

Maffeo, Melina

**DESAFIANDO EL RITO DE LA SOLEDAD. UNA EXPERIENCIA EN UN TALLER
RECREATIVO DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES**

Maffeo, Melina

Universidad de Buenos Aires

Hospital José M. Penna

m.danielamaffeo@gmail.com

Material original e inédito autorizado para su primera publicación en la Revista Académica
Hologramática.

Fecha de recepción: 11-09-2023

Fecha de aprobación: 28-09-2023

RESUMEN

En el presente trabajo se propone recuperar una experiencia de intervención profesional, realizada durante el período comprendido entre los años 2022/23, en el marco de una rotación por un equipo gerontológico en un Centro de Salud y Acción Comunitaria de la zona sur de la CABA.

Este escrito tiene el objetivo de reflexionar acerca de los modos en los cuales se garantiza u obstaculiza, el derecho a la salud integral de quienes asisten a un Taller de recreación y movimiento, dirigido a adultos mayores. El interrogante que transversaliza la escritura de este documento es el siguiente: ¿Es el fin principal de este espacio que los/as participantes puedan

25

Maffeo, Melina

construir lazos sociales? ¿Cuál es el impacto subjetivo que tiene sobre los/as asistentes el encuentro con otros/as?

La metodología utilizada es cualitativa con base empírica y la información recabada surge de fuentes primarias como entrevistas y conversaciones informales con coordinadores y asistentes al taller; y secundarias, provenientes de notas y cuadernos de campo de la autora. Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos, se usaron fuentes bibliográficas acordes a la temática.

Los resultados obtenidos a través de esta investigación, admiten que los dispositivos de recreación y movimiento, brindan un sinnúmero de beneficios a la salud integral de las personas mayores y consolidan una concepción participativa y activa de las vejeces.

Todo lo desarrollado, permite concluir que estos talleres se consolidan como un proyecto comunitario altamente subjetivante; que impulsa el establecimiento de vínculos intra e intergeneracionales, la reconstrucción del lazo social y colectivo y el mejoramiento de las condiciones de vida de quienes asisten.

PALABRAS CLAVE: vejeces - salud integral - recreación y movimiento - intervención del trabajo social.

ABSTRACT

In the present work it is proposed to recover an experience of intervention professional, carried out during the period between the years 2022/23, within the framework of a rotation by a gerontological team in a Cesac in the southern area of CABA.

This writing has the objective of reflecting on the ways in which the right to integral health of those who attend a recreation and movement workshop, aimed at older people, is guaranteed or hindered. The question that transversalizes the writing of this document is the following: Is the main purpose of this space that the participants can build social ties? What is the subjective impact that meeting with others has on attendees?

The methodology used is qualitative with an empirical basis and the information collected comes from primary sources such as interviews and informal conversations with coordinators and workshop attendees; and secondary, from notes and field notebooks of the author. To carry out the analysis of the data obtained, bibliographic sources according to the theme were used.

The results obtained through this research admit that recreation and movement devices provide

Maffeo, Melina

endless benefits to the comprehensive health of the elderly and consolidate a participatory and active conception of old age.

Everything developed allows us to conclude that these workshops are consolidated as a highly subjective community project; that promotes the establishment of intra and inter generational links, the reconstruction of the social and collective bond and the improvement of the living conditions of those who attend

KEY WORDS: old age - integral health - recreation and movement - social work intervention.

RESUMO

No presente trabalho propõe-se resgatar uma experiência de intervenção profissional, realizado no período compreendido entre os anos de 2022/23, no âmbito de um rodízio por uma equipe gerontológica em um Cesac da zona sul da CABA.

Esta escrita tem como objetivo refletir sobre as formas como é garantido ou impedido o direito à saúde integral de quem frequenta uma oficina de recreação e movimento, voltada para idosos. A questão que transversaliza a escrita deste documento é a seguinte: O objetivo principal deste espaço é que os participantes possam construir laços sociais? Qual é o impacto subjetivo que o encontro com outras pessoas tem sobre os participantes?

A metodologia utilizada é qualitativa com base empírica e as informações coletadas vêm de fontes primárias como entrevistas e conversas informais com coordenadores e participantes da oficina; e secundário, a partir de notas e cadernos de campo do autor. Para realizar a análise dos dados obtidos, foram utilizadas fontes bibliográficas de acordo com o tema.

Os resultados obtidos nesta pesquisa admitem que os dispositivos de recreação e movimento proporcionam inúmeros benefícios à saúde integral do idoso e consolidam uma concepção de velhice participativa e ativa.

Tudo o que foi desenvolvido permite concluir que essas oficinas se consolidam como um projeto comunitário altamente subjetivo; que promove o estabelecimento de vínculos intra e

Maffeo, Melina

intergeracionais, a reconstrução do vínculo social e coletivo e a melhoria das condições de vida de quem frequenta

PALAVRAS-CHAVE: velhice - saúde integral - recreação e movimento - intervenção do serviço social.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge en el marco de la residencia de Trabajo Social, realizada en un Hospital situado en la zona sur de C.A.B.A. El mismo pretende reflejar una experiencia acontecida en un taller recreativo dirigido a adultos mayores, que funciona en un Centro de Salud y Acción Comunitaria, sito en el Barrio de Barracas.

Este escrito tiene el objetivo de reflexionar acerca de los modos en los cuales se garantiza u obstaculiza, el derecho a la salud integral de quienes asisten a este espacio. En este sentido, se plantea un interrogante que transversaliza la escritura de este documento ¿Es el fin principal de este espacio que quienes participen puedan construir lazos sociales? ¿Cuál es el impacto subjetivo que tiene sobre los/as¹ asistentes el encuentro con otros/as? Para abordar lo explicitado, será necesario dar cuenta de los aportes de la recreación y el movimiento a los procesos de salud de quienes acuden a este espacio.

Para el desarrollo de este estudio, se propone poner en relación las prácticas disciplinares e interdisciplinares desplegadas en dicho taller y algunas de las perspectivas teóricas existentes respecto a las vejeces, para lo cual se brindará un breve desarrollo acerca de cuáles son los aportes que brinda el Trabajo Social al campo gerontológico. Asimismo se intentará reflexionar acerca del concepto de vejez activa, estableciendo relaciones con las actividades que se llevan a cabo este dispositivo.

¹ Con el fin de agilizar la lectura y teniendo en cuenta que las personas que asisten al taller, construyen su género como cis mujeres y cis varones [es decir, su genitalidad coincide con su identidad autopercebida] se les nombrarán con los artículos femeninos y masculinos del lenguaje. No obstante, se reivindica el uso de un lenguaje no sexista, inclusivo y no binario, ya que el mismo tensiona a las discursividades, estableciendo espacios de legitimación de la diferencia. Cuando se utiliza la x o la e; se genera una objeción al binarismo, incluyendo y conteniendo a aquellas personas e identidades que no se definen desde una lógica binaria (Tosi, 2023).

Maffeo, Melina

Respecto a la metodología del escrito, el mismo tiene corte cualitativo y base empírica. Los insumos utilizados para su elaboración, surgen de registros personales tales como cuaderno, crónicas y notas de campo. Además, gran parte de la información obtenida es producto de las entrevistas semi estructuradas y las conversaciones informales, llevadas a cabo con profesionales y asistentes al taller. La decisión investigativa de entrevistar a dichos sujetos se sostiene en lo que Marradi y otros (2007) denominan muestreo intencional: se mantenía con estas personas un vínculo frecuente, por lo cual se podía establecer un contacto con cierta facilidad. Además, por su trayectoria laboral -en el caso de los/as coordinadores- y por su participación en el taller -en el caso de los/as participantes- las personas consultadas conocían la dinámica del dispositivo.

1-PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO Y REPRESENTACIONES SOCIALES ¿QUÉ ES SER VIEJO/A EN LA ACTUALIDAD?

Para iniciar, resulta pertinente brindar una aproximación a la noción de envejecimiento: se trata de un proceso multidimensional y dinámico que comienza al inicio de la vida con el nacimiento y es influenciado por factores endógenos y exógenos presentes en las trayectorias de las personas. Según lo indicado por Paola (2011) este se construye singular y colectivamente, por lo que cada sociedad consolida y legitima un determinado modo de envejecer. La vejez se constituye como una etapa del desarrollo humano, en la cual una multiplicidad de factores condicionan y determinan las maneras en las que ésta es vivenciada. Las intersecciones entre clase social, género, origen étnico y discapacidad, entre otras, delimitan formas específicas de envejecimiento.

Para el análisis de estos procesos es necesario contar con una perspectiva compleja, donde estos sean comprendidos como movimientos, que conllevan a ganancias y pérdidas y que arrojan como resultado diversas formas de atravesar y expresar la vejez. A su vez, en América Latina estos adquieren características distintivas, ya que se trata de una región con gran diversidad cultural y grandes índices de pobreza, vinculados a la desigualdad en la distribución de la riqueza (Paola, 2012)

Maffeo, Melina

En la misma línea se propone evitar hablar de vejez en singular, ya que esta categoría encubre las múltiples, heterogéneas y desiguales formas de envejecer. En cambio, referirse a las vejeces en plural, y desde un análisis situado, permite dar cuenta de la desigualdad y la complejidad que alcanzan los problemas sociales que sufren las personas mayores. Sintetizando a Cataldi y Rada Schultze (2022) dichos modos de envejecer pueden ser definidos como construcciones sociales del último período del curso vital. Lo que la sociedad suele entender de las vejeces se encuentra ligado a un sistema de creencias compartidas, que se caracteriza por ser estático y difícil de modificar. Este conjunto de sentidos y prácticas puede denominarse representación social, la cual cuando cobra hegemonía es impuesta como algo inmodificable y natural. Por ello brinda una imagen de estabilidad, en contextos donde los cambios son frecuentes. Siguiendo este lineamiento teórico, Cataldi y Rada Schultze (2022) sostienen que “las representaciones sociales son modelos evaluativos imaginarios, clasificatorios y explicativos de la realidad social que dan lugar a normas individuales y colectivas de la acción” (p.20)

Si bien los imaginarios colectivos sobre las vejeces se fueron transformando a lo largo del tiempo, es posible suponer que existen gran cantidad de estereotipos, que imperan en las definiciones que frecuentemente se brindan sobre este momento de la vida. Así el modo por el cual establecemos relaciones intergeneracionales se encontrará atravesado por dichas representaciones. Las perspectivas que se tengan sobre esta población no solo se reducen a los modelos de relaciones interpersonales o de intervención de una disciplina, sino que tienen sus cimientos en una estructura económica excluyente, donde los/as viejos/as suelen ser percibidos como cargas sociales, ya que son relacionados a la pasividad e improductividad. En este sentido, se complejiza pensarlos/as en términos de acción, ya que la actividad en sociedades como las nuestras, está íntimamente ligada a la productividad vinculada al trabajo. Desde estos postulados, se construyen las visiones dominantes sobre las vejeces, que la perciben desde el deterioro y como grupo de riesgo plausible a sufrir enfermedades. En síntesis, es posible suponer que nuestras prácticas profesionales, también se verán afectadas por las construcciones culturales existentes sobre ser viejo/a en la sociedad actual.

Maffeo, Melina

2-APORTES DEL TRABAJO SOCIAL AL CAMPO GERONTOLÓGICO. LA PERFORMATIVIDAD COMO MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Tomando como referencia lo planteado por Paula Danel (2012) se puede sostener que el campo gerontológico constituye un espacio socio ocupacional emergente de nuestro quehacer profesional (p. 27). En el mismo sentido, Paola (2012) pone acento en la necesidad de que nuestras prácticas se construyan desde una perspectiva transdisciplinar, ya que refiere que la gerontología precisa de este enfoque y de un encuentro epistemológico, donde confluyen distintos conocimientos y se generen nuevas herramientas interventivas que no provengan de un mismo campo disciplinar.

Desde este paradigma, los/as profesionales debemos ser convocados por un objeto de investigación e intervención en común -los procesos de envejecimiento- y no por los requerimientos de las disciplinas particulares. Para ello, es menester contar con una actitud antidogmática, que genere desafíos en torno a la producción de sentidos de nuestras prácticas cotidianas.

Desde lo esbozado por Danel (2012), se concibe que nuestro accionar profesional supone un carácter performativo. Si bien no es la intención de este escrito profundizar en el análisis de este término teórico, se propone ya que permite repensar el impacto subjetivo que tiene aquello que hacemos y ponemos en palabras en la cotidianidad profesional. Tomando como eje lo propuesto por Butler (1990) la performatividad da cuenta de cómo los discursos van produciendo las realidades; de modo que aquello que en el lenguaje es enunciado o nombrado, se va construyendo y consolidando en el mismo acto donde se enuncia. En el caso de los sujetos, sucede exactamente lo mismo: dependiendo la modalidad en la cual definamos al sujeto, se va a ir produciendo su propia subjetividad. En este sentido, el lenguaje se convierte en un dispositivo de poder social y político, ya que tiene la potestad de producir determinada clase de cuerpos, objetos y personas.

Si bien este marco conceptual fue históricamente utilizado para explicar nociones vinculadas a la identidad de género, se considera que puede ser útil para efectuar un análisis de nuestras

Maffeo, Melina

prácticas. Se supone que estas adquieren un carácter performativo, ya que se trata de actuaciones reiteradas, que suelen ser percibidas como obligatorias y se perpetúan en el tiempo. Siguiendo a la autora citada, si bien tienen la apariencia de ser estáticas e inmodificables, no lo son. Por el contrario, la performatividad siempre brinda un espacio para la agencia humana, es decir para una posible transformación. Las acciones profesionales son actos que producen siempre efectos en las personas con las que intervenimos. Es por ello que el modo de percibir las, identificarlas y nombrarlas, va a tener un impacto sobre su propia construcción como sujetos: si consideramos a los/as viejos/as desde una perspectiva de pasividad y orientamos nuestras prácticas en esta dirección, es probable que ellos/as también se perciban de ese modo. Asimismo, nuestra disciplina -y las ciencias sociales en general- han sido históricamente influenciadas por paradigmas adultocéntricos, donde se privilegió la mirada adulta por sobre la de otros grupos generacionales. De esta manera, las vejeces han sido concebidas como meras regresiones del modelo adulto.

3-EN BUSCA DE VEJECES ACTIVAS. LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA COMO RESPUESTA POLÍTICA

Sujeto a lo propuesto por Valdés y Ferreira (2010) la participación de las personas mayores implica una mejora en sus condiciones de vida. Las actividades con otros/as constituyen un mecanismo clave para reducir el gasto en su salud e incrementar su integración en la sociedad. En relación a esto, Luna (1999) plantea que las personas mayores que participan en actividades como deporte, arte, cultura, turismo y recreación; se encuentran en mejores condiciones para afrontar posibles padecimientos o enfermedades. A través de estos mecanismos participativos, esta población puede adquirir un rol público, que se contrapone a los modelos que la reducen al ámbito privado y la supeditan únicamente a la jubilación y al ejercicio de roles de abuelazgo dentro de las familias. Además, la realización de estas actividades impulsa una visión superadora de las vejeces, que tensiona aquellas representaciones sociales que la asocian exclusivamente a la enfermedad y dependencia.

Maffeo, Melina

Es necesario hacer alusión a un acontecimiento que cobra vital importancia durante este momento de la trayectoria vital: el pasaje del trabajo a la jubilación. El mismo puede implicar modificaciones en los roles sociales que ejercen las PM e impactar en su posibilidad de construir nuevos proyectos. Ante tal situación puede aparecer una mayor preeminencia a tener síntomas ligados a la depresión, ansiedad y aislamiento; lo que sin lugar a dudas produce múltiples afectaciones a la salud de las personas mayores (Urbano y Yuni, 2013).

En base a lo expuesto, se pone en cuestión el concepto de actividad, vinculado a la productividad y anclado a considerar las tareas laborales como las únicas socialmente valoradas. Esto se inscribe en una lógica capitalista y economicista que considera a los/as viejos/as en términos de pasividad, a raíz de que dejaron de ocupar un lugar preponderante en el sistema productivo (Danel, 2012). Este suceso constituye una suerte de “antes y después” en sus trayectorias vitales, donde no realizar tareas laborales puede producir un impacto negativo en sus subjetividades. Desde esta lógica, las corporalidades envejecidas se definen como sufrientes y divergentes, sin hacer foco a los procesos de resistencia que estos grupos despliegan (Danel y Tello, 2012). Asimismo, los discursos que definen a las vejeces en un sentido discapacitante, sostienen y permiten la reproducción de prácticas de regulación y sujeción de estos cuerpos.

Lo referido, no pretende negar que, como resultado de la edad cronológica, pueda existir un deterioro físico y/o cognitivo; sino que invita a problematizar los mecanismos por los cuales se excluye aquello que se concibe como “anormal”. En ese sentido, los cuerpos normales y normativizados, son los que pueden comercializarse e ingresar a la lógica del mercado, siendo vendidos en forma de fuerza de trabajo dentro de una lógica de capital excluyente y desigual. Por el contrario, las identidades envejecidas, son desvalorizadas y marginalizadas, ya que no pueden realizar dichas actividades laborales. Asimismo, es relevante mencionar que, en contexto de crisis y desigualdad creciente, muchas personas mayores se ven obligadas a desplegar múltiples estrategias de supervivencia y continuar trabajando aún jubiladas; lo cual vuelve a colocar a las vejeces en una situación de vulnerabilidad.

3.a-LAS VEJECES EN LA COMUNIDAD ¿CÓMO INVERTIR LA LÓGICA DEL NO RECONOCIMIENTO?

Maffeo, Melina

Danel y Tello (2022) proponen reflexionar acerca del modo en que se enuncian y definen a los distintos grupos sociales, análisis que resulta interesante recuperar, para repensar cómo son denominados los sectores envejecidos de la sociedad.

La manera en que nombramos/enunciamos a los sujetos con los que trabajamos, ayuda a contribuir a la construcción de su propia subjetividad; lo que supone una performatividad de nuestra intervención (Butler, 1990). En relación a esto, los procesos de negación del reconocimiento de los/as otros/as, institucionalizan relaciones de subordinación social, que implican no registrar un status de pleno derecho de las personas. Según este marco conceptual, indagar sobre dichos procesos, permite debatir sobre los modos hegemonizados de producir sujetos, revisar lógicas de identificación ancladas a sus carencias y descubrir cuáles son las acciones posibles para disputarlas (Danel y Tello 2022)

Las experiencias colectivas cobran un rol fundamental para la consolidación de estos procesos identitarios. Los espacios de encuentro con otros/as, no sólo generan soportes fundamentales para que las personas se sientan parte de una instancia grupal, sino que se vuelven relevantes para la configuración de los procesos identitarios singulares de cada sujeto. Los encuentros comunitarios no sólo constituyen momentos de expresión de la propia identidad (situada, procesual e inacabada), sino que permiten que ésta se transforme y reconstruya (Danel y Tello, 2022). En este sentido, los postulados que suelen considerar a la vejez en términos de soledad, se ponen en tensión cuando se arman tejidos comunitarios basados en relaciones de solidaridad y cooperación. Tal como expone Bidaseca (2010) los individuos, que se encuentran en situación de incompletitud, pueden constituirse recién como personas cuando entran en vínculo con otros/as.

4-CARACTERIZACIÓN DEL DISPOSITIVO² “RECREACIÓN Y MOVIMIENTO”

² Se habla de dispositivo, ya que en términos de M. Foucault este concepto permite dar cuenta de los espacios no solo a partir de su existencia material o física, sino dar cuenta de los discursos, leyes, reglas institucionales que en ellos circulan. Además, el funcionamiento de estos, siempre va a estar inscripto en un sistema de relaciones de poder y saber. Definir al taller como dispositivo, sirve para comprender las relaciones de fuerza que en él se desarrollan.

Maffeo, Melina

Para comenzar, es necesario brindar una breve caracterización del taller. La perspectiva gerontológica que da sustento a las prácticas llevadas a cabo en él, se vincula con promover la autonomía de las personas mayores, desde una lógica adversa a considerar esta etapa vital en clave de deterioro y pasividad.

Respecto a los objetivos del mismo, acuerdan dos colegas: “se aborda la recreación y el movimiento como factores protectores del proceso de salud - enfermedad - atención y cuidado, ofreciendo un espacio de puertas abiertas, cercano a los lugares donde les participantes viven y desarrollan sus actividades cotidianas. Una de las finalidades que tiene el taller, es la de retrasar la disminución de las capacidades funcionales de las PM.” (E y G, coordinadoras del espacio).

A raíz de lo comentado, se puede deducir que el primer nivel de atención permite una aproximación a la población y acorta las barreras de accesibilidad que puedan producirse y que eventualmente provoquen obstáculos para garantizar el efectivo derecho a una salud integral. Dicho nivel, suele constituirse como el más cercano a la población, el de primer contacto. Es aquel que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes; es el espacio donde se desarrollan actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación. En efecto, las actividades comunitarias se vuelven fundamentales para la preservación y mejora de la salud y la reconstrucción de los lazos sociales.

Lo descrito, puede ligarse al marco legislativo que rige nuestras prácticas. A nivel local en el ámbito de la CABA, la Ley Básica de Salud N° 153, sostiene la importancia de que este primer nivel sea la puerta de entrada de la comunidad, que se promueva su participación y se garanticen sus necesidades de atención. Estos postulados sirven para graficar cuál es el espíritu que transversaliza esta reglamentación.

Desde una perspectiva similar, desde la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, se hace hincapié en que los procesos de atención sean en espacios comunitarios, preferencialmente por fuera del ámbito intrahospitalario. Asimismo, el acompañamiento debe llevarse a cabo a partir de los principios de la atención primaria de la salud. Resulta oportuno, recuperar las palabras de una integrante del taller: “yo estuve cinco años en el Moyano, ahora hace muchos años que

Maffeo, Melina

estoy en tratamiento acá con psiquiatría. El médico me recomendó venir acá, me dijo que era un complemento de la medicación y las consultas con él. No se trata solamente mover el cuerpo, sino que mi cabeza esté más tranquila” (N, 67 años).

En este enunciado se puede observar cómo desde los equipos tratantes y desde las diferentes especialidades, se impulsa que quienes tienen un diagnóstico de una psicopatología o padecimiento pueden atravesar sus tratamientos en vínculo con otros/as, lo cual se contrapone a las visiones que restringen la atención de la salud mental al encierro y la manicomialización. Además va en concordancia con lo regulado por nuestro plexo normativo.

Con respecto a la modalidad de convocatoria del dispositivo, este se encuentra dirigido a personas de más de sesenta años, aunque esto no es un requisito excluyente para quienes deseen participar. Los talleres se llevan a cabo de manera semanal y sistemática, funcionando durante todo el año y la convocatoria suele ser abierta. En este sentido, la flexibilidad es una de las características principales que adquiere este espacio: siendo que aquellos/as que expresen su intención de asistir, pueden hacerlo. A su vez, no se solicita que los/as asistentes sostengan su participación en todos o varios de los encuentros, ya que se trata de un dispositivo de “puertas abiertas” al cual siempre pueden regresar.

En relación a la coordinación, esta es llevada a cabo por profesionales de distintas disciplinas: Trabajo Social, Kinesiología y Medicina General. A su vez, en distintos períodos del año, se incorporan también residencias y concurrencias: Trabajo Social, Educación para la Salud, Psicopedagogía y Salud Mental, entre otras. Los/as profesionales sostienen reuniones semanales para planificar los encuentros, sugerir actividades y presentar recomendaciones. Además, llevan adelante mecanismos de evaluación, donde se revisan las modalidades en las que se desplegaron los talleres y se analizan cuáles fueron las potencialidades, obstáculos, facilitadores y emergentes que se presentaron en el espacio. A modo de ejemplo, es pertinente indicar que en el mes de diciembre de 2022 se utilizaron dos semanas para llevar a cabo dicha evaluación, por lo cual el equipo interrumpió los talleres para enfocarse únicamente en esta tarea. Los resultados arrojados permitieron planificar y pensar acerca de cómo desarrollar los próximos encuentros.

Maffeo, Melina

En cuanto a nuestro ejercicio profesional en este espacio, se puede sostener que el mismo está enmarcado en los objetivos del taller y la legislación vigente en la materia (Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores, Ley Nacional de Salud Mental, Ley básica de Salud de la CABA). Desde esta línea, se propone pensar nuestra intervención en clave de aportes y no límites, donde la transdisciplina se constituye como uno de los pilares de este equipo; lo cual no se encuentra exento de disputas y/o posible conflictividad. La existencia de una amplitud de miradas lleva consigo la posibilidad intrínseca de que estas entren en tensión.

4.a-BREVE DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ASISTENTE AL ESPACIO

Para comenzar, resulta relevante brindar algunos datos estadísticos, los cuales otorgan pistas para comprender cómo son vivenciadas las vejez en el territorio donde se ubica el Cesac. Según el Anuario Estadístico de la CABA de la Dirección General de Estadística y Censos del año 2022 (Ministerio de Hacienda GCBA). La Ciudad de Buenos Aires es la región más envejecida del país (teniendo un 21,67% de población mayor de sesenta años) Respecto a la situación de vulnerabilidad social en las personas mayores, el Observatorio Porteño sobre la Situación Social (OPSS, Abril 2015) señala que la población de 65 años y más con NBI³ en la ciudad es del 2,1% y se duplica para la comuna 4, representando el 4,4% del total poblacional. La información mencionada, da cuenta de cómo esta región se caracteriza por tener los índices socioeconómicos más desfavorecidos del distrito, cuestión que no puede ser menoscabada por este análisis; ya que demuestra cómo son las condiciones de vida (desiguales y empobrecidas) en las que las personas envejecen en esta comuna.

En referencia a la participación en el espacio, en la actualidad acuden aproximadamente diez personas por jornada (la cual se realiza todos los viernes en el horario comprendido entre las

³ Las Necesidades Básicas Insatisfechas fueron definidas según la metodología utilizada en "La pobreza en la Argentina" (Serie Estudios INDEC. N° 1, Buenos Aires, 1984). Se dividen en cinco grupos: Vivienda de tipo inconveniente, condiciones sanitarias, hacinamiento, escolaridad y capacidad de subsistencia.

Maffeo, Melina

10 y las 11 hs.) Al tratarse de un taller que no exige inscripción previa, este número puede modificarse a lo largo de los encuentros. En relación al perfil socio demográfico del grupo asistente, se evidencia que el mismo está compuesto por personas provenientes de Barrios aledaños al Cesac (Barracas, Constitución, Parque Patricios), la zona sur del conurbano bonaerense (localidades como Avellaneda, Lomas de Zamora y Lanús) y, en menor medida, de la residencia de permanente estadía Guillermo Rawson (que se ubica en el mismo predio que este efector sanitario) Un gran número de participantes provienen de países de la región latinoamericana, tales como Perú, Paraguay, Uruguay y Bolivia, aunque viven en la Argentina desde hace varios años. No obstante, se considera que la experiencia migratoria, va a impactar en los modos de atravesar los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado (a partir de ahora, PSEAC). Tal como sostienen Cataldi y Rada Schultz (2022) las personas mayores migrantes pueden sufrir una doble marginalización asociada a su condición de migrantes y de viejos/as: en función de ello se va produciendo un entramado entre xenofobia y viejismo, lo que arroja como resultado múltiples procesos de exclusión social e institucional. En la misma línea, desde el marco regulatorio en la materia, se sostiene que la discriminación múltiple es definida como “cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación” (Convención interamericana sobre protección de Derechos de PM). Esto puede traducirse en un sinnúmero de barreras para acceder a derechos fundamentales, principalmente el de jubilarse (se trata de personas que han trabajado en condiciones de precariedad e informalidad durante toda su trayectoria vital y/o han tenido dificultades para gestionar cierta documentación)

A raíz de lo relevado, es posible identificar que existe una gran heterogeneidad en la población participante, que presenta distintas características y necesidades, lo cual suele traducirse en demandas múltiples y complejas. Dichas particularidades, deben ser tenidas en cuenta al momento de planificar los encuentros. Es por esto, que el equipo debe llevar adelante otras estrategias de abordaje diferentes a las grupales, como entrevistas individuales para conocer a quienes comienzan a asistir a los talleres.

4.b-APORTES DEL TALLER A LOS PSEAC

Maffeo, Melina

Se concibe a la recreación y al movimiento como factores protectores del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, que contribuyen a retrasar la disminución de capacidades/funciones de los sujetos y otorgan lugar a sus potencialidades.

Las principales causas de morbimortalidad en las personas mayores de sesenta años - insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebro vasculares, neumonía, infarto agudo de miocardio, diabetes- guardan una estrecha relación con los modos por los cuales los PSEAC son atravesados. La actividad física aporta al mantenimiento del tono muscular, al uso de las articulaciones, al control de algunas enfermedades, a mejorar la coordinación y el equilibrio. En la misma línea, Manna y Mandaradoni (2017) señalan que la estimulación a través de la recreación imprime un buen envejecer, donde se combina el uso del tiempo libre (elemento que en las vejez adquiere gran relevancia) con las actividades lúdicas, opuestas al sedentarismo [factor de riesgo en esta etapa vital].. Esto se observa en los talleres “el aporte principal es la mantención de la motricidad, con un estilo recreativo/lúdico, pero existen más variables, por ejemplo: recordar cómo atraviesa el juego toda la vida, sin estigmatizar que solo ocurre en la infancia” (F, coordinador). En la misma línea, refiere E (profesional del equipo) “Es salud integral con todas las letras, diversión, multiestimulación, vincularidad, desafíos, disfrute, distensión, actividad física”.

Estas actividades, constituyen espacios de prevención, promoción y rehabilitación de la salud, ya que no sólo aportan al entretenimiento y disfrute [aspecto sustancialmente importante para la salud de cada persona], sino que estimulan el conocimiento, acercamiento, establecimiento y profundización de vínculos; permitiendo el armado de una red de sostén, que aporta a los procesos de salud de los sujetos.

4.C-PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DISPOSITIVO DE “RECREACIÓN Y MOVIMIENTO”

Resulta imprescindible dar cuenta de cómo se erigen los procesos participativos en este dispositivo. Los mismos no son reductibles a la mera asistencia al taller, sino que se deben

Maffeo, Melina

tener en cuenta otros indicadores que hacen a la participación en términos de integralidad: el diálogo entre pares y con el equipo, la posibilidad de sostener cierta periodicidad en los encuentros y comprender su marco (horario, lugar donde se desarrollan), la incorporación o la resistencia de llevar adelante actividades grupales, entre otras. Sostiene uno de los coordinadores de este espacio: “Se trata de un lugar de pertenencia, no es que vienen y ya, vienen y juegan a lo que les propongas” (F, integrante del equipo gerontológico). En la misma línea, asegura otras de las profesionales: “No deja de sorprenderme la predisposición que tienen para todo. Les decís que vamos a bailar y se enganchan. Les pedís que se pongan en fila y lo hacen. En fin, hay mucho cariño con el taller y se nota” (E, profesional del equipo). A partir de lo aludido, se puede presumir que se despliegan procesos de recepción y reciprocidad entre pares y para con quienes coordinan. No se trata sólo de brindar directrices e indicaciones de lo que debe hacerse; sino de construir mecanismos de reciprocidad, que impliquen alojar aquello que las personas mayores traen, sus saberes, sus inquietudes y los conflictos latentes del grupo. No obstante, se comprende que desarrollar el rol de coordinación lleva implícito detentar cierto poder que, si bien circula y no se encuentra sujeto a una sola persona, está presente en el ejercicio de esta labor.

Ahora bien ¿cómo y dónde se producen estos mecanismos participativos? Se trata de escenarios inscriptos en la conflictividad, donde se van a desarrollar prácticas de solidaridad y de disputa entre los/as agentes sociales que conforman estas grupalidades. Siguiendo a Danel y Tello (2022), al interior de las mismas se despliegan dos mecanismos en simultáneo. Por un lado, se construye una mismidad, es decir, se afianzan las características individuales de los sujetos. Por otro, se llevan adelante acciones de diferenciación con los/as otros/as, donde se consolida una distintividad. Si bien son procesos diferentes, es posible afirmar que ambos son subjetivantes porque permiten que la persona se constituye como tal.

Como resultado de estos procedimientos, los sujetos singularizados conforman una instancia colectiva, que no está compuesta solamente por la suma de individualidades, sino que las trasciende, instituyendo una nueva subjetividad grupal. Al mismo tiempo, las identidades - siempre inacabadas- de quienes participan, también se ven modificadas durante el encuentro

Maffeo, Melina

con los/as otros/as y pueden construirse sólo a partir del establecimiento de los lazos sociales. En el caso de las personas mayores, se puede suponer que la complejidad para [re] armar este tejido social y comunitario, se agudiza. Esto se encuentra ligado a las transformaciones que éstas sufren en su vida cotidiana durante esta etapa, más específicamente en relación a las pérdidas de parte de sus redes afectivas y sus cambios de roles en el mundo del trabajo. Esto se observa en lo narrado por una participante: “En la pandemia (2020) tuve que dejar mi trabajo y nunca pude volver. Estuve muy triste, deprimida y muy encerrada, Empecé a venir al taller y a ver otras caras, gente nueva. La verdad es que eso me hizo muy bien” (M, 62 años, participante del taller).

Tal como fue referido con antelación, cuando se enuncia y/o se le da un nombre a un/a otro/a, se generan múltiples mecanismos de reconocimiento; que vehiculizan u obstaculizan el ejercicio pleno de los derechos. En contraposición a esto, la negación de la otredad construye y reproduce relaciones violentas, atravesadas por la incertidumbre. Así se reescriben en el presente viejas formas de dominación y se generan modos singulares de padecimiento y opresión (Carballeda. 2017). En relación a esto, es pertinente mencionar como es la modalidad de presentación en este espacio: cuando se incorpora un/a nuevo/a integrante, se promueve realizar una suerte de ronda de nombres, para que se produzca un reconocimiento mutuo (a quien asiste por primera vez y a quienes llevan un tiempo en el dispositivo). Asimismo, se impulsan distintas dinámicas que intentan recuperar otras características particulares de las personas mayores. Con el objeto de promover la estimulación cognitiva –que, si bien no es el objetivo principal de este taller, sirve como herramienta para retrasar el deterioro y favorecer los procesos de salud de las vejeces- se llevan a cabo acciones dirigidas a recordar los nombres de los/as compañeros/as y el equipo coordinador. Estos configuran algunos ejemplos de cómo se les da especial relevancia a los procesos de reconocimiento, entendiendo que la identidad de las personas mayores (a partir de este momento, PM) se encuentra anclada a una estructura colectiva y necesariamente, se expresa en el intercambio con los/as demás.

Otro aspecto que adquiere importancia es la dimensión política que adopta la participación en este dispositivo. Tal como explica la OMS (2015) en este momento de la trayectoria vital, se

Maffeo, Melina

producen algunas variantes en torno al lugar que las PM ocupan en la escala social, invisibilizando sus aportes por no ser productivos en términos laborales. Esto implica que se les vincule con el rol de abuelazgo dentro de las familias, son principalmente identificados/as como sujetos de cuidado (de sus nietos/as) u objetos de tutela (que deben ser protegidos/as por otras personas). En efecto, las actividades realizadas por ésta población, suelen ser restringidas al ámbito privado. Por el contrario, acudir a estos espacios, revierte esta lógica y genera una presencia distinta de las PM en el escenario comunitario. Tal como explicitan dos de las participantes: “Me encanta venir acá. Aprendo un montón de cosas y también enseño. Una vez hasta preparé una danza de pasodoble. Al ser española, eso me hizo sentir mucha pertenencia con el taller” (C, 81 años). “Siempre que vengo y tengo un problema, entro acá y me olvido. Me ayuda a desconectar un rato con los problemas que tengo en mi casa” (M, 62 años). A partir de estos relatos se puede identificar la relación que se mantiene con el espacio y además como este se define como una suerte de pausa de ciertos padecimientos y sufrimientos de la vida cotidiana de las PM.

5-REFLEXIONES FINALES

En base a la experiencia desarrollada en el dispositivo descrito, se considera que la conformación de estos espacios fomenta y garantiza la inclusión social de las personas mayores, la creación de vínculos significativos, el derecho al ocio y actividad física y la incorporación de hábitos saludables, entre otros. Todos estos, componentes fundamentales en los PSEAC de las personas mayores, cuyo acceso implica el mejoramiento de su salud, concebida de manera integral.

Es importante mencionar que estas actividades promueven la construcción del lazo social entre la población que asiste. En este sentido, el encuentro con los/as otros/as implica también una transformación de sí mismos/as y desafía a los roles sociales pensados para las vejez: vinculadas al abuelazgo y la pasividad. Los procesos de participación de las PM, permiten considerar a las vejez en su pluralidad, con potencia transformadora y posibilidad de acción. Esto supone una concepción política de esta etapa etaria, ya que aspira a confrontar con aquellas miradas que la asocian a la improductividad: los/as viejos/as adquieren roles sociales de importancia y son activos/as en su comunidad.

Maffeo, Melina

Se concibe que, al tratarse de un espacio de convocatoria abierta, el taller privilegia la accesibilidad de quienes deseen incorporarse a él y permite que asistan personas con características muy distintas. Asimismo, una de las propuestas que transversaliza este dispositivo, es el encuentro intra e intergeneracional, donde los aprendizajes sean construidos de manera colectiva y se recuperen los saberes de las vejece y los/as coordinadores.

En esta línea, la planificación y desarrollo de los talleres se piensa de manera interdisciplinar, donde los conocimientos de cada disciplina no se conciben de manera estanca. El quehacer del Trabajo Social se incorpora a esta lógica transdisciplinar, y brinda aportes en relación a favorecer los PSEAC de las personas mayores. Además, específicamente, nuestras prácticas adquieren una índole performativa, por lo cual modificamos la vida de las personas con la que intervenimos, ya que lo que hacemos tiene un impacto sobre la construcción de su identidad. De este modo, se apunta a llevar adelante acciones que promuevan el reconocimiento de los/as otros/as, a partir de su autonomía y tomando como eje principal su dimensión de sujetos de derecho.

Cabe destacar, que la propuesta del taller es subjetivante, ya que permite consolidar la singularidad a partir del encuentro con los/as otros/as, quienes -como premisa fundamental- son sustancialmente diferentes a mí. No se trata de establecer relaciones armónicas que estén exentas de conflictividad, sino que a pesar de ello el taller se configure como un lugar de pertenencia y afectividad para quienes asistan.

Se trata de un espacio que irrumpe y transforma la vida cotidiana de todas las personas que lo transitan. Aspira a la consolidación de los vínculos y el refuerzo de un tejido social y colectivo, que en tiempos de crisis se ve deteriorado y frecuentemente puesto en cuestión. Desafía la lógica individualista y competitiva que impone el capitalismo, donde las corporalidades viejas, son vistas como divergentes y se desvalorizan por no entrar en los cánones de productividad.

A modo de cierre, se retoman las palabras de Rita Segato (2018), quien sostiene que es indispensable trabajar en implementar en el territorio, estrategias que tiendan a plasmar un proyecto histórico de los vínculos, en donde se inste a la reciprocidad y a producir comunidad, en oposición a la cosificación de la vida y de las personas. En términos de la autora, aunque

Maffeo, Melina

vivamos inevitablemente de forma anfibia, con un pie en cada camino; una contra-pedagogía de la crueldad debe tener la certeza de que sólo un mundo vincular y comunitario puede lograr ponerle límites a la cosificación de la vida. Se puede deducir que la experiencia relatada se cimienta sobre este proyecto vincular, el cual sirve como herramienta fundamental -y necesaria- para seguir trabajando por una sociedad digna para todas las edades.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2011) ¿Qué es un dispositivo? *Revista Sociológica*, México. 26, 73, pp. 249-264. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-0173_20_11000200010
- Bidaseca, K. (2010) No hay Otro del Otro. La construcción de la alteridad y la representación del Otro. Entre el Eurocentrismo y los Estudios Coloniales. En *Perturbando el texto colonial. Los Estudios (Pos) coloniales en América Latina*, pp. 27 - 44. Buenos Aires: SB.
- Butler, J (1990) “El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad” Buenos Aires: Paidós
- Carballeda, A. (2017) La negación del Otro como violencia. Pensamiento decolonial y cuestión social. En: Meschini, P; Hermida, M. E. (Comp.) *En Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social*. pp. 63 - 74. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Cataldi, M. y Rada Schutlzs, F. (2022) Vejecees gitanas. La trama entre etnia, género, edad y discriminación múltiple. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*. 36, 1, pp. 18-26. Recuperado de file:///C:/Users/mdani/Downloads/RAGG_1_2022_web.pdf
- Duque, C. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de educación y pensamiento*. pp. 85-95. Recuperado de <file:///C:/Users/mdani/Downloads/Dialnet-JudithButlerYLaTeoriaDeLaPerformatividadDeGenero-4040396.pdf>

Maffeo, Melina

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2010, 02 de diciembre). Ley N° 26.657. Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2017, 22 de noviembre). Ley N° 27.360. Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores. Boletín Oficial. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27360-275347/texto>

Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires (1999, 18 de mayo). Ley N° 153. Básica de Salud. Boletín Oficial BOCBA. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-153-123456789-0abc-defg-351-0000xvorpyel/actualizacion>

Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires. Emece.

Danel, P., Manes, R. y Paola, J. (2012) *Reflexiones en torno al Trabajo Social en el campo gerontológico*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Segato, R. (2018) *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Tello, C. y Danel, P. (2022) *Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.

Tosi, C. (2023) El lenguaje inclusivo como derecho. Una propuesta frente a los discursos prescriptivos sobre la lengua. *Revista Descentrada*, UNLP, 7,1, pp. 1-8 Recuperado de https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/de_se202/16945

Urbano, C. y Yuni, A. (2013). Envejecimiento activo y dispositivos socio - culturales ¿Una nueva forma de normativizar los modos de envejecer? *CONICET UEPG Ci. Hum.* 21, 2, pp. 259-270. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/mhandle/11336/28849/CONICET_Digital_Nro.317436b3-95bd-4247-97aa-c5b00354_c0e4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y