

Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física, La Plata, 2008.

# Adultos mayores institucionalizados : Objetos de protección, cuidado y rentabilidad.

Danel, Paula Mara.

Cita:

Danel, Paula Mara (2008). *Adultos mayores institucionalizados : Objetos de protección, cuidado y rentabilidad. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física, La Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-021/25>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVfm/zga>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:*  
<https://www.aacademica.org>.



---

## JORNADAS DE CUERPO Y CULTURA.

---

Título de la ponencia: Adultos Mayores institucionalizados: objetos de protección, cuidado y rentabilidad.

Autora: Paula Mara Danel

Pertenencia institucional: Facultad de Trabajo Social y Comisión Universitaria sobre Discapacidad. Universidad Nacional de La Plata.

Eje temático 6: Organizaciones, instituciones y actores de la cultura corporal

### RESUMEN

En el presente trabajo intentaremos responder algunos interrogantes surgidos a partir de analizar las Residencias para Mayores. ¿Cómo habitamos las organizaciones de encierro? ¿Qué propuestas de corporalidad sustentamos?

Iniciaremos este recorrido situando nuestra concepción de vejez como proceso que “da cuenta del entrecruzamiento particular y subjetivo de cada ser humano y su propia historia.”<sup>[1]</sup> Reconocemos las múltiples dimensiones del proceso de envejecimiento: psicológica, biológica y socio – cultural. Afirmamos que este proceso es singular, sujeto a la trayectoria vital de aquel que porta los años y al mismo tiempo responde a variables histórico sociales más amplias.

El sustento de este aporte está sujeto a los hallazgos de la Tesis de Maestría<sup>[2]</sup>. Por tal razón daremos cuenta de los significados que se construyen en las Residencias para Adultos Mayores sobre la vejez dependiente. Esto enmarcado en un país con población envejecida<sup>[3]</sup>, produciendo nuevas configuraciones a los escenarios de intervención del campo social, sanitario y educativo.

Presentaremos los rasgos atribuidos a la vejez dependiente y la vinculación con la necesidad social de ocultar el deterioro. Identificamos que la respuesta asilar es una constante frente a la población envejecida, y que la tendencia mercantilizada acrecienta estas prácticas.

### Violencia en las instituciones de larga estadía para personas mayores.

Afirmamos que las tragedias cotidianas a las que se ven expuestos las personas mayores con dependencia en los escenarios institucionales de encierro no son advertidas, están invisibilizadas, pareciera que no se reclama por ellas. Por lo que la intención de la investigación fue constituirnos en un aporte a la desnaturalización de estas tragedias cotidianas.

Antes de avanzar en el tema los invitamos a pensar las múltiples formas de violencia a las que se ven expuestos las personas mayores en nuestro país. Podríamos identificar a la violencia estructural vinculada a la desigualdad social, es decir a la distribución desigual de la riqueza socialmente producida. La mayoría de las personas mayores que perciben algún beneficio previsional, es con el haber mínimo, por lo que no cubren sus necesidades básicas, no supera la línea de pobreza, lo cual los ubica en un lugar de

vulnerabilidad. Y aquí podríamos incluir el concepto de violencia generacional que trabaja Laura Golpe “entendemos la violencia generacional hacia los viejos como la forma de dominación naturalizada, que se ejerce sobre estos agentes singulares argumentando las huellas del cuerpo, el egreso de la estructura productiva, el debilitamiento de sus potencialidades y deseos, la caducidad de sus saberes, o la obsolescencia de su estilo de vida, o la vulnerabilidad de su salud para la asignación de servicios sociales”<sup>[4]</sup>

Por otra parte, y retomando lo expuesto por Mariano Barberena<sup>[5]</sup>, en Argentina se produjo un proceso de invisibilización de los adultos mayores sin cobertura previsional. Este sector de la ciudadanía ha quedado soslayado y negado tras el proceso de nominar a todos las personas mayores como jubilados. Este último señalamiento se podría vincular al ejercicio de la violencia política, ya que los mayores no logran inscribir en la agenda pública sus necesidades como plausibles de ser abordadas y/o solucionadas.

Y si pensamos específicamente en los adultos mayores que se hallan institucionalizados podríamos afirmar que están expuestos a la violencia cotidiana, entendiendo que este concepto “hace referencia no sólo a aquellas condiciones estructurales de sufrimiento vinculadas a la pobreza sino también a la coerción y a la opresión ligadas a la desigualdad de poder y de género, las que en conjunto se imponen en la vida diaria de determinados conjuntos sociales, promoviendo la corporización de sus efectos”<sup>[6]</sup>. En los procesos de institucionalización, la violencia cotidiana está signada por la imposibilidad de las personas mayores de decidir y por ser su cuerpo garante de rentabilidad. Esta violencia se expresa en forma simbólica, sustentando y permitiendo la transformación hacia la violencia física.

Una característica importante de señalar es que las personas mayores que residen en las instituciones “hogar Geriátrico” son mayormente mujeres y que varias no han tenido hijos, manteniendo una tenue relación con sobrinos, hermanos, vecinos o amigos. Esta fragilidad relacional las expone con mayor desamparo a la violencia cotidiana propia de la institucionalización ya que no hay quien supervise fehacientemente la calidad de asistencia.

Pero ¿por qué afirmamos que los hogares geriátricos constituyen el escenario en el que se ejerce violencia cotidiana? Y aquí es necesario volver a situar la mirada en la violencia generacional que se singulariza en la vida cotidiana de los establecimientos de larga estadía para personas mayores. Golpe en el texto antes citado nos plantea “Cuando en una sociedad sistemáticamente se segrega o ignora a un grupo social sin dejar las puertas abiertas a la vida, se transforma en portadora de una violencia genocida que implementa un síndrome de invisibilidad, dicha sociedad eufemiza y olvida sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. En el caso de los viejos, la incorporación en el cuerpo del sentimiento de invisibilidad puede ser profunda para la pérdida de la *illusio* en el final de la vida. La violencia generacional se transforma en una ortodoxia que nos impone el mundo contemporáneo.”<sup>[7]</sup> También podríamos ensayar una respuesta al recuperar los orígenes, la génesis de la constitución de los Hogares Geriátricos. Los antecedentes asilares de la prestación implican coacción por lo que podemos inferir que la génesis de los geriátricos es violenta.

Y para ir cerrando el análisis de la violencia creemos pertinente incorporar el concepto de cronificación del trauma. El ser objeto permanente de ejercicio de la violencia, de desprecio, genera cambios en los sujetos que son de difícil reversión. Cuando Epele trabaja con este concepto en su investigación menciona “al ser sufridas a lo largo de toda su vida, promueven no sólo la internalización de la opresión sino el sentimiento de culpa por ser pobres y marginalizados. Estos procesos en los que consiste la marginación

y la discriminación tienen efectos emocionales negativos, expresados en la aceptación sin mayor cuestionamiento, de los estereotipos negativos acerca de su clase, género y/o minoría étnica.” [8] Algo similar sucede con las personas mayores que residen en un hogar, internalizan de tal forma el trato violento que lo transitan como natural e inevitable. El anciano pierde para sí tanto el derecho de ser considerado sujeto como ciudadano.

A partir de lo observado y analizado pudimos constatar que la mayoría de las personas mayores que ingresan a una institución de larga estadía no fueron consultadas, y por ende no expresaron su consentimiento. Con la certeza de que el adulto mayor ya no puede cuidarse solo y necesita que un otro (más joven) decida por él, los familiares deciden la internación. Socialmente se ha construido que los mayores ya no pueden decidir, que deben ser protegidos. Esta acción inconsulta pareciera ser el acto fundacional de la cronificación del trauma. Una vez albergado en la institución, el reclamo al familiar ¡Por qué me trajiste acá! podría significar no ser más visitado. Y cuando el adulto mayor reclama, exige explicaciones, se escucha a los familiares ¡A mi me hace de mal verlo así! O ¡Me hace mal venir a estos lugares, yo no nací para esto! Los familiares, en general revisten la decisión de internación de un sentimiento protector. Al mismo tiempo que dictaminan que su viejo no puede vivir solo, efectúan un proceso de desfinanciación del mismo. Es decir, le venden la casa porque ya no va a vivir más en ella, deciden sobre sus bienes. La renta que obtienen por estas transacciones no se destina a garantizar el acceso a bienes de la persona mayor, el dinero no se utiliza para su sostenimiento. Aquí surge la innegable necesidad de complejizar la mirada, ya que al mismo tiempo que la familia aparece como quien se “aprovecha” de sus mayores es el agente social que actúa con mayor frecuencia como apoyo social. Sólo mencionamos que la familia también es una construcción histórica y social. [9]

En síntesis podemos decir que las personas mayores que residen en una institución de larga estadía, que portan algún grado de discapacidad están transitando su vida en un escenario de violencia cotidiana.

### Residentes ¿objetos ó sujetos?

-

Cuando realizamos las entrevistas a los agentes sociales encontramos como características generales la consideración de que la actividad es sencilla, que las capacidades necesarias para iniciar la actividad es el “amor al prójimo”. Surge con total claridad que la construcción de la población objetivo de la prestación brindada, es decir las personas mayores, está arraigada fuertemente desde una óptica asilar. Aparece el viejo como **objeto de cuidado**.

“ la primera concepción que encontramos en las políticas de vejez es la construcción social de la vejez como asunto de pobreza. El origen de esta concepción se encuentra en las sociedades industriales de finales del siglo XIX y principios del XX..... el modelo asistencialista diseñado para los viejos pobres en este período no es diferente al diseñado para los jóvenes pobres: el asilo” [10]

Entonces podríamos identificar que la respuesta asilar es una constante a la población envejecida, esto claramente vinculado con la concepción de vejez que opera socialmente. Por lo que más adelante desarrollaremos como concepto de edaísmo.

Sumado a esto identificamos que la tendencia mercantilizada que aparece en las prácticas y discursos de los agentes sociales tiene que ver con los cambios operados en el campo de la salud en los últimos años.

A partir del análisis efectuado sobre las entrevistas y particularmente sobre las observaciones efectuadas podríamos afirmar que los residentes de las instituciones geriátricas ocupan un lugar de sumisión. Deben acatar las reglas de juego que ya fueron creadas por otros. La institución no se presenta como flexible dispuesta a prestar atención a las demandas de los residentes.

La persona mayor institucionalizada aparece como un objeto de cuidado, por lo que no es pensado como portador de derechos. Y al mismo tiempo aparece como **objeto garante de rentabilidad**.

El carácter de objeto de protección / cuidado lo podemos observar en varias dimensiones, siendo una de ellas la alimentación. De las narrativas de las propietarias de las residencias surgía que las decisiones sobre la calidad, cantidad y variación de los alimentos se toman en forma espasmódica, sin planificación con criterio sanitario. No hay una evaluación seria de la población y sus necesidades nutricionales. Se define con el criterio de “ama de casa”. El objetivo que se persigue es “llenar” un objeto, **el residente** se convierte en un “**Objeto a llenar**”

Es de destacar que los horarios de comida son percibidos por los agentes institucionales como los grandes reguladores del tiempo. Tanto las personas mayores como el personal orientan sus acciones con los “mojones” de horarios de comida.

Otra de las dimensiones la de la Atención Sanitaria. En las instituciones aparece centrada esta atención en el control de signos vitales diarios por parte del personal de asistencia y la administración de medicamentos. Cuando digo personal de asistencia me refiero a auxiliares de enfermería, mucamas y asistentes geriátricos. Estas últimas, son “mucamas” que adquieren el “status” de asistente tras contar con un año de antigüedad en el puesto de trabajo. De acuerdo a las leyes que regulan la actividad del personal de la salud en el ámbito privado no es necesario un proceso de aprendizaje sistemático para ser asistente geriátrico. (ATSA).

En el hogar, el médico centraliza la información y decide qué estrategia tomar y la propone. La decisión final la toma el propietario. En los casos en que no cuentan con médico de la institución pareciera que nadie ocupa este rol de centralizar la información. La persona mayor ocupa un lugar de **objeto de registro** que ni siquiera es utilizado. Aquí podríamos enriquecer con los aportes de Matusevich quien siguiendo a Goffman refiere “la actividad principal del personal que trabaja en estas instituciones es la vigilancia: controlar que todos hagan lo que se les exige y evitar que se perturbe el clima de sometimiento general”.<sup>[11]</sup>

De acuerdo a las observaciones, la mayoría de los geriátricos carecen de personal de enfermería. En general este rol es cubierto por mujeres que anteriormente se desempeñaban como servicio doméstico. Pasan de mucamas de una casa de familia a “asistentes geriátricos” sin haber mediado un tránsito por espacios de formación. Aquel que no ha sido formado para la tarea que desempeña es probable que no logre desarrollar convenientemente la misma. El que opera es el sentido común. Aquí se pone en juego la construcción social de vejez que posea la persona. Al mismo tiempo que al no tener la mirada entrenada, puede no advertir signos de deshidratación, de descompensación de la persona mayor, lo cual se configura en un riesgo. Sumado esto, a que varias instituciones clandestinas carece de Director Médico (es la figura vigente en la normativa) la persona mayor es instalada una vez más en un espacio de vulnerabilidad.

Lejos de presentar a la vejez como sinónimo de enfermedad, pero cómo ya hemos manifestado la persona mayor institucionalizada es aquella que se ubica en la “vejez frágil”. Y aquí es necesario complejizar la mirada y revisar las prácticas institucionales. Varias veces hemos observado que ingresa a una institución una persona mayor incluida en el “índice C” de Katz, es decir independiente en todas las

actividades de la vida diaria excepto lavado y otra actividad. Luego de algunas semanas, o meses esta persona comienza a abandonar funciones, deja de ir al baño sola, deja de vestirse con autonomía, de elegir su ropa, deja de caminar o lo hace con menor frecuencia, comienza a usar pañales. ¿Podríamos decir que la institucionalización genera en la persona un deterioro vertiginoso? ¿O estamos frente a los efectos de las prácticas institucionales? En realidad estamos en lo que denomino **construcción de una biología particular de las personas institucionalizadas**. Esto significa que el lugar que se le otorga a la persona es la de objeto y es atribuido a la naturaleza (biología) los efectos de las prácticas sociales.

Taussing plantea “La analogía con la racionalidad de la producción de mercancías es total. Se trata del mismo modo a los pacientes y a la salud misma que a los automóviles en la línea de producción; las diferencias, el pathos, y el problema ocasional atestiguan que, al contrario de los automóviles, los pacientes sí piensan y sienten y que la enfermedad es tanto una relación de interacción humana como una cosa en sí misma.”<sup>[12]</sup>

Las personas que residen en instituciones privadas de larga estadía garantizan con su cuerpo la rentabilidad. Una mayor renta se obtiene si se reducen costos, una manera es acortando la cantidad de personal, reduciendo la calidad y cantidad de alimentos dispensados y sobre - facturando los servicios brindados. Pero, por sobre todas las cosas, la rentabilidad será garantizada a largo plazo por lo que la mejor manera es conservando a los clientes.

### ¿Cultura institucional?

Presentamos los rasgos atribuidos a la vejez dependiente y la vinculación con la necesidad social de ocultar el deterioro. Identificamos que la respuesta asilar es una constante frente a la población envejecida, y que la tendencia mercantilizada acrecienta estas prácticas.

Al mismo tiempo creemos necesario afirmar que cada uno de los agentes institucionales aporta a la consolidación de la violencia y a la construcción del trauma, pero también puede aportar a revertir estas situaciones.

Es necesario reconocer que la Prestación es una Construcción Social, que la institución como parte de su cultura establece para sí la responsabilidad de la administración de la vida y la muerte y la generación de vínculos con un fin compensatorio y construye una biología particular de la persona mayor institucionalizada signada por la quietud y la pérdida de funciones.

Entendemos cultura como producción conflictiva, atravesada por relaciones de poder. Y creemos que estas instituciones construyen marcadores singulares que nos permiten leer la cultura institucional. Estos marcadores son omnipresencia, construcción de un lugar para alojar a la persona mayor de protección / cuidado/ heteronomía/rentabilidad.

Nos interesa destacar que lo social es arbitrario, y cómo tal posible de ser modificado. Por eso entendemos cultura como un “proceso social de producción ..... la producción cultural surge de las necesidades globales de un sistema social y está determinada por él. Mas específicamente hay una organización material propia para cada producción cultural que hacen posible su existencia”<sup>[13]</sup>

Es decir, que hablar de cultura institucional no es creer que la institución esté ajena a las condiciones estructurales más amplias sino que se particularizan las mismas construyendo y atribuyendo significados a las prácticas sociales / institucionales.

## ¿Cómo las habitamos?

Si recuperamos la tradición sociológica para comprender los espacios de encierro, debemos observar los aportes de Erving Goffman, quien caracteriza a las Instituciones Totales como “lugar de residencia y trabajo dónde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”. El autor señala que la característica central es la ruptura entre las barreras que separan, de ordinario, las acciones de dormir, jugar y trabajar. Decir que los internos tienen todo su día programado significa también que se habrán planificado todas sus necesidades esenciales. Goffman plantea que la institución total es un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal. Son los internados donde se transforma a las personas.

Entonces podemos ver que estas instituciones son compleja y dolorosamente habitadas. Le Breton plantea que “El cuerpo, en cierta manera es lo que queda cuando se perdieron los otros, es la huella más tangible del sujeto en cuanto se distienden la trama simbólica y los vínculos que lo conectaban con los miembros de la comunidad.”<sup>[14]</sup>

Entonces nos interrogamos ¿Cómo hacemos para que en las residencias no operemos sólo con cuerpos? Y aquí nos surgió la necesidad de tomar los aportes de Ignacio Lewkowicz. Y decimos que el estatuto de los hogares ha cambiado, los procesos de subjetivación también, que arrancado de su soporte comunitario, la existencia del sujeto se desvanece. Entonces, la propuesta es que generemos un modo activo de habitar, que transitemos caminos de subjetivación para proporcionar humanidad.

Y en este punto creemos que en nuestras prácticas institucionales debemos inscribir una lógica del PRESENTE. No se trata de una calidad de vida para un futuro e incierto “afuera”, sino de **habitar dignamente en un sitio como la residencia**. Es un imperativo ético que los días empiecen a tener sentido. Tener en cuenta que los vínculos que se entablan y defienden dan valor constitutivo de subjetividad a las distintas acciones.

Creemos que la dimensión del tiempo habitado por los procesos de pensamiento, instala en la vida de los residentes otra temporalidad distinta a la espera. Este, entendemos, es el desafío a la hora de habitar las residencias para mayores.

## Bibliografía

Ø ALVAREZ, María del Pilar “El concepto de Vejez”. En: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. NUEVOS APORTES. Editorial Atuel, Buenos Aires, 1998

Ø BARBERENA, Mariano A. Tesis de Maestría en Trabajo Social - Adultos mayores sin cobertura previsional en Argentina: de la negación de su visibilidad a la posibilidad de su construcción como problema social. 2001. Maestría en Servicio Social. Pontificia Universidad Católica de San Pablo

Ø DANIEL, Paula Mara Tesis de Maestría en Trabajo Social “Las Prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Buenos Aires” El caso de los hogares de La Plata y Chascomús (período 2005 – 2006) dirigida por la Dra. Margarita Rozas Pagaza y el Mgter. Mariano Barberena, defendida y aprobada en mayo 2007.

Ø EPELE, María “Violencias y traumas. Políticas del sufrimiento social entre usuarios de drogas”. En: Cuadernos de Antropología Social N° 14 – Facultad de Filosofía y Letras. Buenos Aires. 2001

Ø GARCÍA CANCLINI, Néstor: “Cultura y sociedad: una introducción”. Dirección General de Educación Indígena. México. 1981.

Ø GEERTZ, Clifford: “Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura”. En La interpretación de las culturas. Barcelona, Gedisa, 1995.

Ø GOFFMAN, Erving Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Ed. Amorrortu, 1992

Ø GOLPE, Laura “Edaísmo y Trayectoria vital: una encrucijada de la cultura”. En: GOLPE, Laura; BIDEKAIN, Luisa; ARIAS Claudia (Comp.) EDAÍSMO Y APOYO SOCIAL. Ediciones Suárez. Mar del Plata, 2003.

Ø HUENCHUAN NAVARRO, Sandra “Definición de la cuestión en las políticas de vejez:pobreza e integración” En: MARCO LEGAL Y DE POLÍTICAS A FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES EN AMERICA LATINA. CEPAL, Santiago de Chile, 2004.

Ø IZAGUIRRE, Inés (Comp) VIOLENCIA SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS. EUDEBA, Bs as.

Ø LE BRETON, David “El envejecimiento intolerable: el cuerpo deshecho”. En: ANTROPOLOGÍA DEL CUERPO Y MODERNIDAD. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 2002.

Ø LEWCOWITZ, Ignacio PENSAR SIN ESTADO. La subjetividad en la era de la fluidez. Paidós, Bs As, 2006

Ø MATUISEVICH, Daniel “Envejecimiento o institucionalización geriátrica”. En: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Editorial Atuel, Bs. As. 1998

Ø PAOLA; Jorge HISTORIAS FUNDACIONALES DE LAS RESIDENCIAS PARA MAYORES DE LA ARGENTINA. RITUALES INSTITUCIONALES Y EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS PARA EL CAMPO GERONTOLÓGICO. Actas del III Simposium Argentino de Gerontología Institucional CD- ROM n° de ISBN 987-544-199-6, Mar del Plata, 2005.

Ø SUAREZ, Francisco y GONZALEZ, Natalia “Cultura Institucional y Estrategias de Vida de los Adultos Mayores en la Argentina en la población inserta en residencias geriátricas” En: PRIMER ANUARIO DEL SIMPOSIUM ARGENTINO DE GERONTOLOGÍA INSTITUCIONAL. Ediciones Suárez. Mar del Plata, 2005

Ø TAUSSIG, M. “La reificación y la conciencia del paciente”. En: UN GIGANTE EN CONVULSIONES: EL MUNDO HUMANO COMO SISTEMA NERVIOSO EN EMERGENCIA PERMANENTE. Editorial Gedisa. España. 1992

---

[1] ALVAREZ, María del Pilar “El concepto de Vejez”. En: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. NUEVOS APORTES. Editorial Atuel, Buenos Aires, 1998 (pp.16)

[2] Tesis de Maestría en Trabajo Social “Las Prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Buenos Aires” El caso de los hogares de La Plata y Chascomús (período 2005 – 2006) dirigida por la Dra. Margarita Rozas Pagaza y el Mgter. Mariano Barberena, defendida y aprobada en mayo 2007.

[3] Según datos del Censo Nacional de Población, 2001

[4] GOLPE, Laura “Edaísmo y Trayectoria vital: una encrucijada de la cultura”. En: GOLPE, Laura; BIDEKAIN, Luisa; ARIAS Claudia (Comp.) EDAÍSMO Y APOYO SOCIAL. Ediciones Suárez. Mar del Plata, 2003.(pp. 42)

[5] BARBERENA, Mariano A. Tesis de Maestría en Trabajo Social - Adultos mayores sin cobertura previsional en Argentina: de la negación de su visibilidad a la posibilidad de su construcción como problema social. 2001. Maestría en Servicio Social. Pontificia Universidad Católica de San Pablo.

[6] EPELE, María “Violencias y traumas. Políticas del sufrimiento social entre usuarios de drogas”. En: Cuadernos de Antropología Social N° 14 – Facultad de Filosofía y Letras. Buenos Aires. 200? – (pp. 120)

[7] Golpe ( op.. cit) pp. 42)

[8] EPELE, María “Violencias y traumas. Políticas del sufrimiento social entre usuarios de drogas”. En: Cuadernos de Antropología Social N° 14 – Facultad de Filosofía y Letras. Buenos Aires. 2001 (pp. 31)

[9] Para profundizar ver: DANIEL, Paula Mara Capítulo III Tesis de Maestría 2007

[10] HUENCHUAN NAVARRO, Sandra “Definición de la cuestión en las políticas de vejez:pobreza e integración” En: MARCO LEGAL Y DE POLÍTICAS A FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES EN AMERICA LATINA. CEPAL, Santiago de Chile, 2004. (pp. 34)

[11] MATUISEVICH, Daniel “Envejecimiento o institucionalización geriátrica”. En: ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Editorial Atuel, Bs. As. 1998 pp. 124

[12] TAUSSING. Op. Cit. (pp. 131/2)

[13] GARCÍA CANCLINI, Néstor: “Cultura y sociedad: una introducción”. Dirección General de Educación Indígena. México. 1981, pp.20



[14]

LE BRETON, David "El envejecimiento intolerable: el cuerpo deshecho". En: ANTROPOLOGÍA DEL CUERPO Y MODERNIDAD. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 2002. (pp.\_\_\_\_)