comunitario y lo fortalezca, desarrollando también actividades intergeneracionales.

En tal sentido proponemos:

- Generar una base de datos abierta, accesible, de ofertas educativas para las personas mayores por territorio y por temática. Esta pluralidad de posibilidades debería formar parte de un impulso al involucramiento de las personas, superando los estereotipos de pasividad e incapacidad que afectan a las personas mayores. Desde esa base de datos se deberían generar encuentros anuales para poner en diálogo dichas experiencias, promoviendo un proceso coordinado de avances. En esta propuesta se pueden consultar y promover que las distintas instituciones informen sobre lo que están haciendo así como ampliar la oferta, de tal manera que sea diversa sumando campos o temas específicos, asumiendo responsabilidades en tal sentido, tanto el sistema educativo formal, como en los tres niveles de gobierno (los municipios pueden ser articuladores en los territorios de estas políticas) y en el entramado comunitario y social.

El rol del Plan Ibirapitá es muy relevante en estos procesos, en un contexto de digitalización cada vez mayor de la sociedad y la comunicación. La experiencia muestra que la educación en esta materia es muy importante y tiene efectos muy positivos para las personas mayores, pero requiere continuidad y avances así como articulación con otras opciones educativas. La experiencia en estos años ha demostrado que las tablet resultaban más accesibles y amigables que los celulares.

En lo que refiere a la Salud, es una excelente herramienta para acceder a información (avisar la necesidad de agendarse para controles según plazos definidos por ejemplo). Potenciaría su uso, la articulación con la academia generando espacios Educación para Salud (desarrollo de aplicaciones para realizar ejercicios de estimulación, espacios grupales de promoción de Salud a través de Plataformas virtuales).

Es necesario generar adaptaciones para personas ciegas y/ o de baja visión, así como personas sordas y/o con hipoacusia

- Generar cursos de formación de Agentes Comunitarios, o Promotores Comunitarios, tomando en cuenta la amplia experiencia de *Agentes comunitarios o Promotores comunitarios de Salud*, y otras que mostraron la importancia de la formación para las personas que quieren asumir un rol activo en relación con su comunidad.

La idea de agentes o promotores tiene una significación interesante porque convoca a personas que quieren no solo mejorar su formación, sino hacerlo para actuar entre sus pares, con sus comunidades, para promover procesos de mejora o cambio. La salud concebida como algo integral abarca los distintos aspectos de la vida donde se pueden modificar las determinaciones que influyen sobre la misma, con el protagonismo de las personas y no solo como receptores de las políticas que hacen otros. En esta formación de agentes se incluirá la formación en cuidados y la formación en elaboración de proyectos (diagnósticos y planes concretos).

- Ampliar las propuestas de formación de Facilitadores digitales para que las personas mayores puedan apropiarse de la herramienta (lo cuál requiere continuidad en las propuestas formativas).

Desde el Grupo Motor que articula movimientos sociales, academia y referentes institucionales podemos aportar a esos cursos, también desde el Frente Social de la Salud, coordinando con InMayores, con el Banco de Previsión Social (BPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), etc.

Mesa de Trabajo sobre Salud y vejez

Desde el enfoque de derecho, las prioridades de salud para personas mayores se centran en mantener: la funcionalidad, la independencia y la calidad de vida,

Abordando las necesidades físicas, mentales y sociales, esto incluye la prevención y manejo de enfermedades crónicas, promoción de salud integral y el acceso a servicios de salud adecuados y personalizados.

Estos aportes se harán llegar asimismo a los ámbitos del Sistema Nacional Integrado de Salud y a los gobiernos departamentales y municipales, al Frente Social de la Salud y al resto de las organizaciones sociales para construir sinergias y el accionar conjunto.

Líneas de Acción:

- A nivel normativo centrado en la gestión

Para lograr los objetivos de salud que se especifican en los Objetivos de Sanitarios Nacionales es fundamental alcanzar la cobertura sanitaria universal y tener en cuenta las necesidades de salud y asistencia social de un número creciente de personas mayores. Sin embargo, en general, los sistemas de salud que existen actualmente están mejor diseñados para tratar los problemas graves a nivel individual que para atender las necesidades de salud más complejas y crónicas que tienden a surgir con la edad.

Prioridades de la Década del Envejecimiento Saludable ³

Se propone:

Prioridad 1

Iniciar el cambio para un Envejecimiento saludable conectando personas e ideas de todo el territorio, a través de una plataforma virtual accesible a todos.

Prioridad 2

Crear, articular políticas y cumplir normativas. Apoyando a la planificación y ejecución en el país. que permitan a las personas vivir vidas largas y saludables (evitar situación de calle, problemas de adicciones, manejando la diversidad). Desde el Tercer Plan de Envejecimiento articular y concretar las distintas planificaciones existentes (Objetivos Sanitarios Nacionales, Cuidados, Salud Mental, Drogas, Vivienda, etc.) implementando planes locales adecuados a cada territorio. Articular entre todos los actores locales.

³ a)<https://www.isglobal.org/-/cuales-son-las-prioridades-de-salud-de-las-personas-mayores-en-tiempos-de-pandemia>
b)<https://www.isglobal.org/-/sdgs-and-global-health>

Prioridad 3

Recopilar datos actualizados y organizados sobre el Envejecimiento Saludable. Medir lo que se hace. Visibilizar y rendir cuentas públicamente en base a indicadores, con la participación de los actores y retroalimentando los planes.

Prioridad 4

Promover la realización y difusión de investigaciones que aborden las necesidades actuales y del futuro de las personas mayores, en articulación con la Academia de carácter interdisciplinario y transdisciplinario, abordando las problemáticas de salud, sociodemográficas, habitacionales, sociales, psicológicas, etc. promoviendo su aplicación práctica en técnicas y dispositivos que contribuyan al envejecimiento saludable.

Prioridad 5

Alinear los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores. Las personas mayores deben obtener la atención sanitaria dónde y cuándo la requieran.

Prioridad 6

Sentar las bases para un sistema que combine cuidados con prevención y atención de salud a largo plazo en todo el país mediante Redes de Salud y Cuidados. Las personas mayores y sus cuidadores deben recibir la atención y el apoyo que necesitan para vivir con dignidad y disfrutar de sus derechos. Aplicar correctamente y hacer cumplir el Consentimiento Informado, explicando claramente la prestación.

Prioridad 7

Asegurar los recursos humanos necesarios para la atención integral. Existen personas capacitadas para proporcionar servicios de salud de calidad y cuidados a largo plazo a las personas mayores y es necesario profundizar en la formación curricular para que nuevas personas se formen en tal sentido y desarrollar planes de formación continua a lo largo de todo el desempeño laboral. La Udelar y la Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU) tienen un rol fundamental y también el entramado de propuestas comunitarias de formación.

Prioridad 8

Emprender una campaña nacional para combatir la discriminación por edad. Es posible cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar sobre la edad y promover el envejecimiento digno y saludable. Podemos ayudar a que esto suceda, a nivel nacional y por áreas de atención.

Prioridad 9

Definir el contexto económico para invertir. Comprender mejor los costes y las oportunidades del envejecimiento saludable es el punto de partida para diseñar soluciones sostenibles, equitativas y eficaces.

Prioridad 10

Mejorar los entornos que habitamos, ampliando los espacios públicos y las condiciones de transporte, apuntando a una red de ciudades y comunidades adaptadas también a las personas mayores y sus proyectos de vida, promoviendo el “Buen Vivir” de las Personas Mayores.

- A nivel operativo centrado en la persona

- Reducción de los tiempos de espera para la atención. Asegurar condiciones adecuadas y confortables. Reconocer como interlocutor a la persona mayor.
- Valoración integral en consulta preventiva cada 6 meses o cuando lo requiera, por el equipo de referencia, tanto en el servicio de salud como en la comunidad. Incluyendo visita con entrevista domiciliaria para evaluar tratamiento de patologías, así como condiciones y forma de su cumplimiento. Realizar exámenes de salud regulares permite detectar problemas a tiempo y recibir el tratamiento adecuado.
- Llevar registros en Historia Clínica Electrónica (HCE) incluyendo principales patologías y tratamiento. Digitalizar el Carnet de Personas Mayores e incentivar su uso (facilitando una copia del mismo al usuario/a). Optimización de la HCE para su utilización como guía de la atención de las personas, obteniendo datos epidemiológicos para orientar las prestaciones y acciones territoriales. Operativizar los sistemas de alerta y promover su uso .
- En casos de internación seguimiento posterior en domicilio con enfermera de enlace que haga seguimiento en la primera semana y al mes de la internación. Vínculo fluido entre segundo nivel y primer nivel de atención.
- Creación de grupalidades en el primer nivel de atención con énfasis en las personas mayores que aborde la educación para la salud, el autocuidado, el cuidado mutuo y el cuidado comunitario con un equipo técnico interdisciplinario de apoyo. En donde entre otros temas se aborde la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y temáticas vinculadas a salud mental. Creación de una meta asistencial referida a la creación de grupos (propuesta del Frente Social).

Concebir la salud desde su integralidad implica reconocer la importancia de la:

- **Movilidad:** Mantener la capacidad de moverse de forma segura y realizar actividades diarias es fundamental para la independencia. Adaptar el hogar y promover actividades que fortalezcan el equilibrio y la coordinación ayuda a reducir el riesgo de caídas
- **Nutrición:** Asegurar el derecho humano a la alimentación adecuada, a través de la disponibilidad de alimentos de calidad, el acceso, la adecuación, sostenibilidad y estabilidad de los mismos; adaptado a las necesidades del grupo etario para prevenir deficiencias nutricionales y enfermedades relacionadas. La educación en alimentación y nutrición es clave para avanzar hacia comportamientos alimentarios saludables.
- **Administración de medicamentos:** Controlar y gestionar la medicación de manera segura es crucial, especialmente con el aumento de la polifarmacia en la vejez.
- **Descanso:** Promover un buen descanso nocturno y la posibilidad de disfrutar de momentos de tranquilidad y ocio importantes para el bienestar general. - **Higiene personal:** Mantener la higiene adecuada ayuda a prevenir infecciones y promueve la comodidad y dignidad.
- **Salud bucal:** Promover una buena salud bucal esencial para la autoestima, el relacionamiento con otros, la comunicación social y la alimentación . Es importante asegurar la accesibilidad a los procedimientos necesarios para la reposición y mantenimiento de piezas dentales y el seguimiento posterior.
- **Control de enfermedades crónicas:** Prevenir y manejar enfermedades como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardíacas es clave para evitar complicaciones. La alimentación adecuada, apoyo emocional y ejercicio físico son fundamentales para esta prevención.
- **Salud mental:** Abordar la depresión y la ansiedad es crucial para el bienestar emocional, lo cual implica diagnósticos oportunos, priorizando el acceso de atención psicológica (individual y grupal), a la vez que un adecuado registro en la HCE que posibilite rápidamente identificar factores de riesgo suicida en el equipo de salud tratante. Favorecer espacios de promoción de salud grupal en el Primer Nivel de Atención, promover campañas de prevención de suicidio específicas para el grupo etario.
- **Estimulación cognitiva:** Estimular la educación durante toda la vida. Promover actividades de estimulación, como juegos, lectura o aprendizaje de nuevas habilidades que ayuden a mantener la agilidad mental. Favorecer espacios

grupales de atención cognitiva (presenciales y a través de plataformas virtuales que se pueden articular con Ibirapita).

- **Participación social:** Fomentar la participación activa de las personas mayores en la sociedad y sus comunidades. El empoderamiento de las personas mayores para construir una vida digna requiere el fortalecimiento de sus asociaciones y colectivos y la creación de espacios de gobernanza participativa en las políticas públicas que los afectan. Mantener conexiones sociales y participar en actividades comunitarias ayuda a prevenir la soledad y el aislamiento. Promover vínculos y experiencias intergeneracionales
- **Apoyo emocional:** Contar con un sistema de apoyo familiar y social es fundamental para afrontar los desafíos de la vejez. Importan especialmente los apoyos comunitarios, las grupalidades y la construcción de un entramado comunitario continente.
- **Respeto y dignidad:** Desarrollar espacios de orientación y asesoramiento a las personas para el ejercicio de sus derechos. Las personas mayores necesitan sentirse valoradas, respetadas y tratadas con dignidad. Las violencias y abusos a que son sometidas las personas mayores atentan contra su salud y su vida y determinan contextos donde sus derechos son vulnerados.
- **Acceso a servicios de apoyo:** Garantizar el acceso a servicios de atención domiciliaria, cuidados, transporte (incluyendo los entornos rurales), asistencia social y otros recursos que faciliten la vida diaria.
- **Cuidados:** Retomar el Sistema Nacional Integrado de Cuidados y fortalecerlo para dar respuestas a las situaciones de dependencia existentes pero también para prevenir su aparición y crear mejores condiciones de vida. La profesionalización de los cuidados es importante y la formación en tal sentido debe tener avances sustantivos. Al mismo tiempo se trata de promover el autocuidado, el cuidado mutuo, el cuidado comunitario desarrollando más lazos solidarios en la sociedad y el empoderamiento sobre estos procesos. La integración y la formación entre los actores del cuidado como las familias, las comunidades y otros deben planificarse. Los Centros de Día son un dispositivo fundamental para prevenir la dependencia.

Prioridades de salud en el contexto actual:

- **Envejecimiento activo y saludable:** Promover hábitos saludables a lo largo de la vida para prevenir enfermedades crónicas y mantener la funcionalidad. - **Acceso a servicios**

de salud integrales: Garantizar que las personas mayores tengan acceso a servicios de salud que aborden sus necesidades físicas, mentales y sociales.

- **Atención centrada en la persona:** Reconocer la autonomía y las preferencias de las personas mayores en la toma de decisiones sobre su salud.
- **Grupalidades en el Primer Nivel de Atención.** Avanzar en el cambio del modelo de atención, hacia una Atención Primaria de Salud renovada que actúe sobre las determinaciones de la salud desde las personas y sus organizaciones en los contextos donde viven.
- **Atención a largo plazo:** Desarrollar políticas y sistemas de apoyo para garantizar que las personas mayores reciban la atención y el apoyo que necesitan a largo plazo.
- **Lucha contra el vejeismo:** Combatir la discriminación por edad y promover una imagen positiva de la vejez.

Mesa de Trabajo sobre Soluciones Habitacionales, Vivienda y hábitat

La vivienda refiere al espacio físico en donde desarrollamos nuestra vida diaria, en donde dormimos, comemos y nos protege de las inclemencias. El hábitat es mucho más, es el entorno socio cultural, que incluye la vivienda, pero también los espacios de construcción de vínculos y actividades con otras personas, no solo con las que habito. El hábitat significa la relación interfamiliar e inter etaria. Implica la relación con el medio ambiente, y los animales insertos en él. Debería incluir espacios de promoción personal y colectiva.

Pensar alternativas habitacionales para personas mayores implica: -

Trascender la segmentación etaria. La convivencia intergeneracional es fundamental para el desarrollo de la comunidad y el apoyo mutuo.

- Promover la integración de personas mayores en futuros espacios habitacionales, lo que implica un trabajo con el colectivo.
- En lo que refiere a la construcción de viviendas contemplar las futuras limitaciones que pueden surgir en el transcurso de la vida (en la marcha, en la visión). Destinando algunas viviendas con ese objetivo, lo cuál implica trabajar con los colectivos la flexibilidad habitacional necesaria.
- Diseñar espacios que promuevan el intercambio y la socialización

El acceso a la vivienda es un derecho humano fundamental, es necesario pensar alternativas habitacionales para quienes habitan en calle y/o en situaciones de extrema precariedad. Espacios que contemplen las necesidades de cuidado y atención de las personas mayores. Así como también la situación de las personas mayores que viven en el medio rural.

Se han planificado espacios de viviendas para personas mayores, generando verdaderos guetos que no contemplan la relación de construcción de hábitat. No es sencilla la solución si se la encara separadas de las otras franjas etarias y de los lazos familiares.

En lo que refiere a las cooperativas de vivienda

Las cooperativas configuran espacios, que trascienden la vivienda y sí no se han

consolidado como espacios de hábitat, ha sido debido a las agresiones que han recibido a lo largo de su existencia, agresiones provenientes distintos sectores políticos debido a su carácter reivindicativo y contestatario de las diferentes políticas que han favorecido los emprendimientos empresariales e individuales por encima de las propuestas sociales comunitarias.

La priorización de propuestas comunitarias no implica la sustitución de la tarea de los colectivos organizados por los agentes estatales, sino el destinar recursos para el desarrollo de las posibles acciones comunitarias desde los propios colectivos barriales o cooperativos; con un control sobre el uso de los recursos, pero sin que ese control se transforme en la sustitución de estos agentes por los agentes estatales. Esto ha pasado cada vez que el estado ha querido optimizar la acción de los agentes sociales sin entender que las acciones sociales tienen tiempos que no son los del estado y que cuando se piensa en el apoyo estatal para estos colectivos se debe programar teniendo en cuenta esa diferencia, que la mayor fuerza está en la militancia, que esa no se debe sustituir y que implica tiempo.

En muchas ocasiones, los diagnósticos hechos por técnicos de estos espacios tampoco han resultado de eficacia, los diagnósticos realizados por los propios vecinos - más allá de su forma de organización- suelen ser los más certeros.

Las cooperativas de vivienda no se han desarrollado poniendo el eje en la elaboración de miradas desde la construcción del hábitat, sin embargo, deberían ser colectivos en los cuales esta mirada desempeñe un papel importante.

En su mayoría los Institutos de Asistencia Técnica que deben apoyar a los colectivos cooperativos, no se preocupan de instalar las ideas de hábitat y comunidad, sino de cumplir con las exigencias administrativas para poder acceder a un préstamo. Las tareas de construcción de comunidad y hábitat son costosas en tiempo y no son redituables en términos económicos para quienes la construcción de vivienda es un negocio. El Estado se centra en construir vivienda social a los menores costos posible sin detenerse en los costos sociales que estas políticas tienen a largo plazo, al no desarrollar prácticas comunitarias y constructoras de hábitat. Los complejos para personas mayores no van a poder resolver estos aspectos, pues no sólo se necesita de apoyo técnico, sino de otras franjas etarias que vivan con ellos, que su vida no esté atada a las personas mayores con que vive. El apoyo técnico debe ser para respaldar el necesario surgimiento propuestas en espacios comunitarios multi etarios. Las cooperativas son uno, el barrio puede ser otro, pero lo que no pueden ser, son espacios artificiales, creados con el solo fin de contener esta población.

Nuestra propuesta es que se desarrolle una campaña sobre la importancia de la inclusión de las personas mayores en las actividades comunitarias donde las haya: cooperativas, espacios barriales, clubes. Que el apoyo pase por destinar técnicos y recursos, para que trabajen con los colectivos en el desarrollo de estas miradas y no solo al trabajo con personas mayores. Que a su vez todos tratemos a estas personas con igualdad en la acción y diálogo, para evitar sentimientos de exclusión, en donde las personas se sienten minimizadas, ninguneadas.

El capital denigra y desecha al adulto/a mayor que ya no le es productivamente eficiente de acuerdo con los parámetros de la eficiencia capitalista, sin embargo, son la fuente de un enorme saber acumulado, quizás no un saber relacionado al manejo de las nuevas máquinas herramienta, pero un enorme saber acumulado en la construcción de relaciones, relaciones que tampoco son apoyadas por el capital.

En un espacio cooperativo una compañera mayor expresó:

“Yo creo que de alguna manera establezco una especie de comparación entre lo que ocurre acá, que vivimos juntos y lo que pasaba con nuestros ancestros. Vivimos en manada. Desde el principio el hombre empezó a vivir en manada, en grupo y es muy importante la fuerza del grupo y el acompañamiento. En otras épocas, el círculo de ancianos, eran los sabios a los que recurre la gente más joven en busca de experiencia y de consejo. Y yo creo que hay que rescatar esos lugares es importante y para nosotres, es una responsabilidad. Hay una cantidad de conflictos que cuando sos joven transformas en una guerra, por cualquier pavada. Ahora ya nosotras somos capaces de bajar la pelota al suelo y decir por esto no nos vamos a hacer problema. Ese mensaje es importante que lo podamos difundir, transmitir una buena onda de energía para que crezcamos mejor todos y todas.”

Desde aquí debemos pensar el hábitat para este sector de la población y dentro de él la vivienda. Implica muchas cosas a resolver, pero lo más difícil es entenderlas y entenderlas como una población a apoyar en su realización y no como un grupo de enfermos a que asistir.

Estas propuestas y miradas hacia las Vejeces y envejecimiento tienen que tener como punto de partida una perspectiva de género desde una plataforma de derechos, que permita pensar, sentir y actuar con lógicas de cuidado, bajo la lupa de integralidad: inclusiva e incluyente, equitativa e interseccional.