

**EL PESO DE LA CULTURA EN EL MODELO COMUNITARIO DE
ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN RUANDA**
Una reflexión con perspectiva de género*

**THE ROLE OF CULTURE IN THE COMMUNITY CARE MODEL FOR THE ELDERLY IN
RWANDA**

A reflection from a gender perspective

Camila Mies Vargas**

RESUMEN: Los modelos de atención comunitaria y de apoyo para personas mayores se centran en la colaboración y la responsabilidad compartida para proporcionar un cuidado personalizado. Este artículo destaca la importancia de integrar una perspectiva de género en estos modelos, evaluando cómo abordan los desafíos específicos de las mujeres en contextos de discriminación interseccional, invitando a una reflexión sobre cómo la cultura influye en la valoración y atención de las personas mayores, con un enfoque especial en Ruanda y su situación actual.

ABSTRACT: *Community and support care models for the elderly focus on collaboration and shared responsibility to provide personalized care. This article emphasizes the importance of integrating a gender perspective into these models, assessing how they address the specific challenges faced by women in contexts of intersectional discrimination. It invites reflection on how culture influences the valuation and care of the elderly, with a special focus on Rwanda and its current situation.*

PALABRAS CLAVE: modelo comunitario de atención, perspectiva de género, influencia cultural, Ruanda.

KEYWORDS: *community care models; gender perspective, cultural influence, Rwanda.*

Fecha de recepción: 22/11/2023

Fecha de aceptación: 31/4/2024

doi: <http://dx.doi.org/10.20318/universitas.2024.8685>

* Comunicación presentada el 22 de noviembre del 2023 en el Seminario "Hacia un modelo de cuidados y apoyos comunitarios: una perspectiva feminista", organizado por el Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba de la Universidad Carlos III de Madrid.

** Doctoranda de Estudios Avanzados en Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, E-mail: camila.mies@gmail.com

1.-INTRODUCCION

Tanto los modelos de atención comunitaria como los modelos de apoyo son un enfoque detallado para abordar el bienestar de las personas dentro de una comunidad con un mayor enfoque en la colaboración y la responsabilidad compartida¹. En el contexto de las personas mayores, estos modelos brindan atención personalizada, promoviendo un sentido de apoyo comunitario, más allá de la atención institucionalizada². Desde una perspectiva feminista, es importante reflexionar sobre si estos modelos abordan los propios desafíos y necesidades de las mujeres –especialmente dentro del contexto de la discriminación interseccional que pueden experimentar cuando tienen lugar diferentes factores de discriminación de forma simultánea– y si estos modelos ofrecen una redistribución de responsabilidades de cuidado, tradicionalmente a cargo de las mujeres.

Este artículo pretende reflexionar sobre la importancia de incorporar un enfoque de género en los modelos de cuidado comunitario, visibilizando el peso de la cultura en la consideración y valoración de las personas mayores, tomando como ejemplo el caso de Ruanda y, en general, la cultura africana. Esto, considerando que las percepciones culturales juegan un papel importante en la configuración de las experiencias de las personas mayores con respecto a la forma en que reciben su atención³.

Reflexionar sobre estas dinámicas y la interacción entre edad, género y cultura en diferentes contextos –más allá de los occidentales– puede contribuir a desarrollar modelos de atención más integrales que respondan mejor a las necesidades de las mujeres mayores, tomando especialmente en consideración la diversidad cultural que caracteriza a la mayoría de las sociedades en la actualidad.

Además de eso, se invita a evaluar los impactos de los cambios de población en los modelos de atención, las barreras específicas que enfrentan las mujeres mayores, la participación crítica de las personas mayores en la construcción de soluciones de atención y el papel de la educación y la concientización en el cambio de perspectivas sociales hacia el envejecimiento. Estos factores se vuelven fundamentales en el proceso de mejora de las prácticas de atención comunitaria en Ruanda, ya que deben ser inclusivas y adaptables a la dinámica del envejecimiento de la población. exploremos cómo se desarrollan estas dinámicas en Ruanda, comenzando con el profundo respeto cultural por las personas mayores.

¹Martin Bulmer, *La base social de la atención comunitaria* (Abingdon: Routledge, 2015).

²Hyojin Im y Rachel Rosenberg, "Construcción de capital social a través de un taller de salud comunitaria dirigido por pares: un programa piloto con la comunidad de refugiados de Bután", *Journal of Community Health* 41, no. 3 (14 de noviembre de 2015): 509–17, <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0124-z>.

³Aalyia feroz Sadruddin , "El cuidado de las 'pequeñas cosas': envejecimiento y dignidad en Ruanda", *Antropología médica* 39, no. 1 (7 de octubre de 2019): 83–95, <https://doi.org/10.1080/01459740.2019.1643852>

2.- PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN RUANDA

La cultura de una sociedad juega un papel importante en la configuración de las experiencias que enfrentan las personas, especialmente las personas mayores, y el tipo de atención que reciben y/o la forma en que la reciben. En Ruanda –y en la cultura africana en general– existe un profundo respeto por las personas mayores, que está arraigado en los valores sociales y comunitarios. A menudo se considera que las personas mayores son depositarias de sabiduría y, por lo tanto, su presencia inspira respeto y atención dentro de la comunidad⁴. Esta consideración del respeto a las personas mayores se acentúa aún más en el caso de Ruanda, donde es posible comprobar que los vestigios del genocidio –episodio que provocó la muerte de gran parte de la población "mayor"- juegan un papel importante, donde existe un profundo respeto hacia los mayores, los "supervivientes". Mientras que la civilización occidental se centra en el individualismo, la cultura ruandesa se centra más en promover una responsabilidad colectiva hacia las personas mayores⁵. Asimismo, cuando se priorizan las estructuras familiares como en la cultura africana, los hogares suelen albergar a varias generaciones, facilitando el cuidado de las personas mayores. Esto, a diferencia de las sociedades occidentales, en las que las personas se centran más en la independencia e incluso en estructuras familiares fragmentadas, lo que crea una dinámica completamente diferente a la africana para el cuidado de las personas mayores y con mayor dependencia de instituciones formalizadas⁶. Dependencia que hoy, sin embargo, es desafiada por nuevas propuestas de modelos de atención comunitarios.

Sin perjuicio del mencionado respeto y valor que se le da a las personas mayores en sociedades como la ruandesa, es esencial reconocer que el género juega un papel especialmente determinante a propósito del cuidado de las personas mayores, desde al menos dos perspectivas. Primero, por aspectos culturales y sociales, son las mujeres sobre quienes recae de manera principal la responsabilidad del cuidado de las personas mayores. Y, por otro lado, las mujeres mayores enfrentan barreras adicionales que repercute negativamente en su salud, bienestar y calidad de vida en general.

3.- EL GÉNERO EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Tal y como se mencionó, es esencial tener en consideración el rol del género en el cuidado de las personas mayores, desde los dos aspectos

⁴Sadrudin, "El cuidado de las 'pequeñas cosas'".

⁵Michaela Hynie, Yvonne Bohr y Benoite Umubyeyi, "Resiliencia comunitaria e intervenciones comunitarias para la depresión posparto: una reflexión sobre la salud mental materna en Ruanda", ensayo, en *Women's Mental Health*, 2015, 343–56.

⁶Ingrid Hanssen y Phuong Thai Tran, "La influencia de la moralidad individualista y colectivista en las opciones de atención a la demencia", *Ética de enfermería* 26, no. 7–8 (10 de septiembre de 2018): 2047–57, <https://doi.org/10.1177/0969733018791342>

previamente señalados. El género es definido por la OMS como aquellos conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres⁷.

Desde una primera perspectiva, son las mujeres sobre las cuales recae principalmente las labores y responsabilidades de cuidados de las personas mayores. Esto se da tanto en los sistemas informales de cuidados –donde las mujeres históricamente han sido las encargadas de cuidar de las demás personas dentro de sus núcleos familiares y dentro de sus comunidades – pero también en los sistemas formales, donde la mayor parte de la fuerza laboral está compuesta por mujeres. En el caso de sociedades como la ruandesa, donde los estereotipos y roles de género aún se encuentran muy arraigados en la sociedad, esta función y responsabilidad de cuidado que recae desproporcionadamente en mujeres puede incluso truncar las posibilidades de éstas de ir a la escuela, conseguir empleo y acumular recursos económicos, dejándolos así en una posición desventajosa.

Desde una segunda perspectiva, las mujeres enfrentan mayores barreras, obstáculos y prejuicios relacionados al envejecimiento. Las normas culturales y el sexismo se superponen con el envejecimiento, creando un nuevo conjunto de obstáculos para las mujeres mayores. Aunque no sólo enfrentan la habitual devaluación social que conlleva el envejecimiento, también tienen que lidiar con los estereotipos de género que las retratan como dependientes o menos capaces.

En este contexto, abordar el género en el cuidado de las personas mayores requiere un enfoque multifacético que contemple tanto la desproporción en la carga de cuidados que recae sobre las mujeres, como las múltiples capas de discriminación que enfrentan al envejecer. La necesidad de políticas públicas y prácticas comunitarias que reconozcan y rectifiquen estas disparidades es crucial

Este tipo único de discriminación al que se enfrentan las mujeres, discriminación interseccional, afecta la salud mental, la autoestima y la capacidad de éstas, especialmente durante la vejez, limitando su acceso a la atención médica y al apoyo comunitario, que son esenciales para su bienestar. Aparte de esto, las mujeres mayores también enfrentan las siguientes barreras:

3.1.- Desafíos de salud

Las mujeres mayores tienen más desafíos de salud crónicas y discapacidades asociadas a una peor atención de salud durante el curso de su vida. Esto tiene repercusiones en su salud física y en su salud mental. Por ello, para mejorar su estado de salud y bienestar general es necesario recurrir a enfoques holísticos que consideren tanto los aspectos físicos como los emocionales y/o mentales, para mejorar su calidad de vida de forma integral. Estos desafíos específicos de salud que enfrentan las personas mayores, y en particular las mujeres mayores versus los

hombres, requiere de sistemas que promuevan la participación social y comunitaria desde una perspectiva de género que trabajen de forma conjunta con sistemas de salud que se enfoquen en la parte médico-científica, pero no haciendo de esta última, lo único.

3.2.- Barreras económicas

La vulnerabilidad económica de las mujeres mayores es una de las mayores barreras a las que se enfrentan. La discriminación de género en el empleo, los salarios y las oportunidades de ahorro que enfrentan las mujeres a lo largo de su vida da como resultado una situación en la que muchas mujeres, llegadas a esta etapa de su vida, a menudo carecen de recursos financieros adecuados en su vejez. Esta inseguridad económica obstaculiza su capacidad para costear servicios de atención médica, alimentos ricos en nutrientes y cualquier otra cosa necesaria para vivir una vida digna. Dicho esto, los modelos de cuidados comunitarios, al centrarse en un enfoque colectivo y participativo para la provisión de cuidados, presentan una alternativa prometedora para superar las barreras económicas y mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud y apoyo social, especialmente para las mujeres.

En el caso específico de Ruanda, donde el cuidado es inherentemente tanto comunitario como familiar, debido al aspecto cultural de la relación con las personas mayores, la dinámica del cuidado y las barreras económicas que enfrentan las mujeres pueden tener características únicas y, en muchas ocasiones, pueden contar con la solidaridad de las familias y la comunidad para proveerles de ayuda y/o apoyo económico⁸. De hecho, es posible destacar que los programas de cuidado en Ruanda suelen integrar el apoyo comunitario con el familiar, reconociendo el valor del cuidado familiar mientras se proveen recursos y capacitaciones a nivel comunitario para aliviar las cargas, incluidas las de carácter económico.

3.3.- Desafíos sociales

El aislamiento social y la soledad son problemas importantes que afectan a las mujeres de mayor edad y que pueden comprometer no sólo su felicidad sino que también su salud mental y bienestar general. Los sistemas de cuidado comunitarios, a diferencia de los institucionales, ofrecen enfoques innovadores y sensibles para abordar el aislamiento social y la soledad de las mujeres mayores de edad, en tanto se basan en la premisa de que el cuidado debe ser integral y basado en la persona, tomando en consideración sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Este punto es especialmente importante de destacar a propósito del peso de la cultura en el modelo de atención a las personas mayores en

⁸ Ganzamungu Zihindula y Pranitha Maharaj, "Understanding the Experiences of the Elderly in Rural Areas in Rwanda," en *Book Title*, (2013): 10.1007/978-1-4419-8357-2_10.

Ruanda. El genocidio ocurrido en Ruanda, tal como se comentó, fue un hecho transformador, cuyas repercusiones alcanzaron la forma en que se perciben, se respetan y se dignifican a las personas mayores que “sobrevivieron” a este hito histórico. En este sentido, la percepción cultural que se tiene sobre este grupo de personas, especialmente las mujeres, quienes ocuparon un lugar crucial para la reconstrucción del tejido social post-genocidio, ha implicado la existencia de un esfuerzo colectivo para fortalecer las redes de apoyo social, reducir el aislamiento y fomentar un sentido de pertenencia y propósito de y entre las mujeres mayores, quienes son un elemento clave en la sociedad ruandesa⁹. La visibilidad e importancia que se le da a las mujeres mayores, sin perjuicio que en lo práctico enfrenten mayores obstáculos y barreras que los hombres de igual edad, ha traído consigo la implementación de políticas y programas sociales por parte del gobierno que, incorporando una perspectiva de género, buscan promover los modelos de cuidado comunitarios por sobre los institucionales al mismo tiempo que se persigue continuar y robustecer la integración y el bienestar de estas mujeres dentro de la sociedad.

4.- MODELO COMUNITARIO INTEGRADO EN RUANDA

El modelo de atención de Ruanda a sus ciudadanos mayores es el Modelo Comunitario Integrado¹⁰ que es un enfoque comunitario y que se basa en la cultura colectiva de la región. Este modelo se basa en principios éticos, pero al mismo tiempo se trata de brindar los servicios necesarios para la comunidad de personas mayores¹¹. El Modelo Comunitario Integrado se basa en principios de atención comunitaria, como su nombre lo indica, y, por lo tanto, se centra en las estructuras comunitarias locales.

Una de las ventajas del modelo comunitario integrado de Ruanda es que está construido desde un enfoque holístico, integra y participativo y, desde allí, no sólo brinda atención física sino que también mejora el bienestar social y psicológico de las personas mayores¹². Se debe utilizar la combinación de un enfoque multidimensional y multisectorial para brindar asistencia a las personas en esta etapa particular de sus vidas –en particular a las mujeres– para que sus derechos puedan salvaguardarse de manera integral. El enfoque de este modelo también destaca por incorporar un enfoque de género, al identificar la necesidad de participación comunitaria y se esfuerza por reducir la carga de los cuidados que

⁹ Ibid.

¹⁰Eric Sarriot et al., “Un análisis de bucle causal de la sostenibilidad de la gestión integrada de casos comunitarios en Ruanda”, *Social Science & Medicina* 131 (abril de 2015): 147–55, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.014>

¹¹Andrew M Briggs et al., “Elementos de enfoques de atención integrada para personas mayores: una revisión de revisiones”, *BMJ Open* 8, no. 4 (abril de 2018), <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021194>

¹²Preety Das, Chris Naylor y Azeem Majeed, “Uniando la salud física y mental en la atención primaria: una nueva frontera para la atención integrada”, *Revista de la Royal Society of Medicine* 109, no. 10 (octubre de 2016): 364–66, <https://doi.org/10.1177/0141076816665270>

tradicionalmente ha sido identificada con ser una responsabilidad propia del género femenino.

La eficacia del modelo de atención comunitaria integrada de Ruanda depende de marcos comunitarios locales sólidos, en los que los trabajadores comunitarios desempeñan un papel fundamental en el cuidado de las personas mayores¹³. Su capacidad para brindar atención personalizada y en el hogar, que abarque la salud física y mental, junto con el apoyo social, mejora de manera crucial el bienestar de las personas mayores¹⁴. Es importante destacar que estos trabajadores actúan como un vínculo vital entre las familias y los sistemas de atención formales de salud, y están en una posición única para brindar atención médica con perspectiva de género al abordar las necesidades específicas de las mujeres mayores¹⁵.

5.- IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN COMUNITARIA

La participación de las personas mayores en el desarrollo e implementación de modelos de atención comunitaria ha sido un factor crucial para el desarrollo de los programas que el gobierno ruandés ha buscado implementar en post de su cuidado. Esto responde, tanto a la valorización que se tiene de este grupo etario, pero también como un factor decisivo para la eficacia y eficiencia de las políticas y programas de gobierno.

Asimismo, la implicación de las mujeres mayores, en específico, ha sido clave para el empoderamiento y la inclusión de éstas en la sociedad. Desde una perspectiva feminista, su implicación activa en el diseño e implementación de los modelos de atención comunitaria no solo es un acto de reconocimiento de su valor y sabiduría, sino también un medio fundamental para abordar las desigualdades de género que persisten en la sociedad, en tanto son éstas mismas las encargadas de visibilizar sus propios obstáculos, barreras y luchas. En este sentido, su incorporación en el diseño de estos modelos de cuidado permite trabajar, a su vez, en la eliminación de las barreras que existen el acceso equitativo a recursos, atención sanitaria, y oportunidades económicas, asegurando que los programas que se implementen aborden específicamente las vulnerabilidades y necesidades de este grupo de mujeres. Dicho esto, la participación de las mujeres mayores asegura que las intervenciones estén

¹³Els-Marie Anbäcken et al., "Adultos mayores y cuidados: roles familiares remodelados en el cambio social. Un estudio comparativo de Japón, Corea del Sur y Suecia", *Perspectivas contemporáneas en la investigación familiar*, 25 de febrero de 2021, 1-38, <https://doi.org/10.1108/s1530-353520210000017001>

¹⁴Afomachukwu Okafor, "El papel del trabajador social en el brote de pandemias (un caso de Covid-19)", *Cogent Psychology* 8, no. 1 (21 de junio de 2021), <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1939537>

¹⁵Stephanie Loo et al., "Comprensión de las perspectivas de los miembros de la comunidad y de los profesionales de la salud sobre la atención de afirmación de género: un estudio cualitativo", *PLOS ONE* 16, no. 8 (16 de agosto de 2021), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255568>

arraigadas en el entendimiento local y sean sensibles a las dinámicas de género específicas a la cultura ruandesa, aprovechando el conocimiento profundo y la vasta experiencia de dichas mujeres en materia de cuidados.

La participación de las personas mayores en el diseño, elaboración e implementación de los sistemas de cuidados –específicamente los comunitarios—ha permitido transitar de un enfoque o sistema paternalista a uno participativo y empoderador. Este enfoque paternalista, propio de los sistemas institucionales de cuidados, caracterizado por decisiones tomadas “para” las personas mayores más que “con” ellas, erra –entre otras cosas— en subestimar la capacidad de estas para contribuir significativamente en la sociedad y para decidir la mejor manera en que éstas pueden ser cuidadas y, en último término, cómo quieren ser cuidadas. En este sentido, no se puede ver la situación de las personas mayores únicamente como un problema demográfico, planteándose medidas que no tienen en cuenta la opinión de las personas mayores ni sus derechos y aplicándose políticas impregnadas por el edadismo¹⁶. Por el contrario, la participación de las personas mayores en la creación e implementación de modelos comunitarios de atención garantizará que los sistemas se vuelvan más relevantes y eficaces en varios sentidos. La otra es que apoya una forma de atención más integrada que incluya no sólo la salud física sino también la salud mental, emocional y social. Las personas mayores pueden tener una visión incomparable de las consecuencias de los diferentes elementos de atención en su calidad de vida, lo que proporciona una base para soluciones de atención inclusivas y orientadas a la persona¹⁷.

Por último, la Política Nacional para las Personas Mayores de Ruanda¹⁸, marco fundamental que respalda la necesidad de abordar las necesidades únicas de la población mayor, es aquella que proporciona información relevante sobre el apoyo comunitario y los modelos de atención, siguiendo la participación e inclusión de las personas mayores en su discusión, elaboración e implementación. Los puntos principales de la política se centran más en el compromiso de promover el bienestar, la dignidad y los derechos de las personas mayores. Desde el contexto de los modelos comunitarios de apoyo y atención, la política destaca la importancia de promover un enfoque inclusivo y comunitario. Promueve, de igual manera, el desarrollo de programas que involucren a la comunidad local en el apoyo a la población adulta mayor, alineados con los principios del Modelo Comunitario Integrado. La política también reconoce que la atención eficaz no solo la brinda el sector de la salud, sino que también depende de las

¹⁶ Barranco Avilés, María del Carmen. “Vulnerabilidad y Personas Mayores desde un Enfoque Basado en Derechos ...” *Tiempo de Paz*, 2020, 73–80.

¹⁷ Elliott et al., “Involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones sobre atención médica”.

¹⁸ Véase,

https://www.minaloc.gov.rw/fileadmin/user_upload/Minaloc/Publications/Policies/National_Older_Policy_final.pdf

dimensiones sociales y económicas, haciendo hincapié en un enfoque holístico hacia el bienestar de las personas mayores¹⁹.

6.- CONCLUSIONES

Los modelos de atención comunitaria y de apoyo representan un enfoque holístico y colaborativo esencial para abordar el bienestar de las personas mayores, ofreciendo una alternativa personalizada y solidaria frente a los modelos institucionales de cuidado para este grupo de personas. En este sentido, se ha buscado evaluar el peso de la cultura en el modelo comunitario de atención a las personas mayores, invitando a una reflexión desde una perspectiva de género y tomando como caso de estudio a Ruanda, país africano donde el respeto de las personas mayores está especialmente presente. Al respecto, es posible concluir que:

Primero, la forma en que las sociedades se configuran y el lugar que las personas mayores ocupan en ésta, es un elemento crucial en la determinación y configuración del sistema de cuidados y de apoyo que éstas reciben. Es posible ver que, en sociedades en las que la solidaridad y sentimiento de comunidad está altamente presente, como en el caso de Ruanda, la configuración de los sistemas de apoyo y de cuidados suele caracterizarse por ser sistemas con más involucramiento de la familia y la comunidad. Esto puede ser altamente beneficiario para las personas mayores –especialmente para las mujeres debido a las mayores barreras y obstáculos que éstas enfrentan en su vejez—en la medida que dichos sistemas también encuentren un equilibrio con la disponibilidad de servicios médicos especializados

Segundo, el cambio en la demografía de las sociedades actuales, incluyendo la ruandesa, exige que los sistemas de apoyo de las personas mayores, incluso los comunitarios, proporcionen la disponibilidad de servicios de salud, tanto física como mental, para brindar a las personas mayores servicios integrales, holísticos y especializados a las necesidades propias de su edad y género. Esto, en el caso de Ruanda, puede ser un reto debido a la escasez de recursos del país africano. Si bien las políticas y leyes nacionales propician este tipo de servicios de carácter integral, lo importante es asegurar que en la práctica, el derecho a la salud y bienestar de las personas mayores se materialice en el día a día.

Tercero, es afirmativo señalar que las mujeres mayores enfrentan una discriminación interseccional y se enfrentan al edadismo de una manera distinta que los hombres. Este tipo de discriminación que sufren las mujeres y que se mantiene constante a lo largo de su vida, repercute de forma negativa en la forma en que éstas viven su vejez y en la disponibilidad de recursos a los que tienen acceso. Por ello, se requiere que las políticas públicas así como la legislativa nacional relacionada, tome en consideración

¹⁹Sule Saka, Frasia Oosthuizen y Manimbulu Nlooto , “Políticas nacionales y atención sanitaria a las personas mayores en el África subsahariana: una revisión del alcance”, *Annals of Global Health* 85, no. 1 (26 de junio de 2019): 91, <https://doi.org/10.5334/aogh.2401>.

la especial situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta este grupo en cuestión, con la intención de diseñar e implementar estrategias para revertir dicha situación. Un primer paso para ello, siguiendo a la legislación ruandesa, es precisamente incorporar a las mujeres mayores para escuchar y canalizar sus demandas y reclamaciones y hacerlas partícipes de los procesos para brindar soluciones a sus problemas actuales y urgentes. Fomentar su participación, asimismo, es una excelente forma de empoderar a este grupo, además de incluirlos en la comunidad.

En síntesis, los modelos de atención comunitaria en Ruanda ilustran cómo los valores culturales y las estructuras sociales influyen profundamente en el diseño y efectividad de los sistemas de cuidado para las personas mayores. Al centrarse en un enfoque de género y considerar las particularidades culturales, estos modelos no solo abordan las necesidades específicas de las mujeres mayores, sino que también promueven una mayor inclusión y empoderamiento dentro de la comunidad. Asimismo, la integración de servicios médicos especializados, aun frente a desafíos como la escasez de recursos, es fundamental para garantizar que todos los ancianos, independientemente de su género, reciban el cuidado y apoyo que merecen.

7.- BIBLIOGRAFÍA

- Afomachukwu Okafor, "El papel del trabajador social en el brote de pandemias (un caso de Covid-19)," *Cogent Psychology* 8, no. 1 (21 de junio de 2021): <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1939537>.
- Aalyia Feroz Sadruddin, "El cuidado de las 'pequeñas cosas': envejecimiento y dignidad en Ruanda," *Antropología Médica* 39, no. 1 (7 de octubre de 2019): 83–95, <https://doi.org/10.1080/01459740.2019.1643852>.
- Andrew M. Briggs et al., "Elementos de enfoques de atención integrada para personas mayores: una revisión de revisiones," *BMJ Open* 8, no. 4 (abril de 2018): <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021194>.
- Barranco Avilés, María del Carmen, "Vulnerabilidad y Personas Mayores desde un Enfoque Basado en Derechos," *Tiempo de Paz*, 2020, 73–80.
- Els-Marie Anbäcken et al., "Adultos mayores y cuidados: roles familiares remodelados en el cambio social. Un estudio comparativo de Japón, Corea del Sur y Suecia," *Perspectivas Contemporáneas en la Investigación Familiar*, 25 de febrero de 2021, 1–38, <https://doi.org/10.1108/s1530-353520210000017001>.
- Eric Sarriot et al., "Un análisis de bucle causal de la sostenibilidad de la gestión integrada de casos comunitarios en Ruanda," *Social Science & Medicine* 131 (abril de 2015): 147–55, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.014>.
- Hyojin Im y Rachel Rosenberg, "Construcción de capital social a través de un taller de salud comunitaria dirigido por pares: un programa piloto con la comunidad de refugiados de Bután," *Journal of Community*

- Health* 41, no. 3 (14 de noviembre de 2015): 509–17, <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0124-z>.
- Ingrid Hanssen y Phuong Thai Tran, “La influencia de la moralidad individualista y colectivista en las opciones de atención a la demencia,” *Ética de Enfermería* 26, no. 7–8 (10 de septiembre de 2018): 2047–57, <https://doi.org/10.1177/0969733018791342>.
- Martin Bulmer, *La base social de la atención comunitaria* (Abingdon: Routledge, 2015).
- Michaela Hynie, Yvonne Bohr y Benoite Umubyeyi, “Resiliencia comunitaria e intervenciones comunitarias para la depresión posparto: una reflexión sobre la salud mental materna en Ruanda,” en *Women's Mental Health*, 2015, 343–56.
- Preeti Das, Chris Naylor y Azeem Majeed, “Uniendo la salud física y mental en la atención primaria: una nueva frontera para la atención integrada,” *Revista de la Royal Society of Medicine* 109, no. 10 (octubre de 2016): 364–66, <https://doi.org/10.1177/0141076816665270>.
- Stephanie Loo et al., “Comprensión de las perspectivas de los miembros de la comunidad y de los profesionales de la salud sobre la atención de afirmación de género: un estudio cualitativo,” *PLOS ONE* 16, no. 8 (16 de agosto de 2021), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255568>.
- Sule Saka, Frasia Oosthuizen y Manimbulu Nlooto, “Políticas nacionales y atención sanitaria a las personas mayores en el África subsahariana: una revisión del alcance,” *Annals of Global Health* 85, no. 1 (26 de junio de 2019): 91, <https://doi.org/10.5334/aogh.2401>.
- Zihindula, Ganzamungu, y Pranitha Maharaj. 2013. “Understanding the Experiences of the Elderly in Rural Areas in Rwanda.” En *Book Title*, https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8357-2_10.