

Etnografía geriátrica asociada a procesos de supervisión a equipos gerontológicos¹

Paula Mara Danel

*Magíster en Trabajo Social
Centro de Estudios de Trabajo Social y Sociedad
Facultad de Trabajo Social - UNLP
E-mail: danelpaula@hotmail.com*

Introducción

El presente artículo surge de la revisión del trabajo de investigación efectuado entre los años 2005 y 2007 (1) sobre las prestaciones brindadas en los establecimientos de larga estadía para personas mayores radicadas en la provincia de Buenos Aires. En esta oportunidad se compartirán debates centrales de la investigación mencionada, considerando los mismos a la luz de las transformaciones desarrolladas en el campo gerontológico en nuestro país en los últimos años.

El objetivo de la investigación estuvo orientado a

caracterizar las prestaciones brindadas en las instituciones de larga estadía para personas mayores radicadas en la Provincia de Buenos Aires, la que tiene una superficie de 307.571 Km², contando con una población de 15.594.428 (Censo 2010), lo que la constituye en la Provincia más poblada de Argentina. Se analizaron las prestaciones de los establecimientos de gestión privada (habilitados y los que funcionaban sin habilitación) y los de gestión municipal. Es importante destacar que entendemos por prestación al servicio que alguien recibe o

Resumen

En el presente trabajo se analizan las dimensiones socioculturales de las residencias para adultos mayores. El acercamiento a la realidad de estas instituciones se ha efectuado a partir de procesos evaluativos y de supervisión sostenidos durante más de 15 años en el territorio bonaerense. En esta producción se recrean y revisan las categorías que configuraron la matriz conceptual de la investigación efectuada entre los años 2005 y 2007, confrontándolas con las experiencias de supervisión sostenidas entre 2011 y 2015.

Se trabaja desde la etnografía geriátrica, que viene a visibilizar los estudios realizados acerca de lo que sucede en los geriátricos, los modos de abordajes, las formas corporales esperadas, las narrativas que hegemonizan sentidos sobre los usuarios del servicio y los trabajadores.

Palabras claves: Etnografía – Geriátricos – Cuerpos.

GERIATRIC ETHNOGRAPHY PROCESSES ASSOCIATED WITH SUPERVISION OF GERONTOLOGICAL TEAMS

Abstract

In this paper the sociocultural dimensions of residences for seniors are analyzed. The approach to the reality of these institutions has been made across assessment processes and monitoring sustained for more than 15 years in the Buenos Aires area. In this production are recreated and are reviewed the conceptual categories that form the conceptual matrix of research conducted between 2005 and 2007, comparing the experiences of supervision held between 2011 and 2015.

Are worked from the idea of that the geriatric ethnography, to come to visualize the studies about what happens in geriatric residence, modes approaches, the expected body shapes, the narratives that they hegemonize senses on service users and workers.

Key words: Ethnography – Geriatric residence – Bodies.

¹ Agradezco los señalamientos y sugerencias que hizo al presente trabajo el Lic. Graciano Braganza, colega y compañero de mi actual espacio de desempeño profesional.

debe recibir de otra persona en virtud de un contrato u obligación legal, en este caso los servicios integrales que debe dispensar una residencia para Mayores. El objeto de la investigación fue construido desde una doble dimensión: *de definición* –vinculada al plano normativo, a la función regulatoria del Estado–. Y *de puesta en acto* ó práctica social.

Esta doble dimensión nos obligó a complejizar el proceso de investigación analizando los factores económicos, políticos y culturales que se entrelazan en esta oferta prestacional.

Ahora bien, en los últimos cinco años venimos acompañando a los equipos gerontológicos de las instituciones reguladas, con el objetivo de mejorar sus procesos de intervención y consecuentemente generar buena calidad de atención a los mayores en situación de dependencia. El acompañamiento al que se hace referencia es al efectuado desde los proyectos de extensión de la facultad de Trabajo Social de la UNLP y la actividad profesional desde una obra social nacional. Ambas líneas de trabajo son destinadas a equipos interdisciplinarios gerontológicos, haciendo especial hincapié en el colectivo de trabajadores sociales.

El diálogo entre los resultados de la investigación con los registros de campo de los procesos de supervisión, hicieron posible las reflexiones que a continuación se presentan.

¿Hacia una etnografía geriátrica?

Habitualmente se habla de etnografías situadas en diferentes escenarios, y se asume como descriptor el nombre del mismo. En ese sentido, la idea de etnografía geriátrica viene a visibilizar los estudios realizados acerca de lo que sucede en los geriátricos, los modos de abordajes, las formas corporales esperadas, las narrativas que hegemonizan sentidos sobre los usuarios del servicio y los trabajadores, etc. Reconocemos que geriátrico, es una nominación fuertemente discutida en el campo gerontológico ya que asocia al dispositivo residencial para mayores con la especialidad médica, pero de la investigación surgió como categoría nativa.

El trabajo de campo antropológico, extendido en el tiempo, ha sido una forma de situarnos respecto al objeto de estudio. Esto nos permitió evitar análisis valorativos y adentrarnos en las texturas, los pliegues y las diversidades de la producción sociocultural del cuidado a los mayores en un dispositivo que carga con raíces violentas asociadas al encierro.

El marco de la etnografía situada en las “residencias para mayores” desarrollamos diferentes técnicas de investigación, en diálogo con los agentes sociales protagonistas. Identificamos dos etapas de la investigación:

- De 2005 a 2007 en la que se realizaron acciones en residencias en La Plata y Chascomús;
- De 2011 a 2015 que se realizaron acciones en La Plata, Berisso, San Vicente, Lezama, Chascomús y Magdalena.

En ambas etapas investigativas se pusieron en juego destrezas intelectuales, y se activaron una serie de estra-

tegias que permitieran prestar atención a las percepciones personales desde las que nos acercamos a las situaciones de “internación” en un geriátrico.

Los instrumentos utilizados en el trabajo de campo fueron:

- Entrevistas etnográficas a profesionales integrantes de equipos gerontológicos de las residencias para mayores.
- Observación participante en dinámicas cotidianas.
- Observación y análisis de proyectos institucionales, registros de historias clínicas y planificaciones de actividades de las áreas sociales.
- Encuestas de satisfacción a las personas mayores institucionalizadas.

El trabajo de campo permitió rescatar los sentidos asociados a prácticas institucionales, identificar recurrencias en el lenguaje utilizado en las interacciones verbales y en los escritos profesionales. Los profesionales entrevistados portan titulaciones distintas, tales como trabajadores sociales, médicos y enfermeros. Las personas mayores encuestadas oscilan entre los 70 y 93 años. Las edades de los albergados en las residencias se ha modificado en los últimos 10 años siguiendo un proceso de acrecentamiento. Asimismo se destaca un incremento en las limitaciones funcionales que presentan los residentes al momento del ingreso, lo que denotaría la activación de estrategias de “envejecer en casa” durante tiempos cada vez más prolongados. De acuerdo con el Censo 2010 (Indec) la población de 80 y más años con dificultad o limitación permanente (total país) es del 56,4%, lo que nos ubica en un universo de población fragilizada.

La entrevista (2) constituye la estrategia más apropiada para acceder al universo de significaciones de los actores. En tal sentido, señalamos que las entrevistas han sido realizadas en momentos distintos y en escenarios que facilitaban o restringían tales intercambios. Nos interesa explicitar que los intercambios producidos en situación de entrevista han sido fundantes de varias de las reflexiones que se profundizaron posteriormente.

A los geriátricos los consideramos por un lado como espacios flexibles, cotidianos y al mismo tiempo atravesados por innumerables regulaciones sociales y jurídicas. En investigaciones anteriores (1) planteábamos que las residencias geriátricas toman como referencia al modelo institucional de la modernidad destinado a albergar a locos, vagabundos y mayores. Como señalamos en párrafos precedentes, las residencias se constituyen en dispositivos de encierro. No obstante, entendimos que debíamos profundizar el conocimiento sobre los mismos.

En el trabajo de campo se hizo especial hincapié en la interacción con los agentes sociales, y se avanzó en dar cuenta de la dinámica institucional. Se consideraron los modos en que los mayores eran tratados, cómo se los consultaba sobre sus necesidades, en qué espacios/tiempo se disponía la realización de entrevistas con el equipo gerontológico. La intencionalidad de estas acciones estaba orientado por los objetivos diseñados.

Las narrativas recuperadas, sumadas a los gestos de todos los participantes, permitieron recuperar las líneas

demarcatorias de la cartografía institucional y el acercamiento a la vida cotidiana de los agentes. La realización de la etnografía geriátrica nos convidó un modo de habitar un lugar en el mundo, un espacio-tiempo que es pensado como “la última alternativa” de los cuidados progresivos. La idea de alternativa no-deseada la coloca en una valoración maliciosa, al tiempo que se produce una tendencia a desvalorizar el aporte de cuidados integrales que supuestamente brinda.

Transitar el proceso etnográfico habitando un lugar no deseado, no anhelado, nos interpeló sobre las expectativas que construimos para nuestro propio proceso de envejecimiento. Apelamos al aporte de Contreras (3) quien propone “Situarse desde la experiencia supone también la posición subjetiva, la forma en que es experimentado, sentido, vivido por alguien en particular”.

La etnografía geriátrica en tanto experiencia nos permitió hacer visible la posición subjetiva que tomamos frente a las residencias, a quienes allí trabajan y a quienes viven en forma permanente. Es decir, poner en palabras, en percepciones, en certezas e interrogantes lo que implica compartir con quienes producen la cotidianidad de un geriátrico:

“Ingreso junto al equipo evaluador a la residencia más grande que tenemos en la región. Nos franqueó la entrada el personal que habitualmente nos atiende, y nos permite el ingreso. Empezamos a recorrer el geriátrico y nos abruma un olor fuerte que genera repulsión. No han terminado de cambiar pañales, ni de limpiar el piso, ni los baños. En las habitaciones encontramos los restos de papelitos blancos que cubren las bandas autoadhesivas de los pañales, los tiran cuando hacen el cambio a la noche o primera hora de la mañana. El comedor estaba ocupado en su totalidad, los residentes recién habían desayunado y se mezclaba el olor a te con leche, con orina y materia fecal. Algunos dormitaban sobre la mesa, mi cuerpo daba señales de repulsión, de hastío, y de imperativo ético que señalaba que debía estar allí para aportar a la generación de un cambio” (Notas de campo, 2014).

Procesar esas sensaciones, ordenarlas, ponerlas en relación a la búsqueda de intervenciones eficaces, indudablemente se logra con otros/as. Trabajar en equipo me ha permitido constatar en primera persona que es posible poner en escena el no-saber, la incompletud.

Marcadores de la prestación geriátrica

Ahora bien, en relación a la investigación logramos generar algunos hallazgos que se concentraron en los siguientes puntos significativos que señalamos como marcadores de la prestación geriátrica:

- Historia/Mito de origen y Trayectoria Institucional: en líneas generales los geriátricos que analizamos ubican una iniciación de forma enlazada entre fines altruistas y comerciales. Esta conjugación es efectuada de forma singular de acuerdo a la trayectoria de vida del propietario o director. Podríamos afirmar que las diferencias prestacio-

nales están asociadas a las posiciones diferenciales frente a la persona mayor y los trabajadores que va tomando quien conduce la organización. Este posicionamiento se complejiza según pasan los años, “cuándo inicié con esto, los residentes podían ser mis abuelos y hoy podrían ser mis compañeros de escuela” (Propietario entrevistado, 2014). Este punto necesariamente lo analizamos en clave de los modelos en tensión que explicitamos en el siguiente punto.

- Dos modelos en tensión: Asilar vs. de Derechos Humanos (DDHH). Pudimos advertir dos tendencias marcadas en relación a la forma en que son concebidas las personas mayores albergadas. Cuando se las concibe como un cuerpo a conservar en pos de garantizar la rentabilidad, las respuestas en la prestación son asociadas al modelo asilar. Por otra parte, en las oportunidades en que a la persona mayor se la concibe como un ciudadano –sujeto de derecho– las respuestas van a estar signadas por el profesionalismo, el criterio socio-sanitario e incluido en el Modelo de DDHH. Entendemos que ambos modelos son construidos en clave analítica, y que la producción social de la prestación geriátrica tensa prácticas sociales que traman los modos en que se resuelve el cuidado de los mayores cuando requieren asistencia en las actividades básicas de la vida diaria. Los marcadores del modelo asilar los indicamos cuando los mayores son situados como Objeto de cuidado, Objeto garante de rentabilidad, Objeto a llenar, Objeto de registro, cuerpo a conservar, que se ejemplifica en la infantilización en el modo en que se los nombra, que se dirigen a ellos; estandarización de los horarios y las actividades grupales sin explicitación de las razones, ni objetivos que persiguen. Los marcadores del modelo de derechos humanos son: los cuidados pensados en clave de respeto y dignidad (ejemplo: consulta a la persona sobre sus gustos y preferencias a la hora de cambiar pañales, elegir la ropa, bañarlo), pensar la alimentación como estrategia asociada a lo placentero y no sólo como requerimiento *dietoterápico*, los registros sobre la persona institucionalizada como modo de generar prácticas de cuidado de calidad y no sólo como requerimiento normativo.

- Centralidad de los residentes para dar cuenta de las dimensiones que construyen la prestación. Las narrativas de los agentes sociales con los que interactué en el trabajo de campo colocaban incesantemente a los usuarios del servicio prestacional como los verdaderos protagonistas de la vida en un geriátrico. La idea de usuarios del servicio se torna paradójica porque, por un lado podríamos pensar la idea de valor de uso del servicio que se brinda y, por otro, la revisión crítica de para quién es el servicio. Inferíamos que los residentes se sitúan en el espacio fantasmagórico que interpela las formas hegemónicas de cuidar a los mayores en situación de dependencia. Volviendo a la idea de centralidad, planteamos que las dimensiones alimentarias, de atención sanitaria, de admisión, de autonomía e integración, referenciaban constantemente a los mayores residentes situándolos en un espacio de objeto de cuidado/protección. Esta idea de protagonismo era empañada al mismo instante de su enunciación, con prácticas que desconocen las múltiples

capacidades, deseos y derechos que poseen los mismos. Prácticas que dan por sentado que los trabajadores conocen cabalmente los deseos del otro, tareas que se conocen infalibles, optimización del tiempo como forma de hacer efectiva la organización hace que se diluya la presencia del otro como existencia real y controversial. La centralidad de los residentes aparece tensado por dos modelos de atención: asilar y de DDHH.

- Autonomía, Heteronomía y lazo social. En el modelo asilar la persona institucionalizada ocupa un lugar de heteronomía, ya que es “corrida” de las decisiones cotidianas de su vida en la institución y del manejo de sus bienes. Se produce un proceso de infantilización, que atenta contra la dignidad de los mayores y su autonomía. Estas situaciones son transformadas en el Modelo de DDHH, concretadas en la consulta a la persona sobre los usos que desea realizar de sus recursos económicos, en la inclusión del residente en la producción de espacios grupales, en las estrategias de multi-estimulación. En relación a los procesos de integración social damos cuenta de los lazos que se construyen en la dinámica institucional, animándonos a plantear que se producen mecanismos de compensación. Cuando nos referimos a vínculos compensatorios lo pensamos en la misma lógica objetivante de los sujetos que residen en un geriátrico; es decir, se busca reemplazar a los hijos “abandonados”, cubrir la afectuosidad con el personal. Se construye una certeza de que “nosotros los cuidamos mejor que la familia”. Existe cierta estrechez en los vínculos que establecen los residentes entre sí y con el personal que lo asiste en el cotidiano. Esta vincularidad posibilita transitar la vida en el geriátrico con mayor fortaleza, pero en algunas ocasiones los expone con mayor vulnerabilidad a situaciones de violencia y maltrato. Depender exclusivamente de un cuidador con el que se ha establecido un vínculo estrecho puede resultar beneficioso, pero si este cuidador deja de brindar el servicio adecuado y manipular las decisiones de la persona mayor puede convertirse en un riesgo. Es oportuno volver sobre la idea de regulaciones sociales que atraviesan el dispositivo de atención, y en tal sentido resulta fundamental que las mismas operen como resguardo de las personas mayores.

Estos hallazgos han sido revisados y discutidos a partir de la identificación de transformaciones en el campo gerontológico asociados a:

- Participación activa de nuestro país en la postulación de una convención de DDHH para los mayores.

- Generación de capacitaciones en temas gerontológicos desde una matriz de DDHH (ejemplo: Especialización en Gerontología Comunitaria e institucional del Ministerio de Desarrollo Social; Curso de Auxiliares de Inspección de Geriátricos del Ministerio de salud de la Provincia de Bs. As.; Cursos del Programa Nacional de Cuidadores Domiciliarios).

- Modificación de la Ley de geriátricos provincial, en una clara apuesta estratégica para generar mejoras en los procesos de regulación.

- Mejoras de los servicios del INSSJP – Pami, incrementando los dispositivos alternativos a la institucionalización.

- Ampliación de espacios de discusión académica en temas gerontológicos, entre los que destacamos a los Congresos Latinoamericanos de gerontología Comunitaria (2011 y 2013), las Jornadas de Trabajo Social en el Campo gerontológico (2006, 2011, 2013 y 2015), los Simposios de gerontología Institucional (SAGI) en sus ediciones 2004, 2005 y 2006. Y otras actividades encarradas por las organizaciones médicas y de formación superior.

- Ampliación de estrategias del gobierno nacional en pos de ampliar los actores comprometidos con los ciudadanos adultos mayores (ejemplos: financiamiento de Programas de Voluntariado Universitario que incluyen a generaciones jóvenes vinculadas a los mayores, etc.).

Podríamos hipotetizar que se ha generado una ampliación y jerarquización del campo gerontológico que opera de manera favorable en las disputas que se vienen dando. (ejemplos: búsqueda de instaurar el modelo de DDHH en la producción de servicios en las residencias, mejorar las condiciones materiales para que los mayores dependientes puedan envejecer en sus domicilios con cuidadores calificados, fortalecer la red de servicios alternativos a la institucionalización, afrontar los avances del modelo médico hegemónico en el campo gerontológico). Afirmamos que los desafíos venideros en materia de regulación estatal y derechos humanos de los mayores son alentadores en términos de inscripción en la agenda pública pero preocupantes en torno a la trama cotidiana que continúa siendo violenta para quienes transitan los escenarios institucionales desde el lugar de “asistidos”.

En varias escenas transitadas, observadas y narradas en nuestros registros advertimos situaciones paradójicas, que nos permitieron llegar a ciertos consensos:

- La prestación geriátrica es una construcción social, situado en un tiempo histórico determinado y posible de ser transformada.

- Las instituciones establecen para sí la responsabilidad de la administración de la vida y la muerte de los mayores que albergan. Las instituciones geriátricas son reguladas por el estado, por lo que enlazamos a la idea de regulación de la vida del mismo estado.

- Las instituciones generan vínculos con fin compensatorio.

- Los cuerpos que alojan son contruidos con una biología particular asociada al deterioro.

Nos formulamos un interrogante: ¿qué hacer para que en las residencias no operemos sólo con cuerpos? Y allí retomamos los aportes de Lewkowicz (4), y decimos: generemos un modo activo de habitar, transitemos caminos de subjetivación para proporcionar humanidad e inscribamos una lógica del presente.

La categoría experiencia como facilitador del análisis

Pensar las prácticas de la intervención social como experiencia permitió modificar el lugar desde dónde se analizaba. Las escenas observadas en la etnografía geriá-

trica han sido una invitación a revisar los propios enunciados y las estrategias de abordaje en los procesos de atención a mayores dependientes. En esta línea recuperamos las principales dificultades que se concentran en los procesos de evaluación a los equipos gerontológicos, puntualizando en las tareas de los trabajadores sociales:

- Ausencia de criterios claros para encarar la elaboración de información diagnóstica de la población.
- Desactualización del material bibliográfico que utilizan como soporte para elaborar el análisis de los datos producidos.
- Planes de trabajo que no surgen de la caracterización poblacional, sino que ponen en acto propuestas pensadas sin considerar al otro/ los otros.
- Inexistencia de entrevistas profundas que aborden la conflictividad familiar.
- Desinterés frente a los señalamientos de mejora.
- Poca incidencia de la información registrada en las historias clínicas a la hora de organizar la distribución en las habitaciones, la configuración de compañeros de habitación.

Si bien para este trabajo señalamos las dificultades, debemos indicar que varios equipos vienen ampliando sus estrategias de formación y de inclusión de criterios gerontológicos. Para varios profesionales el ejercicio profesional en un geriátrico no resulta un espacio de realización profesional, asociado a las condiciones laborales precarias en las que se desempeñan. Por otra parte, la cantidad de horas efectivas suele ser menor a las que requieren las normativas vigentes.

Cuando exploramos los criterios de configuración del diagnóstico, lo que visualizamos era que:

- El equipo gerontológico no realizaba reuniones en forma regular, por lo que es vivido como una exigencia sin sentido, nadie retomará los datos que construyan. Esto nos remitía a pensar en un cuerpo fragmentado que se evidencia en la mirada estereotipada y un posicionamiento profesional abigarrado.
- La falta de formación gerontológica hace que la información que se recupere no tenga un arraigo conceptual sólido.
- La inclusión de tópicos asociados a intereses de los residentes para armar posteriormente la estrategia de talleres grupales, aparecía en pocos relevamientos.
- Podíamos identificar cierto malestar en torno a “¿para quién hago el diagnóstico?”, “¿para qué quiero conocer exhaustivamente a un grupo de personas que se encuentran en claro proceso de deterioro?”, “¿qué pueden aportar?”.

El cuerpo es el lugar donde se inscribe cada historia singular, el lugar dónde sentimientos y pensamientos se manifiestan, en latidos, en palabras, en imágenes, en nudos que oprimen o en brisa que orea el alma, pero no siempre esa inscripción es leída en busca de su sentido; la experiencia es la posibilidad de esa lectura, una lectura necesaria para que la huella sea una verdadera inscripción que alumbré el sentido de lo vivido (3).

Los cuerpos (el propio y el de los agentes sociales con los que interactué) han inscripto cada historia, cada diagnóstico poblacional, cada entrevista, cada señal de atención/desatención.

Las determinaciones sobre el mundo (la diferenciación de las magnitudes, o la distinción de los objetos y las acciones) son adquiridas básicamente a través de las experiencias que hace el nuevo miembro de la especie con un mundo de objetos y acontecimientos que se constituye a partir de estas experiencias (5).

¿Qué experiencias transitan los residentes de los geriátricos? ¿Cómo las significan? ¿Cómo se recrean las certezas sobre el mundo? ¿Cómo construyen esos vínculos compensatorios? ¿Qué estrategias se dan para tramar su cotidianidad?

Hice las encuestas de satisfacción y una vez más aparece un discurso estereotipado de los viejos. “la comida muy rica, las chicas son buenas, nos tratan bien”. Cuando avanzo en la entrevista se enuncia algo más genuino, pero me queda una duda profunda. Cuando encuesto a alguna persona que explicita malestar, rápidamente el personal me hace saber que está cursando un deterioro cognitivo (Nota de campo, 2013).

Cuando revisaba las notas de campo, surgía algo asociado al concepto de sentido práctico *bouerdiano* que respondía a la inquietud en torno a las estrategias que desataban los mayores en los geriátricos. Prácticas asociadas a la gratitud, a la exacerbación de la manifestación de reconocimiento al personal de asistencia directa, configuran estas estrategias.

Retomando la idea de experiencia señalamos que nos quita del lugar de identificación de concepciones para permitirnos vivirlas, transitarlas, que nos atraviesen. ¿Somos los trabajadores del campo gerontológico los que producimos líneas demarcatorias entre lo normal y lo patológico? ¿Entre los modos hostiles de atención y los respetuosos? Tenemos varias implicaciones con el objeto de investigación, lo que nos hace surgir una inminente necesidad de re-pensarnos con otros/otras.

Una propuesta interesante de esta línea teórica es la de pensar la categoría intervención profesional como experiencia. Los enlaces que realizamos desde la experiencia nos han habilitado a construir relatos, narrativas que nos incluyan en tanto sujetos situados. La experiencia de la intervención (sea como investigadora o como profesional integrante de un equipo evaluador) amerita ser analizada desde las corporalidades.

“Ser cuerpo es estar anudado a cierto mundo. Yo soy así, mi cuerpo, que se interpreta a sí mismo y que tiene (y comprende) su mundo. La experiencia motriz de nuestro cuerpo nos proporciona, de tal modo, una manera de acceder al mundo que resulta originaria respecto de las funciones simbólicas o las representaciones” (6).

Merleau-Ponty (7), desde la fenomenología, plantea que el cuerpo humano es él mismo un sujeto y que este sujeto es necesariamente un sujeto corporizado. Esto nos ha permitido evitar pensar exclusivamente desde una

semántica interpretativa alejada de la propia percepción corporal. Cuando realicé el trabajo de campo, se evidenciaron los conceptos de cuerpo vivido. Las prácticas sociales que me resultaban agradables, las imágenes que me conmocionaron, las entrevistas que se dificultaban por las barreras en la comunicación que se diluían con una suave caricia en la mano.

Mauss (8) arriba a una definición de técnica corporal planteando que técnica es todo acto eficaz tradicional. En esa línea, se plantea que las técnicas corporales parten del objeto y medio técnico del hombre, es decir su propio cuerpo. Los talleres que definen los equipos gerontológicos de los hogares operan como técnicas corporales, sumado a las indicaciones sobre las horas del sueño, los menús apropiados, la organización del tiempo. En tal sentido, existen consensos en las ciencias sociales en plantear que los aportes de Mauss tuvieron continuidad en la obra de Pierre Bourdieu (2006) particularmente con el desarrollo del concepto de sentido práctico, y *habitus*. Esto supone una idea de localización de las prácticas sociales y un lugar diferencial al cuerpo.

Un aporte sustancial para estas reflexiones ha sido el desarrollo teórico de Csordas (1999) quien desde la antropología de los cuerpos plantea "una aproximación fenomenológica en la que el cuerpo vivido es un punto de partida metodológico, antes que un objeto de estudio" (9). Esto ha permitido plantear que la experiencia es corporal ¿Cuánto de trayectorias sociales interrumpidas hay en los hombres y mujeres que residen en geriátricos? ¿Cuánto se anuda de mejoras en las propias vidas al

participar en un dispositivo que cubre las necesidades de cuidado.

Las sensaciones frente a la percepción, la indignación frente al avance de la medicalización tuvieron un locus corporal. La idea de la dimensión perceptual la vinculamos con los aportes de Schutz (1970) y Merleau-Ponty (1962). La percepción nos conecta con el objeto o con el otro sujeto, Schutz plantea "tornarse hacia un objeto". La percepción siempre es situada, "El *embodiment* (la traducción posible es *corporización*) como paradigma u orientación metodológica requiere que el cuerpo sea entendido como sustrato existencial de la cultura, no como un objeto que es bueno para pensar, sino como un sujeto que es necesario para ser" (9).

A modo de colofón

En este pequeño recorrido intentamos compartir reflexiones en torno a los marcadores de la prestación geriátrica, los cambios en las formas de atención al tema envejecimiento/vejez, las intervenciones como experiencia y traer a escena la noción de cuerpo.

Los aportes desde la teoría social contemporánea, con su dualismo a cuestas, (10) ha sido un aporte sustancial para incluir la noción de estructuración de las prácticas, asumir las discusiones de la teoría social en torno a las mismas y la irrupción de interrogantes situados para pensar estas situaciones que atraviesan las singularidades de los agentes sociales que disputamos sentidos en el campo gerontológico ■

Referencias bibliográficas

1. Danel PM (2007). Tesis de Maestría "Las prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Buenos Aires: El caso de los hogares de La Plata y Chascomús" (período 2005-2006). En: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29366/Documento_completo_.pdf?sequence=1
2. Guber R. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Ed. Paidós; 2004.
3. Contreras D, Pérez De Lara N. La experiencia y la investigación educativa. En: Contreras y Pérez de Lara (Comp.). Investigar la experiencia educativa. Madrid: Ed. Morata; 2010.
4. Lewkowicz I. Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez. Buenos Aires: Ed. Paidós; 2004.
5. Roncacio Henao L. La noción de experiencia en la investigación social. Aportes desde la teoría de Norbert Elias y desde la Teoría Histórico-Genética de la cultura. En: Actas de XIV Simpósio Internacional Processos Civilizadores: "Civilização, fronteiras e diversidade" en Bogotá. p. 7.
6. Álvarez R. "Prólogo" En: Merleau-Ponty. La fenomenología y las ciencias humanas. Buenos Aires: Ed. Prometeo; 2011.
7. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception. Londres: Ed. Routledge; 1962.
8. Mauss M. Las técnicas del cuerpo y La noción de persona. En: Sociología y Antropología. Madrid: Ed. Tecnos; 1979.
9. Csordas T. Modos somático de atención. En: Citro (Comp.) Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos. Buenos Aires: Ed. Biblos; 2010.
10. Belvedere C. Un discurso del dualismo en la teoría social contemporánea. Una crítica fenomenológica. Buenos Aires: Ed. Eudeba; 2012.

Documentos consultados

Resultados de Censo 2010: http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos_totalpais.asp