

# Trabajo Social en el campo gerontológico: una experiencia de dispositivo grupal

---

**Julia Rovere<sup>1</sup>**

*Fecha de recepción: 27/9/2022*

*Fecha de aprobación: 3/5/2023*

## **Resumen**

Recorrido teórico sobre el rol del Trabajo Social en el campo de la gerontología en los dispositivos grupales. Se realizan aproximaciones conceptuales acerca de la gerontología, las formas de nombrar a las vejez y la noción de envejecimiento activo. Por último, se analiza el dispositivo grupal de Caminatas que funciona en un CeSAC de CABA.

**Palabras claves:** CAMPO GERONTOLÓGICO - TRABAJO SOCIAL - DISPOSITIVO GRUPAL - ENVEJECIMIENTO ACTIVO - PERSONAS MAYORES

## **Abstract**

Theoretical tour on the role of Social Work in the field of gerontology in group devices. Conceptual approximations are made about gerontology, the ways of naming old age and the notion of active aging. Finally, the Walking group device that works in a CeSAC of CABA is analyzed.

**Keywords:** GERONTOLOGICAL FIELD - SOCIAL WORK - GROUP DEVICE - ACTIVE AGING - OLDER PEOPLE

---

<sup>1</sup> Licenciada en trabajo social. Residente de la Residencia en Salud de Trabajo Social de un Hospital General de Agudos de la zona sur de CABA. Mail: julirovere@gmail.com

## Introducción

El presente trabajo surge de la experiencia de rotación por Atención Primaria de la Salud (APS) en un CeSAC de la zona sur de CABA en el marco del cierre del segundo año de la Residencia en Salud de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El trabajo se enmarca en mi participación sistemática como trabajadora social en el dispositivo grupal de Caminatas<sup>2</sup> al cual asisten personas mayores.

El CeSAC donde funciona el dispositivo de Caminatas, se encuentra ubicado al suroeste de la CABA en el barrio Piedrabuena, en Villa Lugano dentro de la Comuna 8 la cual presenta los peores índices socioeconómicos de la Ciudad. Según datos de la Secretaría de Planeamiento del Ministerio de Desarrollo Urbano del GCABA, en el año 2010, los hogares con necesidades básicas insatisfechas en la Comuna 8, era prácticamente el doble al del resto de la Ciudad. Y se estima que más del 20% de la población económicamente activa de la Comuna, se encontraba desocupada.

Por lo tanto, la Comuna 8 presenta una alta vulnerabilidad socioeconómica, afectando esto en todas las aristas de la vida cotidiana a sus habitantes.

Siguiendo en esta línea de análisis poblacional y considerando que el dispositivo que se abordará en el presente trabajo pertenece a personas mayores, hay que destacar que la CABA es una sociedad envejecida. Según la Encuesta Anual de Hogares (EAH) 2020 de CABA, se considera a una sociedad como envejecida cuando la proporción de personas mayores de 65 años supera el 7% de la población, y la CABA entró en esta categoría en la década de 1960 cuando presentaba un 9% de población mayor de 65 años. En la Encuesta, se afirma que en el año 2020 la población mayor de 65 años de la Ciudad representaba el 16,4% de la población. Esta tendencia de envejecimiento poblacional se continúa manteniendo, convirtiéndose la “tercera edad” en una importante cuestión social, donde la sociedad toma cada vez más conciencia del proceso de envejecimiento poblacional.

Sin embargo, la misma Encuesta menciona que la Zona Sur de la ciudad, donde se encuentra la Comuna 8, presenta una de las poblaciones más jóvenes y menos envejecidas, por su alta tasa de fecundidad. De todas formas, teniendo en consideración los indicadores socioeconómicos tanto la población adulta como infantil, poseen sus necesidades básicas insatisfechas y es preciso poner el foco en ellas.

Al tener en cuenta estas estadísticas, y participando del grupo de Caminatas, es que comencé a reflexionar acerca de la escasa divulgación que existe en relación a las intervenciones con personas mayores, al campo gerontológico, y la poca disponibilidad de dispositivos para esta población particular. Esto último puede leerse como una falencia de la política pública que destina sus recursos a otras áreas, como la materno infantil, la salud sexual y (no) reproductiva, entre otras. Se visualiza poco interés en la temática, dado que socialmente se considera a las personas mayores como desvalidas y “cargas sociales” ya que no se encuentran en la edad económicamente activa. Por otro lado, el Trabajo Social con mayores *“obliga a sus participantes a confrontarse anticipadamente con situaciones y problemas que inevitablemente deberán enfrentar en su propio futuro vital; de allí las situaciones de angustia o rechazo que habitualmente las mismas afrontan”* (Monk, 1997, como se citó en Paola, 2021: 21)

En este sentido, me propuse como objetivo poder profundizar el rol del Trabajo Social en el campo gerontológico desde dispositivos grupales. Para ello, primero haré un

---

<sup>2</sup> Dicho dispositivo será abordado más adelante en un apartado particular.

recorrido sobre el concepto de Gerontología, viendo como al inicio surge meramente una concepción biologicista de la vejez, para luego dar lugar a una gerontología más social e interdisciplinaria. Así mismo dentro de este recorrido, reflexionaré sobre el concepto de vejez, y las formas de nombrar a las personas que se encuentran en esta etapa evolutiva, haciendo especial hincapié en la conceptualización de envejecimiento activo. Luego de hacer el recorrido teórico sobre estas cuestiones, visualizaré la participación del Trabajo Social en el campo de la gerontología. A partir de allí, abordaré la cuestión de los dispositivos grupales principalmente desde el Trabajo Social y la atención primaria de la salud, que es donde se desarrolla el dispositivo de Caminatas.

Por último, daré lugar a reflexionar sobre lo expuesto, sabiendo que no hay conclusiones acabadas, sino pensamientos y construcciones fluctuantes de acuerdo al avance de las investigaciones y la propia experiencia como profesional.

## Desarrollo

### ¿Qué es la gerontología?

*“La vejez no es la suma de  
nuestra vida. Con un mismo  
movimiento, el tiempo nos da  
y nos roba  
el mundo.  
Aprendemos y  
olvidamos,  
nos enriquecemos y nos degradamos”  
Carmen Ludi*

Para comenzar a visualizar el rol del Trabajo Social dentro del campo gerontológico es necesario precisar que es lo que se entiende por gerontología. De la revisión bibliográfica se desprende que la gerontología tiene por objeto de estudio *“los procesos de envejecimiento, sociales e individuales, por lo que engloba dimensiones de orden físico, social y subjetivo de las personas mayores y los cambios que se producen en cada formación social en relación al envejecimiento de la población”* (Danel y Sala, 2019: 79)

Es decir que la gerontología es el campo que se encarga de estudiar el envejecimiento de las personas y la sociedad cuyo “producto final” es la vejez. A su vez, resulta pertinente remarcar que el envejecimiento es *“un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos y exógenos”* (Paola, 2021: 24). Esta afirmación nos lleva a reflexionar y aceptar que el envejecimiento no es una enfermedad en sí misma ni tampoco un error evolutivo, sino por el contrario constituye un proceso heterogéneo cuyo resultado son las vejezes. Y hay tantas vejezes y formas de envejecer como personas que atraviesan esta etapa evolutiva.

Pero al hablar de envejecimiento y vejez o vejezes, surgen interrogantes acerca de cómo nombrar a las personas que se encuentran en este proceso y la categorización de los distintos tipos de vejezes. En este trabajo nos centraremos en lo que se denomina como envejecimiento activo que será desarrollado en los siguientes apartados.

### **¿Viejsx? ¿Adultxs mayores? ¿Ancianxs? ¿Abuelxs?**

Una cuestión central al momento de referirnos a otras personas, en cualquier contexto, pero también en el campo de la gerontología, es saber cómo nombrarlas. No hay que olvidar la importancia y el poder que posee la palabra al nombrar.

Tanto la vejez como las formas de nombrar han variado y varían de acuerdo a la época histórica y a los períodos culturales. Según la edad cronológica, se dio por clasificar en dos grupos a las personas mayores, *“los “viejos-jóvenes” (60-74 años) y los “viejos-viejos” (75 y más). Esta definición supone distintos grados de autonomía, al explicitar que los primeros son los más activos y los segundos los más dependientes y enfermos”* (Neugarten, 1999, como se citó en Paola, 2021: 24). El mayor problema que se encuentra con esta categorización y definición es que se basa en la diada de salud - enfermedad, vinculando de forma muy próxima a la vejez con la enfermedad, cuando sabemos que no son sinónimos.

Por otro lado, en la Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena en 1982 (como se citó en Paola, 2021: 24) se denomina anciano a toda persona mayor de 60 años, siendo la definición que se adoptó para empezar a estudiar la problemática de la vejez. Sin embargo, al tener en consideración las cuestiones geográficas y socioeconómicas, como la pobreza, se encuentra limitada dado que es factible que se encasillen como *“viejas”* a personas que son más jóvenes. De esta forma *“en esas comunidades, tanto los papeles sociales que se les asigna a esas personas (jubilados, abuelos, etc.), como un proceso biológico de desgaste, lleva a producir personas que se consideran viejas a edades más tempranas que la referida”* (Oddone y Salvarezza, 2001, como se citó en Paola, 2021: 23).

Sin embargo, desde hace varios años y actualmente según refiere el Mg. Jorge Paola (2021) la vejez está determinada por cuestiones legales independientes de la capacidad productiva de las personas, y *“con una marcada indiferencia burocrática por las características personales. Tal vez por eso se ha dado en denominar a la vejez “tercera edad”, como una manera más sofisticada que connota taxonomías burocráticas”* (Paola, 2021: 25). De esta forma se corre el eje de la enfermedad, pero se centra en las cuestiones legales y de producción, entendiendo que al entrar en la vejez ya no hay capacidad para la realización de determinadas actividades de forma autónoma.

En cualquier caso, las distintas formas de nombrar a las personas que se encuentran atravesando la etapa evolutiva de la vejez nombradas hasta ahora, encuentran límites y concepciones erróneas, como la incapacidad o simplemente la edad cronológica. Por ello de aquí en adelante se denominará a esta población como personas mayores, dado que así es como se encuentran nombrados en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos y es desde este paradigma que me referencio. Sin embargo, resulta interesante traer la postura de Carmen Ludi (2012), Mg. en Trabajo Social Especialista en Gerontología, quien propone apropiarse del término viejo, quitando el prejuicio y la carga negativa que conlleva, entendiendo que las formas de nombrar nos van a posicionar en un determinado marco ético, político, ideológico y teórico, que guiará no solo nuestras intervenciones e investigaciones sino el diseño de las políticas públicas.

### **Envejecimiento activo**

Para comenzar a hablar del envejecimiento activo, es preciso hacer un breve

recorrido sobre los distintos tipos de envejecimiento que se encuentran definidos en la bibliografía temática. También es pertinente aclarar que cada sociedad genera sus propios procesos de envejecimiento, los cuales se construyen singular y colectivamente. Por lo tanto el modo de envejecer va a estar condicionado por la sociedad, la cultura y la época en la cual sucede.

De esta forma, parándonos en el campo de la biología se pueden distinguir cuatro tipos de envejecimiento:

- Normal o usual: se refiere al de las personas que llevan habitualmente una vida activa en la comunidad, sin sufrir enfermedades o procesos patológicos que puedan incidir significativamente en su vida cotidiana.
- Exitoso: refiere a la *“ausencia de enfermedad o discapacidad, mantenimiento de un alto nivel funcional tanto físico como cognitivo y participación en actividades sociales y productivas”* (Rowe y Khan, 1987, como se citó en Paola, 2021: 23)
- Secundario o patológico: se da con la presencia de enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares, acompañado por un marcado deterioro del estado de salud.
- Terciario: suele manifestarse hacia el final de la vida, como un deterioro funcional acelerado durante los meses que preceden a la muerte.

Nuevamente desde el punto de la biología se vincula a las vejeces con el binomio salud-enfermedad sin considerar otros factores que hacen a la vida de las personas.

Por otro lado, la diplomada en Trabajo Social, Cristina Filardo Llamas (2011) realiza una diferenciación entre lo que es el envejecimiento fisiológico y el envejecimiento patológico, refiriendo que ambos tipos son un continuo. A su vez menciona que:

En un extremo del mismo encontramos un envejecimiento relacionado con el proceso del paso del tiempo que puede ser separado claramente de la enfermedad: existen determinados cambios que, con independencia de su extensión, no podrán ser considerados patológicos, tales como las arrugas, las manchas de la piel o el cambio en el color del cabello. En el extremo opuesto encontramos un envejecimiento con cambios que sí puede ser considerado enfermedad, y que se percibe en manifestaciones tales como la descalcificación de los huesos, o los problemas en las articulaciones. (Llamas, 2011: 208).

Se puede visualizar entonces, diferentes modos de categorizar las vejeces de acuerdo al marco teórico desde el cual nos posicionamos. Lo que efectivamente se puede consignar es que cada vejez es diversa y se construye continuamente. A raíz de esto es que traigo el concepto de envejecimiento activo, que es el que compete para poder desarrollar el rol del Trabajo Social dentro del campo gerontológico, principalmente en el ámbito de la atención primaria de la salud.

El concepto de envejecimiento activo comenzó a ser difundido por la Organización Mundial de la Salud a fines de los años 90, refiriendo que es *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”* (OMS, 2002: 79). Con esta definición desde la OMS se busca reconocer los factores, que además de las atenciones en salud,

afectan a las diversas formas de envejecer tanto de los individuos como de la población en sí misma. Es decir se deja de encasillar al envejecimiento en la enfermedad y la incapacidad y se hace hincapié en la necesidad de que las personas mayores puedan seguir siendo activas en todos los ámbitos, física, social y mentalmente. Para esto es preciso la participación en múltiples y variadas actividades recreativas, educativas, sociales, culturales, entre otras.

En este sentido, el concepto de envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. De esta forma se:

sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria. (OMS, 2002: 79).

Es en esta definición del envejecimiento activo, centrado en los derechos humanos de las personas mayores y la participación comunitaria, que favorece un envejecimiento con mejores oportunidades, donde juega un rol fundamental el Trabajo Social.

### **Rol del Trabajo Social en el campo gerontológico**

*“El trabajador social es un facilitador que genera las condiciones para que las personas mayores puedan darse cuenta de los significados del diario vivir.” Paola, Samter y Manes*

Anteriormente al hablar de gerontología, se definió como el campo que trabaja sobre el envejecimiento en todos sus aspectos: biológico, psíquico, social, cultural, jurídico, entre otros. Sin embargo, Stieglitz en 1943 (como se citó en Paola, Samter y Manes, 2011) , introduce el término de gerontología social, el cual refiere que *“aparece en el mundo de manera multi o interdisciplinaria, refiere a cuestiones no biológicas del envejecimiento y tiene por objeto de atención las relaciones de interacción psicosocial entre el sujeto mayor y su contexto”* (Paola, Samter y Manes, 2011: 2)

De esta forma se pasa de ver la biología a la biografía de las personas y sus interacciones con el mundo social. En este punto es donde cobra relevancia fundamental la influencia de las ciencias sociales, dentro de ellas el Trabajo Social en el campo de la gerontología. En este sentido, se sostiene que la vejez como todas las etapas de la vida es una construcción social, no siendo factible centrarse solo en los aspectos biológicos de la salud, teniendo que hacer énfasis en la salud integral, que abarca otras dimensiones como las biopsicosociales y espirituales y desde donde las ciencias sociales y el Trabajo Social pueden realizar grandes aportes.

Al hablar de envejecimiento activo dentro del trabajo con personas mayores, *“tenemos que analizar diversos aspectos, tales como una vida larga, salud física, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y*

*satisfacción vital. Y es precisamente ante estos aspectos, donde se puede actuar desde el Trabajo Social”* (Llamas, 2011: 209). Teniendo presente que el Trabajo Social es una profesión que se centra en los derechos humanos de las personas, y tiene capacidad para intervenir desde la promoción y la prevención, se convierte en un actor importante en el proceso del envejecimiento activo. Entre los ámbitos de actuación donde puede intervenir el Trabajo Social, están los dispositivos grupales, que permiten trabajar los aspectos que Llamas (2011) menciona en la cita anterior, los aspectos cognitivos, sociales, culturales, entre otros, de manera colectiva, comunitaria y cooperativa

El Trabajo Social dentro de la perspectiva gerontológica, tomando las ideas de Monk (1997), se encuentra relacionado al fortalecimiento de los vínculos, el desempeño social y el desarrollo de los nuevos roles sociales que van a sustituir y compensar los anteriores. A su vez, va a buscar que las personas mayores puedan ejercitar libremente el control de sus propias vidas. Asimismo, el trabajo con personas mayores, debe proceder preventivamente, y fomentar el intercambio y la ayuda mutua entre las distintas generaciones. Y fundamentalmente, el Trabajo Social *“no identifica a las personas mayores como un problema social, ni los sobreprotege.”* (Monk, 1997, como se citó en Paola, 2021: 40)

Siguiendo esta línea, el rol del Trabajo Social dentro del campo gerontológico remite principalmente a ponderar a las personas mayores como sujetos de derecho, protagonistas de sus propias vidas, intentando construir una representación distinta de la vejez dentro del imaginario social, donde deje de asignársele características negativas a la misma, intentando favorecer la interseccionalidad e intergeneracionalidad. Para tal fin, el trabajo social dentro del campo gerontológico, debe poner especial énfasis en la promoción y prevención, buscando fortalecer la autonomía de esta categoría poblacional, en pos de lograr una mejor calidad de vida, en el marco del envejecimiento activo.

### **Dispositivo grupal: Caminatas**

“Trabajar con y en grupos, (...) transformando necesidades en potencialidades, es permitírnos un goce, un despliegue de pasiones y creativities inimaginables, pues cada grupo es como una caja de sorpresas, en la que sólo implicándonos podemos descubrir una tarea siempre apasionante, aun en situaciones contextuales deprimidas.”  
Natalio Kisnerman

El dispositivo de Caminatas funciona desde el año 2003 y está dirigido a las personas mayores del área. El mismo surge por un diagnóstico que realizó el equipo de enfermería del efector, sobre las causas de consulta a la guardia entre enero y junio de 2003, allí detectaron que la hipertensión arterial era el principal motivo de consulta, por lo cual

decidieron trabajar de forma preventiva con las personas mayores a través de caminatas.

En el año 2007 se amplió el equipo coordinador y se incluyeron profesionales de las ciencias sociales en el dispositivo, enriqueciendo de esta forma la mirada sobre la salud, dando lugar a la biografía de las personas, enmarcándose en una concepción gerontológica integral e interdisciplinaria.

Desde ese entonces, el dispositivo de Caminatas funciona dos veces por semana y es coordinado de forma interdisciplinaria por profesionales de Trabajo Social, la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), la Residencia de Trabajo Social, la Residencia de Enfermería General, Integral y Comunitaria (REGIC), Psicopedagogía y Antropología.

La dinámica del dispositivo está dividida en tres momentos, siendo el primero de ellos de toma de presión de lxs participantes. En el segundo, se realiza actividad física, que puede incluir caminatas por el barrio, estiramientos, baile, entre otras. Y el tercer momento, está destinado a realizar actividades lúdicas, de estimulación cognitiva o talleres de temáticas vinculadas a la salud integral desde la prevención, educación y promoción.

Atravesando los tres momentos del dispositivo, se busca promover la autonomía, la participación y principalmente el desarrollo de vínculos entre lxs participantes. Teniendo en cuenta esto, durante la pandemia, se creó un grupo de whatsapp donde se continuó desarrollando el dispositivo, y que sirvió y sirve actualmente para que se mantengan comunicados cuando no se ven presencialmente.

Por otro lado, el grupo que hace a este dispositivo, está conformado por aproximadamente 8 personas mayores que acuden regularmente a los encuentros, aunque es un grupo más numeroso con alrededor de 20 personas. Quienes conforman el grupo son en su mayoría mujeres.

El dispositivo de Caminatas desde sus inicios busca mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de las personas mayores desde el paradigma del envejecimiento activo y la Salud Colectiva, como así también generar un espacio de atención integral de la salud desde la Atención Primaria de la Salud.

Dentro de la Atención Primaria de la Salud, el Trabajo Social enmarcado en perspectiva gerontológica tiene como ámbito preponderante de actuación el abordaje grupal. Buscando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con la finalidad de garantizar el mayor nivel de bienestar posible dentro de los procesos de salud- enfermedad-atención-cuidado, teniendo siempre presente a las personas mayores como sujetxs de derechos.

Desde la concepción del envejecimiento activo, el dispositivo de Caminatas promueve el alcance de un “buen envejecimiento”, es decir mantener altos niveles de participación tanto en actividades físicas como cognitivas, participar activamente de las actividades sociales, recreativas, productivas, artísticas que se proponen en el dispositivo. Entendiendo que estas actividades potencian el bienestar biopsicosocial de las personas mayores que conforman el grupo, teniendo como base los conceptos de autonomía, independencia y calidad de vida.

En este mismo sentido, Caminatas se enmarca en el paradigma de la Salud Colectiva, la cual propone una práctica integral que va más allá de la enfermedad, e incorpora la dimensión subjetiva, histórica y social en el abordaje de las personas y las poblaciones.



Desde el Trabajo Social, podemos aportar a la construcción de este enfoque integral, valorizando y respetando la subjetividad de las personas con las que intervenimos desde un abordaje comunitario e interdisciplinario.

Este paradigma se ve plasmado dentro del dispositivo de Caminatas dado que parte de la identificación de las necesidades sociales en salud, como la pérdida de vínculos sociales, la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, la ausencia de espacios de estimulación y recreación para las personas mayores, entre otros. Como así también se ve en el trabajo interdisciplinario y articulado con lxs participantes de Caminatas, dado que confluyen los conocimientos de lxs profesionales y de las personas mayores, potenciando lo grupal desde la horizontalidad. Esto se plasma en la práctica donde por ejemplo, en una planificación de un taller una de lxs caminantes, docente y artista, solicitó y llevó a cabo un taller de dibujo dentro del dispositivo.

Por otro lado, es importante destacar la importancia que adquieren los grupos para las personas, en este caso mayores, en cuanto a los efectos positivos que estos dispositivos tienen sobre sus integrantes. Siguiendo a las autoras Dell'Anno y Teubal (2006), estos efectos refieren a factores al interior de los grupos, que contribuyen a generar aprendizajes, cambios en la subjetividad, como así también la superación de crisis ocasionadas por las condiciones de existencia.

Un ejemplo de lo mencionado anteriormente, surge ante el fallecimiento de uno de lxs participantes. Del grupo de Caminatas formaban parte Andrea y Osvaldo<sup>3</sup> quienes eran pareja desde su infancia, en los primeros meses del año en curso a Osvaldo le diagnostican cáncer, siendo una situación disruptiva para el grupo y el equipo coordinador. Luego de mucho acompañamiento tanto a Andrea y Osvaldo como al grupo, Osvaldo fallece en abril. Frente a esta situación, como equipo coordinador, hablamos con Andrea y planteamos que si debía ausentarse al dispositivo por esta situación era comprensible. Ocurrió todo lo contrario, Andrea no faltó ni un día al dispositivo, y siempre sostuvo que la ayudaba a salir adelante, que a Osvaldo le encantaba acudir y que para ella estar y ver el amor con el que cada integrante lo recordaba, la reconfortaba. De hecho, meses después se organizó con el grupo una peña para recordar a Osvaldo a la cual pudo asistir incluso una de sus hijas, y se plantó una planta con mensajitos para él en las raíces. En otras palabras, el grupo funcionó para Andrea como un soporte para transitar tanto la enfermedad como el fallecimiento de su pareja.

En esta línea, se puede vislumbrar cómo a lo largo de la trayectoria vital y *“especialmente bajo ciertas circunstancias vivenciadas por los sujetos como momentos de crisis, los espacios grupales funcionan como apoyatura, sostén y continencia”* (Chacoma, 2017: 60)

Sin embargo, al trabajar con dispositivos grupales es importante tener claro que estos espacios no responden a situaciones ideales y lineales, sino por el contrario son escenarios complejos, dinámicos, donde se presentan continuidades y discontinuidades, momentos de crisis y reacomodamiento. Y es en esta complejidad y diversidad donde radica la riqueza de los dispositivos grupales.

Un ejemplo de lo mencionado, se visualiza en la incertidumbre y preocupación grupal frente al deterioro físico de un caminante, Orlando<sup>4</sup>. Él junto a su pareja Irene, participan

---

<sup>3</sup>Se utilizan nombres ficticios para preservar la identidad de las personas

<sup>4</sup>Se utilizan nombre ficticios para preservar la identidad de las personas

de Caminatas desde sus inicios y hace algunos años, Orlando fue diagnosticado de Parkinson. Con el correr del tiempo su deterioro físico se hizo más evidente, ocasionándole caídas e inestabilidad para sostenerse por sus propios medios, por lo cual se vio imposibilitado de participar de la mayoría de las actividades del dispositivo. Esta situación generó incertidumbre en el equipo coordinador sobre el proceder dado que no se lo quería excluir del dispositivo, ya que el espacio es de ellos, pero tampoco estaban las condiciones dadas para que esté cuidado. Asimismo, la posibilidad de que Irene acuda sin él, no era viable. A esta situación, se agrega que los mismos participantes de Caminatas sentían cierta incomodidad porque no sabían qué hacer para que tanto Irene como Orlando pudieran seguir participando de forma cuidada. Esta situación, muestra entonces la complejidad de los grupos y como constantemente se deben repensar y reorganizar estos espacios en función de lo que va aconteciendo.

Asimismo, se desprende que tanto en Caminatas como en cualquier dispositivo grupal donde intervenga el Trabajo Social, es posible y deseable

desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje donde poder aprender a la vez que aportar al resto del grupo la experiencia acumulada que cada participante es capaz de compartir. Los grupos representan, además, un espacio donde apuntalar las capacidades y reasegurar la confianza en los recursos personales, facilitando la elaboración o reformulación de proyectos vitales. (Yuni & Urbano, 2016, como se citó en Samter, 2021: 141).

De todas maneras, si bien los grupos son sumamente importantes para poder desarrollar los procesos de enseñanza-aprendizaje, es menester que los acompañamientos individuales se ofrezcan y se sostengan. En este sentido, el equipo interdisciplinario del dispositivo de Caminatas, acompaña múltiples situaciones particulares de los participantes. Dentro de estos pedidos de acompañamiento individual, se encuentran principalmente el acceso a los efectores de salud y problemáticas familiares o crisis vitales. Estas demandas son abordadas por el equipo interdisciplinario, enriqueciendo ampliamente las estrategias de intervención.

Por ello para poder abarcar a la salud de forma integral, es fundamental el trabajo interdisciplinario, la participación en dispositivos grupales y los acompañamientos individuales.

### **Reflexiones finales**

Recapitulando lo expuesto, es preciso destacar la importancia de los dispositivos grupales para las personas mayores considerando la vulnerabilidad y aislamiento social que padece este grupo poblacional. Es habitual que en la vejez las personas comiencen a perder sus vínculos sociales y sus actividades en la comunidad, generando de esta manera situaciones de aislamiento que derivan en vejez sin estimulación, continencia, acompañamiento. De esta forma esta situación va en detrimento del paradigma del envejecimiento activo, que es hacia donde debería dirigir sus esfuerzos tanto la sociedad como la política pública en el tratamiento de las vejeces. Es en esta encrucijada donde los grupos van a permitir transitar esta etapa vital de una forma más amena y acompañada, logrando no agregar años a la vida, sino vida a los años. Como se vio en el dispositivo de Caminatas, estos grupos de pertenencia contribuyen a la creación de

vínculos de amistad, continencia y contención que se vuelve necesaria para el transitar de la vida cotidiana pero aún más para los momentos de crisis.

Por todo lo abordado, considero fundamental que el campo de la gerontología comience a ser un campo de igual importancia como lo son los demás, como por ejemplo el materno-infantil. Es necesario que se considere a las personas mayores como sujetos activos, sujetos de derechos, autónomos, con potencialidades y enseñanzas-aprendizajes para compartir. Como así también es fundamental que para que esto suceda, se generen cambios a nivel social, para que la sociedad en su conjunto pueda dejar de estigmatizar a las personas mayores. De esta forma se les comenzará a asignar el lugar que les corresponde, de sujetos de derecho con infinitas potencialidades y saberes para aportar a la sociedad.

En cuanto al Trabajo Social, es pertinente en un primer momento dejar de lado los prejuicios que se puedan tener y animarse a trabajar con esta categoría poblacional. Es nuestra especificidad el velar por los derechos de las personas, y en este punto poder contener, brindar escucha activa, pensar en estrategias para el abordaje de las diversas situaciones y problemáticas que se presentan. Esto debe y puede darse tanto desde los dispositivos grupales como de acompañamientos individuales.

Además, desde el Trabajo Social en el campo gerontológico, es menester enmarcarse dentro del paradigma del envejecimiento activo buscando fomentar un “buen envejecimiento” que le brinde a las personas mayores las oportunidades para poder desarrollar actividades que mejoren su calidad de vida.

Finalmente celebro que existan espacios como Caminatas, y apelo a que todas las personas podamos amigarnos con esta etapa vital que tanto rechazo genera socialmente, entendiendo que es eso, una etapa más en todo el proceso llamado vida.

## Bibliografía

- Casallas-Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 397-408. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00397.pdf>
- Chacoma, A. (2017) Envejecer formando parte de un grupo. Una mirada desde el trabajo social. Tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de la Patagonia, San Juan Bosco, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Chubut. Argentina. Recuperado de: <https://www.margen.org/tesis/chacoma.pdf>
- Custo, E. (1994). El Trabajo Social desde la particularidad del nivel de abordaje grupal. Hacia una estrategia teórica - metodológica. *Revista Acto Social*. Nº 8. Año III, 52-56.
- Danel, P. M., & Sala, D. (2019). Tramas teórico-metodológicas del trabajo social en el campo gerontológico. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5(1), 77-94. Recuperado de: <https://revistapai.ucm.cl/article/view/356>
- Del Cueto, A. M., & Fernández, A. M. (1985). El dispositivo grupal. *Lo grupal*, 2, 13-56. Recuperado de: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/PSICOLOGIA%20SOCIAL%20Y%20DE%20LAS%20INSTITUCIONES/El%20dispositivo%20grupal,%20DEL%20CUETO%20y%20FERNANDEZ.pdf>
- Dell'Anno, A. & Teubal, R. (2006) Resignificando lo grupal en el Trabajo Social. Espacio Editorial. Bs. As. Recuperado en:

- [https://tsadiestramiento.weebly.com/uploads/1/0/5/1/10511980/resignificando\\_lo\\_grupal\\_en\\_el\\_trabajo\\_social.pdf](https://tsadiestramiento.weebly.com/uploads/1/0/5/1/10511980/resignificando_lo_grupal_en_el_trabajo_social.pdf)
- Encuesta Anual de Hogares 2020. Estructura de la población. Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Estadística y Censos. Recuperado en: [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/11/ir\\_2021\\_16\\_04.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/11/ir_2021_16_04.pdf)
- Llamas, C. F. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 204-219. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
- Ludi, M.C. (2012). *Envejecimiento y espacios grupales*. Buenos Aires: Ed. Espacio.
- OMS (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 37(S2):74-105. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- Paola, J., Samter, N., & Manes, R. (2011). *Trabajo Social en el campo gerontológico: aportes a los ejes de un debate*. Espacio Editorial. Recuperado de: <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Trabajo-Social-en-El-Campo-Gerontologico-Cap-II.pdf>
- Paola, J. (2021). Trabajo Social con personas mayores (Aportes de la intervención y la investigación al campo Gerontológico). de Docentes Universitarios, R. L. (2021). *Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO). Recuperado de: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/159540/CONICET\\_Digital\\_Nro.2021e6c7-c77d-44ff-af73-c600c8e20ec0\\_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/159540/CONICET_Digital_Nro.2021e6c7-c77d-44ff-af73-c600c8e20ec0_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- PUA. Plan Urbano Ambiental. Diagnóstico 2020. Comunas. Secretaría de Desarrollo Urbano GCABA. 2020. Recuperado en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/pua-diagnostico\\_comunas.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/pua-diagnostico_comunas.pdf)
- Samter, N. (2021). Trabajo Social con abordaje grupal: los talleres de estimulación de la memoria para Personas Mayores. de Docentes Universitarios, R. L. (2021). *Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO).