



**Universidad Nacional
de San Martín**

Universidad Nacional de San Martín

Instituto de Altos Estudios Sociales

Doctorado en Antropología Social

“Míreme de frente”. Resistir, morir y amar en una residencia geriátrica pública de Buenos Aires

Matías Paschkes Ronis

Tesis de Doctorado presentada a la Carrera de Antropología Social, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín, como parte de los requisitos necesarios para la obtención del título de Doctor en Antropología Social.

Director: Dr. Axel Lazzari

Codirector: Dr. Gabriel Nardacchione

Buenos Aires

Agosto 2020

Paschkes Ronis, Matías.

“Míreme de frente”. Resistir, morir y amar en una residencia geriátrica pública de Buenos Aires/ Matías Paschkes Ronis; director Axel Lazzari, codirector Gabriel Nardacchione. San Martín: Universidad Nacional de San Martín, 2020. 295 p.

Tesis de Doctorado, UNSAM, IDAES, Antropología Social, 2020.

1. Vejez. 2. Violencia. 3. Muerte. 4. Experiencia- Tesis.
- I. Lazzari, Axel (Director), Nardacchione, Gabriel (Codirector).
- II. Universidad Nacional de San Martín, Instituto de Altos Estudios Sociales. III. Doctorado.

RESUMEN

Autor: Matías Paschkes Ronis

Director: Axel Lazzari

Codirector: Gabriel Nardacchione

Resumen de la Tesis de Doctorado presentada al Doctorado en Antropología Social, Instituto de Altos Estudios Sociales, de la Universidad Nacional de San Martín - UNSAM, como parte de los requisitos necesarios para la obtención del título de Doctor en Antropología Social.

La presente tesis constituye un trabajo etnográfico que tuvo como objetivo estudiar y aprender acerca de la experiencia de habitar en una residencia geriátrica pública gestionada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Si generalmente dichas instituciones fueron pensadas como ámbitos de soledad y pasividad en los cuales se confina a las personas de edad que ya no pueden valerse por sí mismas y están en la última etapa vital, este trabajo plantea el desafío de abordarlas como un mundo de vida. A partir de un trabajo de campo que se llevó a cabo entre los años 2016 y 2018, se exploran los modos en que los residentes experimentan la vejez, el habitar la institución, las relaciones humanas y con el entorno, la violencia, la muerte y el erotismo.

La tesis da cuenta de cómo los residentes lejos de ser víctimas pasivas de una institución total, poseen competencias prácticas y cognitivas a partir de las cuales indagan sobre la estructura institucional, clasifican a los diversos actores, problematizan las situaciones y redefinen tanto las estructuras macro como las instancia micro: critican los cuidados, están atentos y controlan el trabajo del personal. Las mismas relaciones amorosas que se generan en muchos casos entre los residentes, constituyen modos de resistencia y prácticas de cuidados mutuos.

La investigación a su vez rescata producciones poéticas escritas por los mismos residentes las cuales son tomadas como guías del trabajo antropológico y como formas de elaboración del conocimiento sobre la institución y como relatos de experiencia. En resumen, la tesis trata de elaborar una perspectiva gerontológica sobre la vejez más allá de la edad, como una vivencia humana específica y situada.

Palabras clave: vejez, violencia, muerte, erotismo, residencia geriátrica.

Buenos Aires
Agosto 2020

ABSTRACT

Autor: Matías Paschkes Ronis

Director: Axel Lazzari

Codirector: Gabriel Nardacchione

Abstract de la Tesis de Doctorado presentada al Doctorado en Antropología Social, Instituto de Altos Estudios Sociales, de la Universidad Nacional de San Martín - UNSAM, como parte de los requisitos necesarios para la obtención del título de Doctor en Antropología Social.

The present dissertation is based on an ethnographic research whose main purpose was to study and learn about the experience of living at a public retirement home run by the Buenos Aires City government. These institutions are usually understood as spaces of loneliness and passivity, where the elderly incapable of self-care and in the final stages of their lives, are confined. However, the purpose of this study is to analyze them as a life-world.

Based on the fieldwork carried out between 2016 and 2018, I explore a series of topics: the ways in which the residents experience aging, how they inhabit the institution, the human relations and the relations with the environment, violence, death and eroticism. The research reveals that far from being the passive victims of a totalizing institution, the residents have practical and cognitive skills that allow them to participate in the institutional structure, classify actors, problematize situations and redefine both macro structures and micro instances: they criticize how caring is carried out, they are vigilant and monitor the personnel's routines. Love relations among residents also constitute ways of resistance and mutual caring.

The dissertation also focuses on poetic productions written by the residents, which constitute guides to my ethnographic work, insofar as they were considered as knowledge production about the institution and as an experiential narrative. My dissertation takes a gerontological perspective by approaching aging as a specific and situated human experience.

Key words: aging, violence, death, eroticism, retirement home.

Buenos Aires
Agosto 2020

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis no es un trabajo individual y, por lo tanto, no pertenece a su autor. El esfuerzo personal, muchas veces agotador y frustrante, de su escritura no debe hacer perder de vista la red de apoyos sin la cual esta investigación no hubiera sido posible. Me refiero en primer lugar a la educación pública que, desde la escuela primaria hasta la universidad, me permitió formarme y al CONICET que en abril del 2015 me otorgó una beca doctoral como parte de su política de formación de científicos. Mi primer agradecimiento es, por lo tanto, a la educación pública y gratuita argentina y a todos los trabajadores y trabajadoras docentes y no docentes, como a los estudiantes que la defienden día a día.

En mi trayectoria como estudiante de sociología en la Universidad de Buenos Aires tuve la fortuna de conocer a Gabriel Nardacchione quien me apoyó incondicionalmente con mis idas y venidas y mis múltiples y cambiantes intereses. Director de mi beca y codirector de esta tesis, colega docente y amigo, le agradezco profundamente a él y al hermoso grupo humano que conforma el Grupo de Estudios sobre la Acción en Público (GEAP) en el Instituto de Investigaciones “Gino Germani” y el fabuloso experimento de la cátedra “El lado B de la sociología”: Amadeo, Denise, Mariela, Emanuel, Guido, Manuel y Luciana. A todos ellos un agradecimiento por su apoyo. En especial quisiera resaltar el rol fundamental de Luciana Martínez Albanesi con sus lecturas, relecturas y correcciones día a día mientras esta tesis iba tomando forma.

Quiero agradecer al Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín, donde me formé como antropólogo social, por la beca que me permitió cursar de forma gratuita el doctorado y luego la beca “puente” para su finalización. A sus docentes, en especial a Axel Lazzari, director de la presente tesis, por su compromiso y pasión por la antropología que la transmite clase a clase y por la profundidad con que leyó, releyó y comentó mi trabajo.

También quisiera agradecer a Victoria Castilla y a Ernesto Meccia, jurados del proyecto de tesis, sus comentarios fueron una clase en sí misma y un aporte valiosísimo para este trabajo. A mis docentes del taller de tesis Luis Ferreira y Laura Masson por generar un espacio horizontal, relajado y riguroso de seguimiento del trabajo de campo y escritura de tesis. Y a Silvia Hirsch, profesora de la asignatura “Etnografía”, quien generosamente me invitó a participar de la revista *Etnografías contemporáneas* como asistente editorial, la cual

constituye una importante herramienta de difusión de la antropología argentina y latinoamericana.

A mis compañeros de cohorte del doctorado: Elea, Luana, Sebastián, Dilan y María. Agradezco especialmente su amistad, las múltiples salidas y cervezas pos cursada. También sus lecturas en cada taller y acompañamiento.

A mi amiga Mariana Palumbo, “la socióloga del amor”, por su amistad desde los primeros años de la carrera de grado y por sus aportes al capítulo IX.

A la directora de la institución donde realicé el trabajo de campo, quien sin conocerme previamente y sabiendo de la complejidad y carencias de la residencia, no dudo en confiar en mí, en abrirme las puertas y dejarme en total libertad para que pueda realizar la investigación. A varios de los trabajadores y trabajadoras –a quienes no puedo nombrar directamente– quienes me recibieron, aceptaron mi estadía (muchas veces molesta) en sus trabajos cotidianos y que en algunos casos me consideraron como “parte del equipo”. Y, fundamentalmente, a los y las residentes quienes compartieron su tiempo conmigo, sus historias de vida y sus pesares en la residencia. En especial quisiera agradecer a los y las poetas, por la profundidad, valentía, dignidad y compromiso con la que me comunicaron su experiencia. Con todos ellos estoy en deuda.

Por último, quisiera agradecer a mi familia, en especial a mi madre, por apoyarme en todas mis decisiones y a la persona más importante de mi vida, a mi compañera de ruta –como a ella le gusta decir– de hace más de una década, Victoria. Desde el tema abordado hasta su perspectiva tienen la influencia de su sensibilidad, su mirada única y humana de la que aprendo día a día.

Olvido

*Si pensara alguna vez en lo que fui
no tendría ni la fuerza de vivir...
Pero yo sé que hay que olvidar
y olvido sin protestar.
En la obscura caravana de dolor
de los hombres que perdieron el hogar,
sin blasfemar, sin un rencor,
voy solo con mi canción.*

*Nadie pregunta
lo que he sido en el pasado,
si fui rico, si fui honrado,
si hubo sedas en mi cuna.
A nadie importa
quién soy yo, de donde vengo,
y si alguno se me acerca
me pregunta cuánto tengo...
Miran los trapos
que delatan mi pobreza de hoy
y en esos trapos lee la gente
cuánto valgo y quién soy...
Pero no importa,
para mí que lo he vivido,
yo sé todo lo que he sido,
lo que nunca más seré...*

*Es por eso que mi boca no dirá
el secreto de un pasado que perdí...
Fui gran señor, creo en un Dios
que a veces me niega el pan...
Y en la obscura caravana de dolor
de los hombres que perdieron el hogar,
sin blasfemar, sin un rencor,
voy solo con mi canción.*

Luis César Amadori (tango de 1935)

Lista de ilustraciones

Organigrama 1.....	67
Organigrama 2	69
Imagen 1	71
Imagen 2	72
Organigrama 3	73
Imagen 3	74
Imagen 4	76
Imagen 5	77
Imagen 6	80
Cuadro 1	84
Cuadro 2	85
Cuadro 3	85
Cuadro 4	86
Cuadro 5	86
Cuadro 6	87
Cuadro 7	87
Cuadro 8	88
Cuadro 9	88
Cuadro 10	89
Cuadro 11	90
Cuadro 12	91
Cuadro 13	91
Cuadro 14	92
Cuadro 15	92
Cuadro 16	93
Cuadro 17	94
Cuadro 18	94

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
AGRADECIMIENTOS	5
Lista de ilustraciones.....	8
PARTE I INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO 1: MÍREME DE FRENTE”	14
1.1 Mi primer día de trabajo de campo en el “Día Internacional del Adulto Mayor”.....	14
1.2 De la vejez como problema social a la vejez como experiencia	20
1.3 Antecedentes: geroantropología y etnografías en residencias geriátricas.....	25
1.3.1 La vejez en la antropología: el otro en uno mismo.....	25
1.3.2 Etnografías en residencias geriátricas: la controversia goffmaniana	30
1.4 ¿Cómo llegué a este tema “tan triste”?	37
1.4.1 Mi primer contacto con el Viamonte-Rodríguez	41
1.5 La experiencia poética como guía antropológica: un diálogo entre Octavio Paz y Tim Ingold	48
1.5.1 Contrapunto con Tim Ingold.....	55
1.6 Estructura de la presente tesis y objetivos.....	59
CAPÍTULO II: Historia, estructura y población de las Residencias Viamonte-Rodríguez	62
2.1 Introducción	62
2.2 Las residencias públicas en la historia argentina y el “Viamonte-Rodríguez”	62
2.2.1 Historia de las residencias públicas en Argentina.....	62
2.2.2 Las residencias gestionadas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la particularidad del “Viamonte-Rodríguez”	65
2.3 Las Residencias Viamonte-Rodríguez en el mapa del Estado de CABA.	66
2.3.1 Estructura edilicia y gestión	73
2.4 Características de la población residencial	84
2.4.1 Edades	86
2.4.2 Nacionalidades	87
2.4.3 Grados de dependencia	87
2.4.4 Consumos problemáticos	89

2.4.5	Vínculos sociales en el exterior de la residencia	90
2.4.6	Cobertura social.....	91
2.4.7	Principales patologías.....	92
2.4.8	Residentes judicializados y con restricción de salida	93
2.4.9	Lo que la institución “no cuenta...”	95
PARTE II	LA ENTRADA A LA RESIDENCIA.....	97
	CAPÍTULO III: “PRIMER DÍA DE ENFERMERÍA”	98
3.1	La experiencia de Isabel: de la extrañeza inicial al encuentro con el otro 98	
3.2	Mis días en enfermería	105
3.2.1	El encuentro con “mi colega” Emilio	105
3.2.2	Un espacio-tiempo liminal.....	108
3.2.3	Sala de enfermería	111
3.2.4	“Para el Estado es mejor si te morís, es así llegar a viejo”	113
3.2.5	Mi último día en Enfermería.....	118
	CAPÍTULO IV: SER RESIDENTE	121
4.1	Introducción	121
4.2	El primer impacto: de la “Enfermería” a las residencias.....	124
4.3	La edad del viento.....	127
4.4	El Viamonte y el Rodríguez.....	132
4.4.1	El comedor del Viamonte como comunidad interrumpida.....	135
4.5	El personal	141
PARTE III	MALTRATO, VIOLENCIA Y RESISTENCIA	147
	CAPÍTULO V: DEL MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES A LA VIOLENCIA EN LA VEJEZ	148
5.1	Introducción	148
5.2	La cuestión de la violencia hacia los adultos mayores. ¿Un fenómeno reciente?	151
5.3	La definición de violencia hacia los adultos mayores y sus limitaciones 153	
5.4	Vejez: un significante maldito.....	155
	CAPÍTULO VI: LA EXPERIENCIA DE LA VIOLENCIA EN LA POÉTICA DE GABINO	159
6.1	Violencia y etnografía.....	159
6.2	Poéticas de la violencia.....	161

6.2.1	Las modalidades de maltrato en la poética de Gabino	168
6.2.2	Del maltrato a la experiencia de la violencia.....	172
CAPÍTULO VII: DEL MALTRATO A LAS RESISTENCIAS		174
7.1	Introducción	174
7.2	Los modos del “maltrato”	178
7.2.1	Convivencia forzada	178
7.2.2	El abandono.....	181
7.2.3	Robos y “estafas emocionales”.....	183
7.2.4	Comida	185
7.3	Tácticas de resistencia e infrapolítica geriátrica.....	187
7.3.1	Tácticas de resistencia no confrontativas	189
7.3.2	Las tácticas confrontativas y las redes informales de la infrapolítica: “Las comisiones secretas”	192
7.4	Los dilemas de la etnografía en contextos de violencia.....	197
PARTE IV MUERTE, AMOR Y EROTISMO		203
CAPÍTULO VIII: LAS MUERTES.....		204
8.1	Introducción	204
8.2	La experiencia de la muerte.....	206
8.3	Dos poemas de despedida	210
8.4	Itinerarios de la muerte	214
8.4.1	Primera muerte: la llegada a la residencia.....	214
8.4.2	Segunda muerte: las mudanzas internas	216
8.4.3	Tercera muerte: el regreso a la “Enfermería”.....	219
8.4.4	Cuarta muerte: ¿homicidio de Estado o negligencia?	221
8.4.5	Quinta muerte: morir afuera de la residencia.....	226
8.4.6	Sexta muerte: pasaje a la morgue y gestión de los cuerpos sin vida 230	
8.5	La poesía como forma de desafiar a la muerte.....	233
CAPÍTULO IX. SOCIABILIDAD ERÓTICA, AMOR Y CUIDADOS.....		236
9.1	Introducción	236
9.2	Erotismo y vejez.....	239
9.2.1	Los estudios sobre el erotismo en la vejez	240
9.2.2	Erotismo, amor y muerte en Georges Bataille y Emmanuel Lévinas 241	

9.3	“Antes no era así, ahora soy bastante zarpada con la vejez...” La revolución de Alicia en el hogar	244
9.4	El vínculo entre los residentes y el personal	248
9.4.1	La emergencia del erotismo en las prácticas de cuidado e higienización	248
9.4.2	“Para viejo estoy yo”. Intercambios eróticos y dinero	253
9.4.3	Reflexiones sobre la implicación del antropólogo dentro del campo erótico-afectivo	257
9.5	Amor y cuidados	259
9.5.1	El casamiento de Adela y Gerardo	259
9.5.2	El noviazgo de Mario y Delia	263
9.5.3	El caso Ramírez: la disputa por el cuidado.....	265
9.5.4	La tristeza de las cosas	270
	CONCLUSIONES	274
	Referencias bibliográficas.....	284

PARTE I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: MÍREME DE FRENTE”

1.1 Mi primer día de trabajo de campo en el “Día Internacional del Adulto Mayor”

Me resulta difícil establecer el momento preciso del comienzo de mi trabajo de campo en las residencias geriátricas Martín Rodríguez y Gobernador Viamonte. De hecho, ¿cuándo comienza efectivamente el trabajo de campo? ¿El día en que el etnógrafo llega al lugar por primera vez con su libreta de anotaciones o cuando realiza los primeros contactos (llamados telefónicos, mails, los trámites burocráticos, etc.)? Tal vez ocurra mucho antes. Por ejemplo, cuando se está decidiendo en qué sitio se hará la investigación. O tiempo después, cuando luego de un periodo considerable de trabajo aparece ese "incidente revelador" a partir del cual el etnógrafo puede decir "acá comienza mi verdadera investigación". En mi caso creo que ese acontecimiento como tal nunca sucedió, más bien podría decir que viví la experiencia etnográfica sumido en una bruma de inseguridades, moviéndome a tientas y vacilando ante cada una de las innumerables incertidumbres que se me iban presentando. Hasta el último día me pregunte qué estaba haciendo ahí, me lo preguntaba metodológica y existencialmente: “¿qué hago acá?”, “¿para qué vine?”.

Con motivo de presentar la tesis voy a abstraer todo aquello y situar el comienzo formal de mi trabajo de campo aquel lunes 3 de octubre de 2016, día que llego con mi libreta a las puertas del Viamonte, exactamente a las 8:30 de la mañana. Los agentes de seguridad apostados en la entrada de la calle Pacheco, en Ituzaingó (Provincia de Buenos Aires), preguntan por mi identidad y por la razón de mi visita. ¿Cómo explicarles?... les digo simplemente que soy un estudiante universitario, que vengo a realizar un estudio con permiso de la directora y que tengo autorización del Gobierno de la Ciudad (lo cual era real, aunque no tenía papel que lo acreditara). Sin responder, los hombres se meten en su cabina, realizan un llamado telefónico y luego de cinco minutos salen con el visto bueno.

Ya dentro de la residencia, lo primero que hago es pasar a saludar a María –la directora– a quien no veo desde hace tres meses cuando tuve mi primera reunión, ocasión en que le solicité el permiso de ingreso. Antes de entrar a su despacho me anuncio con su secretaria. Ésta me permite avanzar, atravieso la puerta de la dirección y ahí está ella, sentada detrás de su escritorio con una pila de papeles para firmar. La saludo rápido y le digo que voy a comenzar mi etnografía y con mucha disponibilidad María me responde: “Hoy justo

vamos a conmemorar el ‘Día Internacional del Adulto Mayor’, andá a la administración, que ahí se están juntando los trabajadores y residentes para iniciar la caminata hacia la plaza principal de Ituzaingó”.¹ Salgo de ahí sin preguntarle dónde queda la administración, confiado en que la voy a encontrar fácilmente, pero indefectiblemente me pierdo.

Una vez fuera de la oficina intento guiarme por los carteles de señalización que están las esquinas de los pasillos. Camino errante hacia distintas direcciones hasta que reconozco a una trabajadora por su overol azul y aprovecho para consultarle. Ella me indica que tengo que salir hacia el parque de la residencia. Efectivamente, cuando salgo por el pasillo 10 del Comedor 1 del Viamonte, veo de lejos una construcción antigua que se eleva unos dos pisos desde el medio del parque: es la Administración. Allí aguardan un poco más de treinta residentes, seis de ellos en sillas de ruedas, y más de quince trabajadores. Algunos residentes cuelgan carteles en su pecho con consignas tales como: “Día del Adulto Mayor”, “Derecho a la independencia y a la autonomía”, “Derecho a la participación e integración comunitaria”.

Entre los residentes, uno se me acerca intrigado y me pregunta quién soy. Le digo que me llamo Matías, que no trabajo en la residencia, que soy estudiante de la Universidad, que vengo a hacer un estudio y le cuento que es mi primer día. Desde su más de un metro y ochenta y cinco centímetros de altura, el hombre de tez oscura y ojos claros me mira fijo, se presenta como Raúl y me dice que lo acompañe, que me quiere mostrar algo. Le pregunto a dónde, “vení, seguime”, y se pone a correr por el parque. Corremos unos tramos hasta llegar a un gran árbol, “¿Dónde viste árboles así?”, me dice. El árbol se imponía con su inmensidad, árbol de raíces fibrosas y fuertes que sobresalen de la tierra con sus múltiples ramas extendiendo y estirándose hacia quién sabe dónde; “debe tener más de cien años”, dice Raúl con cara de admiración y continúa: “cuando quiero estar tranquilo me trepo en esa rama de ahí y me pongo a fumar un pucho”. Luego me invita a caminar por el parque y me muestra los árboles de manera panorámica, “yo los contemplo siempre... mirá este... vengo acá y me pongo a arreglarlos”. Me muestra la pajarera, los techos de los pasillos del parque y antes de que pregunte, me cuenta que son de cedro. “¿Dónde ves techos así?”. Caminamos y con las manos en los bolsillos se queja del descuido, de la falta de pintura de las columnas, exclama bajito que a él le gustaría encargarse de pintar. Sin cambiar el tono, me dice que acá no le dan bola, que los inutilizan. Lo miro con detenimiento, no sé cómo responder a eso, en

¹La fecha exacta había sido el sábado anterior, 1 de octubre.

el silencio recobro el hiato con el acontecimiento del día y así le digo que volvamos a la administración, que ya deben estar por salir los demás y que nos vamos a perder la caminata.

Volvemos a tiempo para alcanzar al contingente de residentes y trabajadores cuando éstos recién están dando sus primeros pasos hacia la salida de la calle Ventura Alegre. El número de residentes no ha aumentado, pero si el de los trabajadores que, junto a María, ya suman unos veintisiete.

Con Raúl nos sumamos a la caminata. La columna de residentes lleva dos banderas delante, una con el nombre de la Residencia y otra que dice “Taller de la memoria”. Raúl me sigue hablando, ahora me señala a dos trabajadoras sociales y a las cuidadoras que están con ellas: “¿las ves? Esas son unas putitas. Trabajan en el Rodríguez, tratan mal a los abuelos, los dejan con la orina y no los cambian”. Vuelve a señalar a una y habla más fuerte: “¡esa es una putita!”. En ese momento siento la necesidad urgente de alejarme de él. “Yo soy ‘el renegado’ acá” –me dice– y a mí no me queda otra respuesta más que agradecerle la charla, proponerle de seguirla después y adelantarme rápidamente.

Mientras tanto la caminata sigue a paso lento pero continuo por la calle Ventura Alegre. Ya más confiado me acerco a otro residente. Me presento y él me dice su nombre: Sergio. Le pregunto cuánto hace que vive en la residencia. “Hace unos meses. Antes estaba en la residencia de Necochea,² pero tuve que venir acá porque soy enfermo crónico y se me complicaba el ir constantemente a Mar del Plata a hacerme los estudios. Ahora estoy buscando trabajo acá, no sé... poder hacer unas changas. En Necochea me dedicaba a cobrar rifas en un comedero para chicos. ¿Viste cómo es? Hasta que uno muere la lucha sigue”.

La caminata avanza lenta como una procesión, por momentos se frena para dejar pasar a los pocos autos que aparecen en medio y luego recobra su ritmo aletargado en una calle que es apenas transitada. Algunas trabajadoras offician de guía para dejar pasar a los autos, otras se dedican a acompañar a algún residente que tiene dificultad para caminar o trasladar a aquellos que están en silla de ruedas.

Veinticinco minutos dura aproximadamente el recorrido de seis cuabras entre la Residencia y la Plaza San Martín. Antes de llegar al centro de la misma algunos residentes buscan extenuados un banco donde sentarse y reponer fuerzas. Otro residente se cae al piso y los trabajadores acuden de forma veloz en su ayuda. Salgo de ese estado de atención

² Se refiere al Hogar Dr. Alejandro Raimondi, otra de las residencias geriátricas gestionadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y ubicada en la localidad de Necochea, Provincia de Buenos Aires.

flotante y permanezco concentrado en los movimientos de una residente de contextura pequeña, vestida con una pollera de color rosa, larga y tableada, zapatillas tipo panchitas blancas y un tapado tejido celeste; presto más atención y de esas manchas de colores y actividad, advierto cómo la mujer se empecina en frenar a los autos para entregarles un papel y explicarles que es el “Día Internacional del Adulto Mayor”.

De repente ocurre una situación de tensión que me obliga a salir de la contemplación e intervenir en la escena: la residente insiste en hablarle a un conductor en la misma acción con la que le impide el paso, éste por su parte la insulta y amaga con tirarle el auto encima creando, para mi sorpresa, el riesgo real de atropellarla. Ella, montada en su determinación sigue presionando para que agarre su papel escrito a mano. Sin más preámbulo que los pasos, me acerco rápidamente y la agarro suave pero firme del brazo intentando convencerla de que no vale la pena insistir con ese señor, que tiene que tener cuidado. Ella se desconecta del auto, me mira fulgurante con sus ojos rasgados y responde: “No tengo miedo yo, no le tuve miedo ni a la policía y voy a tener miedo a esta edad...”. Sonrío y camino junto a ella hasta el centro de la plaza. Le pregunto su nombre: “Me llamo Isabel”.

Ya en la plaza, los residentes se acomodan en una especie de tribuna mientras los trabajadores reparten vasos de té y alfajores. Las gradas de cemento de color azul forman un semicírculo que se cierra frente a un busto del General San Martín y un mástil con la bandera argentina. Unas residentes cantan sentadas “la canción de la Alegría” siguiendo atentas un papel que hace unos minutos repartió Isabel, quien empezó a cantar primero. De todas, su voz es la que se escucha más fuerte.

Luego una trabajadora joven (de alrededor de 20 años), vestida con ropa deportiva, comienza un juego que consiste en repetir una canción infantil, en la cual los residentes deben emular los sonidos que hacen los animales de la granja (la vaca, el cerdo, etc.). Lo que sigue es la directora y la jefa de asistentes sociales ubicándose en el centro para dar un discurso. Habla solo la directora y en menos de un minuto despacha unas pocas palabras de agradecimiento. Noto que no hay más planificación de la actividad que la caminata en sí misma. En contraste, resalta la voluntad de dos trabajadoras que se ponen a cantar canciones de Palito Ortega³ con las residentes agrupadas alrededor de Isabel.

Un residente que me ve anotando todo en mi cuaderno de campo se me acerca para pedirme una hoja. Me dice que quiere escribirle una poesía a María, que ella tiene un montón

³ Cantor popular de la Argentina de la década del sesenta.

de poesías escritas por él. Mientras tanto un grupo de trabajadoras comienzan a cantar fuerte una canción de Gilda⁴ y esa misma fuerza que generan, a su vez, las anima para ponerse a bailar. La trabajadora que antes cantaba con los residentes les dice en tono de humor: “Acá cantan los abuelos nomás” y empieza a entonar un tema melódico con las residentes. La joven trabajadora expresa en voz alta “escuchemos como cantan los chicos” (refiriéndose a los residentes). Luego se forma una ronda de residentes y personal que de la mano cantan “el arroz con leche”.⁵

La directora mira desde el costado de las gradas sin integrarse a ninguna actividad. La conducción de la misma viene siendo asumida espontáneamente por el personal que, habiendo pasado más de una hora, marcan también el fin de la jornada preparando la marcha hacia la residencia. En ese momento Isabel se opone, camina en dirección contraria, sube con brío al escenario donde se encuentra el busto de San Martín y desde ahí recita con voz fuerte una poesía.

MÍREME

Míreme de frente, no vuelva la cara
Que estoy muy ansiosa de ver tu mirada
De saber que existo, aunque sea anciana
Y si me sonríes, saltaré de dicha
Y estaré esperando el ansiado abrazo
El que alguien te dio cuando eras un niño
Por favor les pido,
No vuelvan la espalda
Mírennos de frente, mírennos a la cara
Que estamos ansiosos de ver sus miradas.

Isabel termina su poesía y mira para ver quién la mira y quién le sostiene la mirada, pero nadie lo hace. Todo eso que ella lanza en esa plaza de Ituzaingó es como una piedra arrojada a un pozo sin fondo, esa vivacidad desafiante que ella energiza con cada uno de sus actos es engullida por un silencio glacial desde el cual todo vuelve a encajarse en su sitio: los trabajadores que insisten con volver a la residencia y los residentes que se organizan para

⁴ Cantante de cumbia de la Argentina, cuya fama creció luego de su trágica muerte en el año 1996 a sus 34 años.

⁵ Canción infantil popular en Argentina.

emprender la retirada. Sin reponerme del asombro, me acerco nuevamente a Isabel para conocerla más. La felicito por su poesía, me dice que la escribió ella, que tiene muchas más. Quedamos en juntarnos al día siguiente en su habitación para compartir su lectura.

Regreso a la residencia a eso de las 11:30 hs. y antes de seguir caminando por el predio de la institución, me siento en el comedor del Viamonte a escribir mis impresiones de lo que fue esa jornada. A las 15 hs. enfilo hacia la calle Pacheco que conduce a la estación de tren. Desde mis tiempos de estudiante tengo la costumbre de andar con libros en la mochila, ese día en particular cargaba con el libro de Norbert Elías, *La soledad de los moribundos*; lo había preparado para que me acompañara durante la hora del viaje, así es que lo saco y en las primeras líneas leo:

Existen varias posibilidades de afrontar el hecho que toda la vida, y por lo tanto también la de las personas que nos son queridas y la propia vida, tiene un fin. Se puede mitificar el final de la vida humana, al que llamamos muerte, mediante la idea de una posterior vida en común de los muertos en el Hades, en el Valhala, en el Infierno o en el Paraíso. (...) O quizás también mediante la firme creencia en la inmortalidad personal – “otros mueren, pero no yo”–, hacia la que hay una fuerte tendencia en las sociedades desarrolladas de nuestros días. Y también podemos, por último, mirar de frente a la muerte como a un dato de la propia existencia. (2009: 19)

La propuesta de Elías de mirar de frente a la muerte como un dato de la propia existencia me arroja de vuelta a la poesía de Isabel sobre la vejez: “Míreme de frente, no vuelva la cara / Que estoy muy ansiosa de ver tu mirada / De saber que existo, aunque sea anciana”. ¿Qué significa mirar de frente a la vejez? ¿Cómo construir una mirada hacia ella? ¿Mirar a la vejez es también mirar nuestra propia existencia? ¿Cómo abordar desde la antropología la experiencia de la vejez? Este puñado de preguntas constituyen el nudo de la presente investigación.

El 3 de octubre de 2016 conocí por primera vez las residencias geriátricas públicas Viamonte-Rodríguez. Ese día conocí a Raúl “el renegado”, a Isabel, la poeta⁶ y a Alberto “el bibliotecario”, a quien presentaré más adelante. Este día también supe que esta institución, y no otra, iba a constituir finalmente “mi campo”. Lo que no sabía, lo que nunca imaginé hasta ahora que escribo es que, de todas, la experiencia poética iba a ser la guía con la que me iría abriendo el paso en medio de mi investigación.

⁶ Isabel no es reconocida de esta forma en el campo, el reconocimiento corre por cuenta mía.

1.2 De la vejez como problema social a la vejez como experiencia

En la actualidad es difícil encontrar un trabajo sobre vejez y envejecimiento en el campo de las ciencias sociales que no comience con una justificación de su tema de estudio a partir de datos empíricos y cuantitativos sobre la “problemática” del envejecimiento poblacional. Por lo general, se comienza a partir de una muestra de los datos globales, los cuales reflejan fundamentalmente el envejecimiento del “viejo continente” europeo y, luego, con los datos del país particular al que se refiere el estudio.

La exposición de dichos datos cuantitativos suele ser, de este modo, un argumento central que justifica el tratamiento del tema. La “objetividad” del problema queda demostrada por datos concretos y cuantitativos al realzar el carácter “global” de la problemática, que evidencia cómo el fenómeno afecta no a un único país sino a una parte importante del mundo (en especial en los países europeos); “colectivo”, ya que sus consecuencias no son solo individuales sino sociales, y “multidimensional”, en tanto afecta a las sociedades y a sus individuos en múltiples aspectos.

Este tipo de argumentación, aunque válida y necesaria, conlleva dos tipos de riesgos. En primer lugar, supone una determinada representación, preestablecida y no cuestionada, de la población envejecida –los denominados hoy como “adultos mayores”– a la cual se la concibe unidimensionalmente por el costo económico que representa para la sociedad; de este modo no sólo conforma un colectivo retirado del mercado laboral, es decir, de la vida económicamente productiva, sino que a su vez presenta un alto grado de dependencia. Y, en segundo lugar, no problematiza la propia construcción del problema, esto es, parte de una aproximación objetivista del problema social que, tal como advirtió Blumer (1971), no considera su propio proceso social de formulación. Según este autor:

Un problema social es siempre el punto focal para la operación de intereses, intenciones y fines divergentes que están en conflicto. Las interacciones entre estos intereses y estos fines constituyen la modalidad en que la sociedad enfrenta cada uno de sus problemas sociales. (Blumer, 1971: 301).

Retomando esta perspectiva, en articulación con la teoría durkhemiana de las representaciones sociales, Rémi Lenoir (1979; 1993) analizó la constitución de la vejez como problema social. Para este sociólogo francés, “la vejez como problema no es el resultado mecánico del aumento del número de ‘personas de edad’, como tiende a sugerirlo la noción ambigua de ‘envejecimiento demográfico’” (1993: 76), sino algo mucho más complejo, sobre todo porque la categoría misma de la vejez aparenta ser evidente y natural. Según este

autor, la edad, como criterio de clasificación (al igual que el sexo) no tiene su fundamento en la naturaleza, sino en un *trabajo social de producción de poblaciones* asociada al surgimiento de instituciones y agentes especializados que encuentran en estas definiciones el recurso y el fundamento de su actividad (1993: 62).

La importancia del trabajo de Rémi Lenoir radica en su advertencia sobre el peligro, fundamentalmente en los estudios sobre la vejez, de aniquilar por adelantado el objeto de estudio, de considerar resuelto aquello que tratamos de explicar. Es por ello que no se debe definir de antemano quien es viejo y quien no lo es, sino que de lo que se trata es de describir el proceso mediante el cual se designa a los individuos socialmente como tales. Para este autor, la “vejez” (al igual que las otras categorías de edad: niñez, adolescencia, juventud y adultez) lejos de ser una propiedad sustancial, es el resultado del estado –siempre variable– de las relaciones de fuerza entre las clases y, al interior de éstas, de las relaciones entre generaciones (1993: 69). En ese sentido, coincide con la postura de Pierre Bourdieu para quien “la frontera entre juventud y vejez en todas las sociedades es objeto de lucha” (2002: 163), pues lo que está en juego son siempre los límites, la producción de un orden social en el que cada cual debe ocupar “su lugar” de poder, por eso para éste sociólogo: “Al igual que a los viejos les conviene enviar a los jóvenes a la juventud, a los jóvenes les conviene enviar a los viejos a la vejez” (2002: 173).

La vejez como “problema social” en occidente surge como producto del desarrollo de la economía capitalista y, en términos weberianos, sus consecuencias ligadas a la “descomposición de la comunidad doméstica”, esto es, “la disolución de los valores de solidaridad y de intercambio que normaban las relaciones entre los padres” (1993: 77). “La invención de la tercera edad” (Lenoir, 1979), como nueva etapa del ciclo de la vida, constituye un proceso posterior producto del resultado de la extensión de los sistemas de jubilación y de la intervención de instituciones y de agentes especializados que contribuyeron al proceso de autonomización de la categoría y de la población a la que designa: los viejos, en tanto, jubilados. El problema planteado en el siglo XIX era “¿Quién debía hacerse cargo de los viejos que ya no sirven para nada, la familia, la empresa o el Estado?” “¿Qué hacer con esta población sobrante, improductiva?”.

Luego, a principios del siglo XX, la vejez se consolida como un problema central para una nueva rama dentro del campo médico: la geriatría. Si bien la problematización del envejecimiento surge con la medicina misma –el mismo Hipócrates (460 a.C. - 370 a. C.) consideraba a la vejez como producto de la ruptura del equilibrio entre los cuatro humores,

esto es, como una enfermedad— es recién a mediados del siglo XX, en 1942, que se crea la primera Sociedad Americana de Geriátría en Estados Unidos.⁷ Esta nueva disciplina médica se desarrolla en un momento histórico en el que el avance de la industrialización en Estados Unidos produce una gran concentración poblacional en los medios urbanos, en los cuales la población anciana, tal como lo indica De Beauvoir (2011) se duplica entre 1900 y 1930, fenómeno que se repite entre 1930 y 1950. Los estudios médicos sobre la vejez proliferaron conjuntamente con estudios sociológicos y de psicología social.

La “invención de la vejez”, esto es, su representación como una categoría etaria autónoma y con propiedades específicas relacionadas con los efectos de la edad, surge así a la par de su problematización social en varios campos del discurso los cuales buscan, cada uno de ellos, delimitar su ámbito de investigación: “La vejez se convierte así en una categoría de edad para los demógrafos, una categoría médica para los médicos y, por último, una categoría social para los sociólogos (las personas de edad, los jubilados)” (Lenoir, 1993: 97), como así también, se puede agregar, una categoría económica/financiera (las personas económicamente dependientes) para los economistas.

Frente a esta proliferación de discursos sobre la vejez desde distintas disciplinas limitadas a un aspecto del “problema”, la gerontología surge, a fines de la década del treinta del siglo pasado, como un nuevo campo de estudios con un objetivo totalizante. Pues, no se reduce a ser una subespecialización médica (como la geriatría) sino que tiene como propósito comprender la interrelación de los diversos aspectos de la vivencia humana con los ajustes que los seres humanos deben hacer ante la realidad de su proceso de envejecimiento biológico y las definiciones, oportunidades y respuestas sociales organizadas que da su entorno cultural, en cuanto a su salud, su utilización y valor como individuos o subgrupo poblacional (Sánchez Ayéndez, 1996). La gerontología no se encamina al tratamiento de la enfermedad, sino que parte de una visión integradora del ser humano en sus aspectos psíquicos, sociales y culturales. En términos maussianos se podría decir que se inclina a comprender a la vejez como un *hecho social total*.⁸ En este sentido, tal como lo indica Jorge

⁷ Tres años más tarde, en 1945, se crea en la Universidad de Oxford la “British Society for Reserch on Ageing”, que en el año de 1949 reunió en Londres a catorce países europeos y a una nación latinoamericana, Argentina, representada por el Dr. Bernardo Houssay y E. F. Kraph. El Dr. Houssay (premio nobel de medicina en 1947) había fundado en 1946 en Argentina el denominado “Club del envejecimiento”, dedicado al estudio del mismo. Luego, en abril de 1951 se crea la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría.

⁸ Lo central para Mauss es trabajar sobre los hechos complejos, de totalidad “en los que toman parte no solo el grupo sino debido a él, todas las personalidades, todos los individuos en su integridad moral, social, mental y, sobre todo, corporal o material” (Mauss, 1979a: 283). La sociología tiene entonces como objeto no lo social como ámbito autónomo, sino el hombre concreto, en su totalidad, en donde se combina lo social, lo psicológico y lo fisiológico.

Paola (2015), el reposicionamiento del campo de la gerontología por sobre la geriatría llevó a cuestionar la validez de planteos establecidos en nombre de la vejez patologizada y de toda una serie de desarrollos teóricos, que no eran más que efectos de significado de los propios términos elegidos como dominantes y que, en la actualidad, pueden considerarse prejuicios científicos.

Durante las décadas del cincuenta y del sesenta se comienzan a realizar una serie de estudios ligados a las problemáticas del aislamiento social y la baja estima de las personas mayores. Estos estudios combinan los desarrollos de la gerontología con los de psicología social y constituyen así, según Sánchez Salgado (2000), la primera generación de teorías de la gerontología social. Este autor ubica aquí la teoría de la desvinculación, la separación o el retraimiento, enunciada en 1961 por Cumming y Henry, la teoría de la actividad, cuyo principal exponente es Havighurst, la teoría de la continuidad planteada en 1964 por Neugarten, Atchley y Riedel, y la teoría de la subcultura planteada por Rose en 1965.

Si las teorías de la primera generación se caracterizaron por estudiar los aspectos negativos de la vejez, como la pérdida de roles y el aislamiento social, las teorías de la segunda generación –que abarcan las décadas del setenta y ochenta– enfatizaron las cuestiones macro sociales, como las formas de organización social y las agendas políticas. Sánchez Delgado ubica en esta etapa a la teoría de la modernización desarrollada por Cowgill y Holmes en 1972 y a la teoría de estratificación etaria planteada por Riley y Foner en 1975.

Las perspectivas de ambas generaciones de estudios –individualistas en la primera y estructurales en la segunda– buscan ser reconciliadas en las teorías denominadas por Sánchez Delgado como de tercera generación. Dichas teorías se caracterizan por el enfoque crítico y privilegian una metodología cualitativa, pues se proponen rescatar la voz del sujeto, centrándose en su experiencia vivida tanto como en el contexto político, económico y social. Dentro de las corrientes críticas se destacan los trabajos de Moody (1988) para quien la gerontología crítica debe teorizar las dimensiones subjetivas del envejecimiento desde una perspectiva interpretativa y los trabajos de Gumbrión (1962, 1993) que define como el principal interés de la gerontología el significado personal, no estandarizado, que emerge en la vida cotidiana.⁹ En Argentina, uno de los representantes de estas teorías es el psicólogo

⁹ Dentro del movimiento crítico a la gerontología tradicional también podemos incluir al “Paradigma del Curso de la Vida”. El mismo, de carácter interdisciplinario, propone un modelo que da cuenta de la variabilidad y dinamismo del desarrollo humano en general y del envejecimiento en particular atravesado por contextos sociales. La noción “curso de la vida” apareció por primera vez como concepto científico en un artículo titulado “Life course and social structure” (1964) del sociólogo norteamericano Cain. Este paradigma tuvo una

Ricardo Iacub (2002; 2011) que denomina a su enfoque como “post-gerontología” y lo ubica dentro del campo de los estudios culturales al definir su finalidad en función de “dar cuenta de un fenómeno cultural específico que remite a una narrativa social y a un momento histórico en el cual operan las políticas de edades” (2002: 32).

Mi propósito es realizar un aporte desde la antropología a los desarrollos de la gerontología crítica y la “post-gerontología”, pues considero que el objetivo de estas corrientes, que buscan captar los significados sobre la vejez emergentes en la vida cotidiana, realmente se pueden alcanzar a partir de los principios básicos de la investigación antropológica, definidos por Tim Ingold (2017): compromiso a largo plazo y abierto, atención generosa, profundidad relacional y sensibilidad al contexto. No se trata entonces de seleccionar un ámbito cuyos datos sean plausibles de ser generalizados en otros contextos, sino –por el contrario– se trata de encontrar un lugar específico, cuya singularidad permita poder establecer este tipo de vínculo que propone la disciplina con personas de carne y hueso.

La “sensibilidad al contexto” no consiste por lo tanto en una práctica de generalización, tampoco en algún tipo de explicación “por” el contexto, como si fuese un globo contenedor de las experiencias y significados que moldean a los sujetos. Se trata más bien, como sugiere Ingold (2016) de una antropología fundada en el “principio del hábito”. A diferencia del *habitus* de Bourdieu (2015), el hábito no es una disposición adquirida por la internalización de la estructura de un “campo social”, sino que, tal como propone Dewey, es más bien una capacidad, un proceso de vida a partir del cual un ser participa activamente en un entorno que lo integra y lo transforma a la par que “se descubre, se hace y se rehace actuando” (Quéré, 2017: 68). Es en ese sentido que en esta tesis voy a hablar de experiencia –más específicamente de la experiencia de los residentes que habitan la residencia– no simplemente desde un registro pasivo, sino como acción, o más bien, como una “íntima conexión entre el obrar y el sufrir o padecer” (Dewey, 1986: 110).

La “gerontología de la experiencia” que propongo en esta tesis no excluye el análisis foucaultiano de las políticas de edades que propone Iacub y la “post-gerontología”, pues no desconoce la existencia de discursos y dispositivos etarios que construyen a la vejez sino que, al contrario, lo que propone es sumergirse en ellos, pensarlos más que como totalidades englobantes, como mallas, líneas de vida y de experiencia que se corresponden entre sí

importante repercusión en sociólogos/as argentinos, en especial quienes integran el “Programa de envejecimiento” en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, coordinado por María Julieta Oddone. Cabe mencionar los trabajos de Fernando Rada Schultze (2017) sobre los cambios y continuidades de personas mayores LGBT; y el de Paula Pochintesta (2014) sobre la construcción social de la muerte en el envejecimiento.

(Ingold, 2016; 2018) y en la cual el antropólogo conforma una línea más, que se une a los otros en un trabajo de exploración experimental, que lo modifica a él mismo. De este modo el trabajo antropológico que propongo para una “gerontología de la experiencia” implica, al decir de Ingold, “una práctica de correspondencia” (2016), el investigador no investiga “a” sino “con” los otros, actúa y padece en el campo, pues su propia presencia transforma el campo a la vez que éste lo transforma a él. Esta mutua exploración experimental en las residencias Viamonte y Rodríguez constituye el objetivo de la presente tesis.

1.3 Antecedentes: geroantropología y etnografías en residencias geriátricas

1.3.1 La vejez en la antropología: el otro en uno mismo

Los “viejos” y “viejas” no son ni han sido protagonistas en los estudios de la antropología en particular y en las ciencias sociales en general. No es una tarea fácil rastrear textos antropológicos que aborden la temática de la vejez. Tal como señala Feixa: “La ciencia del hombre no solo ha sido etnocéntrica y androcéntrica, sino que también ha sido *adultocéntrica*” (1996: 15, cursivas en el original), los grupos de edad subalternos han sido representados como preparación al –o como regresión del– modelo adulto.

Una primera pregunta que el antropólogo debe hacerse es, entonces ¿a qué responde esta invisibilización de la vejez en la antropología? si esta ciencia ha sido “constituida históricamente para comprender a ‘los otros’” (Grimson, Merenson, Noel, 2011: 9). Como primera aproximación es necesario advertir que a lo largo de su historia los otros estudiados fueron, generalmente, otros en los que el antropólogo nunca se convertiría: otros que viven en pueblos alejados geográficamente, de otras etnias y con otros dioses, otros que viven en nuestra propia sociedad pero ocupando un lugar subalterno (o de élite), otros que practican profesiones diferentes o que tienen otras creencias, hasta otros con los que tenemos una proximidad mucho mayor y con los que compartimos prácticas y creencias pero que no han sido formados como antropólogos ni han tenido la posibilidad de estudiar en la universidad.

Hacer una antropología de la vejez es, en ese sentido, diferente, pues nos conduce inevitablemente hacia un otro en que –salvo que la muerte se apresure en nuestras vidas– nos convertiremos. El/la viejo/a somos nosotros mismos en un futuro cercano, es nuestro

otro en potencia, el más lejano y el más cercano a la vez es, por lo tanto, la otredad más difícil de reconocer, pues implica un reconocernos. Tal como escribe Barbara Myerhoff,

(...) identificarse con otro –indio, chicano, si somos anglos, con negros si somos blancos, con hombres si somos mujeres– es un acto de imaginación, un medio de descubrir el que no somos y nunca seremos. Identificarse con quien un día seremos es un proceso enteramente diferente. (1978: 18. Traducción propia).

En mi primera experiencia de campo en una residencia geriátrica, al presentarme como sociólogo, me llevaron rápidamente a conocer a un residente que iba a ser “interesante para mí”. Las cuidadoras lo traen en su silla de rueda y me lo presentan: “Vicente, él es Matías, es sociólogo, como vos”. Era exactamente como yo –sociólogo y profesor jubilado de una materia similar a la que doy actualmente en la misma universidad– pero con una diferencia de cincuenta años que se distribuía entre su silla de ruedas, su falta de piernas, su ceguera y su senilidad. Una experiencia similar la tuve a los pocos días de entrar al Rodríguez-Viamonte, cuando una recreóloga me lleva hasta la enfermería para presentarme a Emilio, un hombre que acababa de ingresar al hogar y que se encontraba hundido en un estado de angustia: “Emilio, te presento a Matías, sociólogo, como vos”.

En ambas experiencias de campo me vi enfrentado desde el inicio a reconocermelo yo mismo en esos otros. Dicha experiencia de reconocimiento, sin embargo, no sucede cotidianamente con los viejos en la cultura occidental moderna. Es más, las representaciones que tenemos de la vejez nos protegen frente a ese reconocimiento como si fuese un peligro. De ahí que el psiquiatra norteamericano Robert Butler (1963) haya acuñado el término *ageism*, cuya traducción autóctona, realizada por el gerontólogo argentino Salvarezza (2013), ha sido *viejismo*, para visibilizar el conjunto de estereotipos y prejuicios al que es sometido el viejo en las sociedades modernas.¹⁰ Por su parte, Josep Fericgla (1992), en su libro “Envejecer: Una antropología de la ancianidad” distinguió la visión general del envejecimiento en distintas culturas. Según este antropólogo español, mientras que en las sociedades nómadas y en las sociedades agrícolas, hortícolas y ganaderas sedentarias o semisedentarias, los ancianos se mantienen integrados en la colectividad, gozando de un estatuto de privilegio y cumpliendo las funciones de transmisión simbólico-cultural (este rol

¹⁰ Los estereotipos negativos más comunes son los que asocian la vejez a la enfermedad, al déficit intelectual, a la dependencia económica, a la ausencia de vínculo con la actualidad o la falta de sexualidad o la impotencia. También, como contracara de éstos, existen los estereotipos positivos, ligados a la sabiduría o a la transmisión de valores. El hecho es que su positividad no deja de constituir imágenes distorsionadas que, al igual que los primeros, conducen a la segregación social y afectan a la salud física y emocional de las personas mayores.

iba generalmente de la mano con el poder político y económico), en las sociedades industriales lo que predomina es la “ancianidad aislada” (Fericgla, 1992: 60), debido al rechazo a la co-residencia de dos generaciones adultas: “en las sociedades industrializadas, el límite a partir del cual la familia se desentiende de los ancianos está en relación con el confort de las generaciones productoras” (1992: 60).¹¹

Vemos así como la representación del “viejo” como “otro” péndula, en términos durkhemianos, entre lo sagrado puro y lo impuro (Durkheim, 1968). Entre, como dice de Beauvoir,

Una imagen sublimada (...) la del sabio aureolado de pelo blanco, rico en experiencia y venerable (...) [a la imagen] del viejo loco que chochea, dice desatinos y es el hazmerreír de los niños. De todas maneras, o por su virtud, o por su abyección, se sitúan fuera de la humanidad. (2011: 10)

En ese sentido, si entendemos a la cultura –desde una perspectiva post-estructuralista– como conjuntos de estructuras significantes que se encuentran articuladas a partir de prohibiciones fundamentales, las cuales señalan qué será lo más rechazado por el conjunto social –por el “nosotros” como totalidad imaginaria– y qué será lo más sagrado (Tonkonoff, 2014: 19), podemos pensar que la vejez ocupa un lugar de *extimidad* (Miller, 2010); esto es, el lugar de una exterioridad inmanente, un cuerpo extraño, radicalmente otro, heterogéneo (Bataille, 2013) y por lo tanto imposible de ser representado en su positividad. Tal como expresa de Beauvoir, a diferencia de los animales que se consumen, se descarnan y se debilitan, el ser humano se metamorfosea: “A los 20, a los 40 años pensarme vieja es pensarme otra. Hay algo aterrador en toda metamorfosis” (2011: 11). Y, como agrega Norbert Elías:

(...) la identificación con los que están envejeciendo y con los que están muriendo está llena de dificultades comprensibles para los que están en otros grupos de edad. De una manera consciente o inconsciente las personas resisten por todos los medios a la idea de su propia vejez y de su propia muerte. (2012:111)

En ese mismo sentido se expresa el antropólogo David Le Breton:

¹¹ Los trabajos realizados por las antropólogas argentinas Gabriela Morgante y María Rosa Martínez (2008; 2011) cuestionan la “excesiva simplificación” y las “ligeras generalizaciones” de trabajos como los de Fericgla, mostrando ejemplos alternativos tanto en estudios antropológicos clásicos como en sus propias investigaciones realizadas en las comunidades Susques y Coranzulí (Provincia de Jujuy) y en distintos pueblos del Departamento Molinos (Provincia de Salta). En éstas muestran como los viejos tienen un papel “productivo e imprescindible” en lo que hace al funcionamiento de las unidades familiares.

El anciano se desliza lentamente fuera del campo simbólico, deroga los valores centrales de la modernidad: la juventud, la seducción, la vitalidad, el trabajo. Es la encarnación de lo reprimido. Recuerdo de la precariedad y de la fragilidad de la condición humana, es la cara de la alteridad absoluta. Imagen intolerable de un envejecimiento que alcanza a todo en una sociedad que tiene el culto de la juventud y que ya no sabe simbolizar el hecho de envejecer o de morir. La vejez traduce el momento en el que el cuerpo se expone a la mirada del otro de un modo desfavorable (2002: 142-143).

A partir de este lugar que ocupa el viejo en las sociedades modernas occidentales, los estudios antropológicos, tal como señala Feixa (1996) se han encargado de contrastar el estatus prestigioso de los ancianos en sociedades primitivas frente a la carencia de roles en la sociedad moderna y la consecuente “burocratización” de la última etapa de la vida y su exclusión social, como lo muestra la obra de Cowgill y Holmes *Aging and Modernization*, de 1972. Por otro lado, Teresa San Román realiza una revisión de la literatura internacional sobre la cuestión de la vejez, para concluir en un marco teórico sobre la exclusión social que da cuenta de la "desculturación progresiva" (San Román, 1986: 144) que sufre el anciano al verse excluido de los espacios y recursos comunes.

Frente a estos trabajos, otros estudios han indagado en diferentes formas de organización de las personas mayores. Por ejemplo, el estudio de Jacob de 1974, titulado *Fun City*, en una comunidad californiana creada por los propios viejos y viejas con sus formas de organización y de prácticas rituales. Por otro lado, Barbara Myerhoff (1978), discípula de Turner, se basa en el carácter liminal y ambiguo de la ancianidad a través de un estudio realizado en una residencia judía en Los Ángeles.

La perspectiva subcultural también se encuentra en el estudio que realiza Josep Fericgla, titulado “Envejecer: una antropología de la ancianidad” y publicado en 1992, en el cual realiza una descripción analítica y comparativa de los patrones culturales de los ancianos que viven en Cataluña. En este trabajo extenso (por el territorio que abarca y los datos que reúne), Fericgla busca sintetizar los aspectos que definen la “Cultura de la Ancianidad o de la vejez” y su relación con los demás grupos de edad. Para este autor:

La vejez conforma un importante colectivo con valores culturales definidores y propios (...) Posee su propia escala de valores y su *ethos*, su modelo superestructural, su particular orientación económica, un simbolismo y una ritualística propios, un modo de organizar sus relaciones sociales, y unos centros de comunicación, una visión de lo que debe ser la familia, una dependencia de otros grupos sociales, unas formas de territorialidad propias, etc. (1992: 19).

Sin embargo, a la hora de describir cada uno de estos aspectos, el antropólogo catalán brinda un cuadro negativo, pues concluye que “la Cultura de la Ancianidad se comporta como una *auténtica anticultura*” (1992: 35, cursivas en el original). Para Fericgla existe un mundo simbólico ligado al hecho de ser anciano pero que es rechazado por los propios sujetos, pues son símbolos de marginación, ya que la relación de los ancianos con otros grupos de edad está marcada por el desarraigo, el estigma y la dependencia económica. En resumen, para el autor, la “Cultura de la ancianidad” está marcada por una “doble negación” pues los ancianos “*no aceptan* plenamente lo que reciben, y además *no actúan* para conseguir organizar el mundo –su mundo– según sus expectativas” (1992: 25, cursivas en el original). Puesto que no pueden elaborar sus propios principios rectores, sus escalas de valores, tampoco ofrecen finalidades trascendentes, y por ello, como colectivo, según Fericgla, se orientan culturalmente a la persecución de satisfacciones psicológicas conformando un nuevo *ethos* relacionado con el goce y la felicidad.

Este nuevo *ethos* es estudiado por la antropóloga brasilera Guita Debert, quien lo asocia a los procesos actuales de resignificación de la vejez. En su libro *A reinvenção da velhice* ([1999] 2012) estudia los procesos que denomina “de reprivatización” de la vejez, los cuales se asocian a las nuevas formas de gestión de la vejez relacionadas con la expansión del capital, desde los años setenta, en áreas hasta entonces no mercantilizadas. En ellas se reelaboran las concepciones sobre el cuerpo y la salud bajo un paradigma de envejecimiento positivo, asociado al consumo y a la responsabilidad individual por el propio modo de envejecer. A esta antropóloga le interesa caracterizar las “arenas de conflictos éticos” que se constituyen en este proceso de resignificación, en especial aquellos en los cuales se da un encuentro de lenguajes públicos antagónicos con presencia de tres tipos de actores: los gerontólogos, los medios de comunicación y las personas de edad.

Desde otra perspectiva, la antropóloga Chiara Cerri también realiza una crítica al paradigma del “envejecimiento positivo” pero en relación a las prácticas de cuidado de los adultos mayores. En su etnografía realizada entre el 2010 y el 2012 en tres diferentes municipios de España, Cerri describe diferentes prácticas de cuidado en el envejecimiento y explora la manera en que estas prácticas son representadas y vividas por los actores implicados. Su propuesta pone en primer plano las dimensiones morales, emocionales y socioculturales implicadas en estas prácticas, las cuales no son contempladas generalmente en las políticas públicas. Coincide así con Mol (2010) y Buch (2015) quienes enfatizan en las formas en que las prácticas de cuidado diario son tanto morales como corporales. Esto le

permite a Cerri realizar una crítica a los modelos, basados en el discurso biomédico, que plantean una relación lineal entre el envejecimiento y la dependencia, como también a su contracara, los discursos del envejecimiento positivo, que plantean una vejez activa. Puesto que ambos, según Cerri, conforman un discurso dicotómico en el cual la persona mayor solo es representada en tanto cuerpo-objeto normativizado, al que se le asigna el valor de normativo (en tanto autónomo) en un caso, y de anómalo en el otro (en tanto dependiente); su investigación muestra que el cuidado, lejos de ser una práctica que relaciona una persona dependiente con otra que no lo es, es una práctica interrelacional que devela la interdependencia y la vulnerabilidad del ser humano por lo que “todos somos cuidadores y receptores de cuidado a la vez, aunque en diferente medida y tiempos” (2016: 15). Estas nociones tienen una importancia crucial pues permiten enfocar las prácticas de cuidado no solo en relación con otros, sino también con uno mismo (el autocuidado), a la vez que ponen en cuestión los enfoques teóricos que parten de una definición de cultura y concluyen con la tesis de la “desculturización progresiva” o, directamente, que plantean a la cultura de la ancianidad como una “auténtica anticultura” –en tanto cultura sometida– los cuales, como veremos en el apartado siguiente, también son dominantes en las investigaciones cualitativas y etnográficas en residencias geriátricas.

1.3.2 Etnografías en residencias geriátricas: la controversia goffmaniana

En octubre de 1983 se llevó a cabo en la ciudad de Salzuflen (Alemania) un Congreso Médico que contó con la presencia de Norbert Elías. El sociólogo, que en ese entonces tenía ochenta y seis años, pronunció una conferencia sobre una temática que lo tocaba de cerca: el envejecimiento y la muerte. En su alocución resaltó el contraste entre los avances en los estudios científicos que indagaban el proceso fisiológico del envejecimiento y las escasas investigaciones y bibliografía acerca de la experiencia misma del envejecer (Elías, 2012: 110), en especial de aquellas experiencias de aislamiento a la que están expuestos los viejos en las sociedades desarrolladas. Dicho aislamiento, argumentaba, no es solo social –en referencia al gran número de personas mayores que se encuentran institucionalizadas en hogares y residencias– sino que conlleva fundamentalmente una dimensión emocional. Tal como señaló, “la admisión en un hogar de ancianos significa no solo la interrupción definitiva de los viejos vínculos afectivos, sino también vivir con gente con la que el individuo no ha tenido previamente ninguna relación afectiva” (Elías, 2012: 117). Para Elías las residencias y asilos se convierten así en “desiertos de soledad” (2012: 118), depósitos a

los cuales son empujados los viejos y moribundos para que su experiencia quede por fuera de la vista de los vivos que necesitan reprimir la idea de la muerte para poder seguir desarrollando su vida “normal”.

Esta conferencia de Elías junto al monumental ensayo de Simone de Beauvoir titulado *La vejez*, en el cual la intelectual francesa no sólo recorre las ideas y representaciones sobre la vejez y el envejecimiento en la historia y en la ciencia, sino que además realiza una fenomenología sobre su propia experiencia de envejecimiento, constituyen dos obras pilares, en tanto motivaron a las siguientes generaciones de investigadores de las ciencias sociales a profundizar dichas dimensiones del envejecimiento, en particular a indagar la experiencia subjetiva de aquellos viejos que viven en residencias geriátricas.

Otro trabajo de importancia es el realizado por Erving Goffman, en especial su obra *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, publicada por primera vez en el año 1961, en la cual expone los resultados de un trabajo de campo realizado entre los años 1955 y 1956 en el hospital psiquiátrico Saint Elizabeth, de Washington, una institución federal que contaba en ese momento con más de 7.000 internos. Si bien este trabajo no aborda la temática del envejecimiento, se convirtió en una referencia ineludible en todos los trabajos etnográficos en residencias geriátricas, ya que dichas instituciones entran en la tipología desarrollada por el sociólogo canadiense de las *instituciones totales*, específicamente aquellas erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas.¹²

Esta triple referencia a Elías, De Beauvoir y Goffman orientó la mirada de los investigadores sociales interesados en las residencias geriátricas a los procesos relacionados con la muerte, la violencia, el maltrato y el estigma que sufren los y las residentes en dichas instituciones. Pero la controversia central en las investigaciones se producen en función de la adecuación del tipo ideal que propone Goffman de las *instituciones totales*, en especial sobre las siguientes dimensiones: la dimensión cultural, más específicamente, si en la residencia de ancianos es posible la formación de una subcultura; la dimensión del control, que indaga sobre la posibilidad de que los residentes tengan un grado de autonomía; y la dimensión del impacto subjetivo de la institucionalización, que se pregunta por los efectos que genera la institución en el yo, en la representación que el sujeto tiene sobre sí mismo.

¹² Según Goffman, “una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde 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” (Goffman, 2012: 15)

A fines de la década del setenta, el sociólogo canadiense John Myles fue el primero en poner a prueba las conclusiones del trabajo de Goffman en residencias geriátricas. Sin embargo, la metodología utilizada por Myles fue cuantitativa, basada principalmente en comparar la apreciación subjetiva del estado de salud en dos poblaciones de ancianos canadienses: una de residentes en instituciones y otra de adultos mayores no institucionalizados. Los resultados del estudio demostraron que, si bien la salud de los residentes estaba objetivamente más deteriorada respecto a los segundos, se consideraban a sí mismos menos enfermos. Por lo tanto, concluyó Myles, la “satisfacción de vida” (1977) de los ancianos en residencias superaba a la de quienes no residían en ellas.

La crítica a este intento de refutación de Goffman no se hizo esperar. Por un lado, la metodología utilizada por Myles no era comparable ni permitía indagar de la misma manera las cuestiones referidas en torno a la representación que el sujeto tiene de sí mismo. Por otro lado, como mostró Barenys (1992; 1993; 1996), no hay una necesaria (ni muchos menos directa) correlación entre la preocupación por la salud y la “satisfacción de vida”. Y, por último, así como los resultados de Goffman no son extrapolables a todas las instituciones, tampoco lo son las conclusiones de Myles que solo reflejan las percepciones al interior de un contexto institucional determinado y en un país desarrollado como Canadá.

En ese sentido, y en oposición a Myles, la socióloga española María Pía Barenys (1992; 1993; 1996) intentó reproducir “de modo fiel” el enfoque goffmaniano en residencias ubicadas en España. Allí, su principal objetivo fue desentrañar el parentesco que toda institución que acoge a residentes de por vida tiene con las instituciones de internamiento, para luego “redescribir la situación psicosocial de los ancianos residentes partiendo de la noción de ‘control’ como núcleo organizador central” (1992: 156). Para esta autora, las residencias geriátricas tienen una función ambigua, pues son lugares tanto de rehabilitación como de custodia y, en ese sentido, son una proyección de la reorganización del mundo ético que, tal como teoriza Michel Foucault, se produjo en los inicios de la Edad Moderna.

Barenys describió como, al igual que en las instituciones de internamiento estudiadas por Goffman, en las residencias geriátricas los ancianos acaban por asumir un estatus de persona disminuida y su yo es sometido a degradaciones constantes que atentan contra la representación de su sentido de sí mismo. También coincidió, junto con Miranda (1985), en que dichas instituciones limitan la autonomía de sus residentes y su horizonte de posibilidades de acción, fomentando las actitudes sumisas y pasivas. Ahora bien, el contrapunto que realiza la socióloga española con Goffman refiere a la dimensión cultural.

Si para este microsociólogo las instituciones totales producen en su interior universos de normas y significaciones propios, los cuales se refuerzan cuanto más segregada se encuentre dicha institución, produciendo de esta forma una auténtica “subcultura”, en el caso de las residencias geriátricas analizadas por Barenys esto no sucede sino que, al contrario, según ella, lo que se genera es una cultura más bien empobrecida, adaptaciones personales teñidas de individualismo, sin ninguna posibilidad de resistencia. En sus palabras:

Quizás fuera más apropiado hablar aquí de “desculturización” en la medida en que una vida bajo tutela prolongada, junto con la disminución de facultades que suele acompañar la fase de envejecimiento, atrofia la capacidad de captar/asimilar las transformaciones culturales (nuevas normas, valores, significaciones) que se suceden en el mundo extrarresidencial. (1992: 162)

El enfoque goffmaniano también es central en los estudios etnográficos realizados por Gubrium (1975), Stafford (2003) y Townsend (1962), quienes destacan como los hogares de ancianos producen una “ruptura radical” en la persona, al ser caracterizados como instituciones con sus propias jerarquías, cultura y normas que entran muchas veces en contradicción y conflicto con la vida anterior de los residentes. En esa misma línea argumental, se destaca el trabajo realizado en Argentina por la socióloga Lucia Billoud en la ciudad de Santa Fe. Su trabajo (2017) indaga principalmente los procesos de reconfiguración identitaria que experimentan los adultos mayores en las instituciones geriátricas. Al igual que Goffman, Billoud pretende observar los efectos de la intervención institucional en los conceptos de sí mismos y las prácticas de los adultos mayores. Las dimensiones que aborda son similares a las de *Internados* y sus conclusiones también se asemejan, ya que dan cuenta de cómo los adultos mayores internalizan los estereotipos negativos sobre sí mismos, lo cual genera una fractura de la propia identidad.

Este cuadro negativo también se puede visualizar en los trabajos que en Argentina realizan dos trabajadoras sociales. En primer lugar, la investigación de Paula Danel sobre instituciones geriátricas privadas, las cuales son descritas como escenarios donde se ejerce una “violencia cotidiana” y en los cuales la persona mayor en vez de ser concebida como un “sujeto de derechos” aparece como “objeto de cuidado” y como “objeto de rentabilidad”. Según esta investigadora, “el ser objeto permanente de ejercicio de la violencia, de desprecio, genera cambios en los sujetos que son de difícil reversión” (2008: 3).

En la misma línea de análisis, Mariana Cataldi realiza una investigación etnográfica en la residencia geriátrica pública en la cual ella misma ejerce su labor de trabajadora social.

Su objetivo es dar cuenta de las percepciones de los residentes sobre el “trato” y la “vulneración de derechos”. Lo interesante de la investigación es que los resultados sorprendieron a la misma investigadora, ya que la percepción de los residentes entrevistados mostraba satisfacción respecto al trato recibido contradiciendo tanto las situaciones verbalizadas por ellos mismos como las propias observaciones de campo de la investigadora. Lamentablemente Cataldi, al no poder comprender esta supuesta “contradicción” (en sus palabras), intenta resolverla ella misma introduciendo el marco teórico goffmaniano para poder explicar cómo en las instituciones, el residente asume una actitud pasiva y, de esta forma, “naturaliza” el maltrato. De este modo, la investigadora termina profundizando el mismo procedimiento de Barenys en el cual, en vez de utilizar las categorías goffmanianas para ponerlas a prueba en la investigación, utiliza sus conclusiones, aunque estas vayan en contra de la percepción de los propios residentes.

Ambas investigaciones contrastan con las conclusiones de la tesis de la trabajadora social Virginia Saenz (2017), quién también busca, indagando en las percepciones y significados que los residentes le atribuyen a su estadía dentro de la institución, identificar si se producen o no los efectos que describe Goffman propios de las instituciones totales. El cuadro que describe Saenz es más bien positivo, pues, en el dispositivo institucional por ella estudiado (una residencia gestionada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), los residentes se encuentran “satisfechos” ya que, según la investigadora, encuentran allí un sentido de pertenencia y una red de sostén y apoyo en la cual pueden desplegar sus libertades individuales. Esta situación contrasta visiblemente con los efectos de despersonalización y aislamiento propios de las instituciones totales. De hecho, Saenz remarca la importancia no solo de los profesionales, sino de los co-residentes que también asumen funciones de cuidado y acompañamiento fundamentales para el sostenimiento del espacio. Sin embargo, estas funciones de cuidado y acompañamiento entre los co-residentes, si bien son consideradas centrales no son abordadas ni descritas, solo mencionadas.

Por otro lado, de Haro Honrubia (2011; 2014) se interesa por la categoría goffmaniana de “estigma” (Goffman, 2003) en una serie de trabajos etnográficos en residencias religiosas ubicadas en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (España). Allí este antropólogo realiza el interesante ejercicio de analizar no como las residencias reproducen el “estigma de la vejez” sino como, al contrario, se esfuerzan para que el anciano abandone estas percepciones fomentando, para ello, una “ética del *caring*”

en la cual la intervención biomédica se complementa con una acción religiosa-trascendental para la cual el dolor y el padecimiento conducen a la virtud cristiana del amor y la compasión. Honrubia analiza los procesos de cuidado que se producen desde esta perspectiva, la cual además promueve las prácticas de cuidado entre los propios residentes.

En relación a los procesos de cuidado, en especial los cuidados paliativos y los ritos de la muerte, encontramos la tesis doctoral de Luis Manuel Usero Liso, titulada *El cierre de las puertas. Comportamientos rituales relacionados con la muerte en residencias de ancianos* (2016), una etnografía cuyo objetivo central consiste en la descripción de las prácticas que, en torno a la muerte, se llevan a cabo en residencias de ancianos españolas. Allí, este antropólogo encuentra un rito que llama su atención el cual consiste en el encierro de los residentes en un pabellón para ocultar una muerte producida en la institución. Este rito se denomina “el cierre de puertas” y, según el antropólogo, por un lado, forma parte de las actitudes paternalistas propias del esquema cognitivo de la residencia de ancianos que él mismo define como “autoritario asistencial”, como así también de los *habitus* (en el sentido de Bourdieu, como disposiciones y principios que estructuran el pensar y el obrar) del personal a cargo. Pero, por el otro, constituye un *rito de paso* (van Gennep, 2008) que, al separar lo sagrado de lo profano –en este caso la muerte y el cadáver–, sirve para la renovación del grupo cada vez que éste es alterado por la muerte de uno de sus miembros. De esta forma, el investigador confronta con las perspectivas goffmanianas que asimilan las residencias geriátricas a “instituciones totales”, ya que, según él, no sólo poseen una línea genealógica diferente, sino que también poseen un sentido comunitario que contrasta con la rígida separación entre interno y vigilantes típicas de las instituciones estudiadas por Goffman.

Por último, también en un marco de discusión con la categoría goffmaniana de “institución total”, se encuentran los trabajos de la antropóloga brasilera Guita Debert y del psicólogo y antropólogo brasilero Lucas Graeff. En ambos existe un esfuerzo por visibilizar el trabajo sistemático que los residentes realizan en pos de resignificar sus trayectorias sociales y de afirmar la dignidad de sus condiciones de vida. En contraste con los estudios que describí anteriormente basados en Goffman, los cuales ponen el acento en la “mortificación del yo” (Barenys, 1993; Lucia Billoud, 2017), el maltrato (Cataldi, 2017) y la vulneración de derechos (Danel, 2008), Debert, en su etnografía en un Asilo en San Pablo, Brasil, muestra como los conflictos cotidianos, fundamentalmente entre los residentes y el personal, son también una forma de mantener el yo, la dignidad y la autoestima. Según ella,

existe la formulación de un “proyecto” de vida en un asilo, el cual se basa en tres conjuntos de valores: el mantenimiento de la independencia funcional, el no ser un estorbo para los hijos y el participar de una vida social activa (Debert, 1992; 2012). Sin embargo, como muestra su trabajo, la experiencia institucional se torna prontamente decepcionante pues los residentes se dan cuenta de la dificultad de mantener la independencia y la multiplicidad de papeles sociales (2012: 107), lo que los conduce a un “sufrimiento intenso y un gran esfuerzo de autoconvencimiento que los lleva a una adaptación” (2012: 113, traducción propia).

Lucas Graeff en su tesis de maestría (2005) titulada: *O “mundo da velhice” e a cultura asilar. Estudo antropológico sobre memória social e cotidiano de velhos no Asilo Padre Cacique, em Porto Alegre*, analiza las formas de reinención de la vejez en la cotidianidad de la vida residencial, a través del estudio de la “memoria social”. Ésta no refiere a la memoria subjetiva e individual sino, al contrario, a las formas narrativas que se producen en base a las relaciones afectivas que se construyen en la vida cotidiana y que permiten reinventar las trayectorias sociales. El aporte fundamental de este trabajo es la descripción de la experiencia de los ritmos cotidianos, los cuales conforman las temporalidades propias de la “cultura asilar”, y que son el marco a través de los cuales los viejos dan un sentido a sus experiencias.

Los esfuerzos realizados por estos dos últimos autores resultan ejemplificadores de una mirada etnográfica que, lejos de quedarse simplemente en un ejercicio de contrastación de las hipótesis goffmanianas, se sumerge en la cotidianidad de la vida residencial indagando el significado de la vejez que se construye *in situ*, esto es, como un resultado de las prácticas y las relaciones entre los sujetos que lejos de ser seres pasivos, sometidos a la violencia cotidiana, son actores que luchan, se relacionan y se reinventan para poder sostener parte del sentido de su vida cotidiana. Su valor radica en que, al decir de Ernesto Meccia, no se dejan “engolosinar” con las imágenes de la discriminación y la inferioridad pues, como reflexiona este sociólogo argentino,

[dichas imágenes] son tan potentes que nos impiden imaginar que la gente puede levantar la cabeza, a pesar de todo. Tal vez, años y años de enseñanzas académicas unilaterales en torno a los descomunales poderes de los sistemas de opresión nos hayan impedido observar –o el menos tener en agenda de observación– que la gente es víctima pero que esta no es una condición estanca. Y así el pensamiento se vuelve arbitrario, como comprobamos a poco de pensarlo (Meccia, 2018: 16).

Esta reflexión y aporte será esencial en el trabajo antropológico que aquí presento.

1.4 ¿Cómo llegué a este tema “tan triste”?

En el año 2015 comencé mi doctorado en Antropología Social en el Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad de San Martín. En la primera entrevista de ingreso presenté mi proyecto sobre residencias geriátricas que había escrito un año atrás y para el cual el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) me había otorgado una beca para que desarrolle mi investigación que empezaba a correr ese mismo año.

Más allá de la participación fortuita en una jornada intergeneracional y de la relación que me unía a mis propios abuelos y bisabuelos, al momento de elegir mi objeto de investigación no tenía experiencia previa de trabajo en geriátricos, ni siquiera un nexo temático con esa población etaria. Aun así, pese a este escueto vínculo, la elección no me hacía “ruido”. Al contrario, la vivía con normalidad y me sentía expectante ante el comienzo de los primeros contactos. Pero, no obstante, había algo que empezaba a llamarme la atención y era la reacción de los demás. Colegas, profesores y conocidos míos, ni bien les comentaba de mi tema solían expresar interés y éste de inmediato era conducido con tono de extrañeza hacia una indagación de por qué elegí ese tema. En muchos casos me han llegado a decir, “¿por qué un tema tan triste?”, añadiendo que nunca elegirían ese objeto de estudio, que no podrían. Frente a esas preguntas y comentarios no tenía mucho que responder. La realidad era que, sin haber comenzado el trabajo de campo, tampoco tenía claro el porqué de la elección o, dicho en otras palabras, ésta resultaba enigmática también para mí.

Al contrario de lo que pensé que iba a suceder, durante el desarrollo de mi etnografía tampoco encontré la respuesta a dichas preguntas. Es más, el interrogante empezó a surgir y resurgir en mí mismo y a medida que iba avanzando en la investigación se hacía cada vez más profundo: “¿por qué elegí este tema?”, “¿por qué esta institución?”, “¿por qué elegí hacer etnografía?”

Mi conocimiento del método y la perspectiva etnográfica era casi nulo al ingresar al doctorado. Pero me llamaba la atención la idea de hacer “observación participante”. Más allá de mi pasión por la lectura y estudio de la teoría, quería “poner el cuerpo”. Estaba acostumbrado a hacerlo. En el año 2015 llevaba ya más de siete años de experiencia docente y cinco años como trabajador en la gestión pública en áreas de “intervención social” y políticas sociales, especialmente en barrios populares del conurbano bonaerense. Había trabajado con chicos, con jóvenes y también con adultos. Es por eso que cuando pensé y me pensé investigando no me concebía sentado solo con libros alrededor, necesitaba

involucrarme con personas de carne y hueso en acción, quería “intervenir” pero de una forma distinta a cómo venía haciéndolo en mi rol de trabajador estatal.

¿Por qué los viejos? ¿Por qué “ese tema tan triste”? La primera respuesta que puedo dar hoy, cinco años después de su elección, es que era la población etaria con la que me faltaba trabajar. Y en ese entonces suponía que hacer etnografía era meterme en un campo totalmente nuevo para mí. Los viejos, los geriátricos, eran ese “otro mundo” que estaba buscando. Pero un mundo a la vez cercano y lo suficientemente accesible como para poder llevar adelante mi investigación sin tener que viajar al exterior. Quería hacer una instancia larga de campo, poder ir diariamente las veces que quisiese sin verme obligado a salir de mi ciudad.

Pero el interés no es la idea, y la idea –por su parte– apareció por primera vez años antes de presentar el proyecto de investigación, de la mano de dos películas que compartí junto a mi novia. La primera es una alemana del año 2008 cuyo título original es *Wolke 9* y que llegó a la Argentina bajo el título “En el séptimo cielo”, dirigida por Andreas Dresen. La segunda es una francesa del año 2012, titulada *Amour* (“Amor”), dirigida por Michael Haneke. Las vimos juntos en el mismo mes del año 2013. Y se puede decir que las dos nos “partieron la cabeza” desde las primeras escenas.

El contraste entre ambas es total, la primera escena de *Amour* es de un grupo de bomberos que entra a la fuerza a un departamento y encuentra en la cama a una anciana muerta, con un vestido negro y rodeada de flores. La de *Wolke 9* es la de una mujer de más de setenta años que mientras trabaja en su máquina de coser tocan la puerta de su departamento, cuando la abre aparece un señor unos años mayor y sin mediar palabra comienzan a besarse apasionadamente, a desvestirse y a tener relaciones sexuales. Filmada de forma íntima y cercana, muestra sin tapujos los cuerpos desnudos de los protagonistas teniendo sexo, y mete al espectador de lleno en una escena poco usual – precisamente– al exhibir el erotismo en esa etapa de la vida. De hecho, el film aborda la historia de Ingi (la protagonista), que estando casada hace más de treinta años y amando a su marido encuentra en otro hombre la pasión sexual. *Amour*, por el contrario, aborda el cuidado de un esposo a su mujer (Anne) que a los setenta y pico de años y luego de someterse a una operación comienza a sufrir una hemiplejía derecha. Anne le hace prometer a su esposo que no la volvería a llevar a un hospital y que la cuidaría en su casa.

La película alemana es una historia de amor y erotismo que no deja de abordar la cuestión de la muerte. La francesa si bien incluye la temática de los cuidados y la muerte es fundamentalmente, como su título lo indica, una película de amor. A partir de allí, se fueron sucediendo una serie de conversaciones entre mi novia y yo que de una forma u otra orbitaban las cuestiones que estos dos largometrajes traían a nuestra cotidianidad. Ya mucho más sensibilizados con todo ello, un día acompañamos –coincidentalmente– a su propia abuela al centro de jubilados y nos enteramos ahí que su presidenta no permitía la formación de parejas, cosa que –por supuesto– continuaba ocurriendo y de manera incontenible. Por ese entonces, mi novia –socióloga también– me comentó “que interesante sería hacer una investigación sociológica sobre las formas de socialización de los mayores en centros de jubilados, indagar en cómo forman nuevas parejas por ejemplo...”. Pasaron años y el tema quedó repiqueteando en mi cabeza.

En el año 2014 entro por primera vez en mi vida a una residencia geriátrica pública. Trabajaba en la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), en un programa destinado a jóvenes de barrios marginales, a los que brindábamos distintos tipos de actividades y talleres. En la Secretaría funcionaba también la Dirección Nacional de Políticas Públicas para Adultos Mayores (DINAPPAM) que, entre otras funciones, gestionaba Centros de Día y residencias geriátricas. A pesar de trabajar en la Secretaría desde el 2013, no conocía esa Dirección, hasta que en el mes de febrero surgió la posibilidad de organizar de forma conjunta una actividad que resultó en una “jornada recreativa intergeneracional”. Ésta se realizó en la localidad de Almirante Brown (Provincia de Buenos Aires), en la residencia geriátrica “Eva Perón”, y contó con la participación de residentes de las diferentes residencias gestionadas por la DINAPPAM y con más de cien jóvenes que participaban de los talleres y actividades del programa “Territorio en movimiento” en el cual trabajaba yo. Mi función, sin embargo, no era más que acompañar y participar de las actividades que los propios jóvenes habían organizado previamente, con lo cual estaba bastante “liberado” para recorrer tranquilo la institución, la cual me parecía una “reliquia” histórica. Caminé por los pabellones antiguos, observé las habitaciones, el comedor, el teatro y el enorme parque donde transcurría la jornada. Era claramente una institución de otra época. Comencé a preguntarme sobre cómo sería la vida en esta residencia, aislada del entorno urbano, entre personas desconocidas las unas para las otras, con diferentes trayectorias que en los últimos años de su vida tenían que convivir, pasar sus días y morir allí.

La enorme distancia que se abría entre mis supuestos acerca de cómo sería una residencia geriátrica, basados en el imaginario común –esto es: un lugar de muerte, triste, de poca actividad y soledad– con lo que veía en ese momento delante de mis narices: residentes muy mayores (aunque no todos), gozosos y disfrutando de las actividades en medio de un espacio hermoso, me sorprendía y esto no hacía más que precipitar mi curiosidad hacia algo que toda mi vida había pensado que ocurría de otra manera.

Sin lugar a dudas, las películas, las conversaciones con mi novia, el suceso del centro de jubilados, eran hechos que se fueron concatenando para darle a esta última vivencia el tenor de una experiencia bisagra, pues luego de ella finalmente me decidí por escribir un proyecto de investigación y presentarme a una beca doctoral. Para el momento en que lo hice tenía veintinueve años y empezaba a ser considerado por el sistema científico argentino como alguien “mayor” para hacer carrera como investigador, esto se dejaba traslucir en el requisito para el otorgamiento de becas doctorales de ese entonces que establecía un límite de 30 años de edad para los postulantes. Ésta era mi única posibilidad para presentarme, un año más y ya iba a estar “viejo” para comenzar una carrera científica.

Me puse entonces en acción. En primer lugar, me acerqué a la DINAPPAM y hablé con la Directora Nacional para contarle mis inquietudes. Me atendió muy bien y me dijo que contara con su apoyo, derivándome a Roxana, quien tenía a cargo la coordinación general de todas las residencias geriátricas gestionadas por la Dirección. Roxana me contó de las residencias, su historia, y compartió material de estudio, en especial la bibliografía de la especialización en Gerontología Social y Comunitaria que dictó la DINAPPAM junto a la Universidad de Mar del Plata.

Luego me puse en contacto con el Dr. Gabriel Nardacchione, investigador del Instituto de Investigaciones “Gino Germani” de la Universidad de Buenos Aires, con quien tenía un vínculo académico años atrás, para que me brindase su apoyo. Debo decir, que a él también lo sorprendí con la elección de mi tema, pero de inmediato decidió aventurarse a indagar junto conmigo. Elaboramos así un proyecto basado en la metodología cualitativa comparada “Grounded Theory” de Glaser y Strauss (1967) que tenía como objetivo estudiar las residencias gestionadas por la DINAPPAM. A fines de diciembre del 2014 recibí la noticia del otorgamiento de la beca doctoral CONICET.

En el año 2015 comienzo mi doctorado en Antropología Social y el primer curso que tomo es el de “Etnografía y métodos cualitativos”, el cual me demandaba realizar una

etnografía. Roxana me recomienda comenzar por la residencia San José ubicada en el Partido de San Martín, Provincia de Buenos Aires, y me pasa el teléfono de su directora, quien no sólo accede a que vaya, sino que se siente a gusto con mi iniciativa y me da total libertad en la institución, hasta me dice que me podían cocinar en el comedor todos los días para evitarme gastos en comida. Las condiciones para hacer el trabajo de campo no podían ser más cómodas y perfectas.

Fui durante tres semanas seguidas a realizar trabajo de campo al San José, hice entrevistas, tuve extensas charlas con residentes y participé en actividades recreativas. El resultado fue un trabajo etnográfico que presenté en el curso del doctorado por el cual obtuve una muy buena calificación. Sin embargo, aunque todo parecía salir perfecto, sin ningún problema, había algo que no terminaba de cerrarme, no estaba motivado, no me sentía a gusto con el tema elegido ni con la perspectiva etnográfica. Es más, sentía que me aburría el trabajo, que en la institución no pasaba nada y que no era (ni iba a ser) capaz de sacar nada interesante de ahí.

Comencé a buscar conectarme con referentes académicos en el área del envejecimiento. Me reuní por ejemplo con dos reconocidos sociólogos especialistas en la cuestión, pero ninguno demostró interés ni por la perspectiva etnográfica ni por la elección del tema, alegando que solo un porcentaje mínimo de la población mayor vive en instituciones geriátricas y que, por lo tanto, lo que yo hacía “no era representativo”.

Al poco tiempo me comuniqué con un reconocido psicólogo y gerontólogo cuyo contacto me lo había pasado la directora del San José. Hablamos sólo por teléfono y en ese breve intercambio dijo que él sentía que lo que leyó desde la perspectiva etnográfica “no aportaba mucho” pero, aun así, me pasó material de lectura y me recomendó conocer una institución “única” que podría llegar a interesarme, las residencias Viamonte-Rodríguez. Me dijo que la directora era una persona generosa y muy formada y que tenía que reunirme con ella, así que me pasó su contacto. Luego de unos meses de lectura y de repensar mi campo, en el mes de julio de 2016 vuelvo al contacto y decido escribirle a María, la directora de esa institución.

1.4.1 Mi primer contacto con el Viamonte-Rodríguez

Durante los meses previos al contacto con María reflexioné sobre la elección de mi tema y mi rápida decepción. Reparé en mi trayectoria laboral, que se había ido forjando en

los barrios marginales por los que había transitado, en muchas situaciones que viví con jóvenes en situación de calle y cómo al elegir el tema de la vejez siempre había tenido como horizonte instituciones geriátricas destinadas a personas sin vivienda, con experiencias de exclusión social. ¿Qué buscaba ahí? ¿Por qué terminaba siempre en los mismos temas (aunque con distintas poblaciones etarias)? Me di cuenta entonces que no era la vejez en sí el tema de mi interés, sino que mi búsqueda pasaba por otro lado, intuía –de este modo– que algo importante de la experiencia humana sólo se podía comprender en aquellas situaciones que el filósofo Karl Jaspers denomina como *situaciones-límites*, es decir, aquellas situaciones permanentes que están fuera de nuestro alcance alterar y a las que nos vemos sometidos más allá de nuestra voluntad. Jaspers designa como tales a la muerte, la desconfianza en el mundo, la culpabilidad, situaciones que enseñan al ser humano a fracasar pero que, a la vez, por esta misma crisis existencial que provocan constituyen (junto al asombro y la duda) uno de los orígenes de la filosofía:

En las situaciones límites, o bien hace su aparición la nada, o bien se hace sensible lo que realmente existe a pesar y por encima de todo evanescente ser mundanal. Hasta la desesperación se convierte por obra de su efectividad, de su ser posible en el mundo, en índice que señala, más allá de éste. (Jaspers, 2000).

¿Podemos considerar a la vejez, o más bien, a la experiencia de la vejez en el contexto de un geriátrico público, como una *situación límite*?

A fines de julio de 2016 tuve mi primera reunión con María en el Viamonte. Llegar a la institución ya no me quedaba tan cómodo como el San José. Ahora necesitaba tomarme tres medios de transporte (subte, tren y colectivo) que, si llegaban a tiempo, daban una duración de dos horas de recorrido saliendo desde mi casa. Sin embargo, pese a lo engorroso del traslado, parado ahí en pleno día, observaba la institución desde afuera con la contundente sensación de que había dado con algo que tenía un aura propia que yo quería conocer. El Viamonte-Rodríguez era una residencia de una enormidad tal que no se podía abarcar con una sola mirada, para verla había que caminarla. Así es que caminé lentamente por la calle Pacheco siguiendo las rejas de la institución intentando mirar el interior desde una serie de ángulos en los que sólo podía alcanzar, de manera recortada, complejos de habitaciones con salida al parque. Recuerdo vivamente estar cerca de la entrada mirando una construcción de ladrillo abandonada, sin techos ni pisos, donde sólo las paredes continuaban sosteniendo lo que en algún momento había sido el intento de una Iglesia, y sentir de nuevo esa curiosidad.

Al llegar a la entrada tuve que avisar a la seguridad el motivo de mi ingreso. Aguardé a que confirmaran y de ahí fui acompañado hasta la puerta de la oficina de María que quedaba a menos de un metro de la primera puerta del Viamonte, doblando en el primer pasillo a la izquierda. La secretaria me pidió que esperase afuera y me quedé sentado en una de las tres sillas del pasillo junto a otros residentes que también aguardaban allí. Luego de quince minutos entré a su oficina.

La reunión fue corta, me presenté sucintamente y conté sobre mis intenciones de realizar una etnografía de la institución para mi tesis doctoral. No necesité explicarle qué significaba eso, dado que, a pesar de ser médica gerontóloga, María tenía formación en ciencias sociales –de hecho, en ese momento estaba realizando su doctorado en ciencias sociales con mención en educación en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. De alrededor de sesenta años de edad, la directora era una mujer muy activa y trabajadora, y parecía generosa y dispuesta a ayudarme. Sin más rodeos expresó su interés en que pudiera realizar mi trabajo, aunque me advirtió que debía pedir un permiso a la Secretaría de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el cual me lo podía gestionar ella misma. Para ello debía llevarle mi proyecto y un certificado del CONICET con un seguro de vida por si me sucedía algo dentro de la institución. “¿Seguro de vida?”, escéptico me preguntaba; ¿qué peligros entraña una residencia de adultos mayores? María continuaba poniéndome en sobreaviso, ahora me contaba que al secretario no le gustaba la idea de que “se metan” en la institución ya que, según él, esto era “como invadir la casa de los residentes”. Una vez que tomé nota de todo, quedamos en que le enviaba el proyecto por correo electrónico junto al seguro de vida y que ella se comunicaría conmigo cuando tuviera novedades.

Luego de casi tres meses sin noticias vuelvo a comunicarme con ella quien tampoco había obtenido respuesta alguna de la Secretaría y me dice que va seguir insistiendo a ver qué sucede; a la semana me avisa que fui aceptado, por lo que arreglamos una nueva reunión en su oficina antes de que comience formalmente mi labor etnográfica en la institución.

A fines de septiembre vuelvo a juntarme con María nuevamente en su oficina para acordar las condiciones del trabajo de campo. Me aclara que solo puedo estar dentro de la institución hasta las 16 hs., que es el horario de visitas y que pasado ese horario debía retirarme. También me pide que no saque fotos a los residentes para preservar su identidad e intimidad. Le comento para que se quede tranquila que en la tesis no voy a usar los nombres reales ni de los residentes ni de los trabajadores. Más allá de esas indicaciones María me da total libertad para moverme dentro de la institución.

Aprovecho para preguntarle sobre las características de la residencia, ella hace referencia sobre la complejidad y la heterogeneidad de la población. A su vez me comenta que el principal problema de la institución era la convivencia, con casos que llegan a judicializarse vía denuncias. Cuando termina la frase, se pone de pie y abre el cajón de un armario ubicado frente a su escritorio del cual saca una bolsa con cuchillos y facas, me dice “los secuestre de las peleas”. También comenta que dentro de la institución está prohibida la ingesta de bebidas alcohólicas y el ingreso de animales, pero que, sin embargo, los niveles de alcoholismo son altos entre los residentes –pues éstos toman en las afueras de la residencia y luego entran alcoholizados– y que también hay una superpoblación de perros. Luego de la charla salimos juntos de la oficina, caminamos por el comedor principal del Viamonte donde me presenta a algunos trabajadores, a medida que nos íbamos encontrando: “él es Matías, es antropólogo y está escribiendo una tesis. En el futuro va a ser un trabajador de acá”. Me asombra, me sorprende su manera de presentarme, no es la que hubiera deseado, sin embargo, sonrío y saludo a los trabajadores. Si bien ella –suponía yo– entendía perfectamente cuál iba a ser mi rol allí, su presentación añadía en mí una expectativa futura de la cual no habíamos hablado. El recorrido es solo por el comedor que está casi vacío, donde no hay más de tres residentes allí sentados y, por el escaso tiempo del que disponemos ambos, nos despedimos con el acuerdo de que a la semana siguiente comienzo con mi trabajo.

Volví el 3 de octubre para comenzar mi etnografía. ¿Sería ésta la institución dónde realizaría la investigación para mi tesis? Imposible saberlo en ese entonces, pero por más que las condiciones de trabajo eran más limitadas y menos cómodas, había algo de ese lugar que me atrapaba, quizás era la prohibición del alcohol y el alcoholismo, la prohibición de los perros y su superpoblación, la judicialización de los problemas de convivencia y las facas y cuchillos... ¿Qué quería decir todo eso? Había desde el comienzo un hilo para seguir.

Ese día, luego de la jornada en Plaza San Martín en conmemoración del “Día Internacional del Adulto Mayor”, intenté realizar mi primer mapeo de la institución con el fin de poder ubicarme bien. El intento fue infructuoso, no sólo porque me perdí en los oscuros pasillos, sino también por la dificultad de transitar en soledad por ellos, debido a la cantidad de perros dormidos, semidomesticados, que se levantaban con fiereza mostrando los dientes y gruñéndome cada vez que quería pasar. Después de vivir eso, comprendí en carne propia a qué venía lo del “seguro de vida” y al mes me enteré que una residente había

muerto, después de ser atacada una noche en los pasillos del Rodríguez por esos perros.¹³ En varias charlas informales los trabajadores de la institución me comentaron que les llevó mucho tiempo ubicarse en la institución y que, en esos intentos, también habían sido atacados por perros. A este peligro se exponen especialmente las cuidadoras cuando deben entrara una habitación, en la cual el residente vive con su mascota. Tengo varias anotaciones de campo donde he registrado cómo los residentes han aplicado una estrategia para salir de la habitación que consiste en: sacar primero la mano por la puerta, tirarles un vaso de agua a un perro que duerme en frente para asustarlo y, cuando éste se va, recién salir de la misma.

Mientras deambulaba por la institución, encontré en la pared principal del comedor 1 del Viamonte una cartelera que indicaba los días de las actividades recreativas para los residentes (bingo, baile, taller musical y plástica) y decidí empezar mi trabajo de “observador participante” en estas actividades; así, me puse en contacto con el equipo de recreación cuya oficina se ubica en la “esquina tango” –la esquina entre el pasillo de entrada y el segundo pasillo a la derecha, donde se encuentra un gran mural de tango. El equipo estaba conformado por un coordinador y una co-coordinadora, una profesora de plástica, una profesora de educación física, dos ex cuidadoras que asistían las actividades, una psicóloga, una psicóloga social y un sonidista. Todos ellos se agrupaban como podían en un pequeño ambiente, de dos metros por cuatro, en la cual tenían una cocina y un escritorio donde compartían mate y preparaban los materiales que precisaban para los talleres.

En mis tres primeros meses de trabajo de campo acompañé al equipo de recreación en sus distintas actividades y, de este modo, pude conocer los distintos espacios de la residencia junto a residentes y trabajadores, con quienes me fui relacionando progresivamente hasta llegar al punto en que me empezaron a considerar casi como un trabajador más del área de recreación.

Luego de esos meses de entablar relaciones con residentes del Viamonte –en especial con Alberto, un residente que cumple voluntariamente funciones de bibliotecario allí, con Alicia, su novia, que lleva sólo 3 meses de residencia, con Raúl “el renegado”; y con Isabel, la residente poeta– decidí comenzar a etnografiar los distintos espacios que hacen a la trayectoria de los residentes en la institución. El primero de ellos fue el pabellón en el cual todo ingresante debe obligatoriamente pasar y quedarse alrededor de una semana hasta que

¹³ Dicho suceso será trabajado posteriormente en los capítulos VI y VII.

le adjudiquen una habitación: el pabellón 1, conocido por todos como “el hospitalito” o “enfermería” (Capítulo III) y luego por los diferentes pabellones del Rodríguez.

Mi intención inicial era poder hacer una etnografía comparativa del Viamonte y de los diferentes pabellones del Rodríguez para poder comprender a la institución en su totalidad. Pero al poco tiempo me di cuenta de la dificultad de esa empresa, pues cada pabellón que quería etnografiar implicaba mucho tiempo para ganarme la confianza de sus trabajadores y otro tanto para conocer a los más de sesenta residentes que habitaban en cada uno de ellos. Además de lo poco factible que resultaba la tarea me comenzaba a preguntar: ¿Qué pensaba yo, como investigador, qué sería conocer “la institución en su totalidad”? ¿Qué sería conocer algo en su totalidad? ¿Qué sería “la institución”? ¿Acaso no sería que yo, debido a mi propia trayectoria como trabajador en instituciones, aceptaba la creencia en ellas, como una especie de manto englobante y explicativo del cual tenía que dar cuenta?

En la “enfermería” estuve poco más de dos semanas, aunque mi propósito inicial era pasar allí por lo menos dos meses. Luego estuve más de seis meses en la residencia 10 (la única residencia mixta del Rodríguez) y después otros cuatro meses en la residencia 7, exclusiva de hombres. Finalmente realicé los últimos meses de trabajo en el Viamonte. Si bien esos fueron mis desplazamientos más prolongados de observación participante, durante mi estancia completa, también me relacioné con residentes y trabajadores de los otros pabellones.

Cada residencia del Rodríguez cuenta con un cuerpo estable –como explicaré en el capítulo siguiente– compuesto por enfermeros, cuidadores, una trabajadora social y una psicóloga. Por lo tanto, si bien contaba con la autorización de la directora de la institución para hacer mi estudio de tesis, al entrar en una nueva residencia debía comenzar por renegociar mi entrada con los trabajadores, para que me permitieran estar en “su territorio”. Si bien no me podían impedir la entrada, en muchos casos sucedía que al principio mi presencia generaba incomodidad en algunos trabajadores, que en algunos momentos escalaba –incluso– hasta considerarme como una especie de “espía” de la dirección o del Gobierno de la Ciudad. “Ahí viene el espía de Larreta”,¹⁴ escuché decir una vez a un enfermero. Pero esas hipótesis conspirativas se disipaban rápidamente cuando, luego de unas semanas, veían cómo interactuaba con los residentes y con qué fluidez ellos me hacían parte. De este modo y sin comprender del todo la función que estaba cumpliendo allí, el personal

¹⁴ En referencia a Rodríguez Larreta, Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

también empezaba a integrarme progresivamente, a considerarme “parte del equipo”, pidiéndome ayuda cuando algún residente se caía, o avisándome cuando había reuniones internas. Para el último mes, ya estaba realizando entrevistas en profundidad a todos los trabajadores de la residencia que, por su parte, solían esperar ansiosos, a punto tal de considerarlas casi un “valor terapéutico” –por las reflexiones que se daban lugar en ellas sobre su propio trabajo y sobre sí mismos– y agradecerme por las mismas.

Las entrevistas para mí eran cruciales en ese entonces. En primer lugar, porque pretendía indagar, como uno de los objetivos de la tesis, la experiencia del trabajo de cuidado. Y, por otro lado, porque necesitaba cotejar mis observaciones y descripciones de campo reunidas en más de trecientas páginas de anotaciones. De alguna manera, hacer entrevistas generaba en mí una cierta seguridad como investigador, producto de mi formación de grado como sociólogo, que me permitían sortear las dudas y la desconfianza que me producía esta (para mí) nueva modalidad de registro mediante la “observación participante”. Es menester aclarar que todo ello se esfumó una vez que comencé la codificación y el análisis de mis libretas.

Si bien las relaciones con el equipo de trabajo de cada residencia se hicieron progresivamente más fluidas, siempre estuve atento a mantener el equilibrio entre mis relaciones con el personal y con los residentes. No quería que éstos últimos me identificasen como un cuidador más; esto me importaba mucho debido que mi principal objetivo de indagación no había variado, seguían siendo los residentes, sus experiencias, sus formas de habitar y vivir la institución, sus relaciones: entre ellos y con el personal. Así que solía sentarme en el comedor y muchas veces en vez de iniciar conversaciones esperaba a que ellos mismos se acercaran, lo cual ocurría seguido y más aún cuando se acostumbraban a mi presencia.

Mi estancia en la residencia no pasaba desapercibida para los residentes pues constituía una persona joven que los visitaba y no trabajaba allí. Si bien les comentaba que estaba haciendo un estudio o investigación para la facultad (y les explicaba qué era la antropología), cada uno de ellos investía mi figura de un modo personal: como un amigo, como un “nieto”, algunos incluso me pedían si los podía analizar psicológicamente, y también como un aliado posible frente a las críticas y denuncias sobre la institución.

Establecer esos equilibrios y transitar todas estas formas de investirme fue quizás una de las tareas más difíciles de mi etnografía por varios motivos. En primer lugar, porque no

quería afectar emocionalmente a los residentes en sus demandas de presencia, amistad y cuidado. Aclaraba que no iría a visitarlos siempre, que iba estar un tiempo corto y que necesitaba hablar con varios de ellos, lo que suponía ir y venir entre personas enemistadas. En segundo lugar, tuve que aclarar muchas veces que no realizaba tratamientos psicológicos, mientras iba notando que el pedido de contención atravesaba muchas de las interacciones que mantenía. En tercer lugar, me generaban una especie de terror las expectativas que producía mi “futura” tesis, tanto en trabajadores como en residentes. En especial porque no sabía concretamente qué iba a escribir y porque no quería decepcionar a nadie y de algún modo sentía lo inverso, que iba a decepcionarlos a todos. Finalmente, en medio de todo esto, necesitaba en un punto resguardarme yo mismo, resguardar mis propias emociones, ser claro conmigo mismo de hasta dónde podía vincularme con cada uno, que cosas podía presenciar y que otras no.

Concluí el trabajo de campo a fines del año 2018, sin terminar de comprender los objetivos específicos de la investigación. Éstos los fui armando en “el escritorio”, mientras iba articulando la experiencia de campo asentada en las notas de mi libreta, en audios propios, en las entrevistas grabadas y en mi memoria, junto con los problemas que iban surgieron en ese proceso y las lecturas teóricas. Recién en el proceso de codificación y análisis de las notas de campo pude valorar las descripciones que había generado y a su vez especificar esto que yo llamaba la “experiencia de los residentes”. A su vez, por motivos de tiempo y de focalización en el análisis decidí dejar para futuros trabajos las “experiencias en el trabajo de cuidado”, que iba a constituir en un principio una parte completa de la tesis y ahora están más bien disgregadas en varios capítulos.

1.5 La experiencia poética como guía antropológica: un diálogo entre Octavio Paz y Tim Ingold

“Este es un lugar que inspira, inspira al que busca, al que siente”

Gabino (Poeta, residente del Viamonte)

La desesperación por no encontrar cuestiones significativas que me motivaran a continuar mi trabajo en la primera residencia me llevó a dejarla y a buscar otra con características diferentes. El Viamonte-Rodríguez, por el contrario, supo capturar mi interés

en el primer instante, pero luego de un tiempo también éste se fue diluyendo. Era un lugar incomodo desde todo punto de vista, el largo tiempo de viaje hasta llegar, el esfuerzo por habitarlo: los olores, la suciedad, los perros... pero lo que más me incomodaba sentir era, sobre todo y nuevamente, no sucedía nada. Había como un océano de distancia entre mis conversaciones con los residentes quienes me decían “acá pasa de todo”, “esto es un mundo”, y el vacío que en un momento yo veía. Me preguntaba constantemente dónde estaban aquellos más de ochocientos residentes si el comedor y los pasillos estaban vacíos. Nada “significativo” sucedía para mí. ¿Hacer etnografía de qué? Describir, describir, ¿qué cosa?: el vacío mismo, los espacios, las paredes. Esperar a que pasara algo me desesperaba.

Pero al tiempo comprendí que aprender a esperar constituye un aspecto central del trabajo de campo. El antropólogo que se arroja en un espacio *otro*, se sumerge a la vez en otro ritmo, en otras temporalidades. Y si mis interlocutores me decían “acá pasa de todo” cuando lo que yo veía era un vacío –humano y significativo– se debía a que para ellos, efectivamente, sucedían cosas significativas que yo, seguramente en mi impaciencia, no estaba preparado para apreciar.

Ahora bien, ¿por qué no estaba preparado? Es cierto que era mi primera “experiencia antropológica” pero a ésta le precedían años de estudio y formación académica. Quizás cierto *habitus* académico me jugaba en contra. Quizás sentía que “lo significativo” tenía que expresarse en eventos o acontecimientos plausibles de ser “encerrados” en los conceptos teóricos que había aprendido. Mis reclamos para conmigo mismo y para con el lugar, tenían su fuente en una perspectiva de conocimiento desde el cual “conocer” implica reducir lo real a lenguaje y conceptos. Y en esa dirección, producir conocimientos no es otra cosa que escribir *papers* significativos para la academia. Dice el poeta Octavio Paz en un texto de juventud,

... todos los conocimientos son la expresión de una sed de apoderarnos, en nuestros propios términos y para nuestros propios fines, de esa inefable realidad. (...) No es exagerado llamar a esta actitud humana una actitud de dominación. Como un guerrero el hombre lucha y somete a la naturaleza y a la realidad. Su instinto de poder no sólo se expresa en la guerra, en la política, en la técnica; también en la ciencia y en la filosofía, en todo lo que se ha dado en llamar, hipócritamente, conocimiento desinteresado. (Paz, 1943: 4).

La práctica de conocimiento académico, asentada en el “régimen de verdad moderno”, concibe al conocimiento científico como una traducción “desinteresada” y equivalente de una realidad que está allí afuera. En ese sentido, la antropología moderna se pensó capaz de traducir las representaciones de los “otros” que estudia para, de esa forma,

producir explicaciones acerca de “su realidad”. Sin embargo, como muestra Blaser (2013), esta práctica asimétrica de conocimiento termina actualizando las asimetrías reales respecto a los sujetos que estudia,¹⁵ ya que tiene por efecto gestionar las diferencias más que producir una apertura desde lo que ellas sugieren.

Para la ciencia estándar, según señala el antropólogo inglés Tim Ingold, hay una contradicción entre ser *en* el mundo y conocer *sobre* este: “parece que, como seres humanos, podemos aspirar a la verdad sobre el mundo solo por medio de una emancipación que nos aleja de ella y nos hace extraños a nosotros mismos” (Ingold, 2017: 149). En el caso del quehacer antropológico, observar consistiría en tomar la distancia necesaria para “recolectar datos”, entrar en una realidad sin que ésta nos afecte (y sin nosotros afectarla), “ver sin mirar o atender, tocar sin sentir, oír sin escuchar” (Ingold, 2015: 227). Conocer científicamente sería evitar involucrarse afectivamente con los objetos (o sujetos objetivados) de interés. De ahí que la “observación participante” pueda parecer una contradicción en sus propios términos.

La propuesta antropológica de Tim Ingold consiste en rescatar el valor de la “observación participante” como una perspectiva ontológica que rompe el dualismo entre el conocer y el ser. El conocimiento “no consiste en proposiciones sobre el mundo sino en las habilidades de percepción y en las capacidades de juicio que se desarrollan en el curso del involucramiento directo, práctico y sensual con los entornos que nos rodean” (2017: 149). La observación no tiene como fin objetivar personas y cosas, sino más bien aprender *con* ellas. El propósito de la antropología es, en esta línea, educativo. Pero entendiendo la educación en el sentido original del término que proviene del latín *educere* (de *ex*: afuera y *ducere*: guiar), en tanto su objetivo era “guiar” a los estudiantes por el mundo exterior (por el afuera, desconocido).

La experiencia antropológica es, para Ingold, una experiencia *transformativa* más que documental, basada en un *compromiso ontológico* más que descriptivo.¹⁶ Una práctica

¹⁵ El vínculo estrecho entre la antropología clásica y la política colonial es una clara muestra de ello.

¹⁶ La crítica al conocimiento científico de Ingold, su propuesta “transformativa” y el compromiso ontológico que propone, guarda afinidad con la filosofía del argentino Rodolfo Kusch, para quien “Cuando se comprende se sacrifica todo respaldo científico. *Comprender* supone sacrificar al sujeto que comprende, e implica ser absorbido o condicionado por el sujeto comprendido, pone sus pautas a mí como observador. No hay entonces trabajo social. Entonces si asisto a un ritual de un brujo y lo comprendo, este me implica. Quien trabaja es el brujo sobre mí, y no yo sobre el brujo. Este en tanto es comprendido brinda toda la solidez existencial de su quehacer ritual, afianza con ello su cultura o sea pone al desnudo no su brujería sino su ser posible. Por eso cabe afirmar que, si a partir de una lógica de la afirmación yo quiero modificar la brujería, desde el ángulo de una lógica de la negación, el brujo modifica mi pauta cultural occidental, o sea en este caso mi prejuicio sobre la brujería. ¿Por qué ocurre esto? Pues porque la comprensión apunta a la aprehensión de la esencia del existir

de conocimiento más ligada al arte que a la ciencia hegemónica, basada en una sensibilidad semejante a la de los poetas.

¿En qué sentido la experiencia y la sensibilidad antropológica se corresponderían con la de los poetas? ¿Se puede pensar la práctica poética como una práctica de conocimiento? ¿Qué valor tiene para la presente tesis las producciones poéticas de los residentes? Intentaré a continuación responder estas preguntas comparando las líneas propuestas por el poeta mexicano Octavio Paz en su obra *El arco y la lira* y el *método de la esperanza* que Ingold retoma del antropólogo Hirokazu Miyazaki.

Tal como relaté al comienzo de este capítulo, la poesía apareció como un suceso en el primer día de trabajo de campo. Aquella intervención disruptiva y solitaria de Isabel en las jornadas de la plaza de Itzaingó, marcó desde un comienzo mi proceso de aprendizaje antropológico. Pero en ese momento lo viví como un evento más del campo, ciertamente significativo más no central. No fue sino un año después, leyendo las notas de campo en mi escritorio, escuchando los audios y la voz de Isabel, que comencé a reflexionar sobre el valor que podía tener la poesía para “ilustrar” o “acompañar” la descripción de lo que denominaba como la “experiencia residencial”.

Para la segunda etapa de campo, a comienzos de 2018, me propuse hacer ciertas intervenciones metodológicas “originales”. Se me ocurrió en un momento pedirles a los residentes con los que tenía más vínculo que saquen fotografías con sus celulares de tres espacios que ellos consideren significativos para la residencia y después armar un taller de reflexión. Pero al tiempo recordé que iba a ser imposible, pues una de las condiciones mediante las cuales negocié mi ingreso a la institución era no sacar fotografías. Pensé entonces en un taller de poesía y así invitar a Isabel, al otro residente que en la plaza me había pedido una lapicera, a Alberto... pero fracasé en el intento y nunca llegué ni siquiera a un primer encuentro (ver capítulo VI). Ingenuidad la mía de pensar que podía recolectar fácilmente poetas o, peor aún, ¡producirlos en un taller! El poeta es generalmente un ser solitario, errante, la poesía se nos aparece, al decir de Octavio Paz, como una forma clandestina, una heterodoxia, “es una conducta personal e irregular, que no pretende nada que no sea darnos el testimonio terrenal de una experiencia” (1943: 5). Impulso individual y despilfarro vital en una sociedad que se empeña en el principio de la conservación y el

del sujeto comprendido, o sea de su ser posible. Comprender la existencia de un sujeto es captar el mecanismo central de todo existir, cuya finalidad fundamental es su posibilidad de ser en el propio horizonte cultural. Existir es ser posible, proyección de ser y ser es totalización” (Kusch, 2015 [1973]: 412)

ahorro. Sin embargo, luego de darme por vencido respecto al armado de taller y echar por tierra la tarea de buscar “poetas”, aparecieron dos más, Eva y Gabino. Lo hicieron a su manera, solitarios; los vínculos que tejí con ambos fueron por separado y de forma lenta y progresiva. En las conversaciones que tuve con ellos y a partir de compartir sus poesías, me empecé a preguntar sobre el significado de la experiencia poética y sobre lo que ésta nos puede enseñar a los antropólogos.

Octavio Paz, en su libro *El arco y la lira*, define al poema como “la revelación de aquello que la exclamación señala sin nombrar” (1994: 25), contrastando la noción de revelación con la de explicación. Pues en ésta la realidad deja de ser revelada, para ser elucidada mediante una mutilación del lenguaje en un sentido amplio, de comunicación entre cosas: “habremos dejado de ver y oír para solo entender” (1994: 25). El lenguaje es mutilado, según Paz, cuando se lo usa utilitariamente, esto es, con fines de intercambio inmediatos.

Quando la palabra es instrumento del pensamiento abstracto, el significado lo devora todo: oyente y placer verbal. Vehículo de intercambio, se degrada. En los tres casos se reduce y especializa. Y la causa de esta común mutilación es que el lenguaje se nos vuelve útil, instrumento, cosa. Cada vez que nos servimos de las palabras, las mutilamos. Mas el poeta no se sirve de las palabras. Es su servidor. Al servir las, las devuelve a su plena naturaleza, les hace recobrar su ser. (Paz, 1994: 26)

Con la exclamación sucede todo lo contrario, la palabra deja de ser instrumento de intercambio y pasa a ser *grito lanzado al vacío*. Volvamos nuevamente a la escena de Isabel en aquella plaza, la residente poeta se sube al escenario sin que nadie se lo pida y recita su poesía “Míreme de frente”. Aun contemplando la dimensión política de ese acto poético, debemos reparar en que Isabel no le habla a la población de residentes y trabajadores que están allí presentes, su palabra se dirige a ellos a la vez que los trasciende. Isabel no pretende intercambio alguno, no explica ni describe nada, su acto poético consiste simplemente en una exclamación que revela la condición humana y su dignidad.

Al contrario de las fórmulas científicas y de los comentarios de orden práctico que se limitan a representar lo real o a describirlo, en la poesía los versos, las frases-ritmo, no representan nada, sino que *presentan*, es decir, hacen presente, resucitan, evocan, despiertan, recrean; la poesía “revive nuestra experiencia de lo real” (Paz, 1994: 48). Esto es posible porque gracias a la poesía el lenguaje “reconquista” sus valores plásticos, sonoros, afectivos y significativos. El poeta no se sirve de las palabras, sino que es su servidor, crea con ella imágenes que nos enfrentan a una realidad concreta. “Las imágenes son irreductibles a

cualquier explicación e interpretación” (1994: 49), ellas son su propio sustento y sentido. El sentido del poema es el poema mismo.

Así, la imagen es un recurso desesperado contra el silencio que nos invade cada vez que intentamos expresar la terrible experiencia de lo que nos rodea y de nosotros mismos. (Paz, 1994: 49)

El poema trasciende el lenguaje, su experiencia es irreductible a la palabra. “El decir poético dice lo indecible” (Paz, 1994: 49). Como producción de conocimiento, la poesía es lo contrario a la transmisión conceptual, pues comunica la realidad de la experiencia recreándola, la imagen invita así a revivir la realidad, a aprehenderla en un acto de participación que desobedece las reglas del razonamiento lógico. “La poesía es un penetrar, un estar o ser en la realidad” (Paz, 1994: 50).

Según Gastón Bachelard, “la comunicabilidad de una imagen singular es un hecho de un gran significado ontológico” (2000: 10). Para el epistemólogo francés, la verdadera medida del ser de una imagen poética no se encuentra en el terreno de la causalidad científica, sino en la *repercusión* y en la *resonancia*:

Las resonancias se dispersan sobre los diferentes planos de nuestra vida en el mundo, la repercusión nos llama a una profundización de nuestra propia existencia. En la resonancia oímos el poema, en la repercusión lo hablamos, es nuestro. La repercusión opera un cambio del ser. Parece que el ser del poeta sea nuestro ser. La multiplicidad de las resonancias sale entonces de la unidad de ser de la repercusión. Más simplemente dicho, tocamos aquí una impresión bien conocida de todo lector apasionado de poemas: el poema nos capta enteros. (Bachelard, 2000: 12)

Bachelard define a la poesía como un “compromiso del alma”. Los poemas manifiestan “fuerzas” que no pasan por los circuitos del saber científico, pues la actitud “crítica” u objetiva rechaza la repercusión, rechaza poner en juego al propio ser en su devenir.

La propuesta antropológica de Tim Ingold es una invitación a pensar la producción de conocimientos desde una perspectiva simétrica a la sensibilidad poética, abierta por lo tanto a la repercusión. Ingold propone adoptar el *método de la esperanza* del antropólogo Miyazaki: “Practicar este método no es describir el mundo o representarlo, sino abrir nuestra percepción a lo que está sucediendo allí, de modo tal que, al mismo tiempo podamos responder a eso” (2015: 228). Al igual que las prácticas artísticas, el propósito educativo de la antropología es el de *despertar los sentidos*, producir un conocimiento “desde adentro”, que crezca “desde el interior del ser en el desplegarse de la vida” (2015: 229). El fin de la

antropología deja de ser la etnografía como práctica descriptiva/documental *de y sobre* otros, y pasa a ser una práctica de conocimientos *con* otros, para aprender *junto y con* ellos. El objetivo no es “recolectar datos” sobre otros, sino *transformarnos* junto a otros a partir de un conocimiento que se produce como parte de un *involucramiento colaborativo*. A esta concepción transformativa del ser Ingold la denomina *compromiso ontológico*, el cual constituye la tarea y mayor aporte de la antropología.

En el marco de este compromiso, la práctica antropológica debe pasar de ser una traducción unilateral –y, por lo tanto, asimétrica– de las “representaciones” de “otros”, a ser una práctica de relatar, relacionar y corresponder. Tal como propone Blaser (2013), de poner en escena diferentes tipos de mundos, de no negar sino implicarse en el acto performativo que conlleva toda producción de conocimiento. No se trata así de “documentar” prácticas y representaciones a lectores ajenos a dichas realidades, sino de producir relatos que entramen al público, que lo impliquen, que hagan que las experiencias vividas y relatadas por el antropólogo repercutan en el alma del lector.

La poética de Paz y la antropológica de Ingold se fundamentan en una ontología vitalista. El ser es, por sobre todas las cosas, posibilidad, potencia, constante transformación:

(...) el poeta crea al ser. Porque el ser no es algo dado, sobre lo cual se apoya nuestro existir, sino algo que se hace. En nada puede apoyarse el ser, porque la nada es su fundamento. Así, no le queda más recurso que asirse a sí mismo, crearse a cada instante. Nuestro ser consiste sólo en una posibilidad de ser. Al ser no le queda sino serse. Su falta original –ser fundamento de una negatividad– lo obliga a crearse su abundancia o plenitud. El hombre es carencia de ser, pero también conquista del ser. El hombre está lanzado a nombrar y crear el ser. Ésa es su condición: poder ser. (Paz, 1994: 64)

De hecho, los humanos realmente no son seres sino “en proceso de llegar a ser” (Ingold y Palsson, 2013). Donde quiera que usted los encuentre, los humanos se están *humanando*. Es decir, se están correspondiendo –como quienes escriben cartas, trazando sus pensamientos y sentimientos y en espera de respuestas–, están viviendo vidas que se tejen las unas alrededor de las otras a lo largo de sendas que se extienden cada vez más. (Ingold, 2017: 152)

Esta vitalidad del ser, este constante serse, humanarse, no se produce en soledad, sino en *correspondencia* con otros, nos hacemos junto y con otros (humanos y no humanos). La poesía y la antropología son prácticas de conocimiento que revelan, al decir del poeta español Antonio Machado, la *radical heterogeneidad del ser*, consisten en un abrazar la otredad como lo más propio de la condición humana. El objetivo de esta tesis no es estudiar la vejez,

producir conocimiento sobre ella, sino, principalmente aprender de la condición humana, para la cual la vejez constituye una experiencia central. El viejo es el otro, y es uno mismo en su radical heterogeneidad.

1.5.1 Contrapunto con Tim Ingold

Si bien valoro y retomo las formulaciones de Ingold de pensar el *propósito educativo* de la antropología y la importancia del *compromiso ontológico*, ligado a sus críticas sobre el modo en que se lleva a cabo la producción de conocimiento académico, hay un par de cuestiones que, analizadas desde mi propia experiencia antropológica, me resultan cuestionables. Quisiera señalar alguna de ellas.

En primer lugar, frente a su concepto de etnografía como pura descripción documental, como producto ligado a una lógica academicista que se contrapone totalmente a la observación participante, considero que esta diferenciación no se corresponde con mi experiencia real de campo. Fundamentalmente porque no viví la escritura etnográfica como mera descripción documental sino, más bien, como una verdadera elaboración de la experiencia antropológica. Quiero decir con esto, que en el proceso de la observación participante yo estaba atravesando una experiencia de la cual no era todavía consciente. En ese momento, los sentimientos de riesgo y crisis existencial eran tan predominantes que sentía que nada “importante” o nada “relevante”, iba a poder decir sobre el campo. Fue en el momento “documental”, de “escritorio” –subvalorado por Ingold–, alejado de la institución, cuando pude realmente elaborar mi experiencia. Tomar consciencia, por ejemplo, de la importancia de las poesías ya no como “ilustrativas” de los relatos y de los momentos vividos. Estar “afuera” del campo me permitía “entrar” a él de forma diferente. De hecho, me pregunto hoy, luego de atravesar dos años de observación participante, si alguna vez voy a poder salir. El compromiso ontológico se hace carne, desde mi perspectiva, cuando ya deja de tener sentido el dualismo interior/exterior al campo, pues el campo empieza a formar parte del ser de antropólogo y reverbera en nuevas formas de sensibilidad, de atención, de preocupación.

A su vez, la etnografía no se puede reducir a un producto académico y si lo es, es también un producto esperado por los interlocutores del campo. No se circunscribe a las fronteras universitarias, ni a las revistas científicas. Tampoco es una simple “extensión” de la academia hacia el campo. Esta tesis –lo quiera yo o no– va a volver al Viamonte-Rodríguez, porque también ahí radica el compromiso con mis interlocutores que a lo largo

de la observación participante me preguntaban: “¿cómo vas con tu tesis?”, “¿ya sacaste alguna conclusión?”, “mirá que la estamos esperando...”. El riesgo existencial que el antropólogo asume no finaliza con la observación participante. La conversación, el aprendizaje, continúa durante la escritura y luego de su finalización. Pronto, el riesgo que deberé asumir es dejar que la presente tesis siga sus propios cursos y, uno de ellos, constituya una devolución hacia mis interlocutores del campo. El antropólogo aprende correspondiendo con el campo, abriéndose a él, pero también “los nativos” se abren y aprenden correspondiéndose con el antropólogo. La co-producción de conocimiento se vincula con este abrirse mutuo en el momento de la observación participante y posteriormente también.

En segundo lugar, si bien me parece apropiada la noción de *correspondencia* de Ingold para pensar la producción de conocimiento, siento que en muchas de sus intervenciones cae en una suerte de idealismo antropológico, en una cierta romantización de la observación participante, como un *producto colaborativo* entre el antropólogo y sus interlocutores que deja de lado los escollos y dificultades que aparecen durante el ejercicio. La entrada al campo, y más si hablamos de una institución, es producto en primer lugar de una negociación en la que si bien el antropólogo puede (y debe) ser sincero en su propósito, nunca sabe ni comprende de antemano la forma en que el otro lo inviste, el marco desde el cual interpreta su función y lo que espera de sus intervenciones. En síntesis, *quién es uno* para los interlocutores del campo: ¿Quién soy yo para la directora de la institución a la que, luego de explicarle los propósitos de mi llegada y mi rol de tesista me presentó a los trabajadores que se cruzaba como un “futuro trabajador”? ¿Quién soy yo para los residentes que me llaman desde sus mesas al verme caminar para denunciar las condiciones en la que viven o que me preguntan si los abandoné porque hace dos semanas que no me veían? ¿Quién soy yo para los trabajadores que desconfiaban primero de mi entrada en los pabellones y, tiempo después, me presentaban como parte del equipo de trabajo? ¿Qué sucedió en el medio y por qué los cambios de conducta hacia mi persona? La producción de conocimiento antropológico debe tener en cuenta estas cuestiones si se quiere ser verdaderamente reflexivo.

La pregunta “¿quién soy para mis interlocutores?” es, tal como señala Fava (2020), la pregunta central del modo de pensar el campo del antropólogo francés Gerard Althabe, en tanto remite a una *identidad-en-relación*:

Una identidad variable porque está anclada en modos concretos de actuar e interactuar, que nunca son fijos, jamás estables, siempre diversos, conforme a las

interacciones y las situaciones sociales en las cuales los mismos gestos de investigación se ponen en marcha. Una identidad que cambia, cambiando el “campo”. (Fava, 2020: 18).

Constituye así una pregunta que pone en juego la reflexividad antropológica en torno a la construcción de conocimiento. Permite comprender como el proceso de investigación, al decir de Sartre, “es una relación viva entre hombres” (Sartre, 1963: 70, citado en Fava, 2020: 19) y que, como señala Marc Augé: “En la realidad todos observan a todos y es la conciencia de este doble juego de miradas la que funda la práctica del antropólogo” (Augé, 2020: 5).

Estos “juegos de miradas”, como prácticas de *correspondencia* –al decir de Ingold– se dan atravesados por relaciones de poder de las cuales el antropólogo forma parte ni bien se introduce en el campo y antes de que tenga clara conciencia de ellas. De hecho, su solo “estar” en el campo, su presencia misma, instala un elemento novedoso en el marco de las relaciones preexistentes para las cuales se convierte en objeto de indagación, de interpretación, de interés y hasta de estrategia y enrolamiento por parte de los interactuantes.

La epistemología del trabajo de campo que propone Althabe radica también, al igual que la de Ingold en un aprendizaje. Se basa en una *sensibilidad al contexto* (Ingold, 2017: 144), dialógica y abierta, que busca dejarse “conducir en el campo por el espacio-tiempo de los otros, de ser fiel a un objeto abierto a través de un acto en su devenir” (Fava, 2020: 76). Pero aquí no se trata solo de adquirir “habilidades de percepción”, sino de aprender acerca de las formas en que se construyen las relaciones, los modos de comunicación que estructuran los espacios (Althabe y Hernandez, 2005) y como el antropólogo es *implicado* en los mismos, contribuyendo, de esa manera, a la redefinición de las situaciones.

La estructuración de dichos espacios se encuentra atravesada por relaciones de poder que se definen y se construyen en las redes de relaciones en las que el antropólogo se implica, por las que indefectiblemente tiene que pasar para poder acceder al campo. En mi caso, por ejemplo, tuve que negociar un permiso con el Gobierno de la Ciudad por medio de la directora de la institución; luego, al acceder a cada residencia los profesionales debían aceptar mi entrada porque venía “de parte de...”, lo cual no quitaba, así mismo, que en cada oportunidad yo debía de ganar su confianza para que me aceptaran *realmente* dentro de cada equipo y lograr, así, trabajar con los residentes; cuidando –a su vez– de que estos no me vean como parte del equipo de profesionales. Todos estos “pasajes” implican una pluralidad de lugares en los cuales el antropólogo va construyendo/negociando su espacio, su identidad,

su visión del lugar, a la vez que va siendo negociado/construido y definido por los demás, las más de las veces, en simultáneo. En todos estos “pasajes” el antropólogo, como señala Valeria Hernández, “aparece como una figura ambigua: algunas veces asociado a la posición de subordinado, otras a la de dominante, es alguien que, en todos los casos, dada su exterioridad constitutiva al campo de interacción en donde desarrolla su investigación, no puede compartir sino parcialmente una u otra de las perspectivas jerárquicas” (Hernández, 2006: 63). El aprendizaje y la reflexividad antropológica se produce, entonces, en el marco de la implicación, con sus dificultades, escollos, errores y, también, con la colaboración de varios actores.

Dentro de este marco epistémico quiero volver a situar, para finalizar este apartado, la importancia de la poesía para este trabajo de investigación. Me gustaría resaltar tres cuestiones. La primera se vincula con que las poesías presentadas a lo largo de los próximos capítulos emergieron del propio campo, producto del encuentro fortuito con algunos residentes que, luego de construir una relación de confianza durante un largo periodo de tiempo, me las fueron compartiendo como “dones”. Dichas poesías no habían sido publicadas antes, sino que en algunos casos estaban dispersas en papeles que las residentes fueron ordenando para poder compartirlas conmigo y, en otros, como el de Gabino, solo se encontraban en su memoria. La posibilidad que tuve de recibir este “don” se debió justamente a la producción de un lazo singular, que provenía de este “lugar ambiguo” del antropólogo y a su vez de su trascendencia como “lazo emergente” (Fava, 2020). Esto es un lazo real, único, que no se puede reducir a los lazos preexistentes en el campo. Que, de hecho, crea un espacio y tiempo único en el que los demás vínculos son suspendidos a la vez que manifestados y reflejados:

(...) el lazo emergente del campo es siempre la propuesta de una relación centrada en la voluntad de conocer, de significar, que reconocida como tal, requiere del antropólogo una profunda y duradera disposición a escuchar. Y similarmente al lazo analítico, vínculo por otro lado estructurante de la subjetividad, en el lazo emergente de campo, los enlaces fundamentales de los sujetos se presentan con todas sus tensiones y distensiones. (Fava, 2020: 121)

En segundo lugar, las poesías son un producto único que nos permite acceder a la experiencia de los residentes sin necesidad de recurrir al marco teórico-epistemológico de las “representaciones sociales”. Si consideramos la poesía como una forma de conocimiento, esta no se sustenta en la transmisión conceptual, no tienen como fin “representar” la realidad,

tampoco explicarla ni describirla, sino *presentarla*, revivirla, penetrarla. Invita así al lector a participar por un instante de la experiencia de una forma inmediata y afectiva.

Por último, la inclusión de las poesías en la presente tesis cobra interés debido a que, si bien son producto de la experiencia individual y singular del poeta, a su vez la trasciende, dado que expresan gran parte del sentir de la comunidad residencial. Las poesías constituyen una forma de producción de conocimiento y de acción que, lejos de ser un “reflejo” de la estructura institucional, expresa las diversas formas que los residentes entran en relación con ella, la definen, la indagan y resisten. Tal como señala Octavio Paz:

A una sociedad escindida corresponde una poesía en rebelión. Y aun en este caso extremo no se rompe la relación entrañable que une al lenguaje social con el poema. El lenguaje del poeta es el de su comunidad, cualquiera que ésta sea. Entre uno y otro se establece un juego recíproco de influencias, un sistema de vasos comunicantes. (Paz, 1994: 4)

1.6 Estructura de la presente tesis y objetivos

El objetivo principal de la tesis es *presentar* las experiencias de los residentes del Viamonte-Rodríguez en lo que respecta a las formas de habitar y vivir la institución y a las relaciones que generan entre ellos y con el personal. Los capítulos se organizarán en torno a los aspectos centrales de dicha experiencia tal como surgieron del propio campo: la experiencia del ingreso a la institución; la experiencia de la violencia y del maltrato; la experiencia de la muerte; y, por último, la experiencia del erotismo y el amor.

En el capítulo II, que forma parte de ésta introducción, ubicaré el surgimiento del Viamonte-Rodríguez en el contexto de la historia de las políticas sociales que, en Argentina, construyeron a “la vejez” como un problema social; en segundo lugar, señalaré el lugar que ocupan actualmente dichas residencias en el organigrama del Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; luego, en tercer lugar, describiré la estructura y las características edilicias de ambas residencias; y por último, expondré los datos de la población residencial correspondientes al primer semestre del año 2018.

En la segunda parte, indago la experiencia de los residentes al ingresar a la institución. En el capítulo III describo un espacio singular, conocido como “enfermería” u “hospitalito”, que es la residencia o pabellón destinado tanto para aquellos que ingresan a la institución, como así también para quienes enferman y mueren. La principal guía de dicha experiencia será una poesía escrita por Isabel y luego mi propia vivencia dentro de este espacio signada por el encuentro con un residente ingresante sociólogo. En el capítulo IV

analizo el impacto que produce en los residentes la entrada a la residencia a través del paso por “enfermería”, una vez que son calificados por la institución y que se les asigna una habitación. En especial me interesa indagar la manera en que los residentes definen su situación en la institución, los diferentes espacios de la misma y a los demás residentes que habitan allí; las formas de interacción entre los residentes y entre éstos y los trabajadores; el lugar del “chisme” y su rol en la definición de los residentes; y, por último, la experiencia misma de la vejez.

En la tercera parte de la tesis analizo la cuestión del maltrato y la violencia al interior de la institución. Si bien dicha cuestión no formaba parte de mi interés como antropólogo, en tanto tenía la intención inicial de trabajar otras dimensiones más ligadas a los proyectos de vida, el tema se impuso por los propios residentes desde el momento en que ingresé al campo. En el capítulo V presento la forma en que fue conceptualizada históricamente la violencia hacia los adultos mayores tanto en la producción académica y en las resoluciones de distintos organismos internacionales, para indagar luego las limitaciones de dichas definiciones y proponer una noción analítica alternativa de violencia que permita comprender, desde otro ángulo, el fenómeno de la vejez. En los siguientes dos capítulos pondré en juego dicha noción en el marco del trabajo etnográfico, indagando en el VI a partir de la poética del residente Gabino las formas en que el maltrato y la violencia es experimentado, definido y tipificado por los propios residentes y en el capítulo VII presentando las múltiples formas de resistencia que se producen en la institución, en especial a través de modalidades organizativas secretas y formación de redes que trascienden los marcos institucionales. Al final del capítulo reflexiono sobre la construcción de conocimiento antropológico en situaciones de violencia y recapitulo los dilemas éticos que tuve que enfrentar como etnógrafo.

En la cuarta y última parte describo la experiencia de la muerte y del erotismo al interior de la institución. En el capítulo VIII propongo concebir la experiencia de la muerte a partir de la multiplicidad de “pasajes” que conforman los itinerarios del residente al interior de la institución, desde su ingreso a la misma hasta su paso por la morgue y su posterior entierro. Me pregunto sobre las nociones de otredad tal como se vivencian en cada uno de estos pasajes. Luego en el capítulo IX indago sobre la sociabilidad erótica y las relaciones amorosas que se producen en la residencia. Presento allí las diferentes modalidades de erotismo que despliegan los residentes, los vínculos eróticos entre el personal y los

residentes, la relación entre el erotismo y las prácticas de cuidado; y finalmente, desgloso la pregunta sobre si se puede pensar el erotismo y el amor como una práctica de resistencia.

Por último, en las conclusiones abordo los desafíos antropológicos, epistemológicos, políticos y existenciales que implicó esta investigación, a la vez que señalo posibles futuras líneas de investigación sobre la temática de la vejez, la institucionalización y el cuidado, resaltando la urgencia de las mismas en el actual contexto histórico y la importancia de la perspectiva antropológica y de la “gerontología de la experiencia”.

CAPÍTULO II: Historia, estructura y población de las Residencias Viamonte-Rodríguez

2.1 Introducción

En este capítulo me propongo describir de forma sucinta las residencias que constituyeron el campo en el cual realicé la observación participante. Para ello, en primer lugar, ubico su surgimiento en el contexto de la historia de las políticas sociales que, en Argentina, construyeron a “la vejez” como un problema social, generando como respuesta las políticas asilares; en segundo lugar, señalo el lugar que ocupan actualmente dichas residencias en el organigrama del Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; luego, en tercer lugar, describo la estructura y las características edilicias de ambas residencias, y por último, en cuarto lugar, expongo los datos de la población residencial correspondientes al primer semestre del año 2018 –año en que finalicé mi trabajo de campo– tal como fueron elaborados por la División de Estadísticas del Viamonte-Rodríguez.

2.2 Las residencias públicas en la historia argentina y el “Viamonte-Rodríguez”

2.2.1 Historia de las residencias públicas en Argentina

La “cuestión” de la vejez y el envejecimiento se desarrolla a lo largo de la historia argentina en diferentes etapas que marcan, a su vez, diferentes modalidades de intervención del Estado. A partir de las mismas es posible dar cuenta de las configuraciones que prevalecieron en cada época sobre este “problema”.

Hay un cierto consenso entre los investigadores (Mariluz, 2009; Paola, 2011) en delimitar los periodos a partir de las primeras intervenciones estatales que comienzan con el advenimiento de los gobiernos patrios hasta la llegada del peronismo (1820-1945). Esta primera etapa está marcada por el rol protagónico de la Sociedad de Beneficencia (1823-1947) y el paradigma asilar como modo de intervención. La segunda, se sucede durante el gobierno peronista (1945-1955) y el surgimiento de una perspectiva de derechos que tiene

como eje los “derechos de la ancianidad”, incluidos en la constitución de 1949.¹⁷ La tercera durante la etapa “desarrollista” entre mediados de la década del cincuenta hasta principios de los setenta, marcada por la tecnificación de las políticas sociales y la influencia de las nuevas teorías sociológicas sobre el envejecimiento humano. Una cuarta etapa que comienza a principios de los años setenta con la creación, el 13 de mayo de 1971, del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) y la promoción de agrupamientos de adultos mayores, pero que también abarca las políticas neoliberales y su consiguiente impacto en la población, fundamentalmente con el régimen integrado de jubilaciones que incluía por un lado la capitalización (la administración privada de las jubilaciones por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones – AFJP) y, por el otro, mantenía el régimen de reparto (la administración por el Estado vía ANSES). Por último, un quinto periodo se abre luego de la crisis social y económica del año 2001 y el comienzo de políticas públicas guiadas por el paradigma de derechos que, entre otras cosas, en el año 2008 elimina el régimen de capitalización de las jubilaciones.

Las principales residencias públicas de la Argentina se fundan en los dos primeros periodos, dado que luego, durante los años sesenta, la influencia de la escuela gerontológica francesa, a partir del informe de Laroque de 1962,¹⁸ coadyuvo a la reestructuración de las políticas para los mayores sobre la base de un paradigma antisegregacionista, preventivo y crítico respecto a los efectos de la institucionalización sobre los sujetos (basados principalmente en las teorías de Foucault y Goffman).

En el primer periodo de las políticas para adultos mayores se puede ver como esta población no estaba demarcada como tal, sino que en tanto “problema social” se la asociaba

¹⁷ El 28 de agosto de 1948 Eva Perón proclamó, en la sede del Ministerio de Trabajo, los "Derechos de la Ancianidad" que se incluirían en la Reforma Constitucional de 1949. "El Decálogo que leyó Eva Perón decía: a) Derecho a la Asistencia: b) Derecho a la Vivienda c) Derecho a la Alimentación d) Derecho al Vestido e) Derecho al Cuidado de la Salud Física f) Derecho al Cuidado de la Salud Moral g) Derecho al Esparcimiento h) Derecho al Trabajo i) Derecho a la Expansión j) Derecho al Respeto.

La Argentina fue el país pionero que se encargó de llevar al concierto de las Naciones la preocupación por este tema. Los Derechos de la Ancianidad fueron proclamados por el Tercer Período de Sesiones de la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de noviembre de 1948, por una distribución dual dada en París en septiembre de 1948, donde dice textualmente: “Recomienda al consejo económico social de esa asamblea que sobre la base de esta declaración de derechos, realice los estudios relativos a la aplicación universal de los mismos con el propósito de proteger más ampliamente la defensa social y económica de los hombres y mujeres que han llegado a la ancianidad.”

A partir de su puesta en vigencia, la Fundación Eva Perón construyó hogares de ancianos y se obtuvo la sanción de una ley que otorgaba pensiones a los mayores de 60 años sin amparo.

¹⁸ Pierre Laroque (1907-1997) fue un funcionario y académico francés considerado “el padre de la seguridad social” en Francia. Ocupó el cargo de Director General de la Seguridad Social del Estado Francés entre los años 1944 a 1951. Bajo su coordinación en 1962 se publicó el informe *Politique de la vieillesse* el cual sentó las bases de las políticas sociales para la vejez en su época (Monereo Pérez, 2018; Castel, 2002).

a la cuestión de la mendicidad. Es por ello que el primer asilo que se crea en Argentina, el 27 de octubre de 1857, es denominado Asilo de Mendigos. Ubicado en la Ciudad de Buenos Aires, en el barrio de Recoleta, y gestionado por la Sociedad de Beneficencia. El objetivo principal consistía en la erradicación de la mendicidad callejera, por lo que su población era diversa, incluyendo disminuidos físicos, psíquicos y ancianos. Dicha heterogeneidad era homogeneizada al interior a través de una estricta disciplina que incluía el uso de uniformes y la prohibición de salir sin previa autorización. Bajo esta misma inspiración se crean también, en el año 1907, el Asilo Andrea Ibáñez de Marín, en la Ciudad de La Plata y, en 1927, la Colonia de Crónicos y Convalecientes, en la localidad de Ituzaingó (Provincia de Buenos Aires), bajo la administración de la Ciudad de Buenos Aires. Por otro lado, en este mismo periodo, se crearon también los primeros hogares para ancianos. Estos contrastaban con los asilos por su menor tamaño y densidad de población, sus condiciones de intimidad para las residentes y por estar dirigidos hacia las mujeres denominadas como “pobres vergonzantes”, esto es, mujeres provenientes de la “alta sociedad” que habían perdido su estatus privilegiado por algún motivo no explicitado (Mariluz, 2009: 19). En el año 1926 se funda en el barrio de Saavedra, al norte de la Ciudad de Buenos Aires, el hogar Isabel Balestra Espíndola, al que se le añade un nuevo pabellón en 1934, el Lea Meller Vack, y, en 1929, el Hogar Bartolomé de Obligado en la localidad de Bella Vista (Provincia de Buenos Aires). Estos hogares eran producto de donaciones realizadas por las “damas de la Sociedad” y por lo tanto llevaban su nombre.

En contraste con estos asilos y hogares, las residencias fundadas durante el ciclo peronista (1945-1955) estaban basadas en un paradigma de derechos contrario a la beneficencia, y su construcción respondía a la forma de colonia-residencia, con lo cual continuaba con la perspectiva segregacionista del periodo anterior. En 1946 se reinauguran las residencias “San José”¹⁹ y “Santa Ana” ubicadas ambas en un predio en Villa Zagala (Partido de San Martín, Provincia de Buenos Aires) destinados a hombres y mujeres no videntes. Luego, en la simbólica fecha del 17 de octubre, se inaugura en 1948 la residencia más emblemática del peronismo: el “Hogar de Ancianos Coronel Perón”,²⁰ ubicado en Burzaco (Provincia de Buenos Aires), el cual funcionaba como un internado donde los ancianos que desearan trabajar podían hacerlo en el taller de cestería, en la fábrica de escobas, la imprenta, la sastrería, la huerta, el criadero de aves y la porqueriza. El trabajo era

¹⁹ Residencia en la que realicé mi primera aproximación antropológica (ver capítulo anterior).

²⁰ Esta residencia fue a la que me referí en el capítulo anterior, la primera que conocí en aquella jornada intergeneracional organizada por la SENNAF.

optativo y remunerado (a cada anciano se le pagaba el 75% de lo que producía). En ese mismo año se funda también el “Hogar Bernardo y Juana Etchart de Carricart” en la localidad de Adolfo Gonzáles Chaves (Provincia de Buenos Aires).

Por último, en la etapa subsiguiente al peronismo se crean dos hogares más: el Hogar “Gral Nicolás Levalle” y el “Pedro Andrés Benvenuto”, ambos en la Provincia de Buenos Aires, fundados en 1956 y 1957 respectivamente.

2.2.2 Las residencias gestionadas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la particularidad del “Viamonte-Rodríguez”

En la actualidad, según los datos del último Censo Nacional (2010), habitan en CABA 626.186 adultos mayores (60 años o más). Lo que representa el 21,7% de la población de la Ciudad.²¹ Respecto de las residencias geriátricas (públicas y privadas) en CABA existen actualmente unas 592 con un total de 22.470 camas habilitadas. El Gobierno de la Ciudad tiene a su cargo la gestión de cinco hogares residenciales para adultos mayores los cuales alojan diariamente un promedio de 1.500 residentes. Estos hogares además de brindar posibilidad de residencia permanente, ofrecen también servicios de asistencia médica, psicológica, kinesiológica y odontológica.

Esta tesis constituye una investigación sobre las residencias Gobernador Viamonte y Martín Rodríguez. Ambas se encuentran ubicadas en el mismo complejo, a 28 km. de CABA, en el Partido de Ituzaingó (Provincia de Buenos Aires). La primera tiene sus orígenes en lo que supo ser el antiguo Asilo de Mendigos, inaugurado en 1858 en la Ciudad de Buenos Aires, llamado 12 años después, Hotel de Inválidos y más tarde, en 1944, Asilo de Ancianos “Gobernador Viamonte”. Ubicada hasta 1976 en el edificio en donde hoy funciona el Centro Cultural Recoleta,²² llegó a alojar a 800 personas de ambos sexos –cuya condición de ingreso era que no tuvieran familiares ni medios para subsistir, y que no fuesen ciegos ni postrados– y fue desalojado y trasladado a Ituzaingó en el año 1978, durante la última dictadura cívico-militar, por la gestión del intendente de facto Osvaldo Cacciatore en el espacio donde ya

²¹ Si se tiene presente lo establecido por Naciones Unidas, que entiende como población envejecida a aquella cuyos habitantes mayores de 60 años superan el 7% del total, se puede decir entonces que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra en esta categoría.

²² El Centro Cultural Recoleta es un centro de exposiciones ubicado en el barrio de Recoleta, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fue declarado Monumento Histórico Nacional y forma parte de un polo de atractivos turísticos y de esparcimiento. Se trata de uno de los espacios culturales de mayor importancia de la ciudad.

funcionaba el Hogar “Martín Rodríguez”. Este hogar surgió, en cambio, como la primera institución hospitalaria geriátrica de América Latina, inaugurada el 23 de abril de 1927 como “Colonia de Crónicos y Convalecientes”, luego en 1958 se transformó en Hospital Geriátrico hasta mediados de la década del setenta cuando fue desactivado como tal y transformado en Residencia alojando también a la población que venía del Viamonte.

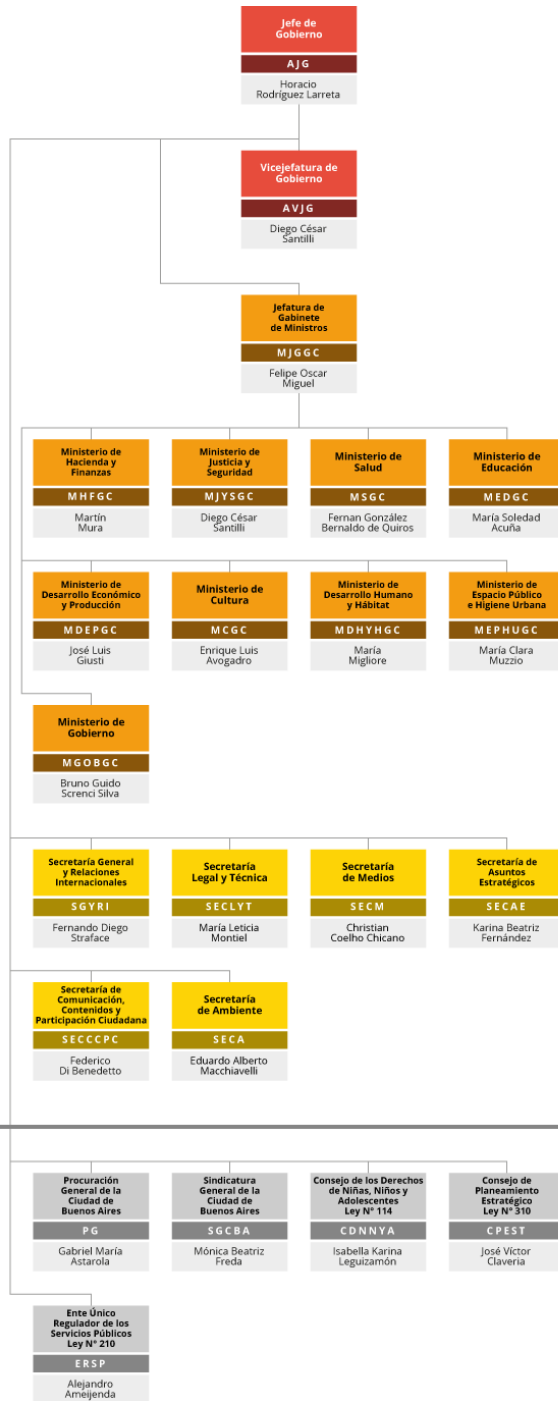
El predio en el que se encuentra actualmente el complejo residencial Viamonte-Rodríguez posee 44 hectáreas y una capacidad potencial para albergar a más de mil residentes. Esto no significa una virtud en sí misma, de hecho los grandes centros de internamiento geriátrico que albergan a un número elevado de residentes (más de 200 adultos mayores) han sido criticados reiteradamente. La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) considera “gigantescas” las residencias de 120 plazas, en Francia las normas hablan de 40 a 80, y en los países del norte de Europa de 30 a 50 plazas. Actualmente el Viamonte-Rodríguez alberga aproximadamente a unos seiscientos residentes.

2.3 Las Residencias Viamonte-Rodríguez en el mapa del Estado de CABA

Para poder ubicar el lugar que ocupan las residencias Viamonte-Rodríguez en el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es necesario tener presente el organigrama de dicha gestión. La estructura está conformada por una jefatura y vice jefatura de gobierno y un cuerpo de nueve ministerios coordinados por una jefatura de gabinete. A la vez hay seis secretarías que dependen directamente de la jefatura de gobierno y una procuración general, una sindicatura general, un consejo de derechos, un consejo de planeamiento estratégico y un ente regulador de los servicios públicos.

Organigrama 1

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

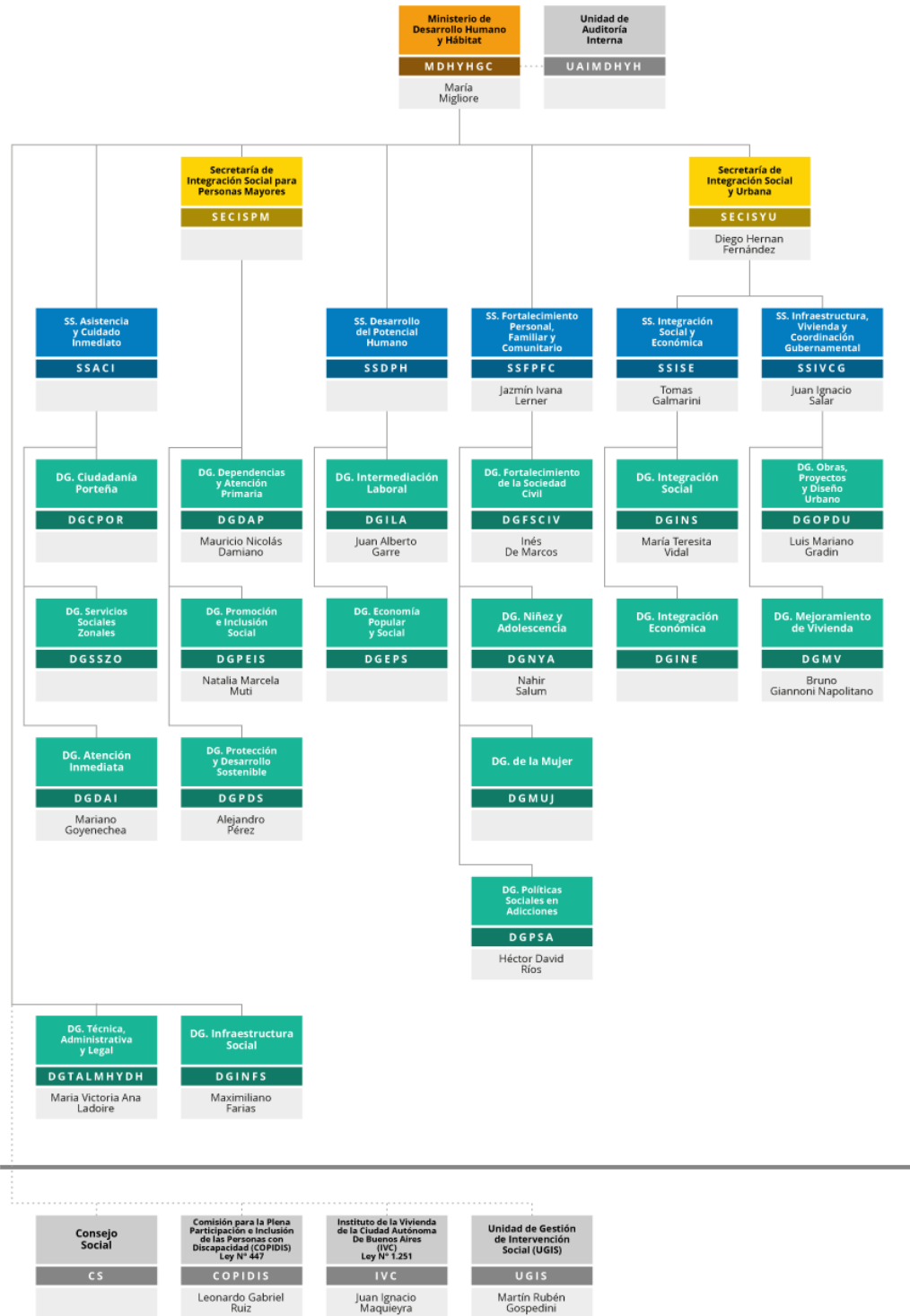


Fuente: https://www.buenosaires.gob.ar/areas/organigrama/?menu_id=505

Las políticas públicas destinadas a las personas mayores se encuentran bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, el cual está integrado principalmente por la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores y la Secretaría de Integración Social y Urbana, más cinco subsecretarías, dos dependientes de la segunda Secretaría y las otras tres que dependen directamente de la jefatura del Ministerio. De cada Secretaría se desprenden, a su vez, Direcciones Generales.

Organigrama 2

Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat



Fuente: https://www.buenosaires.gob.ar/areas/organigrama/min_des_humano_y_habitat.php

Las responsabilidades primarias de la Secretaría de Integración Social para las Personas Mayores, según figura en su reglamento, se vinculan con el diseño e implementación de las políticas públicas que garanticen asistencia integral, protección de derechos, inclusión social y acceso a nuevas tecnologías a los adultos mayores; con la coordinación y promoción de las políticas públicas destinadas a las personas mayores en situación de vulnerabilidad; con el desarrollo de políticas de capacitación, asistencia y recreación; con la promoción de la prevención de la salud; y con el trabajo de articulación con ámbitos académicos y gerontológicos. Estas políticas son implementadas y coordinadas a través de tres direcciones generales: la Dirección General de Promoción e Inclusión Social; la Dirección General de Protección y Desarrollo Sustentable; y la Dirección General de Dependencias y Atención Primaria. Esta última Dirección General tiene como objetivos:

- Diseñar y administrar la asistencia integral a personas mayores de bajos recursos promoviendo su integración familiar y comunitaria.
- Administrar los establecimientos de Hogares de Residencia Permanente, Centros de Día, Refugios y Paradores del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que tengan como beneficiarios a personas mayores.
- Administrar los servicios asistenciales gerontológicos.
- Coordinar los servicios de asistencia inmediata para personas mayores en situación de emergencia social o habitacional.
- Entender y coordinar el relevamiento de las necesidades de las personas mayores en situación de calle.
- Diseñar acciones tendientes a dar respuesta a la situación de vulnerabilidad y marginación psicosocial y/o habitacional de las personas mayores en coordinación con la Dirección General Protección y Desarrollo Sostenible.

Estos objetivos se implementan a través de la Gerencia Operativa de Asistencia Inmediata y de la Gerencia Operativa de Coordinación de Hogares de Residencia Permanente. La primera se encarga fundamentalmente de la gestión de los Centros de Día, refugios y paradores, a la vez que de la entrega de subsidios destinados a las personas mayores en situación de calle y/o vulnerabilidad social. Mientras que la segunda administra, planifica, coordina y supervisa el funcionamiento y cumplimiento de las reglamentaciones vigentes de las 5 residencias permanentes para adultos mayores que tiene a cargo el Gobierno de la Ciudad:

- Hogar Dr. Alejandro Raimondi (Necochea, Provincia de Buenos Aires)
- Hogar San Martín (Paternal, Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
- Hogar permanente Guillermo Rawson (Barracas, Ciudad Autónoma de Buenos Aires)
- Residencia Martín Rodríguez (Ituzaingó, Provincia de Buenos Aires)
- Residencia Gobernador Viamonte (Ituzaingó, Provincia de Buenos Aires)

Cada uno de los hogares y residencias tienen a su vez sus directores/as respectivos cuyo cargo formal es el de “subgerente operativo”. Las residencias Viamonte-Rodríguez tienen tres características especiales. La primera, que la comparte con el Hogar Dr. Alejandro Raimondi, es su ubicación en las afueras de la Ciudad de Buenos Aires, en este caso a más de 28km de distancia, en el Partido de Ituzaingó. La segunda es que ambas residencias se ubican en un mismo predio. Y la tercera se vincula a que es la más grande y con más capacidad –medida en cantidad de camas– para albergar residentes.

Imagen 1



Imagen satelital (tomada del Google Earth) en la cual se visualiza el partido de Ituzaingó (resaltado en rojo) y su distancia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (26km).

Imagen 2

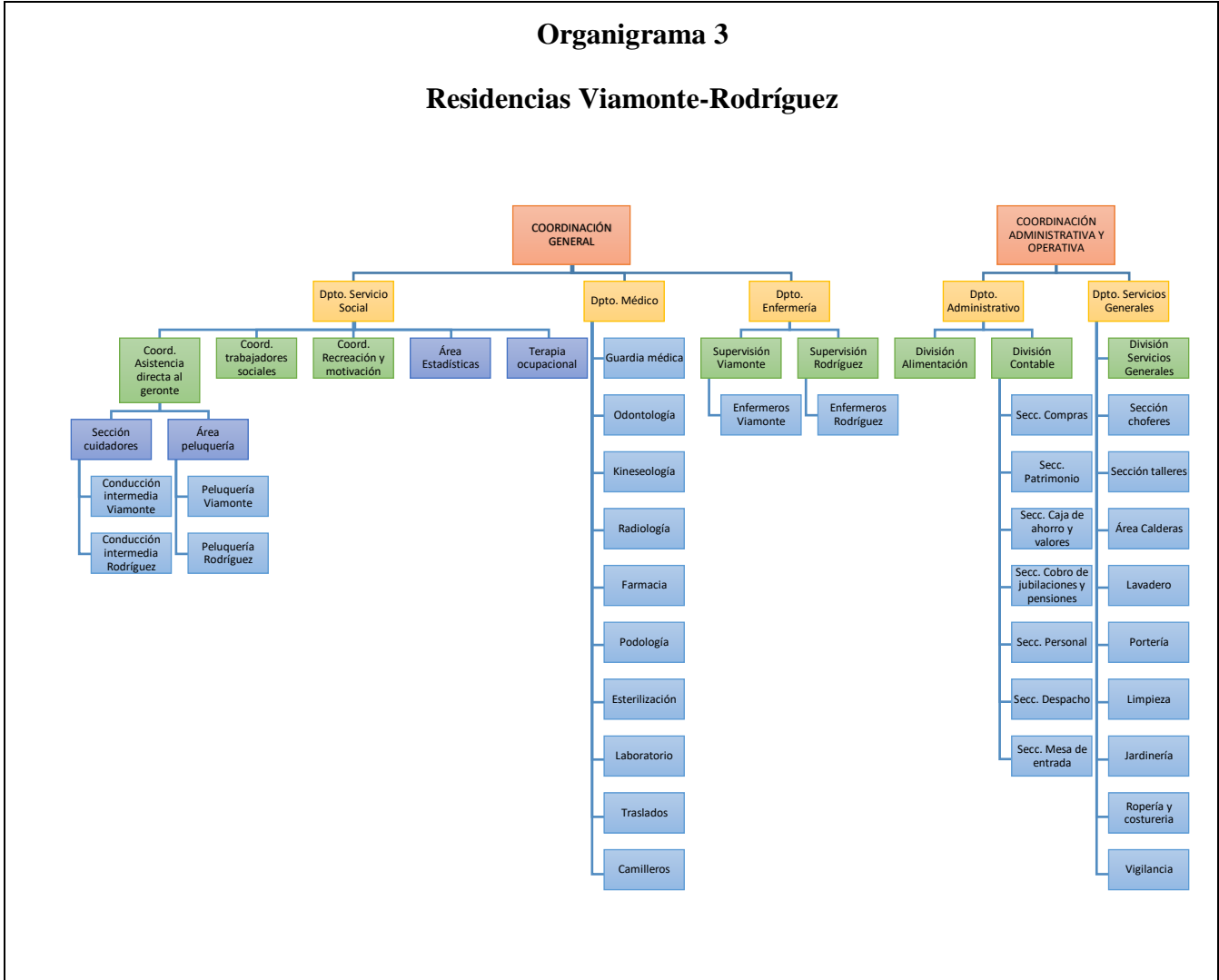


Imagen satelital del Partido de Ituzaingó, Provincia de Buenos Aires. El recuadro amarillo abarca la ubicación y dimensiones de las residencias Gobernador Viamonte y Martín Rodríguez.

El hecho de que ambas residencias se ubiquen en el mismo predio hace que, más allá de la formalidad del organigrama oficial, la gestión de las mismas este unificada. En ese sentido, la subgerenta operativa del Viamonte ocupa de hecho la función de coordinadora general de los siguientes departamentos de ambas residencias de: Servicio Social, Médico y Enfermería, mientras que la subgerenta operativa del Rodríguez se ocupa de la coordinación administrativa y operativa también de ambas residencias, lo cual incluye el Departamento Administrativo y la División de Servicios Generales. Veamos entonces el organigrama “real” de las Residencias Viamonte-Rodríguez:

Organigrama 3

Residencias Viamonte-Rodríguez



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de campo.

2.3.1 Estructura edilicia y gestión

Una característica llamativa y paradójica de las residencias Viamonte-Rodríguez es que si bien su gestión está unificada –a pesar de que formalmente sean dos residencias cada una con su subgerencia– de todas formas, la organización cotidiana de cada una de ellas es muy diferente, lo cual está ligado a su estructura edilicia. El Viamonte y el Rodríguez existen – tanto para trabajadores, como para los residentes– como dos mundos diferentes dentro de una misma “Colonia”, como siguen denominando a la institución hasta el día de hoy.

Ambas residencias se encuentran en el mismo predio separadas por un inmenso parque. El Viamonte constituye un espacio unificado pero el Rodríguez aún conserva la estructura edilicia (y, como veremos, organizacional), dividida en pabellones que conforman a su vez pequeñas residencias distintas. Esta complejidad hace que cuando un recién llegado entra

por primera vez al predio sienta que está entrando a un “mundo” distinto, y que al recorrerlo se pierda en una infinidad de mundos internos cada uno de los cuales –como describiré a lo largo de la tesis– cada residente lo habita de una forma singular.

Imagen 3



Imagen satelital de las residencias Gobernador Viamonte y Martín Rodríguez desde la cual se puede apreciar la diferencia en la estructura edilicia (fuente: Google earth)

Hasta aquí, dado que para preservar la intimidad de la institución no saqué fotos en su interior, voy a pedir al lector que acompañe mi descripción con un esfuerzo de imaginación importante. Las residencias Viamonte-Rodríguez conforman casi una mini ciudad, con sus calles, plazas, gimnasios, iglesias, comedores, etcétera. La entrada principal a la residencia

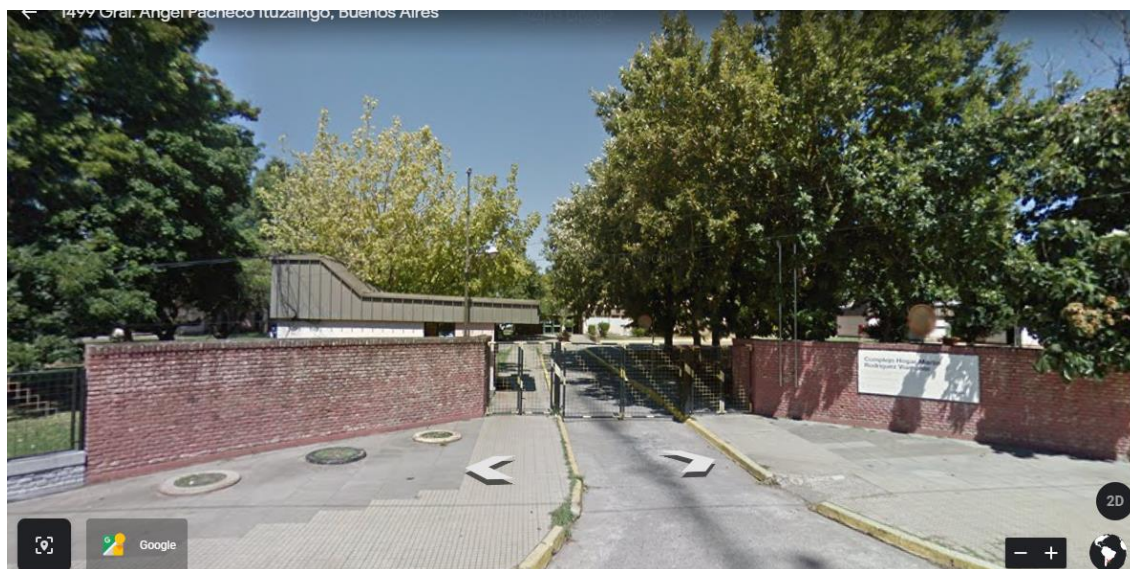
Viamonte es por la calle Gral. Ángel Pacheco a la altura 1499. A ésta se accede pasando una garita de seguridad, con personal que controla la entrada y salida de personas y autos. Al ingresar se atraviesa un estacionamiento al aire libre y luego se puede entrar a la institución por la denominada calle n° 10, que conforma el pasillo principal, el cual cruza toda la institución llegando hasta el parque central. Los pasillos son denominados “calles” según la señalética ubicada en cada esquina, lo cual provoca la sensación de que uno entra a un barrio o a una ciudad más que a una institución cerrada. Las calles paralelas tienen números pares y llegan hacia la derecha hasta el número 2, y hacia la izquierda hasta el número 20. Las calles perpendiculares son impares y comienzan en el número 1, llegando hasta el número 15. Las calles paralelas 10 y 12 se ubican en el centro de la institución y conducen directamente hacia la salida del parque y en las perpendiculares se ubican las oficinas administrativas, la cocina y el lavadero. Por ejemplo, en la calle 3 (entre la 10 y la 12) se ubica la dirección (donde se encuentra la oficina de la subgerenta María), el departamento administrativo (donde se emplaza la oficina de la otra subgerenta encargada de la parte administrativa), y el sector de compras. En frente de estas oficinas están las de “Caja de ahorro y cobro de jubilaciones”, la oficina de despacho y la de patrimonio. Sobre la calle 5 (entre las mismas calles) se encuentra el consultorio médico, la división contable y asistencia social. Sobre la calle 7, una sala de enfermería, una sala de reuniones denominada “Tortoni” (como el bar notable ubicado en el centro de la Ciudad de Buenos Aires) y la administración de alimentación. Las calles 10, 12, 3, 5 y 7, son las centrales y las más circuladas en la institución, por las restantes solo transitan los residentes que se dirigen a sus habitaciones y parte del personal de limpieza o de cuidado. Son por lo tanto más solitarias, oscuras y en ellas también suelen dormir los perros que habitan en la institución, impidiendo el paso a quienes no conocen. Las paredes se encuentran despintadas, al igual que los techos, con aperturas que dejan vislumbrar los caños de gas y los cables. Cuando llueve son constante las filtraciones de agua que, en algunos casos entra a las habitaciones de los residentes.

Imagen 4



Residencia Gobernador Viamonte (imagen satelital. Fuente: Google earth)

Imagen 5



Entrada a la residencia Viamonte por la calle Pacheco (fuente: Google earth)

Los dos comedores centrales se encuentran: el 1 entre las calles 7, 8, 9 y 10; y el comedor 2 entre las calles 7, 12, 9 y 14. El comedor 1 es el más grande y cuenta con alrededor de 60 mesas de madera en las cuales entrarían sentados unos seis residentes –ocho si agregamos dos en las puntas– mientras que en el comedor 2 entran alrededor de 30 mesas, pero cuenta al costado con una sala de estar con dos sillones de un cuero marrón gastado y en el medio con una mesa de pool. Ambos comedores tienen una televisión de pantalla plana de 21 pulgadas que está colgada en la pared, también cuentan con ventiladores en las paredes y con grandes ventanales que dan hacia el parque, lo que permite una iluminación natural durante el día. En el comedor 1 hay también un pequeño quiosco que vende golosinas, bebidas, facturas y café, y unas hornallas para uso común (generalmente los residentes las usan para calentar agua). Si bien los comedores constituyen el principal espacio de uso común de la institución generalmente están vacíos, salvo en los horarios de las comidas: 8hs el desayuno, 12hs el almuerzo, 14hs la merienda y 19hs la cena, donde se hacen presentes los residentes, el personal de seguridad apostado en las esquinas, los camareros repartiendo las porciones y los perros que circulan gregarios en búsqueda de alimento. Al finalizar la comida los residentes deben retirarse y ceder el espacio al personal de limpieza que se encarga rápidamente de correr todas las mesas y baldear el piso. A la derecha del comedor 1 se encuentra una sala de estar –compuesta por dos sillones y un televisor colgado en una

pared– y una biblioteca, la cual es atendida por un residente (ver la descripción de la misma en el capítulo IV). La temperatura de estos espacios suele ser cálida debida al funcionamiento de la caldera central, a su vez por la cercanía a la cocina que gran parte del tiempo está en función con grandes hornos prendidos. Ésta a su vez impregna con su olor (generalmente a pollo y a sopa de verduras) a ambos comedores, debido a que se cocina un importante caudal de comida para alimentar a los residentes y trabajadores de ambas residencias.

La residencia Viamonte se encuentra dividida en cuatro sectores. A la izquierda de la calle 12 se encuentra el sector verde (de la calle 9 a la 3) y amarillo (de la calle 9 a la 15); y a la derecha de la calle 10, el sector azul (de la calle 9 a la 13) y rojo (de la calle 9 a la 1). Cada sector cuenta con sus baños y duchas públicas. Los primeros suelen estar en muy mal estado, rotos, inundados, con sus puertas rotas, inodoros inhabilitados por estar tapados y canillas para higienizarse que no funcionan. El espacio de las duchas, por el contrario, es amplio y con grifería y azulejos nuevos. Cada ducha cuenta con pasamanos para evitar accidentes y cortinas para la intimidad del residente.

A su vez cada sector tiene su propia oficina de enfermería, de cuidadores y una trabajadora social que se encarga de su gestión y que conforma el equipo de cada sector. La función de enfermería es principalmente preparar y entregar la medicación y controlar los casos médicos que se presenten asistiendo en los primeros auxilios. No realizan funciones de higiene y confort, ni controlan a los residentes de forma diaria (como en el Rodríguez).

Es posible reconocer el sector donde uno está por el color con el que están pintados los pasamanos que están en todos los pasillos/calles. En éstos se encuentran a su vez las puertas de acceso a las habitaciones que son dúplex, esto quiere decir que, al atravesar la puerta uno no accede directamente al cuarto de los residentes, sino que es conducido a un pequeño pasillo en el cual se encuentra a un costado con la puerta de la habitación A y de frente con la habitación B, en el otro costado se encuentra un baño de uso exclusivo para quienes residen en esas habitaciones. El baño se compone de dos lavamanos que se ubican entre dos inodoros –uno en cada costado– con puertas corredizas que demarcan su espacio. En ese mismo espacio del inodoro hay –en muchos casos – duchas instaladas de modo precario para quienes prefieren bañarse ahí mismo y no salir a utilizar las duchas públicas. Si bien la dirección del Viamonte no suele permitir este tipo de instalaciones, instando a los residentes a que se bañen en las duchas del sector correspondiente, de todas formas y en muchos casos éstos logran pagar al personal para que se las coloque sin el permiso formal de la dirección.

Mientras que otros residentes prefieren usar las duchas públicas que se encuentran en mejor estado.

Cada habitación tiene tres camas disponibles y tres armarios. La disposición interna la deciden los residentes que la habitan. También pueden arreglarla, pintarla y colocar muebles propios.²³ Cada una de ellas tiene a su vez otra puerta que conduce a patios internos a las cuales se puede ingresar directamente. Las puertas del patio interno son de seguridad, se pueden cerrar desde afuera, pero no desde adentro, por si el residente necesita salir al exterior por alguna urgencia. Los patios internos suelen ser usados por los residentes para colgar su ropa y dejarla secar al sol. En la actualidad en el Viamonte hay unas 130 habitaciones (30 de ellas ubicadas en el sector rojo, 37 en el amarillo, 35 en el verde y 28 en el sector azul) y unas 556 camas (194 destinadas a mujeres y 362 a hombres), de las cuales solo 327 están ocupadas (99 por mujeres, 228 por hombres).

En el último fragmento del pasillo 10 antes de llegar al parque se encuentra el lavadero hacia la izquierda –un gran salón desactivado actualmente por la terciarización de este servicio– y la caldera, espacio en el cual se regula la calefacción de la residencia. Una vez que uno sale al parque desde la calle 10 se puede vislumbrar la inmensidad del resto de “la Colonia”, cuya descripción es todavía más compleja, pues conforma una ciudad abierta –al aire libre– atravesada por múltiples galerías con techos de madera antigua que conducen a los 16 pabellones, divididos en dos tiras –a la derecha las residencias pares y a la izquierda las impares– que conforman el Rodríguez y a la vez por calles con nombres (y no con números como el Viamonte).

²³ Si bien no pude acceder a muchas habitaciones, a lo largo de la tesis haremos referencia a algunas de ellas.

Imagen 6



Residencia Martín Rodríguez (imagen satelital. Fuente: Google earth)

A diferencia del Viamonte, las calles del Rodríguez son al aire libre y en ellas circulan tanto personas como autos, motos y bicicletas. La primera de ellas saliendo de la calle 10 del Viamonte es la denominada Carlos Gardel, una calle corta que concluye ni bien se cruza con la calle Bartolomé Mitre la que hacia la derecha conduce unos doscientos metros a la otra entrada/salida del predio por la calle Ventura Alegre donde, al igual que en la entrada de la calle Pacheco, hay una garita de seguridad que controla quien entra y quién sale. Antes de la salida a la derecha de la calle Mitre se encuentra un restaurante gestionado por la cooperativa del hogar denominado “Las lechuzas” y, pasando el mismo, un jardín maternal destinado a los hijos del personal trabajador. De Gardel doblando por Mitre hacia la izquierda se encuentra el edificio de Administración, una estructura antigua de ladrillos, de dos pisos, donde se encuentran las oficinas centrales de los departamentos médicos, de servicio social, de cuidadoras y de enfermería, a la vez que: las oficinas de mantenimiento, la oficina de estadísticas y la coordinación administrativa y de personal. El edificio de administración tiene su entrada tanto por la calle Bartolomé Mitre como por su principal paralela, la Avenida

Rivadavia. Al salir por esa avenida se abren dos galerías hacia los extremos derecha e izquierda que conducen a los pabellones del Rodríguez y de frente está la plaza principal denominada “Plaza de Mayo”, la cual tiene un mástil con la bandera argentina. La Plaza, rodeada de árboles y pasto bien cortado, se encuentra entre las calles Defensa y Bolívar y concluye en la Avenida Hipólito Irigoyen. En el borde izquierdo de la plaza hay una cancha de tejo y frente a ésta un quiosco. Se puede apreciar como el nombre de las calles, así como su disposición, se asimila a la Plaza de Mayo de la Ciudad de Buenos Aires. Aquí el edificio de administración ocuparía el lugar central que en la Ciudad ocupa la Casa Rosada (casa de gobierno).

A la izquierda de la “Plaza de Mayo” se encuentran tres residencias: la residencia “El Amanecer”, denominada comúnmente como el Moyanito, que es una residencia destinada exclusivamente para mujeres con patologías psiquiátricas derivadas del Hospital Psiquiátrico Moyano²⁴; la residencia 1, conocida como “Enfermería” u “Hospitalito”, destinado a quienes ingresan a la institución o a quienes se encuentran enfermos o en cuidados especiales (en el capítulo siguiente me extenderé sobre esta residencia); y la residencia 3. A la derecha de la Plaza de Mayo, frente a la calle Bolívar se encuentran los pabellones 2 y 4, los cuales no están activos como residencias y funcionan como depósitos.

La “Plaza de Mayo” concluye en la Avenida Hipólito Irigoyen donde se ubica Laborterapia. Un salón grande sin ningún tipo de mobiliario (salvo una mesa de ping-pong), con un cuarto a la izquierda de la entrada que funciona como taller de actividades plásticas y otro más pequeño a la derecha que funciona como una biblioteca. Luego en el fondo a la izquierda hay un consultorio odontológico y a la derecha una oficina de una delegación gremial (Azul y Blanca de SUTECBA). Si bien el salón de laborterapia se lo utiliza generalmente para la realización de actividades recreativas destinadas a todos los residentes, de éstas suelen participar más los del Rodríguez que pueden llegar a través de las galerías techadas, mientras que los residentes del Viamonte deben cruzar el parque lo que implica una enorme distancia. Generalmente los mismos trabajadores del área de recreación circulan por los pabellones de Rodríguez dando aviso del comienzo de una actividad y ayudan a trasladar a aquellos que no puedan hacerlo por sí mismos.

Sobre la misma avenida, cruzando la calle defensa, se encuentra una pequeña construcción donde están las oficinas del principal sector gremial (Agrupación Azul de

²⁴ El Hospital Braulio Aurelio Moyano es un hospital neuro-psiquiátrico dedicado a la atención de las mujeres. Está ubicado en el barrio de Barracas, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

SUTECBA)²⁵ y luego, a su lado, otra construcción que constituye el laboratorio y farmacia de las residencias. Pasando dichas construcciones y paralela a la avenida Irigoyen se encuentra la avenida Belgrano. A partir de allí continúan los restantes pabellones del Rodríguez: las residencias 5, 7, 9, 13 y 15 a la izquierda, comunicadas entre sí y con las residencias Amanecer, 1 y 3 por las galerías. Y a la derecha las residencias 6, 8, 10, 14 y 16, también comunicadas entre sí y con la 2 y la 4 mediante galerías.

Entre las residencias 13 y 14 se ubica una construcción blanca y antigua que oficia de Capilla, su construcción se la puede ver desde la calle defensa ni bien se sale de la Plaza de Mayo. La calle defensa tiene una magia especial, con árboles a los dos costados construye un camino que atravesando los antiguos pabellones lleva hacia la Capilla la cual abre sus puertas solamente los domingos para celebrar la misa.

Detrás de la misma se encuentra la caldera central y, más al fondo, la cámara séptica y las bombas de agua potable. A la izquierda de la residencia 15, sobre la avenida Paseo Colón, en el borde de “La Colonia” casi sobre la calle Ventura Alegre, se encuentra la morgue (ver capítulo VIII). A la izquierda de las residencias pares sobre la avenida 9 de Julio hay diversas construcciones, la más importante es el salón de kinesiología (a la derecha de las residencias 14 y 10) mientras que las demás constituyen diversos talleres y depósitos.

No todos los pabellones se encuentran funcionando como residencias. En los años en que realicé mi etnografía solo estaban activos la residencia 1 (“La enfermería” u “hospitalito”), la residencia “El Amanecer” (o “el Moyanito”), exclusiva de mujeres con problemas psiquiátricos y derivadas del Hospital Moyano, la 3 una residencia destinada exclusivamente a mujeres, la 5 y la 7 exclusiva de hombres; y, entre las pares, la 6 de mujeres, la 8 de hombres y la 10 una residencia mixta con habitaciones matrimoniales. Los ocho pabellones restantes se encuentran desactivados, alguno de ellos funcionando como depósitos (por ejemplo, el 9) y el 14 y 16 cedidos a la gendarmería nacional y a la policía municipal de Ituzaingó.

En la actualidad hay en el Rodríguez unas 397 camas disponibles (180 destinadas a mujeres y 199 a hombres) y 279 ocupadas (126 por mujeres, 151 por hombres y dos camas mixtas). Las residencias tienen una estructura edilicia común, las activas tienen alrededor de

²⁵ El Sindicato Único de Trabajadores del Estado de la Ciudad de Buenos Aires (SUTECBA), perteneciente a la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT), tiene un rol central en la vida institucional de las residencias, en especial en la selección de los trabajadores y en la disputa por los puestos jerárquicos. Si bien no abordaré directamente el rol del sindicalismo a lo largo de esta tesis, éste será analizado como parte central de la lectura que hacen los residentes de su propia experiencia en la residencia.

22 habitaciones cada una, con espacio para tres camas. Las residencias que están pasando la Avenida Belgrano tienen dos tiras de pasillos principales (donde se ubican las habitaciones) y en el medio se ubica el comedor central. Además, cercano al comedor en todas hay una oficina central del personal, una oficina de enfermería y un consultorio. Generalmente cada residencia organiza la división de residentes de una forma especial en los diferentes pasillos. Por ejemplo, la residencia 10, la única mixta del Rodríguez, tiene a las residentes mujeres y a las habitaciones matrimoniales en la tira izquierda y las habitaciones masculinas a la derecha. De hecho, se impide la circulación de mujeres en el pasillo de hombres y viceversa. Mientras que la residencia 7, toda de hombres, divide por un lado en una tira las habitaciones de los auto-válidos o semi-dependientes y en la otra tira los dependientes. También las residencias se diferencian en función de si hay puertas o no en las habitaciones, por ejemplo, en la 10 todas las habitaciones tienen puerta; de hecho, los residentes suelen cerrarla con cadenas y candados cuando no se encuentran en su interior. Mientras que en la 8 hay cortinas en vez de puertas y en la 7 no se permiten cortinas ni ningún elemento que impida visualizar que sucede adentro de cada habitación.

Al contrario del Viamonte, en el Rodríguez me llamo la atención la falta de un criterio unificado de gestión en estos temas tan centrales que implican nada más ni nada menos que la intimidad de los residentes. Resulta que en esta residencia, al contrario que en la primera, prima un modelo médico y asilar de gestión, pues el protagonismo en la toma de decisiones es de las cabas (las jefas de enfermería de cada residencia). Mientras que en el Viamonte es mayor el protagonismo en la toma de decisiones de las trabajadoras sociales con el equipo de cuidadores. En cada residencia del Rodríguez el equipo está conformado por una caba (enfermera a cargo), enfermeros, cuidadores, una trabajadora social, una psicóloga (que tiene a cargo tres residencias) y un médico que tiene a cargo dos residencias más la residencia 1 donde hace base. En el turno mañana hay tres enfermeros y tres cuidadores; en el de tarde una enfermera y dos cuidadores; a la noche una sola enfermera. El fin de semana hacen turno extendido 1 enfermera y una cuidadora teniendo a cargo en muchos casos a más de 60 residentes.

Aparte de la modalidad de gestión, otra diferencia central entre el Viamonte y el Rodríguez refiere a la temperatura ambiente. Mientras el primero cuenta con una caldera central que regula la temperatura, el Rodríguez no tiene calefacción propia (a excepción de la residencia 10 que cuenta con losa radiante). Esto provoca que, durante el invierno, los

residentes estén más tiempo acostados debido al frío y, a su vez, que busquen soluciones individuales colocando estufas eléctricas que generan cortes de luz constantes.

Por último, si bien profundizaré este tema en el capítulo IV, es importante señalar la desvinculación entre los residentes de ambas residencias debido en gran parte a la lejanía en la que se encuentran. La mayoría de residentes del Viamonte desconocen el Rodríguez y viceversa, lo cual genera, a su vez, múltiples representaciones sobre cada uno de éstos espacios considerados casi como “otros mundos”. Si bien la mayoría de los residentes del Viamonte pueden movilizarse, la mayoría prefiere salir a caminar por fuera del predio de la institución que recorrer la “otra” residencia. Mientras que los residentes del Rodríguez, si bien no se movilizan hacia el Viamonte, suelen recorrer los distintos pabellones de su residencia habilitados por el espacio techado de las galerías que se constituyen como vasos comunicantes. Galerías tan transitadas de día por el personal trabajador (en especial por los camilleros, cuidadores, enfermeros y camareros) como solitarias por la noche, donde sólo circulan los perros, al igual que en las calles del Viamonte.

2.4 Características de la población residencial

Hasta mediados del 2018 la población total de las residencias Viamonte-Rodríguez era de 606 residentes. La población promedio durante el primer semestre de 2018 tomando en cuenta las altas y las bajas fue de 621.

Cuadro 1

MES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Promedio semestral
PROMEDIO MENSUAL	633	632	624	615	612	609	621

El año 2018 comenzó con una población de 665 residentes y tuvo 59 bajas: 43 producto de fallecimientos, 8 por retiros voluntarios, 3 residentes desaparecieron y 5 debido a traslados a otras instituciones.

Cuadro 2

Total de residentes al inicio de 2018	Total de óbitos	Total de bajas voluntarias	Bajas por desaparición	Pases a otras instituciones	Total de bajas	Total de residentes al finalizar el primer semestre 2018
665	43	8	3	5	59	606

La población de las Residencias Viamonte-Rodríguez se distribuye a lo largo de las siete residencias activas del Rodríguez y en los diferentes sectores (divididos por color) del Viamonte. Hasta junio de 2018 las residencias del Rodríguez contaban con una población de 279 residentes (127 mujeres y 152 hombres), dejando una cantidad de 117 vacantes disponibles (54 camas de mujeres, 47 de hombres y 16 habitaciones mixtas). La distribución era la siguiente:

Cuadro 3

Residencias	Total camas mujeres	Total camas hombres	Camas Ocupadas		Camas Vacantes	
			Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
"Amanecer"	27	0	27	0	0	0
3	66	0	42	0	24	0
5	0	66	0	49	0	17
6	66	0	40	0	26	0
7	0	66	0	50	0	15
8	0	30	0	28	0	2
10	21	37	18	25	3	12
Totales	180	199	127	152	53	46

Mientras que la población del Viamonte era de 327 residentes (99 mujeres y 228 hombres), dejando una cantidad de vacantes disponibles de 184 camas (65 de mujeres y 119 de hombres). La distribución por sector es la siguiente:

Cuadro 4

SECTOR	Total camas mujeres	Total camas hombres	Camas Ocupadas		Camas Vacantes		Camas Desactivadas	
			Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Verde	57	105	31	66	26	36	0	3
Rojo	50	98	22	57	16	34	12	8
Azul	56	86	28	52	14	33	14	2
Amarillo	31	73	18	53	10	19	3	1
Totales	194	362	99	228	66	122	29	14

Tal como se puede apreciar hay una preminencia de población masculina de 154 residentes en toda la institución. La cual es más amplia en el Viamonte donde llega a alcanzar una diferencia de 129 residentes hombres por sobre las mujeres, frente a los 25 en el Rodríguez.

2.4.1 Edades

Si bien no hay una definición exacta de cuando empieza la vejez, pues dicha noción abarca muchas más dimensiones que la “edad” (tal como se planteará en el capítulo IV), generalmente se tiene en cuenta la edad de jubilación para definir la “adultez mayor”. En Argentina las mujeres pueden jubilarse generalmente (si cuentan con los años de aporte necesarios) desde los sesenta años y los hombres desde los sesenta y cinco. Sin embargo, como veremos en los siguientes cuadros hay ingresantes a la residencia que no llegan a dicha edad.

Entre los 380 residentes masculinos las edades se distribuyen de la siguiente manera:

Cuadro 5

Entre 50 y 59	Entre 60 y 69	Entre 70 y 79	Entre 80 y 89	Entre 90 y 99	Más de 100	Sin datos	Total
3	156	156	56	5	0	4	380

Mientras que entre las 226 residentes se distribuyen de esta forma:

Cuadro 6

Entre 50 y 59	Entre 60 y 69	Entre 70 y 79	Entre 80 y 89	Entre 90 y 100	Más de 100 años	Sin datos	Total
5	43	83	76	15	1	3	226

2.4.2 Nacionalidades

Respecto a las nacionalidades, tal como se puede apreciar, hay en las residencias un 84% de residentes de nacionalidad argentina frente a un 16% de nacionalidad extranjera, entre las cuales sobresalen la de los países limítrofes (Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay. No hay residentes brasileños).

Cuadro 7

Nacionalidad	Cantidad
Alemana	1
Argentina	508
Boliviana	15
Chilena	14
Colombiana	1
Española	1
Húngara	1
Italiana	2
Japonesa	1
Paraguaya	19
Rusa	2
Ucraniana	1
Uruguaya	39
Sin datos	1
Total general	606

2.4.3 Grados de dependencia

La institución clasifica a los residentes según su “grado de dependencia”. Los denominados “auto-válidos” –es decir, los que presentan autonomía (desde el punto de vista físico) en las actividades de la vida diaria y no necesitan atención específica de enfermería ni de cuidadores– constituyen el 57% de la población (un total de 345 residentes); los “dependientes” –es decir, aquellos que tienen algún tipo de deterioro cognitivo y/o físico,

por ejemplo los postrados, que necesitan una atención especializada, exclusiva de enfermería– constituyen el 19% de la población (118 residentes); y, por último, los clasificados como “semi-dependientes” –los que pueden realizar actividades de la vida diaria pero con algún tipo de dificultad física (generalmente utilizan sillas de ruedas o andadores) y requieren de acompañamiento y asistencia de cuidadores– son el 24% (143 residentes). Se distribuyen de la siguiente manera:

Cuadro 8

HOGAR MARTIN RODRIGUEZ							
Residencia	Total de residentes	GRADO DE DEPENDENCIA					
		Dependientes	% Dependientes	Semidependientes	% Semidependientes	Autoválidos	% Autoválidos
"Amanecer"	27	6	22,22%	7	25,93%	14	51,85%
3	42	24	57,14%	7	16,67%	11	26,19%
5	49	16	32,65%	21	42,86%	12	24,49%
6	40	23	57,50%	9	22,50%	8	20,00%
7	50	10	20,00%	22	44,00%	18	36,00%
8	28	14	50,00%	4	14,29%	10	35,71%
10	43	22	51,16%	13	30,23%	8	18,60%
Total Rodríguez	279	115	41,22%	83	29,75%	81	29,03%

Cuadro 9

HOGAR GOBERNADOR VIAMONTE							
Sector	Total de residentes	GRADO DE DEPENDENCIA					
		Dependientes	% Dependientes	Semidependientes	% Semidependientes	Autoválidos	% Autoválidos
Azul	80	2	2,50%	5	6,25%	73	91,25%
Verde	97	0	0,00%	26	26,80%	71	73,20%
Rojo	79	0	0,00%	12	15,19%	67	84,81%
Amarillo	71	1	1,41%	17	23,94%	53	74,65%
Total Viamonte	327	3	0,92%	60	18,35%	264	80,73%

Como se puede apreciar en la comparación de ambos cuadros, la casi totalidad de los residentes designados como “dependientes” (115 de los 118) viven en las diferentes residencias del Rodríguez. Mientras que en el Viamonte más del 80% de la población es clasificada como “auto-válida”. En el capítulo IV de la presente tesis analizaré el impacto subjetivo que genera esta asignación espacial de los residentes así clasificados. Por otra parte, dicha distribución explica la primacía del modelo médico y asilar en las residencias del Rodríguez a diferencia de la gestión del Viamonte donde, como vimos, cobra protagonismo la labor de las trabajadoras sociales.

2.4.4 Consumos problemáticos

Como veremos a lo largo de los capítulos, las Residencias Viamonte-Rodríguez suele estar caracterizadas tanto por los residentes como por los trabajadores por los problemas de adicciones de sus residentes y los problemas de convivencia que se comprenden, fundamentalmente, como consecuencia de los disturbios que los considerados “adictos” generan. Si bien el reglamento de convivencia no permite beber alcohol ni consumir drogas ilegales dentro de la institución, es muy difícil controlar los consumos internos y, en especial, los residentes que ingresan alcoholizados desde el exterior.

Según los datos recabados por la división de estadísticas en las residencias hay un promedio de 21% de residentes con problemas de consumos, esto es, un total de 127 residentes que se distribuyen de la siguiente manera, en las residencias del Rodríguez:

Cuadro 10

Residencia	Residentes con consumos problemáticos (alcohol o drogas)	Residentes sin problemas de consumos
"Amanecer"	0	27
3	5	37
5	12	37
6	1	39
7	8	42
8	11	17
10	2	41
TOTAL	39	240

En los diferentes sectores del Viamonte:

Cuadro 11

SECTOR	Residentes con consumos problemáticos (alcohol o drogas)	Residentes sin problemas de consumos
Rojo	30	49
Verde	23	74
Azul	18	62
Amarillo	17	54
TOTAL	88	239

Como se puede apreciar, la mayoría de residentes con consumos problemáticos se encuentran viviendo en el Viamonte (88 frente a 39 que se encuentran distribuidos en las siete residencias del Rodríguez).

2.4.5 Vínculos sociales en el exterior de la residencia

Otra de las problemáticas señaladas especialmente por los trabajadores de la institución se relaciona con el abandono familiar de la población residente. Como veremos en el siguiente cuadro, más de la mitad de los residentes no cuentan con vínculos sociales por fuera de la institución.

Cuadro 12

HOGAR MARTIN RODRIGUEZ			
Residencias	Tiene Vínculo Social	No cuenta con Vínculo Social	Total de Residentes
"Amanecer"	10	17	27
3	16	26	42
5	20	29	49
6	19	21	40
7	11	39	50
8	13	15	28
10	26	17	43
Total Gral.	115	164	279
% Total	41,22%	58,78%	

Cuadro 13

HOGAR VIAMONTE			
Sector	Tiene Vínculo Social	No cuenta con Vínculo Social	Total de Residentes
Azul	32	48	80
Verde	41	56	97
Rojo	54	25	79
Amarillo	49	22	71
Total Gral.	176	151	327
% Total	50,57%	49,43%	

2.4.6 Cobertura social

Respecto de la cobertura social de los residentes, se destaca que más de la mitad es afiliada al PAMI (385 residentes), mientras que 131 residentes no poseen ningún tipo de cobertura médica. El resto está incluido en el Programa Federal Incluir Salud²⁶ (PFIS) o tienen otras obras sociales.

²⁶ El Programa Federal Incluir Salud es un programa nacional, que busca el fortalecimiento de la atención sanitaria de los ciudadanos de la provincia de Buenos Aires en el servicio público de salud. Está dirigido a titulares de Pensiones Nacionales No Contributivas, que no cuentan con asistencia de servicios de salud tales como obras sociales, y que voluntariamente se conviertan en afiliados al programa.

Para aquellos que no poseen cobertura social la residencia se encarga de brindar el derecho a la salud proveyendo de la medicación necesaria.

Cuadro 14

HOGAR MARTIN RODRIGUEZ						
Residencia	Sin recursos	PAMI	PAMI 70	PFIS	Otras	Total de Residentes
"Amanecer"	9	9	0	9	0	27
3	15	19	0	6	2	42
5	15	27	0	5	2	49
6	14	20	0	5	1	40
7	12	25	0	13	0	50
8	10	14	0	4	0	28
10	6	25	2	7	3	43
Total	81	139	2	49	8	279
% Total de cobertura social	29,03%	49,82%	0,72%	17,56%	2,87%	

Cuadro 15

HOGAR VIAMONTE						
Sector	Sin recursos	PAMI	PAMI 70	PFIS	Otras	Total de Residentes
Azul	9	63	0	6	2	80
Verde	18	70	0	8	1	97
Rojo	10	64	0	3	2	79
Amarillo	13	49	1	7	1	71
Total	50	246	1	24	6	327
% Total de cobertura social	15,29%	75,23%	0,31%	7,34%	1,83%	

2.4.7 Principales patologías

Respecto de las principales patologías de la población residencial, cabe resaltar que el 45% padece demencia senil y otras patologías de orden psiquiátrico; el 36% sufre de hipertensión arterial; el 29% tiene incontinencia y necesita pañales; el 12% son diabéticos;

el 9% sufrió un ACV; el 2,5% tiene tumores; y, por último, más del 1% tiene algún miembro amputado.

Cuadro 16

ESTADÍSTICA DE RESIDENTES CON DIFERENTES PATOLOGIAS															
Residencias/ Sectores	Total residentes	Es diabético?		Sufrió alguna amputación?		Sufre de incontinencia?		Tiene algún tumor?		Tuvo ACV?		Sufre de Hipertensión arterial?		Es Psiquiátrico o tiene demencia?	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
"Amanecer"	27	3	24	0	27	8	19	0	27	1	26	5	22	25	2
3	42	3	39	0	42	29	13	1	41	6	36	7	35	38	4
5	49	6	43	2	47	19	30	3	46	6	43	14	35	19	30
6	40	6	34	1	39	31	9	0	40	6	34	18	22	33	7
7	50	6	44	1	49	21	29	1	49	9	41	9	41	14	26
8	28	5	23	1	27	15	13	2	26	4	24	18	10	17	11
10	43	9	34	1	42	27	16	3	40	11	32	26	17	16	27
TOTAL	279	38	241	6	273	150	129	10	269	43	236	97	182	162	107
Promedios		13,62%	86,38%	2,15%	97,85%	53,76%	46,24%	3,58%	96,42%	15,41%	84,59%	34,77%	65,23%	58,06%	38,35%
Rojo	79	12	67	0	79	10	69	3	76	1	78	31	48	7	72
Azul	80	6	74	0	80	8	72	0	80	3	77	17	63	20	60
Amarillo	71	6	65	2	69	7	64	0	71	4	67	25	46	28	43
Verde	97	12	85	0	97	5	92	0	97	5	92	50	47	16	81
Total	327	36	291	2	325	30	297	3	324	13	314	123	204	71	256
Promedios		11,01%	88,99%	0,61%	99,39%	9,17%	90,83%	0,92%	99,08%	3,98%	96,02%	37,61%	62,39%	21,71%	78,29%

2.4.8 Residentes judicializados y con restricción de salida

Las Residencias Viamonte-Rodríguez se autodefinen como hogares de “puertas abiertas”, lo que quiere decir que ningún residente está obligado a permanecer en la institución contra su propia voluntad. De hecho, como se puede apreciar en el cuadro de “bajas”, hay casos de “desapariciones” de residentes, es decir, de quienes se van de la institución sin aviso previo y no vuelven a aparecer. En estos casos, de todas formas, se activa un protocolo de desaparición para encontrarlos. Durante mi estadía de campo sucedió un solo caso de activación de dicho protocolo y se terminó encontrando el cadáver del residente que se había perdido en el parque mismo de la residencia.

Las restricciones de salida se vinculan en especial a los casos médicos psiquiátricos en la cual los residentes son un peligro para otros o para sí mismos, como así también para los residentes que se encuentran cumpliendo condena domiciliaria dentro de las residencias. En el Martín Rodríguez, hasta el primer semestre de 2018, había 12 residentes con ese tipo de restricción, mientras que en el Viamonte eran 8.

Respecto a los residentes con procesos judiciales abiertos, constituyen más del 10% de la población que habita en las residencias. 7,10% tiene causas en juzgados de la Provincia de Buenos Aires y 3,14% en juzgados de Nación.

Cuadro 17

HOGAR MARTIN RODRIGUEZ			
Residentes	Total de residentes	Total de residentes judicializados con causas abiertas en tribunales de familia de Prov. De Bs As.	Total de residentes judicializados con causas abiertas en juzgados de Nación
“Amanecer”	27	12	8
3	42	5	2
5	49	3	1
6	40	6	0
7	50	2	2
8	28	2	1
10	43	3	0
TOTAL	279	33	14

Cuadro 18

HOGAR VIAMONTE			
Sector	Total de residentes	Total de residentes con causas abiertas en tribunales de familia Prov. Bs As.	Total de residentes con causas abiertas en juzgados de Nación
AZUL	80	2	2
VERDE	97	2	1
ROJO	79	4	0
AMARILLO	71	2	2
TOTAL	327	10	5

Como se puede apreciar en el cuadro, hay una mayoría de residentes judicializados en el Rodríguez. Cabe resaltar el pabellón “Amanecer” donde de un total de 27 residentes, 20 tienen causas abiertas en algún juzgado.

2.4.9 Lo que la institución “no cuenta...”

Los datos presentados en los anteriores apartados son, tal como mencioné, recabados por la División de Estadísticas de la propia residencia, área dependiente del Departamento de Servicio Social. Con lo cual no se los debe tomar como “el piso real” o la “infraestructura” de la institución, sino más bien como una visión panorámica, un “efecto de estructura” (Latour, 251: 2008) producido en un sitio local, en un área determinada que produce informes de gestión para la misma dirección de la residencia como así también para la propia Secretaría de la Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad.

De todas formas, el hecho de haber accedido a dichos datos me permitió por un lado contar con una caracterización cuantitativa de la población residencial que no hubiera sido posible de otra manera por las particularidades de la investigación de corte cualitativa que realicé; a la vez que analizar aquello que la institución “no cuenta”, es decir, indagar por el significado de los datos que no recaban, los “agujeros” del efecto de totalidad que la institución proyecta de sí misma, para sí misma y para la gestión estatal.

La producción de datos por parte de una institución no se realiza desde un lugar neutral ni por el “puro hecho de conocer”, sino que se busca aquello que resulta relevante para la gestión cotidiana: la cantidad de la población y su distribución, las “bajas” y las “altas”, los datos etarios y las nacionalidades, las patologías y consumos problemáticos, la cantidad de residentes con cobertura social, con vínculos sociales por fuera de la institución, con causas judiciales abiertas y/o restricción de salida y, por supuesto, la cantidad de residentes clasificados como “dependientes”, “semi-dependientes” y “auto-válidos”. Ahora bien, un hecho que me llamó la atención inmediatamente fue la ausencia de la cuestión de la muerte: la cantidad de muertes por mes, las tendencias, sus causas. Cuando consulté por el motivo de dicha ausencia la trabajadora a cargo de Estadísticas me respondió “la institución no quiere saber sobre eso”. La directora de la residencia, María, desarrollo más la respuesta argumentando que elaborar tendencias sobre la cantidad de muertes podía llevar a confusiones y a una “mala imagen” de la institución ya que hay residentes que “llegan en muy mal estado y mueren a los pocos días, mientras que hay otros que viven cuarenta años

en la residencia”. Según su perspectiva, visualizar las muertes iría en detrimento del trabajo de cuidado que la institución realiza. Respuesta que no logro satisfacerme pues, de todas formas, considero que las tendencias de la cantidad de muertes, de las etapas del año en qué hay mayor cantidad de óbitos, junto a sus causas, podría ser de sumo interés a la hora de aplicar medidas preventivas. Por ejemplo, se podría comparar las muertes por gripe en invierno entre aquellos residentes vacunados y no. O comparar causas de muertes en las distintas residencias sería relevante para evaluar los niveles de cuidado. Por otro lado, dicha visión panorámica de la institución “no cuenta” trayectorias previas, niveles de estudio, profesiones, ni motivos por los cuales los residentes ingresaron a la institución. Ese trabajo de “detalle” es realizado por las trabajadoras sociales y la información se guarda en biblioratos personales sobre cada residente.

Tal como dice Latour (2008) los *panoramas* “ven todo” y a la vez “ven nada”, ponen en escena una totalidad y la proyectan como la realidad de la Institución (con mayúscula), realidad que en esta tesis me propuse trascender pero no volando más alto, sino al contrario, caminando al ras de del suelo, construyendo una trayectoria propia en correspondencia con las trayectorias de los residentes y trabajadores, habitando con ellos, anudando las experiencias, atendiendo a la multiplicidad de itinerarios y construyendo así no un “Gran Cuadro” de la Institución sino un tejido de vidas que hacen, padecen, resisten en un entorno singular. Este entorno comienza a tomar forma un día en la enfermería...

PARTE II

LA ENTRADA A LA

RESIDENCIA

CAPÍTULO III: “PRIMER DÍA DE ENFERMERÍA”

“(…) soy consciente de que todo lo que sé no lo puedo decir, sólo lo sé pintando o pronunciando sílabas ciegas de sentido. Y si tengo aquí que usarte palabras, ellas tienen que tener sentido casi sólo corpóreo”.

Clarice Lispector – *Agua Viva*

3.1 La experiencia de Isabel: de la extrañeza inicial al encuentro con el otro

En mi segundo día de trabajo de campo y de manera azarosa me enteré que existía una residencia denominada “Enfermería”. En aquel entonces todavía me encontraba decidiendo si efectivamente esta institución era la adecuada para realizar mi etnografía. Estando “a prueba”, comenzaba a reconocer el territorio del Viamonte y a fracasar en mis intentos prematuros de efectuar un mapeo exhaustivo y detallado del espacio. En la insistencia empezaba a darme cuenta que a las residencias Viamonte-Rodríguez y a la gente que vive allí, se las conoce de a poco y sin premura. Con ello reparaba también en otra cosa importante: que cualquier intento de apurar mi investigación podía jugarme en contra. Entendía que la temporalidad en la que ingresaba era diferente.

Caminar por los pasillos deshabitados y oscuros tampoco era sencillo; menos entre perros que dormitan vigilantes frente a la puerta de alguna habitación, dispuestos a ladrar e impedir el paso de cualquier desconocido que –como yo– asomara por allí. El Viamonte cuenta con dos comedores principales que se caracterizan por su amplitud, luminosidad y se instituyen como el principal espacio de encuentro entre los residentes. La paradoja de este espacio es que, si bien está casi siempre vacío, sus sillas, de diferentes formas, colores y materiales, se encuentran encadenadas a las mesas. Como aferrándose de forma precavida ante el temor de ser robadas. Por ello resulta difícil encontrar un asiento cómodo ya que es imposible moverlas de su lugar. Augusto, un residente de más de 80 años que desde hace cuatro años vive en el Viamonte me dijo: “Los residentes están atados a la institución como las sillas”.

Sin embargo Isabel, aquélla residente que conocí en el “Día del Adulto Mayor”, quien interceptaba a los conductores y sólo les permitía el paso a cambio de que aceptaran su escrito, no parecía estar atada. Ese día luego de recitar su poesía me invitó a su habitación

para compartirme sus otros poemas; quedamos en encontrarnos por la tarde del día siguiente para comenzar a trabajar con ellos.

Cumplí con mi promesa y al otro día la pasé a visitar luego del almuerzo. Para mi asombro me estaba esperando –hacía más de media hora, según me reclamó– con la computadora encendida y una picada con salame y queso que me ofrecía con insistencia. Su habitación quedaba en el sector verde del Viamonte, casi al finalizar el pasillo. El cuarto era compartido, y en su interior estaba bien marcada la delimitación de los espacios: “este es mi sector y ese es el suyo”, me dice Isabel. El de ella tenía su cama de una plaza en una esquina y luego un escritorio de madera con una pequeña biblioteca arriba, en la que guardaba alrededor de quince libros: “solo me quedé con los libros que tienen dedicatoria”. Un antiguo armario de madera se erguía como límite fronterizo entre su espacio y el de su compañera, un poco más desordenado, con una cama de una plaza, una mesa de luz y un mueble que sostenía una televisión de unas veinte pulgadas. Aparte de los libros, Isabel coleccionaba antigüedades en miniatura de porcelana que llamaban mi atención, en especial muñecas antiguas de diversos tamaños, diferentes colores y vestidas de miriñaque quienes, a través de sus inquietantes ojos móviles, parecían observarnos desde arriba del armario mientras leíamos sus poemas. Me cuenta que se dedica a la compra y venta de objetos antiguos en el barrio de San Telmo.²⁷

Del interior de una caja de zapatos saca papeles manuscritos. Encuentra la poesía “Míreme” y, a pedido de ella, la copio en su notebook y la guardo en una carpeta de Windows que armé para colocar sus otros escritos. Ella se emociona y me da un beso en el hombro. Le pido que seleccione otra, una que considere significativa de su vida al interior de la residencia. Elige “Primer día de enfermería”. Le pregunto si se anima primero a recitarla mientras yo la grabo. Ella accede y comienza:

Beatriz en silencio, Beatriz muy callada,
No sé si está dormida, no sé si está enojada,
Hoy me alejé del mundo, ese que me mezquina remedios y comida,
Estoy frente a esta amiga, la que es muy silenciosa, a la que no entiendo por qué no quiere
hablarme,
Me siento muy perdida, aquí todo es tristeza,
¿A dónde quedó mi casa, dónde estarán mis hijos?
Extraño aquella mesa con toda mi familia,
Con toda esa comida y toda esa alegría,
Extraño aquellos tiempos, tiempos de mucho cansancio,

²⁷Barrio ubicado en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires en donde hay varias galerías con locales dedicados a la compra y venta de antigüedades.

Cansancio de cocinar, de ruidos y de risas,
 Añoro mi sillón, que acunaba mis sueños,
 ¿Adónde habrá quedado con su vientre desecho?
 De tanto acunar gente, de saltos de mis nietos,
 Mi hermoso sillón verde, que conocía mi cuerpo.
 Ya viene la comida, que rompe mi recuerdo,
 Y sirve a mi esperanza, de ayudar este cuerpo.
 Beatriz sigue quieta, ¿no querrá verme a su lado?
 Termino mi comida y ella sigue callada,
 Me acerco y la contemplo, tiene los ojos velados,
 Me baja una ternura, le acaricio la cara,
 Le pregunto: ¿te ayudo?
 Asiente y yo la abrazo,
 Le acerco la comida y la siento frente al plato,
 Me recuerda a mis nietos, la cuchara en mi mano,
 Ella abre la boca como los pajaritos,
 Y sonrío casi apenas como si ya llorara.
 Me siento muy alegre con lo que estoy haciendo,
 Me doy cuenta que sirvo, puedo ayudar con mi mano,
 Y aunque sienta el rechazo de un sistema egoísta,
 Sigo estando en el mundo porque puedo ayudar,
 Yo siento que estoy viva, porque alguien que es ciega sonrió ante mi ayuda,
 Y bueno, sirvo para algo.

En las últimas oraciones, cuando recita “ella abre la boca como los pajaritos”, su voz se empieza a quebrar y al finalizar la poesía no puede hablar más debido al llanto. “Disculpame, me puse mal”, me dice con lágrimas en los ojos. Le sirvo un vaso con jugo para que descanse y le digo que no se preocupe. Ella me dice que leerla es como revivirla otra vez. Se toma un tranquilizante, “que tonta, ¿no?”, yo le contesto con un abrazo.

Luego me cuenta que esta poesía la escribió hace casi veinte años, cuando ella tenía 60 años y había llegado por primera vez a la residencia “llena de deudas”, luego de la muerte de su hijo. Me dice que luego de aquel suceso se olvidó varias cosas: “los tiempos, los años, tengo pequeños raptos de recuerdos de cosas interesantes. Y las cosas más duras las voy olvidando, las escribo y después las voy borrando de mi mente”. Es por eso que al leerlas se angustia tanto.

Isabel llegó a la residencia por intermedio de un psicólogo a quien conoció en un “Hogar de Día”²⁸ al que iba a comer. “El primer día que llegué me pareció algo terrible (...) sentía que iba a entrar a una cárcel o algo así”.

²⁸ Los “hogares de día” (también llamados “Centros de Día”) son dispositivos destinados a adultos mayores en donde además del almuerzo se ofrecen distintas actividades recreativas. La Ciudad de Buenos Aires cuenta con más de veinte centros distribuidos en las diferentes comunas.

El poema “Primer día de enfermería” significa la desesperación de estar siete días en febrero, compartiendo la habitación con una persona ciega. Yo no sabía, yo estaba asustada, me decía: “por qué no hablará, no me mirará, por qué está tan callada esa mujer, quizás no me quiere acá, que se yo...”. Estaba asustada, venía de un pasado más importante y de repente me vi sin nada en un lugar así sola. Yo me preguntaba por qué no me mira, y cuando vi que le tiraron la comida, así como hacen los hospitales, se la dejan en la mesa y ella no se movía ni para comer yo dije “algo pasa que no quiere comer, a lo mejor está triste...”, me levanté de la cama y le pregunté si quería comer y ella asintió con la cabeza, no me habló, ahí me di cuenta que estaba ciega, le empecé a dar la comida en la boca y me emocionó, me trajo todas las ideas, los recuerdos, ¿no? Recuerdo de mis nietos cuando yo les daba de comer, cuando eran chiquitos, recuerdos de las cosas que perdí, no sé por qué el sillón era tan importante. Había un sillón viejo que era muy cómodo para mí, que todavía lo extraño. Yo me sentaba con las piernas de costado, así [me muestra]. Yo me sentaba ahí y mi casa siempre llena de gente, mis hijos, mis nietos, muchos invitados, gente de derechos humanos con los que yo trabajaba.

Isabel se define como una “experta en sobrevivencia”. Me cuenta que nació en Chile y que llegó a la Argentina en el año 1964 a los 27 años, sola con sus cuatro hijos pequeños. Sin ningún recurso económico se instaló en la villa 31, un barrio informal ubicado en el barrio de Retiro en Ciudad de Buenos Aires, donde comenzó su militancia política junto al Padre Mugica²⁹:

Llegué un día de lluvia, ese día es como que la vida te tira al barro y te dice arréglate. Y la vida no te dice bienvenido a Argentina, te dice “malvenido a Argentina, ¿a qué mierda vienes acá con cuatro chicos?”. Entonces tú te paras con bronca y dices: me voy a meter igual y voy a hacer que hagan una vereda ahí; y, efectivamente, después trabajé en un centro de madres, en una iglesia con el padre Mugica, hice una guardería en la capilla. Es una historia larga... y después estuve a cargo del sector YPF de la villa. Fue un desafío enorme. Y después la tristeza... yo lloraba recordando Chile. Con la canción de Leo Dan “Santiago querido”, la gente en la villa ponía la música fuerte.

La poesía “Primer día de Enfermería” tiene un significado muy especial. Ya que logra entrelazar espacios, temporalidades y sentimientos. Así cristaliza, en forma simultánea y en tan solo unas estrofas, experiencias pasadas y presentes de la vida de Isabel que se vinculan con ese día decisivo que constituyó su ingreso a la residencia. El “alejarse del mundo” ese

²⁹ Carlos Francisco Sergio Mugica Echagüe (Buenos Aires, 7 de octubre de 1930 - 11 de mayo de 1974), conocido como “El Padre Mugica”, fue un sacerdote y profesor argentino vinculado al Movimiento de Sacerdotes para el Tercer Mundo y a las luchas populares de la Argentina de las décadas de 1960 y 1970. El apostolado de Mugica se caracterizó por su “opción por los pobres”, principio fundamental de la “Teología del pueblo”. La mayor parte de su labor comunitaria tuvo lugar en la Villa 31 ubicada en el barrio de Retiro (Buenos Aires) donde fundó la parroquia *Cristo Obrero*, siendo uno de los fundadores del movimiento conocido como curas villeros. El Padre Mugica murió asesinado a balazos, después de celebrar misa en la iglesia de San Francisco Solano, en Villa Luro. Entre 2012 y 2016 la justicia estableció que fue asesinado por la organización parapolicial conocida como la Triple A (Alianza Anticomunista Argentina).

que “la rechaza”, el del “sistema egoísta que le mezquina remedios y comida” se imbrica con el sentimiento presente que despierta en ella un sistema que excluye la vejez, a quien “ya no sirve”; la excluye en su vejez y la regresa desde Ituzaingó a sus recuerdos de joven extranjera que ante la situación de pobreza vivida se ve obligada a emigrar de su país con sus cuatro hijos. Es por eso que el primer sentimiento que se revela en esta nueva situación es el de estar perdida, al igual que lo estaba en sus comienzos en la villa 31.

El ingreso a la enfermería es vivido por Isabel con un sentimiento de soledad y confusión. Esta situación también la enfrenta, por primera vez en la institución, con un *otro*, una señora ciega cuyo *rostro*³⁰ la interpela en ese primer momento de desconcierto y la hace pensar. Sin embargo, la presencia de la residente no la termina de situar en esta nueva vida, por eso vuelve a refugiarse en sus recuerdos: su casa, la mesa familiar con sus nietos, el cansancio por los trabajos de cuidado, la algarabía de las risas: su “hermoso sillón verde” que “conocía su cuerpo” mientras acunaba sus nietos y sueños chocan sobre la camilla de enfermería.

La poesía de Isabel *presenta* una experiencia corporal de compleja –o imposible– transmisión conceptual. Isabel escribe *desde el* cuerpo, en tanto condición existencial (Csordas, 1999) atravesada por múltiples líneas de vida en tensión. Cuerpo situado en un espacio y tiempo concreto –la enfermería– pero que revive una multiplicidad de tiempos y espacios que la poesía entrelaza en sus diversas imágenes. Si, tal como señalan las perspectivas fenomenológicas, la experiencia siempre está estructurada temporalmente (Desjarlais, Throop, 2011), eso no significa que su vivencia se corresponda con la concepción moderna del tiempo como suma lineal de momentos. En la experiencia corporal el tiempo es efectuado por el propio sujeto (Merleau-Ponty, 1985), en el recuerdo el tiempo pasado se encuentra, así, activo (Ingold, 2016). Isabel no se reconoce en ese cuerpo postrado en la camilla de enfermería, por eso va y vuelve en el tiempo al cuerpo situado en aquel

³⁰La noción de *rostro* la tomo de la obra de Emmanuel Lévinas, es quizás una de las nociones más fundamentales y originales de su obra, en tanto nos abre a una modalidad de la experiencia que difiere de la cognitiva. Según Olivia Navarro: “la experiencia sensible del ‘rostro’ en tanto que ligada a las aptitudes expresivas del otro, no puede concebirse como una relación ni cognitiva, ni sensitiva. Por el contrario, toda relación para con un ‘rostro’ estará siempre condenada a ser ética, ya sea para bien o para mal” (2007:180). Luz María Lozano Suárez define al rostro en la obra de Lévinas de la siguiente manera: “El rostro es el inicio de la inteligibilidad. El otro no es igual a mí, el otro es incognoscible, inabarcable por la mirada o por las palabras. La manera en la que el otro es un extranjero, Lévinas la llama rostro –*visage*–, pero hay que entender este término tal y como Lévinas nos invita a hacerlo, de una manera radicalmente diferente y nueva. (...) La manera como se presenta el Otro, dejando atrás la idea del otro que había en mí, es llamado el rostro (*le visage*) según Lévinas”. (2015:210).

sillón verde, en donde ella se acomodaba a su gusto (pues ese sillón no era una materialidad inerte, sino una entidad que también se había adaptado al propio cuerpo de Isabel, en donde ella se reconocía como tal) y disfrutaba en compañía de sus nietos y no de aquel *rostro* extraño de aquella otra residente que no le habla ni la mira.

El cuerpo en este tipo de instituciones es objeto de clasificación, valoración y control de los residentes. La enfermería, por sobre el resto de las residencias del Viamonte y Rodríguez, constituye –como veremos en los próximos apartados– el dispositivo médico por excelencia de la institución. Estar en la enfermería produce una experiencia corporal de extrañeza: ya no es “el cuerpo de Isabel” el que está ahí, sino más bien “un cuerpo” clasificado como “dependiente” y, bajo esa condición, objeto de cuidados. Por eso cuando recuerda el sillón verde habla de su cuerpo como “mi cuerpo”, mientras que cuando vuelve al presente, a la “enfermería” se refiere a su cuerpo como “este cuerpo” al que le traen comida,³¹ como si fuese una materialidad externa a la que hay que mantener en funcionamiento. Isabel ya no se identifica con ese cuerpo viviente de un lugar extraño que habita con aquella mujer misteriosa, con esa otredad inaccesible, con un *rostro* en el cual no encuentra ni mirada ni conexión alguna.

No obstante, Isabel presencia un acontecimiento que vivencia como violento y que la vuelve a trastocar: a la mujer “le tiran la comida y ella no come” y así repara en la ceguera de su “amiga”. Descubrirla en esta vulnerabilidad funciona como una especie de invocación a que Isabel actúe y en la poesía este momento resplandece como, quizás, el momento más significativo de todos: la caricia. Ésta constituye lo contrario de la violencia, pues, como dice Lévinas (2002), en la caricia no hay intento de dominación, ni de sujeción, solo hay diferencias que se buscan.³² En la caricia se produce el reconocimiento de un *rostro*, pues solo cuando se acaricia hay, para este filósofo, un encuentro con el otro. Así, Isabel asiste a su compañera –le da de comer en la boca– y en ese gesto reviven los recuerdos de los cuidados hacia sus hijos y nietos hasta quebrarle la voz. Luego dice Isabel: “Sigo estando en el mundo porque puedo ayudar”, la sonrisa que aparece en aquel *rostro* como gesto de reconocimiento la hace renacer, la retorna a sí misma y desde ahí se restablece subjetiva y corporalmente, como un cuerpo que no solo padece, sino que puede. Se restablece como

³¹Agradezco acá a Laura Masson quien en el taller de tesis 2 me señaló la importancia de estos cambios en la forma de referirse al propio cuerpo.

³²“Busca, registra. No es una intencionalidad de develamiento, sino de búsqueda: marcha hacia lo invisible” (Lévinas, 2002: 267)

potencia transformadora en la acción de cuidar. Isabel renace pero no como un ser para sí-misma, sino como un ser-para-otro: “Yo siento que estoy viva, porque alguien que es ciega sonrió ante mi ayuda”.

Si según Lévinas: “*mi* posición de *yo* consiste en poder responder a esta miseria esencial de otro, en descubrirme recursos” (2002: 228), ésta resulta una de las connotaciones más significativas que se encuentran en el gesto de alimentar; y de esta manera, es posible comprender cómo la responsabilidad que asume Isabel, su heteronomía (su ser-para-otro) constituye un acto de libertad que la fortalece para resistir su propia condición de cuerpo “dependiente”, para recobrar su propia identidad.

Luego de recitar su poesía, Isabel recuerda la experiencia de los primeros días de enfermería con los términos “desesperación” y “miedo”. Por ello lo que da valor a su relato poético es que expresa en primera persona y de manera encarnada cómo, con su llegada a la residencia, produjo la vivencia de la lucha entre el miedo y el *eros*, la pulsión de vida, dos de los componentes más primarios de la existencia en general y de todo lo que he visto y experimentado durante mi trabajo de campo en una institución donde se acoge al mismo tiempo que se abandona.

“Primer día de enfermería” recorre a lo largo de sus estrofas las principales experiencias que constituyen el núcleo de esta tesis: la violencia y el maltrato (capítulos V, VI), como así también la resistencia (capítulo VII), en especial, las prácticas de cuidado entre los residentes como una forma de amar y de resistir (cap. IX), y los pasajes de la muerte (cap. VIII), donde –como veremos– la enfermería constituye uno muy particular. Sobre estas experiencias no indagué de forma directa, sino que fueron apareciendo a lo largo de mis encuentros con los residentes, producto de la relación de confianza que se constituye en el campo con los interlocutores y que posibilitó este intercambio de poesías y reflexiones. Esta práctica de correspondencia (Ingold, 2016) no es solo verbal, sino que implica un cuerpo que responde con una sonrisa, gestos de afecto (el abrazo y el beso en el hombro de Isabel cuando le copié su primera poesía) y emoción conjunta, lágrimas, intercambios de poemas, comida (la picada de salame y queso con la que me esperó), artefactos técnicos que medían y constituyen el vínculo (la computadora, las aplicaciones de celulares para acordar los encuentros), etc.

En los próximos apartados de este capítulo me centraré en mi propia experiencia en la enfermería: cómo llegué a conocer ese espacio, con quienes me relacioné y de qué manera

fui afectado. A su vez, pretendo indagar el significado y el valor que tiene dicho dispositivo para la institución en general.

3.2 Mis días en enfermería

3.2.1 El encuentro con “mi colega” Emilio

Luego de la experiencia con Isabel, supe que mi trabajo debía comenzar por “Enfermería”. Allí me tenía que situar si quería comprender desde el comienzo la *carrera*³³ del residente en la institución. Sin embargo, no comencé inmediatamente por ese sector. Necesitaba dedicarme unas semanas más a seguir recorriendo los distintos lugares de la residencia y, para ello, comencé a acompañar a los trabajadores y trabajadoras del “Área de recreación y motivación”, la cual depende orgánicamente del departamento de servicio social.

Tal como describí en el primer capítulo, en el área de recreación rápidamente entablé una relación muy cordial con todo el equipo compuesto por una psicóloga, una psicóloga social, una profesora de educación física, una maestra, un encargado de los equipos de sonido, una profesora de plástica y el jefe del área con quien casi no tuve contacto. Lentamente me fui incorporando a las actividades recreativas que hacían: bingo, actividades plásticas, baile, cine, talleres de música y festejos de cumpleaños y de esa forma pude ir conociendo las residencias del Rodríguez, el Viamonte y, también, ganando la confianza de los trabajadores de cada pabellón que, por lo menos de vista, me empezaban a reconocer. Con la profesora de plástica, Silvina, fue con la que pude construir un vínculo de mayor afinidad. Oscilando los 50 años, trabajaba en la residencia hacía pocos años pues había pedido el pase desde otra área del Gobierno de la Ciudad en la que había hecho toda su carrera como trabajadora municipal. Según me comentaba se sentía feliz trabajando en la residencia pues acá podía ejercer plenamente su oficio de profesora de plástica: “Siempre viví en Ituzaingó, conocía de afuera la residencia, pero decía ‘ni loca trabajo con viejos’, prefería viajar hasta Capital y trabajar en ‘la Muni’.³⁴ Pero ahora a mi edad me siento más

³³ Según Erving Goffman, “una de las ventajas del concepto de carrera consiste en su ambivalencia: por un lado, se relaciona con asuntos subjetivos tan íntimos y preciosos como la imagen del yo y el sentimiento de identidad; por el otro, se refiere a una posición formal, a relaciones jurídicas y a un estilo de vida, y forma parte de un complejo institucional accesible al público. Gracias al concepto de carrera podemos, por consiguiente, oscilar a voluntad entre lo personal y lo público, entre el yo y su sociedad significativa” (2012: 135).

³⁴ En referencia a la Municipalidad de Buenos Aires, actualmente Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

cerca de ellos, ya no me molesta, todo lo contrario me siento feliz trabajando acá”. Esa felicidad la expresa en cada actividad de recreación que lleva adelante con un exceso de energía y gran protagonismo en la conducción de cada evento.

Atenta a mi trabajo de antropólogo y a sabiendas de mi formación previa como sociólogo, un día al llegar a la residencia Silvina se me acerca para comentarme sobre un residente que acababa de ingresar a la institución y a quien, según ella, debía conocer. Le pregunto dónde está, “en la enfermería, como todos los que ingresan” responde mientras me lleva hasta esa residencia que sólo conocía a través del poema de Isabel.

Los trabajadores y residentes se refieren a ese espacio como “Enfermería” y también –en menor medida– como “Hospitalito”; pero el nombre oficial del sector es “Residencia 1: ‘Servicio de atención médica y cuidados especiales’”. Constituye la primera de las ocho residencias/pabellones del Martín Rodríguez en uso. Se accede a la misma saliendo del Viamonte, cruzando el parque, por la primera tira de residencias (donde se encuentran las de números impares) y pasando la denominada “El Amanecer”, conocida por todos dentro de la institución como “El Moyanito”.

La “Enfermería” tiene la forma de un pasillo con grandes ventanales a la izquierda, desde donde se puede ver el parque, y siete módulos habitacionales a la derecha, los cuales tienen cortinas que funcionan como puertas, a excepción del último que constituye la sala de aislamiento, un habitáculo herméticamente cerrado con una puerta de vidrio que hace visible su interior. En el tercer módulo se encontraba Emilio, el residente recién ingresado que Silvina rápidamente me lo presenta como un “colega sociólogo” para luego dejarme a solas con él. Asombrados ambos por lo inusual del acontecimiento, nos quedamos hablando y presentándonos mutuamente. Emilio tenía alrededor de 70 años, se lo veía deteriorado físicamente, muy flaco y un poco asustado por la situación que estaba viviendo, mirando, al igual que yo, el espacio que nos rodeaba y en el cual nos encontrábamos por primera vez. La habitación tenía tres camillas, en la primera –la más cercana a la cortina– estaba Emilio y las otras dos que le seguían en paralelo, permanecían desocupadas. Aunque la luz entraba por un gran ventanal, el espacio era oscuro, con paredes grises que no llegaban al techo, sino que funcionaban como separadores de las demás habitaciones, desde donde se oían gritos de quejas y dolor. El olor era desagradable, una mezcla de lavandina, materia fecal y orina. En medio de todo ello, Emilio intentaba mover su cuerpo debilitado. Tenía los ojos abiertos con

una expresión de asombro y temor. Mientras lo miraba, no podía sino acordarme del relato de Isabel, de cómo describía el miedo y la desesperación que sintió al llegar.

Le cuento a Emilio que en realidad no trabajo en la residencia, sino que soy sociólogo y que estoy haciendo una etnografía para mi doctorado en antropología social. Me mira asombrado. Me dice que él también es sociólogo de formación, pero que en su vida ejerció la profesión de periodista. “Pero ahora estoy gaga, no sirvo para nada”, sentencia. Le pregunto cómo llegó y me responde que por medio de sus hijos, “igual no dije toda la verdad”. En ese momento, pretende contarme algo, vacila, y luego se arrepiente, “no, hacía que no te dije nada”. Acepto su silencio aunque no dejo de asombrarme. Lo siento como un corte frente a la identificación inicial. Deja de verme como un “colega”, tal como me había presentado Silvina, para ser nuevamente un representante de la “Institución” en quien mejor no confiar del todo. A pesar de sentirse “gaga”, cómo el mismo se definió, Emilio es consciente de que debe gestionar correctamente la presentación de su persona frente a desconocidos, frente a una situación que todavía no logra definir y en la cual se siente vulnerable.

Recuerdo que cuando hice mi primer trabajo de campo en la residencia pública San José,³⁵ también me presentaron a un residente sociólogo que fue profesor de una reconocida cátedra de sociología sistemática de la Universidad de Buenos Aires, cátedra que yo mismo había cursado hace pocos años. Los encuentros con estos colegas me alcanzan de lleno cada vez que ocurren. Si generalmente, tal como dice Elías (2012) y de Beauvoir (2011), no solemos identificarnos con los viejos, si los vemos como una otredad radical que incluso se amplía en los geriátricos públicos ya que allí, a la situación de la propia vejez se le adiciona el estado de abandono y de vulnerabilidad física; a mí me ocurre lo contrario. Cuando me encuentro con los residentes sociólogos no puedo más que pensarme yo mismo en esa situación. Su otredad se diluye por un momento y me veo en ese instante proyectado en ellos, como si yo pudiese tornarme un otro en un futuro no muy lejano. Pues imagino trayectorias laborales similares –en el caso del residente del San José hasta compartir la docencia en una materia similar–, con las dificultades de inserción y de encontrar trabajos estables donde consolidarse. ¿Por qué no puedo ser yo mismo aquel sociólogo en un futuro?

³⁵Residencia geriátrica ubicada en el Partido de San Martín, Provincia de Buenos Aires, gestionada por la Dirección Nacional de Políticas Públicas para los Adultos Mayores (DINAPPAM) dependiente del Ministerio de Desarrollo social de la Nación. A diferencia del Viamonte y Rodríguez que es gestionada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Emilio me pide que lo acompañe al baño y yo me despego de ese estado de afección, ayudándolo a levantarse y alcanzándole el andador. Salimos de la habitación y sosteniéndolo del brazo lo acompaño mientras él se apoya en su artefacto y avanzamos; sus manos tiemblan en la firmeza del agarre, el esfuerzo físico que le lleva dar cada paso también vibra en mi cuerpo.

Mientras camina lento y con dificultad, Emilio, al igual que yo, observa todo lo que hay a nuestro alrededor. “Esta residencia es de la época de las grandes instituciones, esto ya no existe más”, reflexiona sociológicamente. Así, llegamos al baño, ubicado a no más de 10 metros de su habitación, de pronto vuelve su mirada hacia mí y afirma: “de esto tenés que escribir tu tesis pibe, de lo que tardo en llegar al baño”.

3.2.2 Un espacio-tiempo liminal

Una explicación posible del temor de los residentes cuando ingresan a la “Enfermería” –residencia 1–, puede ser el desconocimiento sobre dónde están. Andrea, una enfermera de 32 años, actualmente caba (jefa de enfermeros) de otra residencia, me cuenta que cuando ella trabajaba en “enfermería” ingresaban muchos residentes que venían del “Plan Frío”, una política del Gobierno de la Ciudad destinada a la gente que se encuentra en situación de calle, cuyo objetivo es sacarla momentáneamente de esa situación y trasladarla a los refugios que gestiona desde el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat.³⁶

Andrea: (...) el “plan FRIO” se hacía de noche, salían unas camionetas a juntar gente en la plaza...en invierno, los levantaban así como estaban y me lo traían a mí a la guardia, al “uno”. Los ingresaban de prepo, sin decirle a dónde iban ni nada. Imaginate, venían todos barbudos, todos piojosos, todos sucios, drogados...borrachos, fue terrible esa época...

Matías: ¿y los levantaban sin decirle?

A: sin decirle... te caían, te decían “¿qué hago acá?” era muy agresivo, algunos venían agradecidos, porque estaban pasando frío y otros no... Y, sobre todo, pasamos muchos viejos teniendo abstinencias. Imaginate que los levantaban drogados, venían acá, los bañábamos, lo afeitábamos, no los dejábamos salir y les agarraba la abstinencia.

M: y aparte, en el “uno”, por lo que vi, parece que no entra mucha gente en ese espacio, ¿no?

³⁶ El “Plan Prevención Frío” constituye una política pública del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Tiene como foco de atención a aquellas personas solas y grupos familiares que se encuentren en situación de calle con el objetivo de que ingresen a los distintos dispositivos de alojamiento con los que cuenta el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Forma parte del programa “Buenos Aires Presente”, conocido como BAP, el cual recorre las calles de la Ciudad durante las 24 horas. Ver: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitad/buenos-aires-presente-bap>

A: teníamos viejos durmiendo en el pasillo...

Si bien la institución no sistematiza los datos que indican de dónde llegan los residentes a la institución (ver capítulo II), a partir de mis conversaciones con ellos y de las entrevistas con el personal de la residencia comprendí que la mayoría de los ingresos provienen de traslados de hospitales de la Ciudad, del programa Buenos Aires Presente (BAP), de gestiones familiares y, por último, del Poder Judicial (en especial aquellos que, por cuestión de edad, pasan a cumplir condena domiciliaria y no tienen donde vivir). Respecto de los que son trasladados de los hospitales después de estar allí internados, cabe resaltar aquellos que son derivados de los hospitales psiquiátricos, pues, según la nueva Ley Nacional de Salud Mental 26.657, solo pueden ser hospitalizados los pacientes psiquiátricos agudos.³⁷ Aquellos que no lo son quedan en una situación incierta y son reubicados en estas residencias que, como me explicó en su momento la directora, no tienen los recursos para alojarlos. De hecho, solo existe una residencia del Rodríguez destinada a las mujeres con problemas psiquiátricos, pero no cuenta con la estructura para albergar a los hombres con problemas psicológicos/psiquiátricos.

Cuando decido finalmente comenzar a realizar una observación participante en la “Enfermería” me dirijo primero a hablar con María, la directora, para obtener su permiso. Accede sin ningún problema y pasa a describirme los principales problemas de ese sector, en especial los ligados a la falta de personal. Me cuenta que antes se podía hacer un seguimiento de los pacientes, porque tenían a un mismo médico que iba todos los días, pero la situación cambió porque ahora cada día tienen un médico distinto. También hace referencia a los problemas de admisión, pues desde Ciudad de Buenos Aires trasladan pacientes con problemas psiquiátricos o con enfermedades infecto contagiosas como tuberculosis. Me muestra papeles con resoluciones de residentes que le envían y ella rechaza. Me cuenta que admitieron a uno que es psicópata, que intentó apuñalar a otro residente con un tornillo y otro psiquiátrico que es muy difícil de controlar, que “limpia” con materia fecal las paredes y eso le genera conflicto con las enfermeras que no quieren limpiar. Le pregunto

³⁷Esta ley, sancionada el 25 de noviembre de 2010, está basada en un paradigma de desmanicomialización. Una de sus dificultades radica en su objetivo del cierre de hospitales basados en la lógica manicomial no se corresponde con la construcción de redes alternativas en donde albergar y asistir aquellos pacientes que necesitan atención. Para profundizar recomiendo la crítica realizada por la Asociación Psiquiatras Argentinos, titulada “Ley de Salud Mental, desmanicomialización y salud pública. Una larga serie de malos entendidos desde el retorno de la democracia”, del 24 de mayo de 2019: <https://www.apsa.org.ar/docs/leysm052019.pdf>

cuál es la función de ese sector. Para mi sorpresa, la Residencia 1 no consiste solo en admisión, sino que además allí trasladan a los residentes de los demás pabellones que necesitan atención médica. Por eso también le dicen “El Hospitalito”. Por lo tanto, allí ingresan por primera vez los residentes y también allí pasan el proceso de enfermedad y de muerte. “Con suerte no se muere ahí, se muere...en el hospital, pero bueno...”, me responde haciendo referencia a que los residentes que requieren cuidados intensivos son derivados a hospitales.

La “Enfermería” constituye de esta forma una zona liminal. De acuerdo a Turner, entendemos por liminal un punto intermedio de transición entre dos posiciones (1974: 237), una fase de transición de un *status* a otro. La “enfermería” como una zona marginal, de ambigüedad, puede considerarse como una zona de pasaje (van Gennep, 2008) de doble entrada: ya que el sujeto que ingresa, pasados los siete días, se convierte allí, en residente “dependiente”, “semi-dependiente” o “auto-válido”, según indiquen los resultados del test psicológico; y luego –a menos que muera en un hospital– regresará a ese sitio cambiando de *status* de vivo a óbito, cuerpo sin vida que será trasladado primero a la morgue y luego al cementerio.

El trabajo de admisión está a cargo de un “cuerpo colegiado” compuesto por una enfermera, una psicóloga y una trabajadora social. La enfermera se ocupa, junto al médico a cargo, de hacer los estudios clínicos para constatar el estado de salud en el que se encuentra el ingresante; la psicóloga realiza un test para determinar el grado de “dependencia” y; por último, la trabajadora social realiza un informe socio-ambiental por medio del cual indaga sobre la historia del residente, su trayectoria y sus vínculos familiares. Aprobada la admisión, la persona debe firmar el reglamento de la institución.

Toda esa información registrada por los diversos profesionales se guarda en un bibliorato que se coloca primero en la residencia de “enfermería” y luego pasa a la residencia donde se deriva finalmente al residente. La decisión sobre la residencia donde se lo alojará depende en principio del mismo “cuerpo colegiado”, éste evalúa si el residente está en condiciones de pasar al Viamonte, en caso de tipificarlo como “auto-válido”, o a alguna de las residencias del Martín Rodríguez, en caso de ser “dependiente” o “semi-dependiente”. Sin embargo, este criterio no es tan rígido, pues muchos considerados “auto-válidos” también son trasladados al Rodríguez. Tal como me explica la directora, también consideran para tomar las decisiones la disponibilidad de habitaciones y camas.

María me indica el nombre de la caba de enfermería, Berenice, y el de la jefa del departamento de enfermería, Fabiana, quien es la encargada de todos los enfermeros de la institución. Con los nombres apuntados y la autorización a favor, me dirigí hacia ese sector.

3.2.3 Sala de enfermería

Camino a “Enfermería” paso antes por el baño del Viamonte ubicado en el primer pasillo por el cual se accede a la residencia, antes de llegar al comedor 1. Allí me cambio la ropa, tomando la recomendación de una profesora del área de recreación, quién me dijo que tenga una ropa especial para ir a enfermería y que la lave ni bien llegue a casa para cuidarme de la tuberculosis y otras enfermedades infectocontagiosas. También me pongo alcohol en gel en las manos y brazos. El baño es sucio, no hay puerta de entrada, uno está visible al orinar y al lavarse las manos. Tiene dos inodoros, en el primero la puerta está rota e impide el acceso y el segundo está totalmente tapado. Luego atravieso el comedor 1 y salgo por el último pasillo del Viamonte para cruzar el parque y entrar a la primera galería del Rodríguez donde se encuentra la “enfermería”.

Al entrar a dicha galería atravieso “El Moyanito” donde un perro me ladra impidiéndome el paso, sigo de largo y accedo al pasillo de enfermería. Entro a la primera sala que es el salón donde se encuentra el personal. Me presento. Berenice, la caba de la residencia, no había ido a trabajar ese día. Solamente había un enfermero, Gastón, un camillero, Roberto y la médica que está a cargo ese día, Violeta. Comento que soy antropólogo y que vengo con autorización de la dirección y del Gobierno de la Ciudad, pero no muestran ningún interés, no me hacen preguntas y me dejan sentarme en la mesa con ellos, me ofrecen mate y acepto.

La sala de enfermería tiene seis metros cuadrados de extensión, está pintada de amarillo opaco y piso de color negro. En el medio hay un escritorio chico de madera el cual funciona de mesa (estamos sentados a su alrededor) y donde Violeta apoya sus carpetas médicas en las cuales trabaja y también el mate con un paquete de bizcochitos. En la esquina derecha al entrar hay una heladera, al lado un bidón de agua mineral y a su lado un mueble viejo con medicamentos. Luego un pequeño baño. En la pared frontal a la entrada hay una mesada con una canilla que gotea, arriba de ella una ventana que da al jardín y a uno de los pabellones del Rodríguez. Por último, en la pared a la izquierda hay un mueble con

medicamentos y, también hay otro mueble bajo que contiene biblioratos en el cual guardan información de pacientes y sectores. Más arriba se ubica una ventana de un metro y medio que permite ver la sala 1 en la cual se encuentran dos pacientes. Uno postrado en la cama y el otro en silla de ruedas.

Aparece la caba de la residencia 5 y mientras se sienta con nosotros, le dicta a Violeta los medicamentos que necesita, quien empieza a escribir las recetas. Yo estoy sentado al lado como si no existiera, sólo escucho y observo cómo transcurre el día. El enfermero y Violeta visten un overol azul, la caba del 5, uno amarillo con líneas verdes y el camillero, uno celeste con una inscripción gremial atrás. Éste se queja de la falta de ayuda de los enfermeros hombres de los distintos sectores en su tarea, dice que le duele el cuerpo, es un hombre grande de alrededor cincuenta años. Luego hablan de rumores de una nueva designación de un enfermero encargado del sector 3, se burlan de Gastón, enfermero, joven, de menos de treinta años, él se hace el desentendido y dice en broma que a él no le ofrecieron ningún cargo todavía. Después continúan hablando sobre temas salariales y del sindicato.

Con el control que se tiene desde la ventana, se ve cómo el residente en silla de ruedas que estaba en la primera habitación sale de la misma y el camillero lo va a buscar. Una vez a su lado le pregunta al enfermero: “¿me lo llevo a éste?” (como si el residente que estaba a su lado no existiera). Gastón le contesta que sí y lo acompaña. De esa forma me quedo sentado alrededor de la mesa solo con Violeta. Ella me empieza hablar sin que yo le pregunte nada. Me dice que “acá hay de todo: abuelos en situación de calle, ex presos, otros que tuvieron plata y ahora están acá. Mucha droga, marihuana, cocaína, y muchísimo alcohol”. Luego me explica que después de la Ley de Salud Mental hay muchos pacientes de hospital psiquiátrico que no son agudos, pero que tienen paranoia, esquizofrenia y están acá. Me pone el ejemplo de Norma (me muestra sus papeles): “Norma, ingresó a la residencia el 6 de enero de 2017 con 56 años, fue encontrada en situación de calle el 4 de diciembre de 2015, luego de un año en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, la trasladan a la residencia”, me comenta que hace tres meses que está en enfermería, pues no la trasladaron a ningún sector. Según Violeta no la trasladan por miedo a que se escape. Me dice que es una paciente que quedó en un “ni”, porque no está para Hospital de agudos según la Ley de Salud Mental y tampoco tiene recursos para uno privado. Me invita a conocerla, está en la cama 6 de la sala 2. Duerme cuando llegamos, según Violeta “la durmieron” y la veo sujeta a la camilla con sábanas. En la habitación hay dos camillas más desocupadas.

Violeta tiene treinta y ocho años, aunque aparenta menos, debido a su rostro juvenil, su delgadez y su baja estatura. Hace cinco años que trabaja en la residencia. Si bien es psiquiatra, me dice que acá no ejerce como tal aunque lo intentó, pero que después se dio cuenta que no tenía sentido, pues los enfermeros no respetaban la medicación que ella recetaba. Salimos del cuarto, en el pasillo se le acerca un residente para pedirle un medicamento para el corazón, le dice que tiene palpitaciones. Ella lo deja esperando en un banco del pasillo (afuera de enfermería) y busca a la caba del sector para consultarle. Entramos al “Moyanito” y la acompaño a la oficina del sector, donde guardan las historias clínicas. Me muestra cómo la mayoría viene del Hospital Moyano. Me quedo con ella analizando las historias clínicas.

3.2.4 “Para el Estado es mejor si te morís, es así llegar a viejo”

Al día siguiente, cuando llego a la residencia me dirijo directamente a “Enfermería”. Ni bien entro me la encuentro a Berenice, la caba. Me pregunta qué necesito, le cuento que vengo de la Facultad a hacer un estudio que consiste en una observación, que estuve ayer, “te conviene ir a otro sector, no hay nada para observar, no hay nadie acá... bah, hay sólo dos pacientes: Norma, que seguro ya la conocés y otro paciente más que sufre de un cáncer en la boca”. Le digo que me sirve igual y que tengo autorización de la directora para entrar. Así que accede y entramos juntos a la oficina. Le pregunto si al paciente le están haciendo tratamiento de quimioterapia. Me contesta que no, que sólo le calman el dolor, que “para el Estado es mejor si te morís, es así llegar a viejo”. Me dice que la mayoría de residentes no tienen familia y acá (en la residencia) a nadie le importa.

Sin que yo se las pida, Berenice me deja unas historias clínicas sobre el escritorio que hace de mesa por si las quiero mirar y se va de la oficina a higienizar a Norma. Me quedo solo y me pongo a revisar el bibliorato de Eduardo, el paciente con cáncer en la boca. Veo los estudios médicos y los informes diarios, en ellos los médicos describen que se niega a tomar la medicación, que no se deja tocar y que sufre dolores agudos por la noche.

Mientras me encuentro solo en la oficina entra Marcela, me presento, me cuenta que es nutricionista y que trabaja hace un año, que concursó el cargo en esta residencia luego de haber trabajado en “el San Martín”, otra residencia del Gobierno de la Ciudad ubicada en el barrio de Paternal. Me dice con un tono que mezcla humor, tristeza e ironía que no sabe si

hizo bien en concursar en el Viamonte. Que todo el mundo conoce este lugar como “La colonia”, que es “un mundo aparte, y que no se maneja con la idea de institución, con normas como el San Martín (...) Acá todo el mundo hace lo que quiere, hay mucha desidia, entra cualquier cosa”. Luego agrega “hay gente que naturaliza la situación, que te dice ‘yo hace 30 años trabajo acá y siempre es igual’ que no se aggiornan”.

Mientras hablo con Marcela entra Jorge, médico clínico, vestido con un overol azul marino, pelado, de cuerpo grande, alrededor de 50 años. Mira los informes apoyados en el respaldo que esta sobre la pared izquierda cuya ventana da al cuarto 1 y que conforma la base superior del mueble en el que están guardados los biblioratos. Me presento, lo saludo y se queda callado, ni se presenta, me mira con total desinterés. Le pregunto el nombre y hace cuanto trabaja: “Jorge, médico clínico, hace 24 años”.

Salgo a caminar por el pasillo. Luego entro a la oficina con Berenice, nos quedamos solos, sentados alrededor del escritorio. Me cuenta que trabaja en el sector 1 hace un año, desde comienzos del 2015, le digo que entonces son dos años, ella afirma. Me dice que hace treinta que trabaja en la residencia, que está mejor en este sector, que hay días difíciles pero que antes en los otros sectores tenía que higienizar a residentes de 12 habitaciones, o sea, un total de más de 30 residentes por día, que “ya no podía más”. Me dice que la semana pasada fue difícil, que hubo mucha gente y muchos óbitos acá en “enfermería”. Me pregunta qué hago, en qué estoy. Le cuento de que se trata la antropología, que hago observaciones, que estudio la cultura, “¿cultura acá? ¡Bah!... no hay respeto, no hay respeto a la autoridad, la gente hace lo que quiere”. Mientras hablo con ella entra una señora de alrededor 65 años a la oficina; yo la venía observando desde que entré porque caminaba constantemente por el pasillo, con una taza en la mano, observando todo, muy seria, con cara de enojo. Cuando pasaba intentaba hacerle un gesto de saludo con la cara, pero ni me miraba. Bien vestida, con pollera azul y pulóver del mismo color, de paso firme, no podía identificar si era una trabajadora de la residencia que estaba controlando o un familiar de algún residente. La escuchaba a Berenice decir que por la forma en que caminaba parecía que estaba enojada. Yo pienso en ese momento que es una persona con un cargo importante en la institución. Sin embargo al rato esta señora entra a la oficina y nos empieza a gritar a Berenice y a mí, nos acusa de reírnos de ella, de que ella había entrado antes a buscar un pedazo de pan porque tenía hambre y no le habían dado para desayunar. Berenice le contesta de manera tranquila que el desayuno estaba a las ocho y que ella llegó después de las 9hs. La señora se enfurece, grita más fuerte con su voz potente, clara, con tonada española, diciéndonos que no llegó

porque la quisieron matar en el tren, que ella tiene una hernia y nos exige que le preparemos ya mismo su traslado al hospital. Luego se retira dando un portazo. Berenice me mira y se ríe, me cuenta que es una paciente psiquiátrica que vivía en “El Moyanito” y un día desapareció. Luego de tres meses volvió y se instaló en este sector y no se quiere ir. Que la deja estar ahí, pero ya no es más residente. Le pregunto qué es entonces, me dice que “para la sociedad es como yo o como vos, pero que en realidad ella vive acá, le dan comida porque acá la comida sobra, pero no está como residente formal”.

Este suceso me asombra porque, en ese momento, caigo en la cuenta de la diversidad de residentes que habitan en la institución. Si en un comienzo la directora había dividido a los residentes en “auto-válidos” –entre los cuales se encuentran judicializados y otros que vienen de quedarse en situación de calle– y “dependientes” –“propios de geriátricos privados”–; ahora puedo observar no sólo que hay residentes psiquiátricos, que no llegan a los 60 años y que están por fuera de los hospitales especializados, sino que también hay una residente viviendo sin estar formalmente en la institución, una residente no formal, o residente/no residente.

Dicha diversidad y complejidad de residentes y trabajadores, con sus distintas trayectorias y modos de estar y habitar la “enfermería” no se puede reducir del todo a los conceptos goffmanianos de *carrera* y de *institución total*. La “enfermería” no es simplemente un dispositivo de ingreso al Viamonte-Rodríguez. Los residentes ingresan a la institución por la “enfermería”, pero también mueren allí, transitan sus enfermedades y demandan atención esperando en el pasillo. Pero no solo eso, también está Norma, que se encuentra atada en la camilla a la espera de que alguien decida por su destino. Pues no la pueden trasladar a un pabellón y tampoco la pueden “devolver” al hospital. Es un “ni” para el Estado, como me dijo la psiquiatra. Un cuerpo contaminante en términos de Douglas (1991), que no entra dentro del marco clasificatorio de la institución y que por lo tanto se encuentra en un “estado de excepción” dentro de la enfermería, atada, dopada para que no grite, a la espera de que “alguien” –así, en abstracto– se haga cargo. El cuerpo de Norma desnuda las falencias del sistema de cuidado de la residencia como de la Ley de Salud Mental. Otro caso es la “residente/no residente” bipolar, que vivía en “el moyanito”, se había escapado y meses después apareció y se instaló a vivir en la “enfermería”. Constituye así otro caso “contaminante”, de marginalidad, un cuerpo excretado de la institución que retorna y tiene que inventarse un lugar que la institución no le da. No porque no lo haya, sino porque el personal de “enfermería” no avisa, porque se desentienden y la “dejan estar” como si

siguiere perdida. El personal no aplica las normas formales de la institución, hace caso omiso al protocolo existente para personas perdidas y decide aplicar sus propias reglas, adaptándose a la forma en que la residente utiliza el espacio, alimentándola con los restos de comida del almuerzo pero no reconociéndola como residente, ni siquiera como sujeto.

Vemos entonces que si bien la institución marca un recorrido, una *carrera* que comienza por la enfermería, también se vislumbra lo que Ingold denomina – siguiendo a Deleuze y Guattari– como *itineraciones* (Ingold, 2014; Bonet, 2014), esto es, itinerarios vitales, abiertos, fluidos, en movimiento, procesos de vida que no se dejan encerrar dentro de un sistema previamente estructurado, sino que construyen recorridos propios, historias singulares, líneas de vida que se resisten a cualquier forma de totalización. Dicha resistencia es lo que busco subrayar en la presente tesis (y en el capítulo VII profundizaré en ese tipo de acciones), pues si la institución comprende una línea que conecta varios puntos (locaciones específicas, por ejemplo, cada residencia), por medio de los cuales los residentes (fundamentalmente, pero también el personal, los alimentos, etc.) son *transportados* –línea ligada al modo-red de Latour (2013; 2008)– por otro lado, los residentes se resisten a ser meros objetos a transportar. Ellos pueblan la institución, habitan los diferentes entornos y anudan su vida en ellos conformando lo que Ingold denomina mallas. De esta forma, cada residencia del Viamonte Rodríguez conforma una localización específica dentro de la red institucional a la vez que una especie de nudo de una gran malla compuesta por múltiples líneas de vida que trazan sus propios recorridos y formas de habitar y corresponder con las demás líneas. Nudos que no tiene ni interior, ni exterior, sino intersticios, rendijas, aberturas que producen –aún en situaciones que parecen límites– historias propias, mundos de vida, formas únicas de existir y (como veremos) de resistir. La institución solo puede comprenderse entonces en ese vaivén (siempre en tensión) entre el *modo-red* (Latour, 2013) que contiene la vida y los *itinerarios vitales* singulares que al corresponderse y anudarse conforman una malla (Ingold, 2015b).

Mientras hablo con María se escuchan los gritos de la señora bipolar desde el pasillo: “¡Ladrón, hijo de puta!”. Le pregunto a Jorge, el médico que se suma a la mesa, si la señora que camina alienada por el pasillo no es peligrosa para los demás pacientes, me mira y me dice “Sí, pero es una institución de puertas abiertas, que no tiene los medios para controlar a un paciente psiquiátrico”. Entra esta residente nuevamente a la sala y nos dice a los gritos: “¡a mí me mandás el traslado ya!”, que le robaron todo, que ni siquiera la ropa es de ella. Jorge y Berenice no le contestan, ni la miran. La señora se va dando un portazo aún más

estruendoso. Jorge me dice que después viene “la otra”, le pregunto quién es la otra, me dice “la misma pero con su otra personalidad”, mientras sigue con las historias clínicas y Berenice mirando su celular. La señora del pasillo entra de nuevo, pidiendo permiso agarra un pan de la mesa y se retira silenciosamente agradeciendo con una voz dulce. Jorge me mira y dice “¿viste? Te dije”.

De pronto llaman al teléfono de la sala, hay un nuevo ingreso al sector, están trayendo a una señora. Berenice le pregunta a Jorge quién es y cuando este le responde la identifica: “es una señora del [sector] verde, que vive con su marido que no le da bola, tiene diabetes, la traen siempre”. Los camilleros la transportan en silla de ruedas. Berenice me cuenta que el marido la abandona. La ubican en la habitación 2 entre la cama de Norma y la de otra paciente que está con una sonda porque no quiere comer. Me doy cuenta de que no había solo dos pacientes tal como me dijo Berenice, sino tres: Norma, el hombre con cáncer en la boca y la señora agonizante que no quiere comer. A ellos tres, se les puede sumar, sin ser una paciente, la señora con trastorno bipolar que vive también ahí. Cuando viene el marido de la nueva paciente, Berenice se para y va a enfrentarlo, le dice directamente que él dejó abandonada a su señora, él se enoja, le responde que lo está prejuzgando. Siguen la discusión ahora dentro de la sala donde se encuentra su esposa; Norma, que estaba sedada comienza a gritar y a forzar las sábanas que la sujetaban a la camilla. El hombre sale enojado, insultando a la caba “se cree doncella pero le voy a pegar una patada en el culo”. Berenice entra a la oficina contenta: “Me encanta ponerles un freno a los del Viamonte”. Me dice que “acá está lleno de viejos malos”.

Luego va a darle de comer a Norma. Voy y observo como le abraza el cuello con el brazo derecho mientras con esa misma mano sostiene el pote de comida, con el brazo izquierdo sostiene la cuchara con la cual le da la comida por la boca, se queja de que la cama no funciona y por eso no puede sentarla. Vuelvo a la oficina cuando Berenice termina. Sigue allí Jorge. Entra el señor con cáncer en la boca que estaba en la habitación 4, que yo –aún– no me animaba a ir a verlo. Lo observo, no tiene boca ni nariz, se tapa esa parte mínimamente con una cinta que se la coloca el mismo. Le hace un gesto a la caba señalando su cola con el dedo. Berenice entiende que le está pidiendo una inyección, la prepara y lo acompaña a la habitación 1. Cuando ella vuelve se escuchan los gritos de Norma, cada vez más fuerte. Berenice le pregunta al médico si la medicación no le estará generando alucinaciones. Jorge ni la mira, contesta con un gesto de desinterés, “no creo”.

3.2.5 Mi último día en Enfermería

Unos días después vuelvo a “Enfermería”. Berenice me recibe con un beso y me presenta a la psicóloga del sector que estaba sentada junto a ella. Camino por el pasillo, en la primera habitación veo una señora de un raquitismo que me impresiona, vuelvo a la oficina. La psicóloga me cuenta que la trajeron de la residencia 3 por desnutrición, que en la residencia dicen que es “negativismo” pero para ella el “negativismo” no existe, es abandono.³⁸ Me explica de la falta de personal, que acá a veces está lleno y hay una sola enfermera y que, incluso, a veces dos enfermeras tienen que encargarse de dos salas de alrededor 60 residentes. Según la psicóloga, debido a la falta de personal los roles están desdibujados. Me cuenta que antes había un médico todos los días, que ahora hay uno distinto todos los días “cada uno con su librito”.

Llega Marcela, la nutricionista, con una compañera más que no se presenta. Se queja del dolor de cabeza, ambas se quejan. Dicen “entro acá y ya me duele la cabeza”. En ese momento yo mismo siento que comienza a dolerme también a mí la cabeza y así persiste hasta el otro día. “Hay siete pacientes acá” me dice Berenice, uno de ellos es ingresante. La psicóloga, agrega “lo trajeron de capital, es tranquilo”. Luego se va a otra residencia y me dice: “espero que veas que acá se trabaja”. Berenice va a cambiarle los pañales a los residentes. Me quedo solo en la cocina/sala y me levanto a lavarme las manos con un desinfectante que se encuentra al lado de la canilla y cuando termino me aplico alcohol en gel. Al darme vuelta veo por el vidrio la habitación 1, observo rápidamente cómo la caba le cambia los pañales a la residente desnutrida que parece un cuerpo muerto, casi en estado de putrefacción, su piel amarilla está llena de escaras. Le saca el pañal y lo tira fuertemente en su carro. Mientras la cambia entran a la habitación dos camilleros y se ponen a charlar con ella como si la residente no estuviera ahí o fuese simplemente una cosa. La situación me impacta a la vez que me provoca angustia e impresión. Mi dolor de cabeza aumenta.

Más tarde entran camilleros a la sala, me ven y me saludan. Luego llega el médico del día a quien no conocía. Se pone a hablar con los camilleros, hacen chistes, les muestra videos pornográficos en el celular, me incluyen buscando en mí complicidad masculina. Se

³⁸“El Negativismo se define como la oposición o resistencia, verbal o no verbal, a las sugerencias externas. Es característico de la esquizofrenia catatónica, en la que el paciente se resiste a cualquier esfuerzo para ser movilizado o intenta hacer lo opuesto a lo que se le pide. Se considera Negativismo activo cuando el paciente tiende positivamente a hacer lo contrario de lo que se espera o desea de él” (Ángulo Cruz, *et. al.*, 2009:181).

rien. Luego el médico me dice que él pertenece también a gendarmería, me muestra fotos de los animales que caza, fotos de él sentado arriba de dos ciervos, con una mano agarrando uno por el cuerno y la otra sosteniendo su rifle. Me cuenta que le gusta cazar. Me habla de las armas que tiene y de temas de cocina. Los camilleros se retiran y sigo hablando con él en el pasillo. Me cuenta que entre ellos llaman a este lugar “Auschwitz” o “Viamonauschwitz”. Me dice que no hay recursos, “si tenés el factor humano pero no tenés los recursos acá no haces nada”.

Me quedo solo en la oficina. El teléfono suena tres veces, no hay nadie para atender. Me voy a caminar por el pasillo del sector. El olor a materia fecal y a orina se incrementa a medida que avanzo. También se acentúa mi dolor de cabeza. Cuando estoy por llegar a la habitación 5 escucho gritos de dolor que vienen de esa habitación, pienso que es del paciente con cáncer en la boca. Vuelvo a la oficina, no aguanto más. Entra Berenice a lavarse las manos, le pregunto si los gritos eran del paciente con cáncer, me dice que sí, que le duele porque lo estaba higienizando.

Ese día me retiro temprano, no pude quedarme más de cuatro horas. Mi dolor de cabeza era muy intenso. En el tren, volviendo a mi casa, me acuerdo de Isabel y de su poesía. Los siete días que pasé en enfermería me hacen admirarla más. Yo, en mi rol de antropólogo, me podía ir cuando quería de aquel sector, ella no. Se me cruzan imágenes de la residente escuálida de piel amarilla y el cuerpo escarado a quien había visto hoy y vuelvo al poema “Primer día de enfermería” donde Isabel relata cómo se acerca su “amiga”, la de los “ojos velados”. Superando sus temores ella se aproxima y le da de comer “como a un pajarito”. Isabel renace en su experiencia de cuidado, en su identificación con la residente. Yo por mi parte sentía que no aguantaba más, que había fracasado en mi experiencia antropológica en dicho espacio. No quería volver. No logré generar la correspondencia con los seres que allí habitaban, aunque Berenice, la caba, finalmente me había aceptado ahí. Parecía sentirse a gusto con mi compañía. El médico gendarme compartía conmigo su pornografía en un gesto de proximidad y complicidad masculina. Yo por mi parte no podía sino rechazar esos vínculos. Tampoco logré acercarme a los residentes. A Norma, la residente psiquiátrica, la observaba de lejos, allí atada con sábanas en la camilla. A la señora raquíca y al residente con cáncer en la boca directamente no podía siquiera mirarlos. Sentía una mezcla de impresión, miedo y extrañeza. Lo mismo me sucedió con la residente bipolar de tonada española. Todo en la “enfermería” me causaba repugnancia. Me sentía sucio estando ahí (a pesar de los cambios de ropa antes y después de entrar, y del desinfectante para mis manos),

tenía hasta temor de contagiarme una enfermedad. Experimentaba la enfermería como un lugar “impuro”, con seres en estado de abandono, de animalidad: los gritos de Norma atada en la camilla, los gritos del hombre con cáncer sin tratamiento, esperando la muerte. Tal como refiere Figari, la animalidad repugna y la repugnancia, según Nussbaum (2006), “nos sitúa en el campo del asco, de aquello que nos remite a lo pútrido de la muerte, al no ser y a la falta de humanidad” (Figari, 2009: 133).

Luego pienso en Emilio, el sociólogo que ingresaba por primera vez, sus ojos abiertos y su perplejidad por esta institución “de otra época”. Aquella perplejidad de su primer día de enfermería era simétrica a lo que yo mismo había sentido y experimentado estando allí. Recuerdo entonces la caminata hacia el baño, sosteniéndole el cuerpo que avanzaba lentamente apoyado en su andador, los diez metros de distancia que desde el movimiento de Emilio se desplegaban en una inmensidad interminable, “De esto tenés que escribir tu tesis pibe”.

CAPÍTULO IV: SER RESIDENTE

“Fuente de saber o cúmulo de experiencias, la vejez no existe. Para darse cuenta de que la vejez no existe basta con llegar a ella”.
Marc Augé - *El tiempo sin edad. Etnología de sí mismo*

4.1 Introducción

Isabel y Raúl fueron los primeros residentes que conocí aquel 3 de octubre de 2016, en la jornada del “Día Internacional de las Personas Mayores” que describí en las primeras páginas de esta tesis. El contraste entre ambos es total. Isabel es una señora de contextura pequeña, de casi 80 años, chilena, ojos rasgados y mirada dulce. Es poeta, enfermera y militante por los derechos humanos. Generalmente, permanece resguardada en su cuarto a menos que algún trámite la obligue a salir. Pide que le traigan la comida allí porque no le gusta almorzar en el comedor, donde sufrió el maltrato de un residente y no quiere que esa situación se repita. Raúl mide más de un metro ochenta y cinco, su personalidad y su físico hacen que abruptamente se imponga esté donde esté; la violencia que irradia trasciende su cuerpo, su mirada es penetrante y perturbadora. Cada vez que se expresa verbalmente tiende a golpear la mesa, los objetos e insultar. Raúl tiene actitudes intensamente homofóbicas, xenofóbicas, antisemitas, misóginas y, a diferencia de Isabel, nunca habla de su “vida anterior”, sin embargo en la residencia circulan versiones respecto a su pasado delincuencia. Generalmente se pasea en el comedor y el parque de la residencia, mostrándose dominante y controlador. Ambas personalidades, que aparentemente vienen de mundos opuestos, conviven en el sector verde del Viamonte.

El tercer residente que conocí también en mi primer día de trabajo de campo fue Alberto. En mi intento precoz y frustrado de mapear la institución, luego de perderme por los pasillos, me encontré con un espacio singular, próximo al comedor 1. Un salón cerrado y empapelado por fuera con recortes de fotos de autores y personajes de la cultura popular y política de la Argentina: recortes de Perón, de Néstor y Cristina Kirchner, convivían con otros de Fontanarrosa y Olmedo. En la puerta de entrada a ese salón hay un cartel que señala a ese lugar como una biblioteca. Entro y veo con fascinación el espacio con muebles de madera antiguos y gigantes, repleto de libros en todas las paredes y mesas de revistas emplazadas en los rincones. Me llama la atención la falta de un sitio de lectura ahí. Solo veo un escritorio

con tres sillas, en donde charlaban y tomaban mate dos residentes que se sorprenden sonrientes al verme entrar. Me presento como “tesista doctoral en antropología” pues intuía que ese título iba a producirles interés, lo cual efectivamente sucedió. Ellos se presentan también: “Alberto, bibliotecario y él es Cristian, un amigo que viene a molestarme un rato”. Ambos son residentes del Viamonte. Alberto –que es el que más habla– tiene alrededor de 75 años, una estatura de un metro sesenta, gordito, de una abundante barba blanca, y unos ojos grandes y redondos de color turquesa. Me cuenta que vive hace siete años en la residencia, que de joven estudió derecho en la Universidad de Buenos Aires, pero que dejó la carrera cuando le faltaban pocas materias, y desde entonces se dedicó toda su vida a ser comerciante. Siempre le gusto leer mucho, en especial filosofía, política y psicoanálisis. “Toda mi vida soñé con tener mi propia biblioteca y recién acá lo pude lograr”. Mientras nos conocemos entran residentes, consultan por libros, él recomienda, presta, anota en un cuaderno de registro y luego los residentes se van con los ejemplares; solo se quedan aquellos con quien él elige charlar y tomar mate en su escritorio.

A Alberto le interesa especialmente hablar de la política nacional actual, afirmado desde una posición profundamente peronista y kirchnerista. Ese día en el que lo conocí no pude hablar mucho ya que estaba con su amigo Cristian. Solo atiné a preguntarles cómo se vivía allí, si estaban conformes o no. “Acá tenemos todo y gratis [me responde Alberto] estamos todos gordos. Tenemos las cuatro comidas, medicamentos, no nos tenemos que preocupar por pagar nada. Pedís un médico y en cuarenta minutos está. ¿Cuánto esperás en un privado? Es así... Pero ojo, el Rodríguez es otro mundo...”. Cristian se suma a la conversación y agrega, “¡encima él tiene novia!”. Efectivamente Alberto está de novio hace cinco meses con una nueva residente, Alicia. Me dice, canchero, que “se la levantó” el tercer día que ella llegó. Le pregunto si está contento con su nueva relación, me responde que sí, consulto si está viviendo con ella o si piensa convivir y ahí Alberto responde tajante: “No sirve hacer familia dentro de las habitaciones. Algunos quieren eso, ponen una mesa, pero no dura. La habitación es para hacer silencio”. Me cuenta que ni siquiera se baña en su habitación, sino que utiliza el baño público más cercano a la misma. De todas formas, tanto él como su amigo afirman que no se irían del “Hogar”, que están tranquilos. No les gusta cuando la gente se queja, aunque reclaman: “Antes se hacían más salidas, había otra gente. En el 2001 entró mucha gente de clase media empobrecida. Ahora todos los que entran son marginales”. Alberto define al hogar como “un crisol de razas”, “Te encontrás toda la fauna acá, por eso hay que marcar territorio. A veces hay que pelearse”. Cuando pregunté que cambiarían del

hogar les costó responder, hablaron del sindicato, que tiene todo el poder y que maneja todo. Comparan a la directora con Obama (el ex presidente de los Estados Unidos), “en realidad el que maneja todo es el Pentágono y el Tesoro”. Según ellos el sindicato no tendría que estar adentro del “hogar”.

Luego de la breve charla en la biblioteca decido retirarme para no seguir molestando. Me quedo en una mesa cercana a la entrada de la biblioteca en el comedor 1, anotando rápidamente la conversación reciente. A la media hora, ya casi siendo las doce del mediodía, el comedor se empieza a llenar de residentes que se van ubicando en las más de sesenta mesas disponibles. Me llama la atención cómo, pese a que las mesas son grandes y se podrían ubicar en ellas entre seis y ocho residentes, la mayoría se sientan solos, a lo sumo se juntan dos personas en cada mesa. Cada residente se concentra en su comida y ninguno necesita ayuda del personal para comer. El único personal trabajador presente son los meseros y meseras, quienes se dedican a repartir comida vestidos con delantal blanco –y también una mujer que oficia como personal de seguridad, apostada en una esquina del comedor. Sirven una entrada de sopa y luego, como plato principal, una porción de pollo y arroz. Cada residente se ocupa de traer sus propios platos y cubiertos, los cuales al finalizar el almuerzo se lo llevan a su cuarto para enjuagarlos y guardarlos. De fondo suena, con un volumen moderado, la clásica serie televisiva “El zorro”, en un televisor de unas 21 pulgadas colgado sobre la pared central, pero nadie la mira. Todos están concentrados en su comida y solo las frecuentes peleas entre los perros, que se pasean en manada por el comedor buscando alimento, son los elementos disruptivos en medio de esa calma cotidiana. De repente, mientras escribo mis notas de campo en el cuaderno, se aparece por detrás mío Alberto, apoyando su mano en mi hombro. Tiene la obra de Maquiavelo “La mandrágora”, que me la había traído de regalo. Agradezco y me saluda nuevamente y se va a una mesa cercana junto a una residente a quien sólo logro ver su espalda. Alberto se sienta a su lado y le da un beso en la boca.

De ese primer día de trabajo de campo me voy con múltiples impresiones y preguntas. Me asombra principalmente las diferencias entre los tres primeros residentes del Viamonte que conocí, cómo cada uno de ellos habita de forma diferente el hogar, generando sus propios itinerarios y construyéndose un mundo y espacio propio dentro del amplio territorio de Viamonte. Isabel en su habitación, con sus pocos libros con dedicatorias, su notebook y sus muñecas antiguas de porcelana, despega *su* espacio del de su compañera de cuarto. Evitando los espacios comunes, como el comedor, almuerza sola, con sus recuerdos en su escritorio.

Raúl, “el renegado”, por el contrario, habita los espacios comunes, el comedor, el parque y la cancha de bochas. Se sienta siempre en una esquina estratégica desde donde vigila todo lo que sucede. Cuando quiere estar solo se trepa a un árbol del parque y se prende un cigarrillo. Insulta fuerte y provoca miedo, mirando fijo a quien tiene como víctima de su encono –por lo general un residente homosexual, extranjero o judío, o alguien que él sienta que se le atraviesa en el camino–. Alberto, en cambio, supo crearse un mundo propio en un espacio que estaba vacante hasta su llegada: la biblioteca. Espacio público que él supo apropiárselo y gestionarlo. Es el único residente que tiene las llaves y atiende allí los lunes, miércoles y viernes. Los demás días ese espacio lo usa él solo y a quien él quiera invitar a tomar algo. Es *su* territorio, donde él reconstruyó su identidad: bibliotecario, logrando así el sueño de su vida, una biblioteca donde vivir.

En este capítulo de la tesis me interesa principalmente indagar cómo los residentes definen su situación en la institución; cómo, luego de su paso por la “enfermería”, experimentan el impacto de llegar al Viamonte o al Rodríguez; la manera en que definen cada uno de esos espacios de la residencia y a los residentes qué allí habitan; cómo experimentan la vejez en dicha situación; y, por último, cómo se relacionan con los trabajadores y cómo son definidos por éstos.

4.2 El primer impacto: de la “Enfermería” a las residencias

Como vimos en el capítulo precedente –y en la primera parte del trabajo– los residentes llegan al Viamonte-Rodríguez siendo en su mayoría derivados de hospitales o trasladados a la residencia luego de ser encontrados en situación de calle por agentes del Gobierno de la Ciudad. También están los que ingresan vía gestiones familiares, los judicializados y, por último, aquellos con trayectoria en hogares o refugios para adultos de hasta 60 años. A estos itinerarios de vida, de experiencias de exclusión, una vez que llegan a la institución se añaden la sensación de desconocimiento del lugar, la soledad y el paso por la “Enfermería”, como los primeros momentos de la experiencia del residente.

Luisa, una residente de 74 años, enfermera jubilada y de un pasado, según su definición, de “buen pasar económico”, llegó a la residencia a partir de un traslado hospitalario. El proceso de enfermedad e internación de su padre –que culminó con la muerte– la dejó endeudada y sin lugar para vivir, ya que había hipotecado su propia casa para poder pagar el

tratamiento. Sus hijos se enojaron por el endeudamiento y la pérdida de la casa y por eso, según me cuenta, dejaron de vincularse con ella. Luisa llegó a la residencia hace cinco años “sin nada y deprimida”. “¿Es mucho o poco cinco años acá?”, le pregunto. “Es toda una vida. Para mi venir acá es venir a morir”. Me relata su experiencia en “Enfermería” y cómo la caba le presentó el lugar:

Cuando llegué acá, a “la enfermería”, la enfermera me dijo: “acá hay drogadictos, hay gente que está haciendo prisión domiciliaria, hay psiquiátricos, alcohólicos” yo te juro que tenía ganas de salir corriendo. Yo me vine acá porque yo trabajaba mucho, pero el psiquiatra que me atendía me dijo que si seguía así me iba a agarrar una depresión peor y que él no me iba a poder sacar de esa depresión. Cuando llegué al 1 y la enfermera me dijo eso quería salir corriendo.

En *Internados*, Goffman muestra que tanto el personal como los demás residentes, se encargan de darle al ingresante una noción clara de su nueva condición que auspicia como una “forma de iniciación” tanto al lugar como a su rol en él (2012: 32). En este caso las palabras de la enfermera le dan a Luisa, quien venía de un “buen pasar económico”, información sobre su nuevo estatus de residente que la coloca junto con “drogadictos”, “delincuentes”, “psiquiátricos” y “alcohólicos”.

Ernesto, de 75 años, llegó a la Residencia luego de vivir primero en situación de calle y más de cinco años después, en un hogar para adultos ubicado en el barrio de Parque Patricios en la Ciudad de Buenos Aires. Al cumplir los 65 años le dijeron que se tenía que trasladar a otro tipo de hogar y, entre las opciones que le brindaba el gobierno, eligió el Viamonte-Rodríguez por su ubicación. A la semana de estar en “enfermería”, fue trasladado a la residencia 7 del Martín Rodríguez.

Cuando llegué acá era la mañana. Durante el día no tuve una visión de cómo era esto. Pero si a la noche. Me pareció de terror. No estaba ni el perro. Era una soledad terrible. Parecía un lugar abandonado. No había nadie. No había enfermero, no había un carajo. Las enfermeras de día eran unas viejas hijas de re mil puta. Te trataban mal.

Alicia, una residente de 73 años, llegó a la residencia hace unos pocos meses, luego de vivir más de un año en situación de calle con su hijo de 23 años con problemas de adicción. Llegó a la residencia luego de quedar hospitalizada por desnutrición y en un frágil estado de salud; conversando me cuenta: “cuando entré acá no me gustó. Este pibe [en referencia a su hijo] me trajo a morir a este agujero”. Alicia, luego de pasar por “Enfermería”, fue trasladada al Viamonte, pues los médicos consideraban que al ingerir alimentos se podía

recuperar rápido. De a poco empezó a caminar con la ayuda de un andador al que rápidamente dejó cuando se vio reflejada en los demás residentes:

Cuando mejoré me trajeron acá con el andador. Yo empiezo a mirar alrededor, veo viejos, bastones, andadores, sillas de ruedas. Yo me muero dije, con esto no me quedo. Me saqué las botas, me puse las zapatillas y me puse a caminar sin andador. Yo tengo una fuerza adentro. Yo tengo 73 pero me veo de menos. Y acá me repuse. La verdad es que acá me repuse.

El impacto subjetivo que genera la llegada a la residencia, luego del paso por “enfermería”, tiene que ver por un lado con el desconocimiento del lugar, con su presentación en la “enfermería”, con la experiencia de soledad y de muerte,³⁹ con la situación edilicia y también, como vemos en el ejemplo precedente y en los próximos, con la exposición a la vejez y a la decrepitud de quienes serán sus compañeros de destino; tal como lo refleja Alicia, al decir que lo primero que vio fueron “viejos”.

Mario, llegó a la residencia hace 7 años, tiene 76. Fue trasladado luego de vivir unos días en situación de calle y unos meses en un refugio ubicado en el barrio de la Boca, Ciudad de Buenos Aires. Su lucidez, su buen estado de salud y, seguramente, su carisma, le permitieron estar solo dos días en “enfermería”, según cuenta. Luego fue ubicado en la residencia 10 del Martín Rodríguez.

Matías: ¿qué te acordás de los primeros días?

Mario: me llamó la atención la gente. Porque nunca vi tantos crotos juntos. (...) la gente sin bañarse, sin peinarse, vestida con trapos. La cantidad de alcohólicos. Yo sentía lastima.

Elvira, de 72 años, llegó a la residencia luego de estar internada por varios años en el hospital Moyano. Es una mujer con una muy buena apariencia física, alta, delgada, de pelo rubio y bien cuidado, no aparenta su edad. Fue trasladada directamente a la residencia “El amanecer” (o, como la conocen, “el Moyanito”) debido a que padece psicosis. Acostumbrada a habitar en instituciones psiquiátricas, el impacto que le generó el ingreso a la residencia Rodríguez se vincula directamente a la cuestión de la vejez:

La discapacidad física me mata. La mía no, la de los demás. Yo tengo discapacidad física, pero no es una que se vea. (...) el ver el deterioro que es mi futuro, porque no sé si terminaré en una silla de ruedas (...) Pero yo veo una en silla de ruedas, aquella que berrea como un cerdo, y es una cosa... encima le tengo un odio visceral a esa mujer. Y la otra con la risa

³⁹Los modos en que se experimenta la muerte son desarrollados en el capítulo VIII.

burlona y la otra con la discapacidad física ¡que no puede mover las piernas! Y... ¡¡POR DIOS!!

Hablando de mí... la discapacidad física me condena, me condena a una tortura constante, es lo peor que me puede pasar. La discapacidad mental no se ve tanto, pero yo estuve entrenada toda la vida, se tratar con un loco. Yo me muevo como un pez en el agua así. Pero la discapacidad física no. Encima esto es una calamidad... a uno le falta una pierna, el otro se arrastra para caminar, otro con la boca torcida por un ACV, y esto lo vez a cada rato. Dios mío, dios mío, ¡¡¡DIOS MÍO!!! Las cosas que ves pasando por esa galería. Cosas terribles, cosas terribles. Y yo soy una mujer relativamente joven y veo lo que me espera. Esto me lo dijo una psicóloga, que yo no soportaba ver el deterioro de los demás porque veo el futuro mío y ¡¡¡AY DIOS!!! Cuando me dijo así... ¡¿cómo me va a decir ESO?! Me dijo que no podía soportar la vejez, y es cierto. Porque la veo lejana, pero no es tan lejana.

Tal como se puede apreciar en estos relatos, uno de los impactos más fuertes que sufre el residente en su ingreso a la residencia, luego de pasar por la enfermería, es el que genera la vejez misma. Pues el residente no se considera a sí mismo viejo si no que afronta su propia vejez a partir de ver a los demás residentes, en su deterioro físico, deterioro mental o directamente dejadez (culpabilizando a los que tienen consumos problemáticos y adicciones). Esta primera experiencia sobre la vejez (la vejez *del otro*) se va consolidando y profundizado a lo largo de la estadía en la institución y se relaciona, en gran parte, con la disociación que analizamos en la primera parte del trabajo, entre la residencia Viamonte y la residencia Rodríguez.

En los dos próximos apartados analizaré la vejez como experiencia y luego la disociación entre las dos instituciones tal como es vivida por los residentes.

4.3 La edad del viento

Las palabras de Elvira y Alicia dan cuenta de las dificultades de definir la vejez. Ambas se sienten jóvenes, aun con sus más de setenta años y viviendo en una residencia geriátrica, y no ocultan su sensación de repulsión ante el deterioro de los demás residentes. “Yo soy una mujer relativamente joven y veo lo que me espera”, me dice Elvira con gestos de horror en su rostro; en el patio del Rodríguez, en la misma charla esta Víctor –su novio que vive en la residencia 7– quien agrega: “Yo estoy bien, pero sufro al verlos como están ellos. Porque yo estoy bien, pero me estoy dañando al ver cómo están ellos, no se merecen esta vida. Ponele que yo no haya venido en estas condiciones, ¿qué me espera?, ¡¿Qué me espera?!”.

Esta disociación entre la condición etaria en tanto categoría estadística vinculada con la biología y su experiencia o “modo particular de estar en el mundo, de encontrarse arrojado en su temporalidad, de experimentar distancias y duraciones” (Margulis y Urresti, 2008: 21), suele surgir en las conversaciones cotidianas. Veamos dos ejemplos, el de Augusto y el de Eva.

Al primero lo encuentro en una mesa del Comedor 1 del Viamonte sentado con sus tres compañeros. Comiendo facturas con mate charlan de sus enfermedades, en especial la de Martín, compañero de cuarto de Augusto, quien está esperando que le den fecha para operarse del corazón. Augusto, el de más edad de todos, cancherea y dice: “A mí me sacaron la próstata y un riñón. Me pusieron un catéter para que el riñón funcione a la normalidad. Tenía un tumor maligno. Pensaban que no salía vivo. Los médicos hablaban de tres meses de recuperación y me recupere en un mes. Y yo tengo 78 años y me siento más pendex que la sumatoria de la edad de ellos 3”.

Eva también es residente del Viamonte, es una de las poetas de la residencia a quien conocí en mis últimos meses del trabajo de campo, por recomendación de la directora de la institución que me había comentado acerca de sus poesías. Eva, al igual que la otra poeta, Isabel, no suele salir de su habitación. Tiene más de ochenta años y si bien su estado de salud es bueno, se suele sentir insegura en los espacios comunes, en donde, según ella, hay gente muy violenta. Nos solíamos juntar en el comedor, yo la pasaba a buscar por su pieza – llamada previa a su celular unas horas antes así se preparaba, se bañaba y se vestía bien– y luego la acompañaba hacia el comedor donde según quien esté allí ella aceptaba ubicarse o no en una mesa. Si no, nos sentábamos en un banco del pasillo cercano a la puerta de su habitación. En nuestra cercanía de hace unas semanas, me cuenta que vive hace más de veinte años en el Viamonte. Con confianza le pregunto por los amoríos dentro de la institución.⁴⁰ Me dice que tuvo muchas propuestas, que había un señor que estaba muy enamorado de ella. Pero Eva nunca estuvo con nadie desde que ingresó a la residencia. Recuerda que este señor era “más joven” que ella, que se le acercaba a hablar y que después otra residente hizo referencia a que ella era “vieja” para él, y le preguntó su edad delante de todos. Alba se indignó con ese comentario y escribió rápido y con bronca –como suele escribir siempre, según cuenta– esta poesía.

⁴⁰Profundizo en esa parte de la conversación en el capítulo IX.

NO ME PREGUNTES

No me preguntes cuantos años tengo.
Pregúntame, mejor, sí parí hijos,
Si los cuidé, y los quise.
Si les dije “Te quiero”.
Pregúntame si planté un árbol, una flor, si la regué,
Si cuidé un cachorro y si lo protegí.

No me preguntes cuantos años tengo.
Pregúntame, mejor, si tuve amigas, amigos,
Si los tengo, si me quieren, si los quiero.
Si fui tierna o amable con los necesitados,
Pregúntame si puedes contar conmigo,
Si estoy dispuesta a oír, a escuchar.

No me preguntes cuántos años tengo.
Pregúntame si discrimino, si desprecio u ofendo.
¡Nada de eso podría!
Pregúntame mejor, si amé y me amaron,
Si me dejo querer, si digo: “te amo”,
Si besé con pasión o me han besado.
Si comprendes esto...
Entonces pregúntame: Cuántos años tengo.
Y te diré... la edad del viento...
Y también ¿por qué no?,
la del crecimiento.

A partir de esta poesía, como así también de mis charlas con Elvira, Víctor, Alicia, Mario y otros residentes, se puede inferir cómo la experiencia de vejez no es meramente tributaria de la edad. Esta noción (junto a la de sexo) constituye la base de las clasificaciones y estructuraciones de sentido en las sociedades. Los sociólogos Margulis y Urresti indican que “los conceptos utilizados como clasificatorios de la edad son crecientemente ambiguos y difíciles de definir” (2008: 13). Así como ser “joven” no depende solo de la edad como característica biológica, sino que es también un hecho vivencial, lo mismo se puede decir de la vejez. Ahora bien, mientras que la “juventud” está asociada a un signo de prestigio en las sociedades actuales, ligados a una *moratoria social* (periodo temporal más o menos prolongado para vivir con relativa despreocupación y ligereza) y a una *moratoria vital* (posesión de un *capital temporal* a disposición que permite proyectar una vida y un futuro);⁴¹

⁴¹La *moratoria social* no define universalmente a la juventud, sino que depende también de la clase social. Tal como muestran Margulis y Urresti hay *jóvenes no juveniles* (jóvenes de sectores populares que no gozan de la moratoria social y no portan los signos que caracterizan hegemonícamente a la juventud) y *no jóvenes juveniles* (como es el caso de ciertos integrantes de sectores medios y altos que ven disminuido su crédito vital excedente, pero son capaces de incorporar tales signos). MarcAugé también incorpora la visión de clase en su análisis de la vejez: “Pese a la prolongación de la vida, uno no se hace viejo a la misma edad según su origen social y su tipo de actividad. La relación con la edad traduce la desigualdad social” (2016: 20).

la vejez constituiría por el contrario una especie negativa de *moratoria social* con ausencia de *moratoria vital*, donde la negatividad del primer tipo de moratoria estaría ligada al *estigma* de la improductividad y la muerte.

La pregunta por la edad, esa que tanto molestó a Eva, se vincula con un modo de encasillamiento y desprestigio. Luego de haber tenido un ofrecimiento amoroso que, a pesar de no haberlo aceptado, le generó una sensación de satisfacción, la pregunta por la edad la volvió a sumir en una categoría negativa, recordándole “su condición”, su ausencia de *moratoria vital*, que supuso la reducción del marco de sus posibilidades vitales y amorosas.

Marc Augé, en su breve libro en el que hace una *etnología de sí mismo* y una reflexión sobre las implicancias de la vejez y el paso del tiempo, expresa el malestar que le produce la pregunta por la edad. En especial cuando se lo preguntan en inglés, donde se utiliza el auxiliar “ser”: *How old are you? I’m*. “¿Soy yo verdaderamente esos cuarenta, cincuenta, sesenta años o más por los que me encuentro así condenado a definirme?” (2016: 27), se pregunta el etnólogo. La pregunta lo hunde en la confusión, pues si bien conoce su edad no la cree, él se siente más bien “fuera de la edad”.

La expresión “fuera de la edad” remite a una vivencia de la temporalidad en la cual el presente lejos de ser un mero instante a la espera de una muerte cercana, constituye un anudamiento de múltiples líneas temporales:

Un individuo “fuera de edad” reúne varios pasados presentes de diferente manera en su memoria, pasados recompuestos donde a menudo los más antiguos no son los menos tenaces y pueden darle la impresión de que su vida ha durado un relámpago, mientras otros, más recientes, pero ya en vías de borrarse, lo persuadirían fácilmente de haber vivido una eternidad, y otros todavía flotan en una bruma imprecisa en el horizonte de su memoria sin que esté en condiciones de ubicarlos o fecharlos con precisión. (2016: 32)

La poesía de Eva “No me preguntes” rechaza la pregunta “clasificadora” de la edad y contrapone la multiplicidad de pasados presentes que conforman su identidad: “Pregúntame mejor, si amé y me amaron / Si me dejo querer, si digo: “te amo” / Si besé con pasión o me han besado”. El pasado (“si amé y si me amaron”) y el presente (“si me dejo querer, si digo: “te amo”) se anudan en una misma experiencia temporal. Lo mismo sucede en la poesía de Isabel, “Primer día en enfermería” (capítulo anterior); allí la experiencia corporal presente de estar recostada en la camilla la remitía a su sillón verde que la hacía sentir tan cómoda y que conformaba el centro de su vida familiar pasada. Lejos de

experimentar el tiempo a la manera “moderna” como un flujo temporal lineal y homogéneo, estas poesías expresan la existencia práctica de una *politemporalidad*.

En palabras de Latour, “Jamás avanzamos ni retrocedimos. Siempre seleccionamos activamente elementos pertenecientes a tiempos diferentes. Y podemos seguir seleccionando. Es la selección lo que hace el tiempo y no el tiempo lo que hace la selección” (2007: 114). En ese sentido, según el autor, la temporalidad no tiene nada de temporal, sino que es más bien un modo de ordenamiento para relacionar elementos, un resultado provisional de un ensamblado de seres, de entidades humanas (Isabel, la residente ciega y sus nietos; Eva los amigos, los “necesitados”) y no humanas (Isabel simultáneamente en la camilla de enfermería y en su sillón verde; Eva con la flor que regó y el cachorro que protegió). Podemos definir la vejez, de esta manera, como una experiencia singular del tiempo, un modo de existencia propio producto de anudar múltiples líneas⁴² de experiencia pasadas y presentes, al contrario de la juventud en la que predomina un presente que proyecta múltiples futuros.

La expresión de Augé “fuera de la edad” como la expresión de Eva “la edad del viento”, remiten a esa resistencia a la cárcel de la edad, a la edad como limitación, y proponen experimentar el tiempo como manera primera de nuestra imaginación, como posibilidad de reinención, como una libertad.⁴³ Libertad limitada por la revelación de nuestra edad que

⁴² Prefiero utilizar la noción de nudo y anudamiento de Ingold en vez de la de ensamblaje o composición de Latour. Pues la idea de ensamble remite a un conjunto de piezas que una vez que se “desensamblan” quedan intactas a su estado anterior, mientras que, como explica Ingold, las líneas que se anudan conservan la memoria: “... en un mundo ensamblado a partir de componentes vinculados externamente y ajustados perfectamente, no podría albergar vida. Nada podría moverse ni crecer (...) *El nudo no es una cadena*. Las cadenas se articulan desde elementos rígidos o eslabones, y mantienen sus conexiones aun cuando se relaje/a la tensión. Pero no tienen ninguna memoria de su formación. En cambio los nudos no son articulados ni se conectan. No tienen eslabones. Sin embargo, retienen en su misma constitución una memoria del proceso de su formación” (Ingold: 2018: 36-37).

⁴³El 18 de enero de 2020 (unas semanas antes de que escriba estas líneas de mi tesis) la diputada nacional por la Ciudad de Buenos Aires Gabriela Cerruti publicó en su muro de Facebook un video de aproximadamente 2 minutos titulado “La revolución de las viejas”. Allí aparece su rostro reflejado en un espejo en el cual ella se mira maquillándose y diciendo: “Tengo 54 años, estoy bien pero ya tomo calcio y pasé la menopausia. En seis años voy a ser oficialmente vieja. Voy a ser vieja por... ¿treinta años más? ¿Qué voy a hacer? La vejez pasó a ser la etapa más larga de la vida. Y sin embargo desde los 40 ya no te toman en los laburos, y cuando la televisión o el gobierno hablan de la vejez, hablan solo de jubilaciones y remedios. ¿Alguien está pensando cómo vamos a ser felices la etapa que nos queda, que cada vez es más larga? Banco mucho la revolución de las pibas, pero... ¿qué tal si empezamos a pensar la revolución de las viejas?”.

La diputada creó luego un grupo de Facebook que en menos de un mes logró tener más de treinta mil miembros. Considero muy interesante esta propuesta, pero sin embargo no me deja de generar inquietud los discursos sobre la vejez ligados a la felicidad, esto es, que utilizan la *moratoria social* para realizar actividades culturales, recreativas. ¿Hasta qué punto esto no es más que un discurso que actualiza lisa y llanamente el paradigma de la vejez positiva? Intento proponer en esta tesis, en especial en este apartado, pensar que si hay una revolución de la vejez ésta se tendría que vincular a un cambio profundo en la propia concepción de temporalidad, esto es, dejar de pensar al tiempo desde la perspectiva “moderna” como un flujo homogéneo que llevaría a concebir

viene del otro: del otro “de edad” en quien no nos queremos reconocer, del otro que nos interroga sobre nuestra edad y del Otro como dispositivo institucional que dispone de los cuerpos clasificándolos y ubicándolos, en este caso en el Viamonte o en el Rodríguez.

4.4 El Viamonte y el Rodríguez

Al llegar al Viamonte en mi segundo día de trabajo de campo lo vuelvo a encontrar a Alberto en el comedor, esta vez desayunando. Me hace señas para que me acerque levantando las manos. Me recibe sonriente y me presenta a Alicia, su novia, de la que me había hablado el día anterior. Ella es una señora flaca, con un pelo lacio que le llega hasta el hombro, ojos rasgados color marrón y con una expresión sonriente que dejan traslucir la totalidad de sus blancos dientes. Se la ve una mujer saludable y fuerte. Me cuentan de su relación, de cómo se conocieron⁴⁴ y luego vuelvo a indagar sobre la Residencia. Él me empieza a hablar de la película “Zorba el griego”. “¿La viste?”, me pregunta. Le respondo que no. Me cuenta Alberto que la vio más de quince veces en su vida, que transcurre en una pequeña comunidad griega y me recomienda verla lo antes posible porque sirve para analizar la sociedad. Le pregunto en qué se parece dicha comunidad al Viamonte. Me señala varias características comunes:

Es un grupo cerrado. Una isla de gente pobre (aunque siempre hay alguno que tiene más). Acá no hay competencia económica, se pelean por la silla o por un pedazo de pollo. Hace un rato antes de que llegues se agarraron. Las enfermeras y las cuidadoras también son humildes, clase trabajadora. Hay poca gente joven y muchas viudas. Hay problemas de clase también, aunque acá no se nota tanto por la economía sino por la educación. Hay un bajo nivel de ilustración, muy bajo. Y, como en todos lados, hay luchas por el poder. Acá hay poder también, se ve por quién marca territorio para que no lo jodan y quien es pasivo. También está quien quiere marcar territorio y fracasa. También como en la película existe una fuerte burocracia. Hay vicios. Y hay un fondo de imposibilitados.

Con el fondo de imposibilitados se refiere a la división entre “auto-válidos” y “dependientes” que ordena y jerarquiza el espacio de la institución. Estos últimos se ubican en la otra construcción, en el Rodríguez. “Es el lado triste”, me dice: “andá si tenés estómago. Hay gente abandonada y auto-abandonada. Hay mucha gente deprimida. Acá hay vida, allá

la vejez desde la “edad”, como momento último, cercano al final de la vida (“tercera edad”, luego “cuarta edad”) y pasarla a concebir desde el “tiempo”, pero desde una perspectiva “no moderna”, como lugar de imaginación primera y posibilidad de reinención (y, por lo tanto, de libertad), tal como propone Augé.

⁴⁴En el capítulo IX retomo esta conversación sobre su relación.

la parca es como si estuviera recorriendo todo el tiempo”. Volviendo al tema de las luchas de poder, le pregunto qué sería “marcar territorio”.

(...) Marcar territorio se puede comparar con los perros que marcan territorio orinando. Acá es “ojo con ese que no se puede joder” y con ese no se jode porque es inteligente para manejar intelectualmente situaciones extremas o lo maneja a las piñas, ese también marca territorio. También están los famosos “quiero y no puedo” que no pueden marcar territorio ni física ni intelectualmente, porque son borrachos, drogadictos, muy viejos, o que no asumen su situación de indigentes. Lo básico para marcar territorio es saber ubicarte, saber dónde estás parado, dónde estás y quién sos en este lugar. Después están los pasivos, los que no marcan territorio sino los que siguen “la ley del amo”. (...) El pasivo se sumerge y no se defiende, se somete. Hay otros que lo intentan pero no les da el paño...

El marcar territorio tiene que ver con hacerse un lugar en la residencia. El ser, “el quién sos”, en términos de Alberto, se relaciona con la apropiación de un espacio definido, es decir, un modo de ser-ahí, situado, que enmarca la identidad del residente. A esta experiencia situacional de la identidad se le suma el ser con otro, que se traduce en un saber manejar las relaciones con los demás: a las piñas, con retórica o sumido en la pasividad.

De las definiciones de este residente/bibliotecario sobresale la diferencia entre el Rodríguez y el Viamonte. El primero es el “fondo de imposibilitados”, la zona del abandono y la tristeza. Mientras que en el Viamonte si bien “hay vida”, esta se expresa como salvaje, como un territorio en incesante disputa, un lugar violento. Su caracterización del espacio coincide con la de todos los residentes del Viamonte. Para éstos el Rodríguez es directamente “otro mundo”. Augusto (residente del Viamonte) compara ambas residencias:

Esto es Disney y allá es la 1-11-14.⁴⁵ Allá tenés abuelos con discapacidades psíquicas, físicas, mucho más dependientes. Están con la manito así [los imita poniendo la mano como pidiendo limosna] esperando quien le da de comer. Hay fotos de cómo se roban la comida, de enfermeras llevándosela (...) hay un pabellón que le dicen “el Amanecer” donde están todas las pacientes dopadas, tiempo y espacialmente dopadas. Las abuelas están expuestas al robo, al manoseo, a que si comen, comen y si no comen, no comen.

Oswaldo (residente del Viamonte, de 80 años), coincide con esta apreciación. “A los residentes del Rodríguez los tratan mal, los dejan con la orina y no los cambian”. Este tipo de caracterización del espacio del Rodríguez resulta más bien de un imaginario sobre dicha residencia, pues en su mayoría los que viven en el Viamonte no cruzan el parque hacia allí,

⁴⁵Se refiere a un barrio informal ubicado en el barrio de Flores, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se caracteriza por los altos niveles de pobreza, marginalidad e inseguridad.

ni suelen circular por sus pasillos. Pero, no obstante, estos imaginarios tienen efectos directos y concretos para quienes viven en el Viamonte, como sentimientos de angustia y temor por verse reflejados en aquellos residentes.

Si, como vimos al comienzo, la entrada a la residencia causa un fuerte impacto al recién llegado, quien inevitablemente ha de reconocerse espejado en la vejez de sus compañeros, una vez instalados en el Viamonte, el miedo se traslada a la posibilidad de convertirse en un residente del Rodríguez, en que te muden “al fondo”. De hecho, como describiré en el capítulo VIII, cuando las enfermeras del Viamonte deciden la mudanza de un residente hacia el Rodríguez debido a la necesidad de mayores cuidados, el residente a ser mudado suele sufrir un rápido agravamiento de sus condiciones de salud debido al traspaso.

La división entre ambas residencias constituye así, para la experiencia de los residentes del Viamonte, lo que el sociólogo Ernesto Meccia define como un *espaciador biográfico*, esto es, instituciones que “otorgan a los sujetos un sentido del momento en que se encuentran dentro de la carrera biográfica” (2018: 7). El Rodríguez constituiría el “después” del Viamonte, un pasaje tenebroso donde están los “verdaderos viejos”, entendiéndolo por ello, los “abandonados”, los “imposibilitados”, los que ya están deteriorados, con el cuerpo arruinado. En términos de Le Breton (2002) los que ya no son “sujetos completos” sino más bien “objetos de su cuerpo”.

Para los residentes del Viamonte los “viejos” son los del Rodríguez, esos “otros” que simbolizan una especie de muerte en vida. El principal indicador para ellos es el olor de esa residencia. Mientras el Viamonte huele, según la hora, a lavandina o a comida (en especial es fuerte el olor a pollo o verdura hervida), en el Rodríguez el olor de los productos de limpieza se mezcla con el olor a orina o a materia fecal, debido a que la mayoría de residentes utilizan pañales y deben ser higienizados por el personal. Los olores más fuertes son, justamente, en los momentos de la higienización, a las 9hs y a las 17hs aproximadamente, cuando todo el personal se encarga de forma conjunta de cambiar los pañales y van dejando los mismos en los tachos de basura desperdigados en el pasillo para recién recogerlos al finalizar el proceso.

Resulta interesante cómo la forma en que los residentes del Viamonte definen al Rodríguez no se corresponde con la de los propios residentes del “fondo”. Para éstos el

Viamonte es una residencia peligrosa y violenta. Ernesto (residente del Rodríguez, del pabellón 7), relata sus observaciones del Viamonte cuando todavía estaba en “Enfermería”:

Estuve una semana en la enfermería. Yo salía a caminar, iba de un lado a otro, buscaba la sociedad, no rechazo lo social, conversaba con todos. Observaba el Viamonte, cómo peleaban por la mesa de pool, por la comida, por un vaso de agua, las sillas encadenadas, y yo dije “esto no es para mí”. Yo paseaba y veía...

4.4.1 El comedor del Viamonte como comunidad interrumpida

Tal como se puede analizar, residentes del Viamonte y del Rodríguez coinciden en caracterizar a la primera residencia como un espacio violento, casi salvaje. Una de las marcas territoriales más definidas y visibles dentro del Viamonte se relaciona con las sillas. En ambos comedores –tal como describí en el capítulo anterior – si bien sobran las sillas con respecto a la cantidad de residentes, y si la mayor parte del tiempo están desocupadas, éstas se encuentran atadas con cadenas y candados a las mesas; incluso, a tal punto que muchas veces yo mismo quise cambiarme de mesa o sumarme a alguna nueva para conversar con residentes y no pude encontrar una silla suelta a pesar de que más del 90% de las mismas estaban desocupadas. Hacerse de un espacio propio, aunque sea por un momento, no es sencillo en el comedor.

Estela, residente del pabellón 3 del Rodríguez me dice:

En el Viamonte te aseguro que hay más cosas peligrosas, se han matado, se han dado a los tiros, un viejo le saca la mujer a otro, la mujer le saca plata... eso sí sé del Viamonte, porque me contó una amiga que vivió y murió ahí. Hay muchos borrachos, gente que viene de la cárcel. Por eso yo estoy acostumbrada a mi pabellón, acá nos cuidan más.

Un caso particular es el de Carlos, quien luego de vivir cuatro años en el Rodríguez se mudó al Viamonte.⁴⁶

Carlos: Estuve en el Rodríguez hasta que decidí quedarme acá. Me gusta más el Rodríguez, ahí hay más aire y más libertad. (...) Allá salía de la habitación, tenía las duchas. A dos metros tenía bancos afuera para sentarme. Me había acostumbrado, hacíamos asados (...) Acá en el Viamonte hay más gente dañina. Te estafan, te piden plata y no te la devuelven. Gente con mala atención. (...) En el Rodríguez tenía mejores amistades, tenía más contacto con la asistente social, los enfermeros. Veía a alguien más o menos y recurría

⁴⁶Como veremos en la tercera parte de esta tesis, una de las formas de gestionar los conflictos por parte de la institución es mudar a los residentes que definen como “problemáticos” y, en algunos casos, ofrecerles habitaciones donde puedan estar solos. Este es el caso de Carlos a quien le ofrecieron mudarse del Rodríguez al Viamonte con una habitación privada.

yo a los enfermeros. Hay gente imposibilitada, pero es lindo darle una mano. Si no somos solidarios entre nosotros mismos...”

Matías: es raro lo que me decís, la gente acá dice que allá en el Rodríguez es peor.

Carlos: El Viamonte es un puterío, un cabaret. Todos hablan mal de todos acá.

El chisme, el “puterío”, como dice Carlos, es quizás una de las caracterizaciones más comunes del Viamonte. Es muy difícil no verse envuelto en él. Cuando Carlos pronunció esas palabras estaba sentado en una mesa del comedor 1 del Viamonte con Patricio y Augusto. Éste último, un hombre de 86 años, alto y de buen porte, del Viamonte, donde vive actualmente, me dice que:

Augusto: La gente está atada acá como la silla, son ignorantes, es gente de la calle. Muy poca gente hay acá que hizo una vida (...) nosotros venimos de otro estrato social. Somos profesionales. Yo soy Magister. Hay mucha gente que ha tenido una vida muy jodida y cargó la mochila con muchas piedras y no la pueden descargar.

Patricio: yo soy osteópata. Vivo acá hace tres años.

A: hace cuatro años que vivo acá. Cuatro años acá es una vida... por el “elemento” que tocas. Esa gente que estuvo tan cascoteada en la vida. Por preservar una mesa –es un lugar que es de todos y no es de nadie– atan una silla a la mesa lo cual no habla de una buena civilización. Porque tienen miedo que le roben el espacio. (...) lo que pasa es que tenemos un grupo de psicólogas, asistentes sociales, buena gente. Pero una golondrina no hace verano. Acá no se hace un abordaje integral del paciente. Vos no podés convivir con alcohólicos que siempre hacen quilombo, te insultan. Esa gente tiene el mismo derecho que yo en estar en el lugar, pero en otro lugar. Acá se trabaja con el paciente cuando lo lastimaron. Por ejemplo a los abuelos del fondo los bañan una vez por mes cuando tienen que ir a cobrar. Hay una división infernal, Paco viene de allá del fondo.

P: [me pregunta a mí] ¿Acá a quien conoces?

Matías: conozco a muy pocos, a la gente que se me acerca a hablar, como ustedes. Acá hable mucho con Alberto

A: es buena gente.

M: hoy hable con Zoilo.

A: naaaaah, dejá [dice con cara despectiva]

P: ese te dice que un día es periodista, otro actor. Es un delincuente.

M: hablé también con Ricardo.

P: jajaj es un delirante ese.

A: dice que trabajó en el hospital Argerich, pero era barrendero en Avellaneda.

M: hablé con Alicia.

P: ¿la puta? Es una prostituta.

M: hablé con Raúl...

P: ahhh un tráfuga. 18 años en cana.

A: es un homofóbico. Tiene una perimetral por pegarle con una toalla a un viejo desnudo por homosexual.

Esta conversación tiene que ver en parte con las disputas de clase de la que hablaba Alberto. Los tres residentes vienen de un pasado de clase media, dos de ellos profesionales de los cuales uno tiene un posgrado. “Nosotros venimos de otro estrato social”, resalta Augusto. Se juntan y hacen valer esa distinción, su diferencia respecto al “elemento que tocás acá”, en referencia a los residentes humildes o con consumos problemáticos. Esa diferencia que marcan con los otros residentes del Viamonte se suma a su visión del Rodríguez, del cual los separa, en sus palabras, una “división infernal”, pues allá en el fondo es el lugar del abandono. Por otro lado, esta conversación ejemplifica la cuestión del chisme. Cuando ellos me preguntan a quién conozco y yo les voy nombrando a distintos residentes ellos me los van caracterizando a todos a partir de diferentes estereotipos: la puta, el delincuente, el delirante. Se trata en todos los casos de “desenmascarar” quienes son, la vida que llevaron y ocultan. El delirante, por ejemplo, sería en este caso un residente que dice que es profesional de enfermería y según ellos era barrendero.

Cuando me retiro de esa conversación para ir a hablar con la trabajadora social del sector, me llama antes un residente de otra mesa que observaba atentamente mi conversación con ellos tres. Me acerco y me dice “son tres mentirosos, el de la esquina fue policía en la época de la represión, le decimos ‘el falso médico’” (en referencia a Patricio, el osteópata). Luego, en la sala de la trabajadora social ella me dice: “los tres con los que estabas hablando son terribles, son problemáticos y que tienen privilegios en la institución”. Cuando finalizo mi charla con la trabajadora social vuelvo a la mesa para seguir hablando con los tres residentes, pero ya no se encontraban. En su lugar estaba sentada una residente a quien no conocía, me mira y me dice “Los tres con los que estabas hablando son “dangers, very dangers. Patricio es mentiroso. No le alcanzan los años de vida para haber trabajado de tantas cosas. Y Augusto es... [Me hace un gesto doblando la muñeca, haciendo referencia a su homosexualidad]”. Al finalizar el día llego a mi casa y encuentro este mensaje que Ernesto (residente del Rodríguez) me había enviado por WhatsApp (transcribo textual):

Hola Matías, cómo estás? Hoy te vi en el Viamonte con el comité revolucionario de los panqueques. Hubiera querido escuchar para saber cómo me sacaban el cuero. Vos todo bien?

Ernesto, al verme hablando con los tres residentes pensó que estaban hablando mal de él (lo cual no sucedió), por eso se resguarda y me manda el mensaje al celular diciéndome que son unos “panqueques”.⁴⁷ A partir de estas conversaciones puede experimentar la complejidad de interactuar en el comedor del Viamonte. Efectivamente al estar allí todos parecen observarte con quien hablas y luego uno puede quedar envuelto en un juego de difamaciones mutuas.

El comedor no es simplemente el espacio donde los residentes van a comer, el lugar de la comensalidad, donde se produce lo común, la comunidad, “un rito de agregación” como lo caracteriza Van Gennep (2008: 49). Sino más bien un lugar donde lo que se pone en juego son las diferencias, donde las identidades se disputan permanentemente. Para “ubicarte allí” hay que poder ganar un lugar. Por eso atar una silla es atarse en ella, tener una silla propia es un principio de reconocimiento y de autoafirmación. Pero solo un principio, pues el comedor funciona en la práctica como una especie de panóptico entre los propios residentes, un espacio en el que se están midiendo constantemente, defendiéndose de los posibles ataques (físicos o simbólicos) de otros. Es el espacio donde se va a comer, pero no a ser comido.

Los residentes, sentados solos en una mesa, “atados como las sillas”, pareciera que se encuentran en un juego de espejos con la libertad de los perros. Éstos recorren en manada el comedor, buscando y peleando salvajemente por un trozo de pollo. “Te encontrás toda la fauna acá”, me decía Alberto en referencia a los residentes, por eso la importancia de saber “marcar territorio (...) como los perros cuando orinan”. En el juego de espejos los residentes se convierten en su propia jauría, “cascoteados”, como me decía Augusto. Abandonados, indigentes tienen que “saber asumir esa situación” dice Alberto: “Lo básico para marcar territorio es saber ubicarte, saber dónde estás parado, dónde estás y quién sos en este lugar”. La construcción de la identidad se vuelve problemática, a tal punto que es más fácil obtener

⁴⁷Los caracteriza como “panqueques” (expresión muy utilizada en Argentina para definir a quién no tiene valores, al “qué se da vuelta”) por las disputas al interior de las comisiones de residentes (ver capítulo VII).

reconocimiento de un perro –muchos residentes terminan adoptando uno– que de otro en su misma situación. Esta realidad la refleja Eva en una de sus poesías.

¡DÉJALA AFUERA!

¡Escúchame... Déjala afuera!
Dejá la soberbia afuera.
No entres con ella.
“Acá” no entres con tu soberbia.
¡Déjala afuera... haceme caso!
En “el hogar” traé dignidad
No la olvides nunca.
Tu dignidad, tu respeto, tu sinceridad
Todo lo que quieras o tengas.
Pero tu soberbia “no”, es nociva.
Al entrar a “este hogar”...
Nunca soberbia, la pasaras mal.
Déjala en la puerta...
De Pacheco o Ventura Alegre.
¿Sabes por qué?
No te sirve más que para mal trago.
Acá estamos... todos...
No somos iguales... pero estamos...
Todos juntos.
Estar acá es ser “no iguales”
Pero... parecidos.
Olvidá qué tuviste, qué fuiste.
Que si sos hija de...
Sobrina del comandante,
Prima del gobernador.
Olvidá tu título de nobleza.
Estás aquí, como yo, como aquel,
Como la otra.
No te pido que olvides quien fuiste...
Pero no quieras usarlo.
Aquí uno vale lo que es y su comportamiento.
¡Y su comportamiento! Su respeto, su accionar.
No sugiero que te humilles,
Que te sientas insignificante.
No.
Pero no amenaces
Con lo que fuiste o tuviste.
Sólo trata de ser cordial con los que son
E indiferente con quién no te agrada.
Cuida tu lengua para que no sea
Más larga que tus pasos.

Este escrito resulta valioso porque deja entrever los sentimientos –a veces confusos y contradictorios– que estas personas experimentan acerca de qué es ser un residente y qué significa entrar a la institución. “Estar acá es ser ‘no iguales’ pero parecidos...”, “olvidá qué

fuiste”, “pero no te pido que olvides quién fuiste”, “pero no quieras usarlo”.⁴⁸ Hay algo que el residente debe “dejar afuera” al entrar en la residencia, parte de su identidad, de su diferencia, la cual no puede “ser usada” para distinguirse de los demás. Eva denuncia por un lado en la poesía aquellos residentes que ella siente como privilegiados adentro de la institución, denuncia las relaciones de poder pero, por el otro, entra en el juego de “desenmascaramiento” de aquellos que se “sienten más” o superiores. “No somos iguales... pero estamos todos juntos...”. A esto mismo se refiere la antropóloga brasilera Guita Debert en su etnografía realizada en un asilo de San Pablo: “Al final, todos están en el asilo y ahí las diferencias en términos de situación objetiva son reducidas y las similitudes resaltadas. Las autoproclamaciones no tienen credibilidad, y es a través de cada gesto que se debe mostrarlo qué se es y de dónde se vino” (2012: 121. Traducción propia).

Mario, un residente del pabellón 10 del Rodríguez, también se refiere a esta cuestión:

Este es un mundo de mentiras. Los varones contamos historias que nunca tuvimos. Y las mujeres tuvieron historias que jamás contaron. Esto es para hacer una película. Con las cosas que cuentan los tipos parecen que vivieron 900 años.

Rubén del pabellón 3 aporta:

Entre los residentes hay conflicto de acuerdo a la patología de cada uno. Acá en el hogar si te ponés a averiguar hay ex presidentes y ministros de economía [se ríe] hay muchas patologías psicológicas. Venir a hacerse el importante en estos sitios es una pelotudez. Anda a hacerte el importante a la calle. Acá nos rascamos todos las pelotas.

La importancia del chisme en las interacciones fue establecida en los primeros estudios sociológicos de la Escuela de Chicago. Para William Thomas (1923) “el cotilleo” es un medio informal pero poderoso para definir las situaciones. Este autor retoma la afirmación de un campesino polaco para quien “una comunidad se extiende hasta donde se puede hablar de un hombre”, resaltando así como la comunidad regula la conducta de sus miembros hablando de ellos. Por medio del chisme se fija el estatus de los individuos. Lo interesante es que en instituciones como el Viamonte-Rodríguez se produce una “pérdida del personaje social”. En términos goffmanianos los residentes ven cómo sus “mecanismos defensivos” que hacían tolerable su concepción de sí mismos son quebrados una vez que la

⁴⁸ La importancia del “olvido” en esta poesía me remite al tango así titulado de Luis César Amadori con el cual introduje la presente tesis y que resonó en mí a lo largo de la escritura de este trabajo.

narración que construyen de su identidad es puesta en cuestión o directamente desmentida por los demás (“él dice que es enfermero y era barrendero”) y pasan a ser nombrados a partir de epítetos degradantes: “la puta”, “el delincuente”, “el falso médico”. De esta forma el chisme adquiere trascendencia porque va más allá de lo que en sí mismo dice, habla más bien de la construcción de una comunidad, pero en este caso, de una comunidad imposible, interrumpida. Si la comunidad implica reconocimiento, en el comedor es más fácil reconocer a los perros (y reconocerse en ellos) que reconocer y ser reconocidos por el otro residente, por “el viejo”, “el cascoteado”, por aquél que perdió en la vida y ya no tiene otro futuro que la muerte o el Rodríguez, el pleno y último abandono según los residentes del Viamonte. Comunidad imposible pero comunidad al fin. En el comedor la denigración mutua, la competencia por el trozo de pollo es experimentada como lo que queda de la vida, su último resabio: “acá hay vida por lo menos”, me decía Alberto. Vidas que viven en la complicidad de la lucha por el reconocimiento, en esa igualdad de situación que se sabe y se niega a la vez, igualdad dentro de la jauría, de los que van a morir.

4.5 El personal

En el apartado anterior vimos cómo en la trama de chismes en la que yo mismo quedé enredado también participó una trabajadora social. Cuando terminé de hablar con los tres residentes y voy a su oficina ella misma me dice que aquellos con los que conversaba son “problemáticos”. Esta categoría, como mostraré en la tercera parte de esta tesis, suele ser usada por los trabajadores para definir principalmente a los residentes que participan en “comisiones”⁴⁹ para exigir por mejores condiciones de vida en la institución. También los denominan como los residentes “políticos” o “denunciantes”. Éstos viven y se movilizan tanto en el Viamonte como en el Rodríguez.

El personal suele clasificar a los residentes más allá de la división institucional entre los “auto-válidos”, “dependientes” y “semi-dependientes”. Si ésta es la clasificación “médica u “oficial” de la institución, a ésta suelen agregar tipificaciones morales, que se vinculan a la vida pasada de éstos y a las actitudes dentro de la institución.

En una conversación entre el personal de recreación de la residencia luego de una jornada de festejos realizada en la residencia 10 del Rodríguez en el 2016, los trabajadores estaban sorprendidos por la entrada de dos autos policiales a la residencia. Si bien no sabían

⁴⁹En el capítulo VII se describen en profundidad dichas comisiones.

el motivo de la visita, inferían que estaban buscando a un residente que la noche anterior había lastimado a una persona afuera de la residencia. Comienzan a sospechar de un residente que suele alcoholizarse por las noches. Daniela, la profesora de educación física, dice que esta residencia está llena de ex presos y de violadores. Me mira a mí y me dice que tenga cuidado especialmente en el Viamonte con la viuda negra, que es una residente de pelo corto, que me va a preguntar si tengo tarjeta de crédito. Veo cómo una de las enfermeras palidece al escuchar la conversación. Recuerdo que me contó, días antes, que ella trabajó previamente con niños abusados y tuvo que dejar ese trabajo debido a que no pudo soportarlo emocionalmente, en especial luego de tener ella misma un hijo.

En contraste con los residentes del Rodríguez quienes suelen definir al Viamonte como la residencia violenta, donde hay delincuentes y violadores y los de ésta residencia suelen definir al Rodríguez como el “fondo donde hay postrados que son maltratados”, los trabajadores suelen tener una definición más diferenciada. En principio, porque efectivamente no todos los residentes del Rodríguez son “dependientes”, sino que viven también allí “semi-dependientes y auto-válidos”, a la vez, porque suelen diferenciar los distintos pabellones (o residencias) del Rodríguez. Por ejemplo, el 5 y el 8 las suelen calificar como residencias donde casi no hay “postrados”, sino que hay una mayoría de auto-válidos con problemas de alcoholismo, o de residentes que han venido de situación de calle y de delincuentes. En una conversación, Cecilia, cuidadora de la residencia 10, me cuenta su paso por estas residencias:

Cecilia: En el 5 trabajé, también pasé por el 8. Hice una pasadita, un día, dos días. Son todos sectores de hombres. Ahí hay borrachos, asesinos, violadores.

Matías: ¿y eso como te impactó a vos?

C: me impacta mucho. Porque no sé cómo tratarlos. Hasta ahora me cuesta. Pero bueno, yo trato de hablarles bien.

M: ¿y entre ustedes suelen hablar del pasado de los residentes?

C: sí, sí sabemos.

M: ¿y qué se dicen entre ustedes? ¿Se cuidan frente a eso?

C: no, no nada, porque lo vemos como una persona más, ¿qué vamos a hacer? ¿Lo vamos a matar? No. ¿Por qué es un asesino? Y bueno, lo internaron o se internaron por algo. O vinieron del penal directamente para acá, para cumplir su condena. No sé. La verdad mucho de eso, no sé.

M: ¿pero a vos no te genera nada?

C: me genera un choque, sí. Me impacta, la vida de cada uno de aquel lado, de los hombres.

M: ¿y hablan de eso con ellos?

C: no, no, los tratamos como personas.

Cristian es cuidador de la residencia 5, me cuenta que “hay de todo acá”. Que hay muchos ex convictos, que salieron de la cárcel por tener más de sesenta y cinco años y “los ponen acá”. Me cuenta de uno que está en la residencia 8, que estuvo preso por matar a su jefe, a la esposa de su jefe y a la hija de seis años, “ellos mismos te cuentan, sin ningún problema”. Me dice, “vení que te presento a Pérez, él es ex convicto”, le digo que no hace falta, que me lo señale, que otro día me acerco yo solo espontáneamente. Haciendo oídos sordos a mi pedido, insiste: “vení” y me lleva hasta una habitación. Está a oscuras, veo a un residente en la cama, físicamente muy deteriorado, entramos sin pedir permiso. Entra él primero y yo me quedo en el marco de la entrada, ya que no hay puertas en esas habitaciones. Cristian le dice en un tono de voz muy alta que se levante, que está el almuerzo. El residente hace esfuerzo por levantarse, pero no logra enderezar el cuerpo para ponerse en posición de sentado en la cama. Cristian lo ayuda mínimamente con una mano. Me mira a mí con una leve sonrisa, y justificándose de su poca asistencia me dice: “se tienen que acostumbrar a hacerlos solos porque si se los ayuda mucho después es peor”. Luego vuelve hacia el residente: “él es Matías, va a venir a hablar con vos este jueves, ¿de dónde viniste, dónde estabas antes de estar acá?” le pregunta casi a los gritos: “de Marcos Paz”⁵⁰, contesta el residente con poca fuerza mientras intenta introducir sus pies deformes en las sandalias.

Si la residencia 5 y 8 del Rodríguez suelen ser caracterizadas por el pasado delinencial o la situación de calle de sus residentes, a la 7 la suelen identificar por los residentes “denunciadores” o “políticos”. El personal se queja de que no pueden trabajar tranquilos porque les hacen denuncias “por cualquier cosa”. “Vos te das cuenta, estás higienizando a uno y hay otro que te está filmando, ¡No se puede trabajar así!”. Este tipo de residentes podría entrar dentro de la tipificación que Goffman propone, en su ensayo *Internados*, como los “intransigentes”, es decir, los internos que desafían deliberadamente a la institución, negándose a cooperar con el personal y enfrentándolos de forma manifiesta y constante.

⁵⁰El residente se refiere a la cárcel de Marcos Paz (Provincia de Buenos Aires), que es una cárcel de máxima seguridad inaugurada en 1999.

Luego, la residencia 10 del Rodríguez la suelen describir los propios trabajadores como la que mejor funciona, una de las más tranquilas. Esto se relaciona con el origen de este pabellón que estaba destinado a brindar servicios de rehabilitación para que aquellos residentes que lo requiriesen pudieran también vivir transitoriamente ahí. Al quedar desactivado este proyecto se transformó, sin embargo, en una de las mejores residencias del Rodríguez, la única con calefacción (losa radiante) y mixta (hay un pasillo masculino y otro de mujeres y de matrimonios). En ese sentido muchos trabajadores la suelen calificar como la residencia de los “privilegiados”, debido a la desigualdad de condiciones con respecto a los demás pabellones. Allí, según ellos, si bien hay conflictos de convivencia, los residentes suelen ser tranquilos.

Con respecto al Viamonte, los trabajadores designan a sus residentes como los más “demandantes”. Me asombró como esta palabra es utilizada exactamente por trabajadores de distintas residencias. La mayoría de los enfermeros y cuidadores prefieren trabajar en el Rodríguez, aunque el trabajo sea más duro físicamente debido a la higienización de los residentes; pues consideran al Viamonte como una residencia “desorganizada”, con “muchos problemas de convivencia” y con residentes que “se quejan constantemente”. Sin embargo, también resaltan la poca sociabilidad que hay, no son pocos los casos de residentes que, como Isabel y Eva, realizan un esfuerzo por socializar lo menos posible, que prefieren no salir de sus habitaciones y que se abstienen de participar activamente en la vida institucional, teniendo comportamientos de “regresión institucional” (Goffman, 2012: 72).

Así como los trabajadores suelen tener generalmente concepciones negativas y estigmatizantes respecto de los residentes, lo mismo sucede a la inversa.

El ambiente de acá y el personal que trabaja acá, deja mucho que desear. El personal es ineficiente totalmente. Las asistentes sociales no sirven para nada. Las enfermeras no son enfermeras, habrán leído gracias un libro. Porque la enfermería, la medicina, la abogacía, todas las carreras se hacen por vocación, no por plata.
(Residenta del Viamonte)

(...) no se puede mantener trabajadores que roban. Date cuenta que hay dos facciones gremiales y somos veinte pelotudos. Esto es facilísimo loco... yo te digo el personal entra a las 8 de la mañana y vos fijate qué día empiezan a trabajar antes de las 10. Tienen por regla 8 hs. de mate. Laburan 6hs. Y de las 6 laburan 2. Y eso que yo no tengo problemas con nadie. Trato de tener 26 en conducta, no 9.
(Residente de Rodríguez)

(...) pero no podemos decir esas cosas porque si no... [Golpea la mesa]. Porque se enojan. Por ejemplo, mirá, yo te cuento, hay momentos en la mañana, que está todo el personal que atiende a las abuelas, les dan la comida, dejan preparado la medicación. Pero el turno de la tarde, mirá, ahí cambia la cosa, porque ellos se dedican ¿a qué? Atienden más a la gordita que a los otros, y ella no necesita tanto. Se sientan toda la tarde hasta la merienda allí afuera y se quedan hablando. No trabajan a la tarde y hay gente que la necesita. Hay mucho abandono. Y los fines de semana, uff, ¡pa' qué! ¡Peor! Una vez se había caído un hombre y nosotros llamamos a la enfermera y ellas fumaban en el *office* y nos decían ya voy, y no iban. Pero hay gente deteriorada que necesita más atención. ¡Y no hay quien los atienda! Yo no estoy de acuerdo con eso. Está bien que vayan afuera y se tomen un tiempo, pero que cuiden a los abuelos. Esto no me gusta del hogar, esto te lo digo a ti. Porque si se los decís a ellas te dicen: “no te metás en lo mío porque yo sé lo que hago”. Y yo quiero hablar.
(Residente del Rodríguez).

Los residentes suelen quejarse continuamente por la falta de atención, el abandono médico, el maltrato y los robos constantes que sufren por parte del personal que, según ellos, se hace con complicidad institucional. “Si bien hay buenos, están los que roban: ¿sabés que hacen con los que roban? Lo mandan a otra residencia, es así, y los que roban en la otra los mandan acá”, me dice un residente del Rodríguez refiriéndose a que en vez de echar a los que roban, los cambian de pabellón.

En el hogar hay un hormiguero. Se tapan entre ellos. La asistente social sabe que roban, pero se tapan entre ellos. Viste las hormigas, todas trabajan y tiene un sótano donde guardan todo. Entre todos ellos saben, pero no hay quien los descubra. Como con “caja de ahorro”⁵¹. Les van a cobrar y se los hacen dejar ahí. ¿Esa plata dónde está? Yo se muchas cosas pero yo no hablo, porque si no te tratan mal, o te quieren sacar. Yo me cuido yo.
(Residente del Rodríguez)

Sumado a los hechos de robo (respecto a los cuales profundizaré en los siguientes tres capítulos), los residentes se quejan de la falta de preparación del personal.

Acá no saben nada las enfermeras, son animales. Yo les tuve que mostrar cómo se veía una radiografía. Acá viene cualquiera, es todo un acomodo.
(Residente del Viamonte).

Las psicólogas, las cuidadoras no están preparadas. Las cuidadoras que tendrían que hacer un curso de tres años lo hacen en 9 meses, no saben nada. Ser cuidadora es más que cambiar un pañal, yo veo que les falta conocimiento.
(Residenta del Viamonte).

⁵¹En el capítulo VII explico qué es la “caja de ahorro”.

Tal como se puede apreciar si, como vimos en el apartado anterior, la construcción de la identidad del residente es compleja, pues se produce en el marco de una disputa por el reconocimiento, sin embargo, se produce una identidad colectiva –aunque efímera– en oposición al personal. La relación entre trabajadores y residentes está marcada por “estereotipos hostiles” (Goffman, 2012: 23) que, si bien son tácitos, en algunas situaciones se expresan abiertamente. Por ejemplo, una situación que me tocó vivir en el comedor del Viamonte, unos minutos antes de que sirvan el almuerzo, ejemplifica esta tensión. Una cuidadora acababa de llegar a la residencia para comenzar su día de trabajo, saluda a las compañeras que se encuentra en el camino, cuando pasa por el comedor un residente que dice en voz bien alta “¿éstas son horas de llegar? A esta gente parece que no le gusta trabajar, y encima nosotros le pagamos el sueldo”. La cuidadora se da vuelta y le responde también en voz alta: “vos a mí no me pagas el sueldo, tenés que agradecer que estás acá, porque toda tu plata te la gastaste en el juego”, exponiendo así su pasado frente a los residentes allí presentes.

La tensión producto de estos “estereotipos hostiles” no es constante, sino que, más bien, las relaciones entre residentes y trabajadores es ambivalente. Los trabajadores a la vez que definen a los residentes generalmente como “demandantes”, “violentos”, y los culpabilizan en muchos casos por la situación en la que se encuentran, tienden también a encariñarse con muchos de ellos, nombrándolos como “abuelos” y por momento teniendo tratos infantilizantes –“son como chicos en envase grande”, me dijo una enfermera–. Los residentes a su vez también se encariñan con el personal, agradecen el cuidado lo cual convive con sus denuncias sobre el maltrato. Profundizaré sobre esta última dimensión y sobre las prácticas de resistencia en los próximos capítulos.

PARTE III
MALTRATO,
VIOLENCIA Y
RESISTENCIA

CAPÍTULO V: DEL MALTRATO A LOS ADULTOS MAYORES A LA VIOLENCIA EN LA VEJEZ

5.1 Introducción

A las 14 hs decido finalmente volver a mi casa luego de estar más de cinco horas haciendo trabajo de campo en el Martín Rodríguez. Es viernes y las nubes anuncian una tormenta que me apura el paso para salir lo antes posible y así no caminar bajo la lluvia las más de diez cuadras que separan la institución de la estación de tren de Ituzaingó. Cruzo el parque que divide ambas residencias y entro al Viamonte para tomar la salida que lleva hacia la calle Pacheco. Atravieso el comedor 1 que una hora después del almuerzo está casi vacío, casi... porque ahí está Alberto sentado en la misma mesa de siempre. Al verme pasar se enciende en una cara vibrante y roja –quién sabe si de haber comido mucho o quizás por pura exaltación del encuentro– y me hace señas para que me acerque, saludándome sonriente con su picardía habitual. Entre platos y restos de comida fría, Alberto me presenta a Enzo, el otro residente que hace la sobremesa junto a él.

Enzo es un hombre que, en apariencia, no llega a los setenta años de edad, corpulento, con anteojos y bigotes largos y blancos y expresión severa. Alberto lo mira y lo introduce en mi trabajo, luego me mira a mí –y sabiendo de mis inclinaciones políticas y de que eso podría llamarme la atención– me dice que Enzo es uruguayo y además que fue tupamaro.⁵²

Ya en una conversación de tres, me preguntan cómo estoy con mi trabajo de tesis, si está avanzado y si ya saqué alguna conclusión. Les contesto que me falta mucho todavía, que tengo un año de trabajo de campo por delante y que por lo mismo ni siquiera empecé a escribir. Alberto –con una formación inconclusa en derecho– me dice que yo solo puedo hablar del “deber ser, pero no de lo que realmente *es* la institución”, comprendo que hace referencia a que tendría que escribir cómo debería ser la institución, como una especie de proyecto de reforma institucional, pero me equivoco. Él, consciente de mi labor etnográfica, me dice que lo único que puedo describir es la normativa, o sea, “lo insustancial, pero no lo que *realmente* pasa”. Es contundente en sus palabras: “no podés hablar de lo que pasa acá” y su compañero de mesa agrega “acá hay un submundo y de eso no vas a poder hablar: de la

⁵² El Movimiento de Liberación Nacional-Tupamaros (MLN-T) fue un movimiento político de izquierda de Uruguay que tuvo una etapa de actuación como guerrilla urbana durante la década del sesenta y principios de los años setenta.

corrupción, del tráfico de órganos, de la venta de droga, de la gente que matan...”. Los miro con expresión de asombro, les pregunto si me están hablando en serio, entonces Alberto y Enzo desmenuzan:

Acá son órganos viejos, acá no te matan, acá te dejan morir. Los médicos mismos te incapacitan para que no puedas ir a cobrar la plata de la jubilación, así la cobran desde la residencia y, después, no se la dan a los residentes. Mirá... acá es así, si vos querés que los médicos te atiendan como corresponde, o que los de limpieza limpien bien, tenés que pagarles. Acá la gente no confía en el “fondo”, que es donde guardan el dinero. Es más, hubo un viejo que se murió con 96 mil pesos en el placar y los de limpieza se organizaron, entraron a la habitación y la desvalijaron. Cuando vino el hijo del muerto le dijeron que acá no había nada.

A lo largo de mi trabajo de campo este tipo de charla casual no sería una excepción, ni en su forma ni en su contenido. Durante mis dos años de estadía y a medida que me veían como un *habitué* del lugar, caminar por la institución o permanecer con mi libreta, sentado, observando y haciendo anotaciones, desencadenaba frecuentemente en que los residentes me hicieran señas para que me acerque a hablar con ellos y me cuenten sobre las condiciones del lugar o sobre algunos conflictos puntuales.

Muchos de ellos, al verme –siempre desde su perspectiva– sin una función específica, pero con la seguridad de saber que no trabajaba para la institución y sí para una “investigación”, de que era un “externo” que había logrado “entrar”, buscaban relacionarse conmigo y ahí denunciar: “Mirá pibe, acércate, ¿te parece esto que nos dan de comer? ¿Estás investigando el comedor?”, “¿Viste lo que pasó? Ahí está Carlos, mirá como está pobre, le acaban de robar 500 pesos, ¿a vos te parece?”, “y... ¿Cómo vas con tu trabajo? ¿Entrevistaste a ese? [me señala a un cuidador] Vos tenés que preguntarle bien todo y anotar el nombre. ¡Sacale fotos si podés!”.

La cuestión del maltrato y la violencia en los adultos mayores y, fundamentalmente, en instituciones geriátricas, no es una novedad. Son varias las investigaciones que desde las ciencias sociales indagaron al respecto (Bareyns, 1992, 1993, 1996; Cataldi, 2017; Danel, 2007, 2008; DeHaro Honrubia, 2014; Saenz, 2017; Myles, 1977). Pero en la mayoría de ellas el maltrato –tal como lo analicé en la primera parte de la tesis– no aparece problematizado por los residentes de dichas instituciones, sino como una “denuncia” del investigador, el cual, desde su rol “crítico” da cuenta de las violencias naturalizadas. Sin embargo, en el Viamonte-Rodríguez sucede todo lo contrario, el principal tema de conversación entre los

residentes es “el maltrato”. “Ellos como tienen tanto tiempo libre se dedican a eso, a cuerear al personal”,⁵³ interpreta Beatriz, una caba del Martín Rodríguez.

Antes de entrar al campo la cuestión del maltrato para mí –como etnógrafo– no constituía una dimensión central o de interés. Cansado, quizás, de tanta lectura sobre ese tema, lo que pretendía en esta investigación era más bien mostrar cómo los residentes podían elaborar proyectos de vida dentro de una institución. Sin embargo el tema se impuso desde el comienzo. Primero con Emilio, el residente sociólogo que en “Enfermería”, recién llegado a la institución y luego de un esfuerzo desgastante de diez metros, me dijo “de esto tenés que escribir tu tesis pibe, de lo que tardo en llegar al baño”. Más tarde y de manera más explícita, en mi primera entrevista con un residente que, interesado en mi rol de antropólogo y tesista me dijo: “tenés que escribir tu tesis sobre el maltrato y el robo”. Y fundamentalmente con estas situaciones que se presentaban una y otra vez: residentes que me llamaban y acudían espontáneamente a mí para “denunciar” las condiciones de vida en la residencia.

¿Cómo indagar acerca de este “submundo” de la institución que los propios residentes me decían que jamás conocería? ¿Qué debía hacer con las constantes denuncias que recibía por parte de los residentes y que no podía probar? ¿Qué significaba este rol de “investigador/denunciante” que ellos me adjudicaban y cómo hacer para trascenderlo y así poder comprender los modos en que “el maltrato” era experimentado por los propios residentes? Tenía en claro que mi función no era “investigar”, tal como ellos pretendían que hiciera, los hechos fácticos de violencia y de corrupción que atravesaban la institución y que, también, según ellos, parecían abarcar cualquier acción del personal, pero... ¿qué debía hacer entonces?

Incluso, viéndome comprometido en situaciones que yo mismo experimentaba como violentas, ¿cómo tenía que actuar? ¿Debía registrar cómo me impactaban? ¿Tenía que involucrarme? ¿Hasta qué punto y de qué forma? Claramente no es una tarea sencilla hacer etnografía en contextos donde permanente se hacen denuncias de violencia. El etnógrafo no puede permanecer desafectado y, menos aún, indiferente. ¿Cómo enfrentar entonces el dilema ético de querer seguir permaneciendo en la institución para hacer el trabajo de investigación –lo cual implica compromisos con el personal que te permite estar ahí– y el llamado que siente el investigador como persona moral de intervenir en situaciones

⁵³Con la palabra “cuerear”, Marcela hace referencia a la expresión “sacar el cuero”, en el sentido de hablar mal de alguien a sus espaldas.

específicas que, a su vez, hacen peligrar esa continuidad? Al fin y al cabo, ¿cómo construir conocimiento a partir de estos dilemas y experiencias?

Es respondiendo a éstas inquietudes que en esta tercera parte del trabajo de tesis me propongo los siguientes cinco objetivos: a) presentar la forma en que fue conceptualizada la violencia hacia los adultos mayores y analizar sus limitaciones; b) formular una noción analítica alternativa de violencia que permita comprender, desde otra perspectiva, el fenómeno de la vejez; c) poner en juego dicha noción en el marco de la presente etnografía; d) describir y analizar los modos de resistencia de los residentes; y, por último, e) reflexionar sobre la construcción de conocimiento antropológico en situaciones de violencia.

5.2 La cuestión de la violencia hacia los adultos mayores. ¿Un fenómeno reciente?

En 1970 Simone de Beauvoir publica su obra *La vejez* con el propósito de “quebrar la conspiración de silencio” (2011: 8) respecto a la situación de ostracismo a la que son sometidos los viejos en la sociedad. En el contexto que le tocó vivir, de Beauvoir observó situaciones de violencia y exclusión que, luego de un minucioso estudio de datos etnográficos, pudo reelaborar como objeto de estudio. Desde esta nueva relación analítica, la filósofa da cuenta de que el fenómeno aludido, lejos de ser privativo de la sociedad occidental capitalista es, más bien, una constante a lo largo de la historia y en sociedades de las más diversas. Desde los Dinka que habitaban el sur de Sudán, la comunidad Fang de Guinea Ecuatorial, pasando por los Chukchee en Siberia y los Esquimales de Groenlandia, la obra muestra cómo el abandono y el asesinato eran formas recurrentes mediante las cuales diferentes tipos de organización social se “libraban” de los viejos. Este tipo de estudios, a pesar de su riqueza en datos y análisis, pueden conducirnos a la idea de que la *cuestión* de la violencia hacia los adultos mayores es un fenómeno objetivo que atraviesa la historia de la mayoría de los pueblos. Mientras que, como veremos, es más bien un fenómeno reciente al igual que la denominación de “Adultos Mayores”, que analizaremos más adelante.

Si entendemos por *cuestión* a un asunto en tanto que es problematizado socialmente (Oszlak y O’ Donnell, 1984), ya sea que emerge como necesidad o como demanda, podría indicarse que el comienzo de este tipo de reflexividad crítica en torno a la vejez se inscribe en la misma década en que de Beauvoir publicó su obra. Más precisamente en 1975, cuando

Burston publica en la revista *The British Medical Journal*, una carta sobre la temática titulada “Granny battering”. El pequeño escrito se convirtió en un documento fundante a partir del cual se empezó a problematizar la violencia hacia los adultos mayores en las décadas siguientes. Tal como muestra el trabajo de Daly, Merchant y Jogerst (2011), entre los años 1975 y 2008, se realizaron más de 1700 publicaciones académicas en lengua inglesa referidas a esta temática. El 9% entre los años 1975-1989, el 34% publicada en la década del noventa y el 56% entre los años 2000 y 2008. Lo que permite apreciar el interés creciente suscitado por la cuestión.

A partir de la década del ochenta, la producción académica fue acompañada con resoluciones y conferencias de distintos organismos internacionales: el primer Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento en Viena en 1982 en el marco de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En 1989 se elabora la Declaración de Hong Kong sobre el Maltrato al Anciano, esta vez, bajo el auspicio de la 41° Asamblea Médica Mundial. Luego, en diciembre de 1991 la ONU establece el primer cuerpo normativo que tiene como protagonista a la vejez, con la resolución 46/91 de la Asamblea General, “Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad”.

De esta forma se emprende un proceso de especificación de los derechos de la vejez mediante instrumentos internacionales que aportarán valiosos cimientos para que los diferentes países puedan comenzar a integrar la perspectiva de los derechos humanos de los adultos mayores en sus respectivas legislaciones. Los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad, constituirán desde ese momento los contenidos normativos mínimos de los derechos de los ancianos a nivel internacional.

Seis años más tarde, en 1997, se crea la Red Internacional para la Prevención de los Malos Tratos a los Ancianos (INPEA), en la que están representados países de los seis continentes. En abril del 2002 se realiza la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en la cual se realiza la “Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”. Cuatro años más tarde la Asamblea General de las Naciones Unidas declara “El día mundial de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez” que se celebra, a partir de ese año, todos los 15 de junio. Finalmente, en esa misma fecha pero de 2015 fue adoptada por la ONU la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores.

A lo largo de las últimas cinco décadas, podemos ver cómo se fue constituyendo progresivamente la cuestión general de los derechos de las personas mayores y la cuestión específica de la violencia y del maltrato. De esta manera y en el marco de la “inflación retórica” (Garriga Zucal y Noel, 2010: 2) que llevó a reparar en los tipos de “violencias” que proliferan en diversos ámbitos sociales, la violencia ejercida hacia los adultos mayores empezó a ser desplegada, primero, desde el reconocimiento de la violencia doméstica o familiar para luego pasar a adquirir una gravitación propia. Ahora bien ¿cómo se fue definiendo la violencia misma en este proceso?

5.3 La definición de violencia hacia los adultos mayores y sus limitaciones

Al establecer la violencia hacia los adultos mayores como un problema social, la cuestión fue abordada, principalmente, desde la óptica de la salud pública. El *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* elaborado en el año 2002 y publicado al año siguiente, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), comienza a partir de los siguientes datos:

Aunque es difícil obtener cálculos precisos, los costos de la violencia se expresan en los miles de millones de dólares que cada año se gastan en asistencia sanitaria en todo el mundo, además de los miles de millones que los días laborables perdidos, las medidas para hacer cumplir las leyes y las inversiones malogradas por esta causa restan a la economía de cada país. (2003: 3).

Como puede observarse, aquí la violencia es concebida como un “costo” inadmisibles, una pérdida económica producto de prácticas que se pueden prevenir. Es por ello que la definición que elaborará la OMS en el año 1996, fue pensada para facilitar su medición científica mediante la producción de un dispositivo dirigido a captarla en su especificidad para contribuir a su visibilización y de este modo poder controlarla:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (2003 :5)

A partir de esta definición, se confeccionó una tipología tripartita que responde a los tipos de violencia (auto-infringida, interpersonal y colectiva), a la naturaleza de sus actos (física, sexual, psíquica y privaciones o descuidos) y a las causas y factores de los mismos

(nivel individual, relacional, comunitario y social). Los actos violentos se especifican posteriormente para los diversos ámbitos y sectores sociales (jóvenes, menores, parejas, adultos mayores, colectiva). En el caso de la violencia hacia los adultos mayores la definición que se toma como base en los diversos informes y estudios fue la elaborada en noviembre de 2002 por iniciativa del INPEA y la OMS que, tomando como soporte el Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas, concluyeron con una declaración denominada “Declaración de Toronto”, cuyo principal aporte fue el de lograr una definición consensuada:

El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. (2002: 3)

En base a esta definición se distinguieron varios tipos de maltrato hacia los adultos mayores: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o acto de negligencia intencional o por omisión.

Si bien los esfuerzos realizados para lograr una definición consensuada que especifique y permita medir científicamente la violencia hacia los adultos mayores son muy valorables, quisiera dar cuenta de dos limitaciones que tiene la misma. En primer lugar, una limitación de orden teórico, que consiste en reducir el concepto analítico de violencia a las formas de maltrato, hasta llegar a confundir ambos términos. Si bien se comprende que el objetivo de la definición consiste en lograr un concepto operativo que permita visibilizar los actos de violencia, esta forma de pensarla entraña el riesgo de concebirla en contraste con un nivel cero de violencia, en el sentido que formula Žižek, de una perturbación del estado de cosas “normal” que conduce a la invisibilización de la violencia inherente a la “normalidad” de las cosas (Žižek, 2013: 10).

La segunda limitación es de orden metodológica, pues refiere a la dificultad recurrente que las investigaciones realizadas tienen para comprender el fenómeno de la violencia y el maltrato desde la perspectiva y experiencia de los propios adultos mayores. La “Declaración de Toronto” tuvo como antecedente el informe “Voces Ausentes”, el cual se proponía explorar la perspectiva que tenían los adultos mayores sobre el maltrato comparando dicha situación en ocho países (incluyendo Argentina), para así lograr una primera base de datos multinacional sobre la temática. Sin embargo, tal como aclara el informe: “El estudio señala también la dificultad que supone para algunas personas mayores

debatir sobre los malos tratos, dificultad que se cita en varios de los informes como incomodidad o negación del problema” (2002: 12).

Dicha dificultad se la puede observar también en un estudio reciente realizado en Argentina por Mariana Cataldi (2017), quien analiza las percepciones sobre el “trato” y la “vulneración de derechos” en una residencia geriátrica pública. Los resultados de su investigación dan cuenta de unas respuestas de “satisfacción” por parte de los residentes que contradecían a la propia visión que Cataldi tenía de la institución. Lamentablemente la investigadora, al no poder comprender esta supuesta “contradicción” (en palabras de ella), intenta resolverla concluyendo que los residentes “naturalizan” el maltrato y asumen una actitud pasiva que es efecto, a su vez, de la propia institucionalización.

¿Cómo superar ambas limitaciones? Es necesario para ello, en primer lugar, tal como sugiere Rifiotis, recolocar a “la violencia donde ella nunca dejó de estar: en el círculo de las experiencias sociales” (1998: 21, citado en Garriga Zucal y Noel, 2010: 100), es decir, elaborando un concepto analítico que no presuponga a la violencia como un acto incivilizado que irrumpe en un supuesto fondo de normalidad. Y por otro lado, es importante –si no queremos quedarnos en la pura abstracción teórica– poner en juego dicho concepto a partir de estudios de casos que tomen en serio las experiencias de los actores sin oponerles una interpretación más fuerte que los terminen silenciando luego de haberse propuesto “darles voz”. En el próximo apartado desarrollaré dicho concepto analítico en un tipo de análisis que busca aportar herramientas heurísticas a la perspectiva de la gerontología crítica y la post-gerontología. Mientras que en los siguientes dos capítulos continuaré avanzando en la perspectiva que aquí propongo de una “gerontología de la experiencia”, para entender cómo la violencia es comprendida, padecida y a la vez resistida por los propios residentes.

5.4 Vejez: un significativo maldito

¿Maltrato y adultos mayores, o violencia y vejez? ¿Qué implican cada uno de estos conceptos y en qué consiste su diferencia? “¡Soy un adulto mayor y tengo derechos!”, repetía en un grito de afirmación un reconocido locutor argentino en el espacio audiovisual Acua Mayor⁵⁴ que estaba destinado a esta población. Dicha frase contrasta con “Viejos son los

⁵⁴ ACUA MAYOR constituye el primer espacio audiovisual de Argentina que está dedicado íntegramente a los adultos mayores. Promueven el paradigma de “vejez activa” a la vez que se proponen reflexionar sobre las múltiples formas de envejecer.

trapos”, frase que en Argentina se repite como respuesta defensiva a cuando a una persona se la acusa de que por su edad no puede realizar alguna tarea o directamente cuando se la llama “vieja”.

La oposición entre los pares violencia-vejez y maltrato-adulto mayor son significativos en este sentido: mientras que “vejez” es un término cuyos registros datan alrededor del año 1068, sus derivados burlones –vejete– aparecen en el siglo XVIII y los despectivos –vetusto o veterinario⁵⁵– en el siglo XIX; “adulto mayor” es un término de uso reciente, propuesto principalmente por los organismos internacionales en resoluciones que apuntan a limitar el estatus rebajado que tiene esta población en las sociedades actuales⁵⁶ y a reivindicar esta etapa de la vida asociándola a las nociones de autonomía, dignidad y derechos.

En el par maltrato-adulto mayor, la primera de las nociones alude principalmente a la vulneración de derechos de este sector de la población. De este modo, las tipologías realizadas sobre el maltrato (psicológico, físico, económico, sexual, etc.) tienen la importante función de especificar y describir las formas que este puede asumir y, así, instituir no sólo derechos a un conjunto poblacional específico, sino también instituir al conjunto mismo nominándolo de una forma nueva: como adultos mayores. Lo significativo de estos desplazamientos semánticos es que posibilitan la generación de políticas tendientes a prevenir su vulneración. Por el contrario, el concepto de violencia no puede ser meramente descriptivo. La definición aportada por la OMS en 1996 (citada en el apartado anterior) resulta limitada, pues reduce el fenómeno de la violencia a la fuerza física y sus consecuencias negativas.

Tal como lo señalan Garriga Zucal y Noel (2010), la “violencia” tiene un carácter ambiguo, pues constituye una dimensión disruptiva (o destructiva) tanto como constitutiva del lazo social. En ese mismo sentido, argumenta el sociólogo Sergio Tonkonoff, el espacio propio de la violencia es el de la institución de las fronteras últimas de la sociedad (2014: 28), de lo que constituye el “nosotros”. Frontera identitaria que se encuentra marcada por puntos de exclusión que expulsan a determinados sujetos, objetos, acciones y creencias. La violencia, para Tonkonoff, deviene, de este modo, en una noción utilizada para designar el retorno de aquello que se había expulsado y que sin embargo se presenta en su interior. En

⁵⁵ El término “veterinario” viene del latín *veterinarius*, derivado de *veterinae*, significa “bestia de carga; animal viejo, impropio para montar” ver en Iacub, Ricardo (2011) y en Cornominas y Pascual (1980).

⁵⁶ Anterior al término “adulto mayor” encontramos la noción de “tercera edad” que surge en los años setenta en Francia cuando se universaliza la jubilación (Lenoir, 1991).

este sentido el espacio que ocupa es el de la *extimidad* (Miller, 2010) una exterioridad inmanente, un cuerpo extraño, radicalmente otro, *heterogéneo* (en términos de Bataille, 2013), que por lo tanto es imposible de ser representado en su positividad. ¿No es este, en un punto, el lugar de la vejez en nuestra sociedad? Reparo nuevamente en la cita de Le Breton que resulta muy ejemplificadora:

El anciano se desliza lentamente fuera del campo simbólico, deroga los valores centrales de la modernidad: la juventud, la seducción, la vitalidad, el trabajo. Es la encarnación de lo reprimido. Recuerdo de la precariedad y de la fragilidad de la condición humana, es la cara de la alteridad absoluta. Imagen intolerable de un envejecimiento que alcanza a todo en una sociedad que tiene el culto de la juventud y que ya no sabe simbolizar el hecho de envejecer o de morir. La vejez traduce el momento en el que el cuerpo se expone a la mirada del otro de un modo desfavorable (2002: 142-143).

Mientras que la denominación “adulto mayor” tiene una connotación inclusiva pues desde lo simbólico integra a esa fracción poblacional dentro del significante “adulto”, en tanto punto nodal que estructura el orden hegemónico adultocéntrico; la vejez constituye, por el contrario, un significante maldito. “Viejos son los trapos”, el viejo es el otro, aquel que no sirve, el desecho. Así lo expone el antropólogo Marc Augé en *El tiempo sin edad. Enología de sí mismo*, la experiencia de cuando te nombran “viejo” –o desde el afecto como “abuelo”– es degradante, pues marca el deslizamiento a una categoría exclusiva y excluyente: “una especie de casa de retiro semántico dentro de la cual se sentirán pasivos, regalados y bonachones, pero, de todas formas, alienados respecto de los otros” (2016: 12-13).

En ese sentido, las residencias geriátricas –denominadas en el pasado en Argentina como asilos– constituyen ese espacio, ya no semántico, sino material donde se aloja esa otredad radical que ya no tiene lugar en la sociedad. Foucault (2008) denomina *heterotopías* a los “espacios otros” destinados a compensar o purificar a los demás espacios sociales. Según el filósofo francés, los asilos constituyen una mezcla entre las “heterotopías para crisis biológicas” y las “heterotopías de desviación”:

(...) los asilos para ancianos, puesto que, después de todo, en una sociedad tan afanada como la nuestra, la ociosidad se asemeja a una desviación que, en este caso, resulta por lo demás una desviación biológica por estar asociada a la vejez –la cual es, por cierto, una desviación constante, al menos para todos aquellos que no tienen la discreción de morir de un infarto tres semanas después de su jubilación. (Foucault, 2008: 27)

¿Cómo estudiar entonces la violencia en dichos espacios? Habiendo llegado a un concepto analítico de violencia, el mayor desafío es ahora ponerlo en juego en una

investigación antropológica. No para corroborarlo como lo terminan haciendo varios estudios que se proponen en un inicio “dar voz” a los actores y cuando no responden lo que el investigador pretende, finalizan superponiendo una voz más fuerte y autorizada por su capacidad “crítica”; sino antes bien para acceder a la vivencia de una experiencia límite como lo es la vejez institucionalizada.

CAPÍTULO VI: LA EXPERIENCIA DE LA VIOLENCIA EN LA POÉTICA DE GABINO

“Noveno mandamiento: La actividad poética nace de la desesperación ante la impotencia de la palabra y culmina en el reconocimiento de la omnipotencia del silencio”.

Octavio Paz, *Los diez mandamientos de la poesía*

6.1 Violencia y etnografía

Si la violencia constituye el retorno de aquello que fue expulsado del orden simbólico para poder estructurarse como tal; si, por esa razón, instituye un cuerpo extraño, heterogéneo, ubicado en una posición de *extimidad* y por lo tanto imposible de ser representado positivamente; entonces, la principal dificultad que supone el estudio de la violencia en tanto tal es cómo acceder a su experiencia, a cómo es vivida, padecida, actuada y resistida por los sujetos.

Tal como relate en el capítulo anterior, antes de comenzar el trabajo de campo la violencia no era un tema de interés para mí; más bien surgió de los propios residentes que, al verme de forma cotidiana en la residencia con mi libreta de anotaciones, y a sabiendas de que no era un trabajador más sino un “investigador” o “el antropólogo” –como me decían– acudían a mí para hacerme denuncias sobre situaciones de maltrato. En ese sentido, se puede decir que mi presencia lejos de ser neutral –o fantasmática– cobraba un valor para ellos. En un principio suscitaba interés simplemente porque en ese ámbito era alguien diferente: joven, sin una función específica, sin overol, que charlaba con los residentes pero no visitaba a ninguno en particular.

Desde el principio, mi estadía en el Viamonte-Rodríguez no estuvo signada por la *figura externa tolerada*, tal como conceptualizan Althabe y Hernández (2005), sino que por el contrario, era un “externo buscado”, requerido por los residentes – y aunque de forma más progresiva, por los trabajadores⁵⁷ – que estaban deseosos de ser escuchados, de tener a

⁵⁷ Como relaté en el capítulo I, la directora me presentó desde un comienzo como un “futuro trabajador de la institución”, haciéndome de esta forma parte de la misma.

alguien para hablar. En ese sentido rápidamente pasé a ser, en términos de los autores, un *testigo implicado*.

Ahora bien, el dilema en el que me encontré desde el comienzo del trabajo de campo era qué hacer con este rol que ellos me habían asignado. Cómo debía moverme en esta aparente contradicción entre mi propia lógica académica (mi rol de “observador neutral”) y la lógica de los residentes quienes me investían como un posible “aliado” en sus denuncias. Con el tiempo comprendí que más que resolver esa contradicción –cosa que era imposible– debía asentarme en ella y elaborar desde allí el sentido de mi propia etnografía. Tarea nada sencilla, mucho menos en un ámbito de “violencia”.

Fundamentalmente, lo que más me incomodaba respecto de las denuncias que los residentes me hacían –y que me sigue incomodando hasta el día de hoy– era la imposibilidad de verificarlas. Que existían robos en la residencia lo confirmaban hasta los propios trabajadores –de hecho, hubo varios casos de trabajadores suspendidos por este tipo de episodios– pero eso no era todo, en el discurso de los residentes había “algo más”, un modo de comprender y de vivir la institución, hasta el punto de que cualquier tipo de situación que ocurría era percibido por ellos como parte de un sistema de robo y, en algunos casos, como sistema de exterminio. Yo escuchaba atentamente, tomaba nota, me sorprendía, me horrorizaba y también, por momentos, dudaba de la verdad de ciertos discursos, muchos de los cuales me parecían exagerados o contradictorios.

Para poder comprender mejor lo que allí estaba sucediendo, recurrí a la distinción entre veracidad y verdad (factual) que propone el filósofo y crítico cultural esloveno, Slavoj Žižek. Para él, lo que hace veraz a un testimonio sobre una experiencia de violencia, un hecho traumático como una violación u otro caso de violencia extrema, es muchas veces su incoherencia factual, es decir, las confusiones en la descripción. Para explicarse mejor remite al siguiente ejemplo: si las víctimas del holocausto fueran capaces de narrar de forma clara y ordenada su experiencia, se descalificarían por su misma claridad, en tanto sospecharíamos de la misma. En ese sentido, Žižek se permite corregir la frase de Adorno según la cual “la poesía es imposible después de Auschwitz”, puesto que, según él, lo que fracasa es, fundamentalmente, la prosa realista. Si la poesía es imposible, esa imposibilidad es de carácter habilitante puesto que “la poesía trata siempre, por definición, ‘acerca’ de algo que no puede ser nombrado de forma directa, sólo aludido” (Žižek, 2013: 13-14).

Habiéndome topado desde el primer día de campo con producciones poéticas de los propios residentes, en los últimos meses de trabajo la poesía se me volvió casi una obsesión; al punto tal, incluso, que decidí armar un taller literario en la propia residencia. Si bien debo decir que fracasé en el intento –pues no logré armar un grupo estable– en la tentativa conocí a un poeta clave: Gabino.

6.2 Poéticas de la violencia

Los últimos cuatro meses de trabajo de campo los dediqué exclusivamente al Viamonte. Allí nació y se desplomó mi tentativa de armar el taller de poesía, pero cuando ésta aún estaba en ciernes busqué primero a Ricardo, un residente que siempre me saludaba y que lo había conocido en mi primer día de trabajo de campo, durante la jornada por el “Día internacional de los adultos mayores”. Ese día él mismo se me acercó para pedirme una lapicera ya que quería escribir una poesía para regalársela a la directora. Por eso, cuando lo volví a ver lo primero que le pregunté era si seguía escribiendo poesías y si tenía interés en armar un grupo de escritura. Me contestó entusiasmado que sí, que quería participar. Le consulté entonces si conocía a algún “poeta” más y me dijo que el más famoso era Gabino, un residente del sector verde.

Gabino se había hecho conocido por escribir una poesía famosa, titulada “Casa Grande”, que se la hicieron llegar, según cuentan, al Papa Francisco. Aproveche también para invitar a Alberto, el bibliotecario –que a esta altura del trabajo era mi principal interlocutor– quien, si bien no escribía poesía, era un lector apasionado y le podía llegar a interesar la propuesta. Me contestó que se podía sumar al taller pero no sabía si iba a escribir, que podía, a lo sumo, dibujar. Aun notando cierto dejo de ironía, acepté su propuesta y quedé en encontrarme con ellos al otro día para empezar.

Ese día llegué puntual, entusiasmado por empezar el taller. Sin embargo, en la mesa del comedor que había sido elegida como punto de encuentro, solo estaba Ricardo con un pie infectado, que cuidadosamente colocaba en una palangana. Después de saludarnos, me dijo que no se iba a poder quedar porque no se sentía bien y debía ir al médico. Así que, luego de hablar con él un rato, me fui a sentar solo a otra mesa, la que siempre ocupa Alberto, quien de pronto apareció, pero saludándome desde lejos y diciendo que no se podía quedar

porque tenía trabajo que hacer. Finalmente, una hora después apareció Gabino, a quien no conocía, pero que sabía de mí porque Ricardo le había hablado.

Yo estaba solo, tomando café con facturas y anotando en mi libreta las observaciones que realizaba sobre un comedor casi vacío cuando Gabino se acercó y se presentó. Me dijo que no sabía si iba a poder participar del taller porque él solía aprovechar las mañanas para “vender”. De pelo blanco, anteojos grandes, ojos rasgados, Gabino hablaba con una voz suave y un acento extranjero –después supe que era chileno. Lo veía con su metro sesenta de altura, flaco pero panzón, con más de setenta años, saludable y sonriente. Sostenía delante mío un changuito abarrotado de mercaderías que vendía al interior de la institución. Rápidamente intentamos y no pudimos acordar un horario de encuentro, pero en su lugar intercambiamos los teléfonos de celular para seguir hablando.

Al otro día a la tarde recibo un mensaje de WhatsApp suyo con la famosa poesía “Casa Grande” (transcribo el mensaje tal cual me lo envió⁵⁸):

[28/11 1:43 PM] Gabino: Sr. Matías, soy Gabino del hogar martín rodrigues viamonte de ventura alegre 799 Ituzaingo ud queria algun escrito sobre nuestra existencia con sus penas y alegrías padecidas y disfrutadas en nuestra CASA GRANDE titulo de un escrito relacionado con nuestro hogar que escribi en Abril del 2011 en uno de sus 90 cumpleaños y dice asi.

Gente humilde vive en esta casa construida al reparo de la lluvia y del viento manteniendo el estilo señorial de un estancia hoy celebra con todos su virtuoso nacimiento.

Algunos escriben versos poemas cantares despertando a las musas de la inspiracion que yacian dormidas junto a los juglares en coplas de antaño sedientas de Amor.

Otros prefieren trabajar la tierra sembrar la semilla y sentir la emocion al regar la huerta con sudores propios transmutado de intenso color.

Muchos se encargan de aliviar las horas de los que en sillas rodantes ven pasar los dias mirando a las aves picotear las moras y al sol otoñal las rosas tardias.

Recuerdo clarito que nos recibieron con una sonriza encendida en los labios las cuidadoras y las enfermeras las que por pavadas llenamos de agravios.

Hoy mas entretenidos seguimos vibrandos en la casa grande que nos cobijo un poco estreizados casi lloriqueando en aquel otoño del 2002.

Hoy mas crecidos tanto por el tiempo como por pecunias que nos dio el estado olvidamos pronto pasadas quimeras que nos dio la vida en dias nublados.

No quiero quebrarme con estos recuerdos que anudan las fibras de mi corazon aveces quisiera dejar de ser cuerdo y vivir en las sombras de una ilusion.

⁵⁸Solo modifiqué el nombre real del residente poeta.

Por eso les ruego nos tengan paciencia como a niños grandes carentes de amor que tarde aprenderion las bellas palabras las de dar gracias y decir perdon.

Autor

Gabino residente del hogar Martin Rodriguez Viamonte.

[28/11 1:47 PM] Matías: Hermoso poema Gabino! Me encantó!

[28/11 1:47 PM] Matías: Muchas gracias por compartirlo!!

[28/11 1:47 PM] Matías: Me encantaría un día poder tomar un café y charlar sobre la poesía

[28/11 2:49 PM] Gabino: Tengo otros mas fuertes sin ser groseros pero son mas reales digame ud si a esto se le puede llamar poesia si ud me pudiera enseñar las comas los puntos la comas y todos los otros signos que lleba una buena escritura para hacerla mas amena me entiende verdad si me dice que no quedare mas enredado que un moño de vieja jajaja gracias por gustarle este fue el que le llevaron al papa

[28/11 3:12 PM] Matías: Se lo llevaron al Papa???? Qué buenoooo, no sabía...

[28/11 3:13 PM] Matías: Me interesan todos sus poemas y escritos.

[28/11 3:13 PM] Matías: Si usted quiere nos podemos juntar el martes o el jueves. Cuando usted pueda.

[28/11 3:56 PM] Gabino: El jueves tengo que ir al médico de 13 a 15 puede ser el martes

Me llamó la atención como luego de presentarme su poesía “más famosa”, aquella que le llevaron al Papa, me dice a continuación que tiene otras “más reales”. ¿A qué se refería? ¿No era real lo que expresaba en esa poesía o había también otra realidad, “más fuerte”, como él dice, y por eso “más real”? Recordé en ese momento aquel “submundo” de la institución del cual me habían hablado Alberto y Enzo.⁵⁹

Finalmente nos encontramos el martes a las nueve de la mañana en el comedor 1 del Viamonte. Gabino me invita a que hablemos en el parque de la residencia, “para estar más tranquilos”. Vamos al kiosco ubicado en el parque, frente a la cancha de bochas donde había unos cinco residentes jugando. Pedimos un té para cada uno y unas facturas. Cuando quiero pagar Gabino intercede y no me deja, quiere invitar él. Al mismo tiempo le paga unas galletitas a una residente que estaba adelante de nosotros y a quien no le alcanzaba el dinero para comprarlas.

⁵⁹ Ver en el comienzo del capítulo anterior.

Llevamos el té y las facturas a una mesa redonda de mármol, ubicada a unos metros de la cancha de bochas y del kiosco. La mesa estaba rota e inclinada, le pregunto si se quería cambiar de lugar y él me responde que prefiere estar ahí, porque estábamos lejos de todos, en pleno verde del parque. Al fin y al cabo, era la única mesa ubicada en el pasto. Era un día de sol, sin humedad, con una temperatura calurosa pero agradable a esa altura de la mañana. Solos, ahí sentados, le pregunto si me trajo las poesías que me quería mostrar. Me dice que no, porque los papeles quedaron en su habitación anterior, que no pudo sacar todavía sus cosas de allí porque se lleva mal con su compañero, que lo discrimina y lo maltrata, y que por ese motivo se está mudando y teme haber perdido los papeles. Pero me dice que no me preocupe, que él tiene buena memoria y se las acuerda todas. Le digo si quiere recitarme la poesía “más real” de la cual me había hablado por WhatsApp. Me responde que sí, pero antes me cuenta que esa poesía la escribió para un festejo organizado por el área de recreación, que antes de presentarla allí se la leyó a Silvina, la organizadora del evento, advirtiéndole que la poesía mostraba una realidad de la cual no se quiere hablar, “la realidad de lo que pasa con los abuelos y abuelas, de los abusos que hay de parte del personal”. Silvina, al escucharla, le dijo que era mejor no presentarla en ese festejo porque la intención del mismo era “unir y no separar”, pero que el poema podía ser leído en otra ocasión. “En ninguna...”, le respondió él irónicamente.

Gabino me dice que el poema expresa “la realidad de acá”. Le pregunto si lo puedo grabar, accede y comienza a recitarla de memoria:

MI CONVIVENCIA CON LA ROSA

Quise alegrar un poco el patio compartido,
Con quince vecinos que me dio el azar.
Llegados al vecindario por distintos caminos,
Con la luz de la esperanza por lograr un bienestar.
En un rústico cantero con ausencia y olvido
Planté por vez primera un pequeño rosal,
Lo vi crecer ansioso como un joven decidido
De viajar a las estrellas por un sol primaveral.
Casi todos los vecinos captaron la insinuación,
De preservar la vida por sobre todas las cosas.
Y pacientes esperamos la reencarnación
De la frágil convivencia palpitando en una rosa.
Temerosos tal vez, por sentirnos despojados,
De la paz, del amor, los afectos, la ternura,
Junto a seres por desgracia enajenados y agresivos hasta la locura.
De saberse los más privilegiados por el señor gobernador y su sistema,
De juntar a gerontes con alucinados como reos sin justicia ni condena.
El miedo se ha instalado en el hogar,
Como el cuco amenazante de los niños,

Estresando a los ancianos del hogar
 y al nuevo y antiguo personal bien protegido
 por la movida del sistema sindical,
 defendiendo los abusos de obreros, empleados, directivos,
 apoyando al consagrado monopolio familiar
 y descuidando al indigente anciano desvalido
 que transita su vejez como un paria pordiosero,
 De su propia y mísera jubilación o pensión,
 Dependiendo de un interno sistema financiero
 Que administra sus haberes con dudosa devoción
 Compitiendo con sus pares y devotas compañeras
 Consagradas al servicio y atención de los abuelos,
 Como hijas predilectas del famoso Alí Babá,
 Sátiro de las abuelas y condenado por Alá.
 Un mal día permitieron las mascotas,
 Con el cuento de la zooterapia intensiva,
 Y mordiendo a los abuelos en las canillas y las p... ojotas
 Dejaron a la pobre diabetes mal herida.
 Con el tiempo agrupáronse en jaurías,
 Adueñándose del parque y de todo el vecindario,
 Y dejando a una abuela desangrando en su agonía
 Condenáronla a morir como a Cristo en el calvario.
 Pero nadie se hace cargo
 "Son gajes del oficio",
 dicen los que aman más a los animales que al ser humano,
 incitando al residente a ignorar el sacrificio,
 de uno de los tantos martirios acaecidos en el hogar de los ancianos,
 engarzado en la esmeralda de un paraíso escondido,
 celebrando cumpleaños, primaveras, carnavales,
 con el canto de los pájaros y del hermano desvalido.

Quedo impactado con la poesía. Nos mantenemos un rato en silencio. Recuerdo el segundo mandamiento de la poesía, escrito por el poeta mexicano Octavio Paz: "Las palabras entran por el oído, aparecen ante los ojos, desaparecen en la contemplación. Toda lectura de un poema tiende a provocar el silencio". Luego de ese momento sagrado, le pregunto si finalmente pudo presentarla en algún evento y me dice que no, que la única que presentó públicamente fue "Casa Grande", y que María, la directora de la residencia, le preguntó una vez por qué dejó de escribir y él le respondió: "porque me cansé de decir mentiras". Quiero hacerle preguntas a Gabino, pero él habla directamente de su vida, de que nació en Chile en el año 1939, y que tuvo allá en Santiago una vida "muy loca, muy agitada" en su juventud, porque vivió el ambiente del "destape", "de los maricones", me aclara.

Gabino no se identifica como homosexual pero no habla de otra cosa, me cuenta que en la residencia lo discriminan mucho por eso, por "parecer homosexual" y también por chileno. Me cuenta muchas anécdotas de discriminación por homosexualidad a lo largo de

su vida y relata que, luego de esos años de “vida agitada”, se fue a un monasterio para hacerse monje de clausura. Gabino no se deja entrevistar, tiene necesidad de hablar, de ser escuchado. Me pregunta más de una vez si soy psicólogo, le respondo que no. Me dice que necesita uno, y que quizás yo lo podía ayudar con “mis conocimientos” para entender “por qué no le agrada él a la gente, a los demás residentes”. Le digo que sería irresponsable de mi parte, que no tengo esa preparación. Que me podía contar, si quería, como llegó a la residencia y como escribió poesías. Me cuenta entonces que vive en el Viamonte hace 18 años, que entró cuando tenía 61 años, en abril del 2001 y que escribió su primera poesía al mes de ingresar: “este es un lugar que inspira, inspira al que busca, al que siente”. Mira el parque, me invita a observar los árboles, las estatuas, me recita de memoria una poesía de Neruda, “El solitario”, que describe el patio de una escuela; cambia algunas palabras y lo transforma en “patio del hogar”, su propia poesía, se le caen las lágrimas al recitarlo, “es para llorar”, me dice.⁶⁰ Luego, retoma el tema de su ingreso a la residencia, me cuenta que llegó cuando se quedó “en la lona y no podía aportar nada en casa”, que dejó a su mujer con su hija de tres años y otros cinco hijos que no eran de él. Que fue a Cáritas⁶¹ a buscar ayuda y que de ahí lo enviaron a un hogar en capital en el barrio de San Telmo donde vivió cuatro meses. Luego vivió en situación de calle un tiempo y finalmente (no logré entender cómo, pues sus relatos no son muy ordenados) llegó al Viamonte. Ingresó hace dieciocho años junto a otras veinticuatro personas, cuatro mujeres y veinte hombres, “de los que solo quedaron vivos tres”. Cuenta que cuando llegó, el hogar le recordó al Monasterio. Menciona que toda su vida trabajó como comerciante y que cuando ingresó a la residencia, lo hizo vendiendo la revista “Hecho en Buenos Aires”⁶² para continuar más tarde con ropa y “chucherías” (se refiere a adornos para las mujeres). “Cada tanto voy a Once⁶³ y compro ahí. Después recorro todos los días todo el hogar para vender”. Por su actividad como comerciante me cuenta que en la residencia conoce a todos y que sabe todo lo que sucede, que escribió otra poesía sobre “la realidad de lo que ve” cuando recorre el hogar. Prendo el grabador –con su permiso– y comienza a recitar de memoria:

⁶⁰ Dicho poema lo analizo en el capítulo IX.

⁶¹ Cáritas Argentina es el organismo oficial de la Iglesia Católica que lleva adelante la pastoral caritativa. Se dedica a acciones de caridad para los sectores más pobres del país. Está presente en las 66 diócesis de la Iglesia Argentina y canaliza su acción a través de más de 3.500 parroquias, capillas y centros misionales.

⁶² “Hecho en Buenos Aires” es una revista de interés general, actualidad, enfoques sociales, arte y espectáculos escrita por periodistas profesionales, vendida por personas en situación de calle y de exclusión.

⁶³ Barrio comercial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

LA MANIVELA

Visitando a las residentas con mi bagaje de chucherías,
Veo en profundas miradas, destellos de melancolía
Un saludo con sonrisas, un verso, un cantar,
un roce mejilla a mejilla, como un beso fraternal,
Ocho horas pasan sentadas, incluyendo la corta siesta,
No existe el turno cortado, ni aún en días de fiesta,
Cuando limpian el comedor, dormitan en el pasillo,
Acurrucadas al sol, como un pajarito en su nido,
O sobre la dura mesa, como haciendo penitencia,
Por esconder los morlacos⁶⁴ de personas sin consciencia,
Tal vez, un breve descanso en el sufrido colchón,
Sus ojos reflejarían las bondades de la institución,
Incluyendo las recibidas, medicinas, alimentación,
Un parcito de zapatos, un vestido, un camión,
No siempre es bien recibido el cambio de vestimenta,
Los morlacos escondidos se lo llevan la tormenta.
Que como aves de rapiña pululan en el hogar,
Dejando a los residentes sin la torta y sin el pan.
Entre sábanas y cobijas permanecen los postrados,
Contemplando el cielo raso, encogidos o estirados,
Algunos quisieran sentarse, como la vez primera,
Al dar los primeros pasos, allá lejos, en primavera,
Y mirar por la ventana los encantos de la luna,
Tendida en la noche azul, como una maja desnuda.
Mientras tanto, la manivela, como una fiel compañera,
espera a los pies de la cama, que una mano generosa le dé una vuelta entera.
Como lo hacía su abuela, en la antigua calesita,
Cuando como soporte de un caballo de madera
Giraba junto a los niños, cantando la “rueda, rueda”,
Luego los pobres linyeras la vendieron al corralón,
Y entre hierros oxidados terminó en la fundición,
Y entre el calor de la fragua y la luz,
Emergió desde las aguas, transformada en manivela,
Para quedarse con nosotros, como auxiliar de enfermera.

Gabino es un gran observador de la residencia. Ese día pasamos toda la mañana y el mediodía juntos, observando el hogar y recitando poesía de su autoría y de Pablo Neruda. Gavino recuerda de memoria varias de las odas del poeta chileno. A él no le gusta su propia poesía. De hecho, dice que no hace poesía sino palabras con rimas, que le falta vocabulario y ante eso, me pide que yo le enseñe: “Me gustaría insinuar más y no ser tan directo, pero me falta vocabulario”. Yo siento, al contrario, que él desborda de vocabulario, pero no obstante comprendo su preocupación e incluso, desde mi propio quehacer, la comparto. Las

⁶⁴ Término lunfardo que significa dinero o moneda.

palabras, dice Octavio Paz, son impotentes para expresar la profundidad de la experiencia, y también de la mía, en ello radica el valor de su poesía como guía⁶⁵ para mi investigación.

Nunca más volví a pasar tantas horas con él como ese día de diciembre; nuestras conversaciones durante los siguientes meses transcurrieron por mensajes de celular. ¿Cómo interpretar las tres poesías de Gabino? ¿Las tres expresan “la realidad” de la institución o, más bien, como él mismo me dijo por WhatsApp, hay una “más real” que otra? ¿Eso quiere decir, entonces, que la presentación de la institución que aparece en “Casa Grande” es simplemente una mentira? Recordemos que cuando la directora de la institución le pregunta a Gabino por qué dejó de escribir poesía él le respondió “me cansé de escribir mentiras”. Es claro, en cierto punto, que en “La manivela” y “Mi convivencia con la rosa” Gabino realiza una descripción cruda de la institución que condensa (como desarrollaré en el próximo capítulo) los discursos de los residentes sobre el maltrato en las residencias pero, por otro lado, cuando analizamos las tres poesías podemos profundizar el análisis en lo que respecta a la experiencia de la violencia.

6.2.1 Las modalidades de maltrato en la poética de Gabino

Considero que más que interpretar de forma dualista los discursos de las poesías debemos centrarnos en “la verdad” que cada una expresa, para de esa forma comprender en su complejidad la experiencia del residente en la institución. Ésta, lejos de ser clara y lineal, es intrincada debido a la posición de dependencia y a las diferentes trayectorias de vida de los residentes. En ese sentido podemos pensar en una relación ambivalente, de amor y odio, de cuidado y de peligro, de agradecimiento, de culpa y de rechazo de los residentes con la institución.

Los sentimientos de culpa y agradecimiento están expresados en “Casa Grande”. Allí las residencias Viamonte y Rodríguez aparecen representadas de forma virtuosa, como una “estancia de estilo señorial” que cobija a la gente humilde a quienes “protege de la lluvia”. La identidad del residente no pasa por su edad sino por su trayectoria de exclusión. Los residentes no son los “viejos” sino, en primer lugar, “los humildes”. Dicha casa le ofrece a

⁶⁵ De todas las definiciones utilizo “guía” en dos acepciones, así “guía” es tanto la persona que encamina, conduce y enseña a otra el camino, como la vara que se deja entre los árboles para dirigir su crecimiento. En ese sentido, tanto la persona de Gabino, Isabel y Eva como sus poesías han sido guías fundamentales en mi proceso de conocimiento de la experiencia residencial.

esta población un espacio casi mágico, utópico, inspirador, en el cual pasar el tiempo en labores de la tierra o apreciando el parque con sus pájaros y árboles de mora. El maltrato aquí lo ejercen los residentes hacia cuidadoras y enfermeras que, en cambio, los reciben con “una sonrisa encendida en los labios”. El poema concluye exculpatorio, con un pedido de paciencia. “Paciencia” hacia ellos, que llegaron “lloriqueando” al hogar, que son como “niños grandes carentes de amor” que recién al final de su vida es cuando están aprendiendo a “dar las gracias y pedir perdón”.

En esa charla de parque, Gabino me contó que escribió “Casa grande” a los pocos meses de llegar cuando la residencia evocaba sus años en el Monasterio como monje de clausura. Por lo tanto, si bien es factible interpretar la poesía, diecisiete años después de haber sido escrita, como una fina ironía, considero que en ese momento lo que predominaba en el Gabino recién llegado a la institución, abandonado por la familia y estando en situación de calle, era un sentimiento de gratitud culposa. De ahí el recuerdo del Monasterio y la concepción del hogar casi como un lugar de redención por los pecados del pasado, como su “vida agitada” de juventud, de la que tanto me habló. “Casa grande” es, de esta forma, una presentación religiosa de la institución, producto de un hombre que se siente desvalido y culpable por su situación.

Diferente son “Convivencia con la rosa” y “La manivela”. En estos poemas Gabino ya lleva dieciocho años viviendo en el Viamonte y por eso puede encarnar la denuncia de los residentes a la institución. La poesía presenta la experiencia de la violencia a través de un amplio espectro de maltratos que son expresados en primera persona por quien o los padece o los reconoce de cerca. A partir de estas consideraciones se puede comprender la forma de nominar a los propios residentes en una y otra poesía. Si en “Casa grande” éstos son “gente humilde” o “niños grandes carentes de amor”, en “Mi convivencia con la rosa” se transforman en la figura del “indigente anciano desvalido”. Esta caracterización surge de la identificación de la víctima del maltrato. En la primera poesía son las enfermeras y cuidadoras las maltratadas por esos “niños grandes” mientras que en la segunda se invierten las posiciones y son los residentes las víctimas de una multiplicidad de maltratos. En “La manivela”, Gabino es un observador externo de la situación de los residentes más frágiles, quienes aparecen caracterizados como “pajaritos” frente a las “aves de rapiña” que representan al personal.

En “Mi convivencia con la rosa” la primera modalidad de maltrato se relaciona con la convivencia misma y se experimenta a partir de la noción de “fragilidad” para referirse al anciano que está obligado a compartir su nuevo hábitat “junto a seres por desgracia enajenados y agresivos hasta la locura”. El residente aparece como un “reo”, condenado a convivir con desconocidos en quienes no se reconoce. Plantar la rosa, ahí, constituye un acto metafórico de resistencia que insinúa la “preservación de la vida” frente a la fragilidad de la convivencia en el hogar. Recordemos que la convivencia aparece en el discurso de la directora de la institución como el mayor problema de la misma.⁶⁶ En el poema de Gabino, al igual que –como describiré en el siguiente capítulo– en el discurso de los residentes, las dificultades de la convivencia son producto de mezclar en un mismo espacio a residentes con diferentes trayectorias de vida y con distintas problemáticas. Dentro de este tipo de maltrato, el “despojo” emerge como el significante clave de la primera violencia de la institución. Entrar a ella es verse, entonces, despojado de sus vínculos anteriores y pasar a convivir con “seres agresivos”, alusión implícita de los residentes con problemas de adicción, enfermedades psiquiátricas o judicializados.

La segunda modalidad de maltrato se vincula a que aquellos que deberían protegerlos –el personal de la institución– son los que los abandonan y, más aún, les roban, con la complicidad del “sistema sindical”. Los trabajadores de la institución aparecen de esta forma como miembros de un “monopolio familiar”, y a ello remite la denuncia típica que les es asociada: los trabajadores se encubren entre ellos de los delitos que cometen por pertenecer a unas pocas familias⁶⁷.

Ahora bien, dentro de las modalidades de robo, Gabino hace mención al “interno sistema financiero”, regulado por el área de “Caja de Ahorro”, donde los residentes guardan el dinero que reciben de las pensiones y jubilaciones y es manejado por el área de personal. De ahí que refiera al personal como “hijas predilectas de Alí Babá”.⁶⁸ En “La manivela” los trabajadores son “las aves de rapiña” que les roban “los morlacos”⁶⁹ a los residentes en el acto mismo de cuidado, por ejemplo, cuando los bañan. La poesía “Convivencia con la rosa” menciona como tercera modalidad de maltrato la problemática de los perros al interior de

⁶⁶ Ver capítulo I

⁶⁷ En las entrevistas y charlas que tuve durante mi trabajo de campo, tanto residentes y trabajadores coinciden en que el principal sindicato, cuya sede se encuentra en la misma institución, toma las decisiones respecto al personal que se contrata priorizando a las familias de los empleados. Los líderes del sindicato no ocultan dicha situación sino que, por el contrario, como lo pude apreciar en un encuentro sindical en el que estuve presente, lo explicitan en tanto forma de legitimarse frente a sus afiliados.

⁶⁸ Haciendo clara referencia a la obra “Alí Baba y los cuarenta ladrones”

⁶⁹ En lunfardo “morlaco” hace referencia a la plata o moneda.

las residencias. Éstos son un actor clave dentro de la institución; los perros ocupan los pasillos, en algunos casos son adoptados por los mismos residentes y, en su mayoría, andan en estado salvaje al interior de la residencia. Las criaturas tienen un valor dual, ya que por un lado, constituyen un alter ego de la situación de abandono de los residentes⁷⁰ y a su vez resultan un factor de riesgo para ellos. Por eso Gabino indica los ataques que sufren por parte de ellos y fija en su poesía un hecho espeluznante: la muerte de una residente ocurrida una noche en los pasillos de la institución, atacada por una jauría de perros.

Gabino escribe desde su interioridad religiosa: así como en “Casa Grande” aparecía la figura del humilde redimido en la institución, acá la residente atacada representa la agonía de “Cristo en el calvario”. Es una muerte que, denunciada como producto del abandono, se la puede pensar como un homicidio institucional: “pero nadie se hace cargo, ‘son gajes del oficio’ dicen los que aman más a los animales que al ser humano, incitando al residente a ignorar el sacrificio, de uno de los tantos martirios acaecidos en el hogar de ancianos”, concluye de modo contrastante una poesía que había comenzado a hilarse con el “paraíso escondido”, un modo de vivir el hogar, pero que sin que se cancele del todo, coexiste con otros modos de devenir, verdaderamente desesperantes y macabros. “Mi convivencia con la rosa” nos permite avizorar cómo el maltrato que sufren los residentes se despliega en modalidades de negligencia y/o abandono de la institución y en el robo y el maltrato económico por parte de aquellos que están a cargo de su cuidado.

Otra dimensión que aparece en las tres poesías es la de la fragilidad de la existencia, tanto en la vulnerabilidad social (“el pobre anciano desvalido”, “gente humilde”), como así también en la dimensión vincular (el miedo que se instala en el hogar, la frágil convivencia) pasando por la fragilidad corporal. Ésta se ve reflejada especialmente en la poesía “La manivela”, artefacto al cual Gabino le da una importancia central y una vida e historicidad singular como “fiel compañera” de los postrados, auxiliar de enfermería que permite nada menos que cambiar de posición a los postrados en la cama; erguir su cuerpo y sentarlos. Como un espiral, aparece nuevamente aquí el paralelismo entre la situación de la infancia y la vejez. La manivela emerge en el relato metafórico de Gabino “desde las aguas”, del mismo hierro que habría servido para hacer girar la calesita cuando eran niños auxiliados por sus “abuelas”. En ese sentido, la manivela comporta una temporalidad múltiple, sostiene una

⁷⁰ Esto se analizó más profundamente en el capítulo IV.

simultaneidad histórica que acompaña la propia historicidad y vivencia del tiempo del postrado desde que era un niño.

6.2.2 Del maltrato a la experiencia de la violencia

Si bien uno de los objetivos de este capítulo es diferenciar las nociones de violencia y maltrato, vemos que cuando dichos conceptos se ponen en juego en el marco de una etnografía, ambos aparecen entrelazados. Ésta es quizás la principal dificultad. Tal como formulan Garriga Zucal y Noel, “una atribución de ‘violencia’ implica la constatación de una agresión –física o psicológica– resistida, esto es, de una acción que su destinatario preferiría no sufrir” (2010: 109). En ese sentido, la experiencia de la violencia supone la identificación de las modalidades de maltrato por parte de quienes la padecen. Sin embargo, un estudio etnográfico de la violencia no puede limitarse a describir (o peor, a constatar desde el lenguaje del propio investigador) aquellas modalidades sino que debe, desde el punto de vista que deseo presentar, poder dar cuenta de las gramáticas a partir de las cuales los propios actores la experimentan en la situación específica en la que se encuentran; y no sólo eso, sino a su vez analizar las prácticas de resistencia que surgen en respuesta de ello.

Cuando me refiero a las gramáticas a partir de las cuáles los actores construyen sus experiencias, entiendo por las mismas los conjuntos de reglas que se emplean para juzgar y actuar en una comunidad específica (Lemieux, 2017: 38). Los actores no describen el mundo ni construyen su experiencia desde un lugar vacío sino que lo hacen a partir de gramáticas que funcionan a la vez como marcos normativos de su acción. Hacer una etnografía sobre la violencia supone entonces –más allá de que esta noción o la de maltrato sea usada explícitamente por los actores o no– poder dar cuenta de las gramáticas morales que subyacen en las denuncias y prácticas cotidianas. Si de acuerdo a Garriga Zucal y Noel (2010), la utilización nativa de la noción de violencia siempre implica una impugnación de carácter moral hacia las prácticas socialmente no aceptadas, las poesías “Mi convivencia con la rosa” y “La manivela” resultan demostrativas de la competencia descriptiva y crítica de Gabino respecto de la situación en la que se encuentra. Considerándolo de este modo, el contraste con “Casa grande” se hace productivo en el punto en que esta poesía nos permite acceder al ideal de justicia y a criterios de evaluación y censura moral en la que se apoya su crítica formulada en las dos primeras poesías.

La descripción utópica que Gabino realiza en “Casa Grande” nos muestra un mundo ideal de pleno reconocimiento. Los residentes son “gente humilde”, “niños grandes carentes de amor” que son recibidos por la institución, en su materialidad humana, el personal que los recibe con una sonrisa (esto es, sin responder con violencia a los “agravios” de los residentes), y en su materialidad infraestructural: una “estancia señorial”, la huerta donde trabajar, las aves y los demás residentes discapacitados a quienes cuidar. Esta situación utópica de pleno reconocimiento, cuidado incondicional y redención (Gabino enfatiza el “perdón”), contrasta con la situación de “despojo”, “sacrificio” y ausencia de reconocimiento e indiferencia que describe la segunda poesía. La violencia se asocia de este modo a la experiencia de una injusticia (Boltanski, 2000), mediante un modo de relación donde prima, antes que nada, la falta de reconocimiento de las personas en condición de tales; de manera tal que nos encontramos con seres humanos que se están experimentando a sí mismos y entre sí en diaria respuesta a formas cosificantes de estar siendo tratados. Gabino lo describe cuando dice que en la institución “aman más a los animales que al ser humano”, de hecho se puede ver como éstos terminan por convertirse en alimento de aquellos. Desenlaces tan espeluznantes como éstos coexisten con robos y estafas sufridos por quienes tienen que ser sujetos de cuidado. Esta inversión de valores morales con la que lidian los residentes constituye la experiencia de la violencia que termina de concretarse en la denuncia a un “otro”. Unos “otros”, en minúscula y en plural, en este caso, los trabajadores de la institución, pero también un “Otro” en mayúscula y en singular, que refiere a un orden institucional y al “sistema sindical”. También aquí mi propia figura como “antropólogo” o como “investigador”, es investida como un “otro” a quien canalizar dichas denuncias y de quien se espera un compromiso respecto de su situación de vulnerabilidad y violencia.

Por otra parte y en relación a lo dicho hasta aquí, el punto de vista antropológico ha permitido analizar cómo se construye y vivencia la violencia en un contexto determinado, siguiendo de cerca a los actores, describiendo sus prácticas y comprendiendo las gramáticas morales a partir de las cuales formulan sus críticas sin sobreañadir la voz del investigador. Continuando con la misma premisa metodológica, en el próximo capítulo analizaré cómo las modalidades de maltrato que aparecen en la poética de Gabino son problematizadas por los demás residentes. Luego describiré las principales prácticas de resistencia y, por último, concluiré con la exposición de los dilemas éticos en los que me vi envuelto a lo largo del trabajo de campo.

CAPÍTULO VII: DEL MALTRATO A LAS RESISTENCIAS

7.1 Introducción

Quisiera comenzar este capítulo comparando una poesía escrita por Isabel –aquella residente poeta que presenté en el primer capítulo– y una nota de campo que relata una situación tan particular como cotidiana en la residencia. Empecemos por la poesía titulada: “Invisibilidad”.

INVISIBILIDAD

El hogar abierto tiene sus caminos
Algunos techados, otros al aire libre
Por ellos caminan distintas personas
Muchos estudiantes de distintas clases
Personal jerárquico y gente de limpieza

Por allí caminan también sus residentes
Algunos muy firmes, otros con muletas
Algunos cansados ocupan asientos
Se quedan dormidos y se ven muy tiernos

Otros se entretienen hablando entre sí
Pero todos, todos!! esperan lo mismo que yo
Un saludo amable, quizás la sonrisa
Que diga que existo, que aún estoy viva

Pero al parecer somos invisibles
Porque para muchos somos residentes
Eso es ser muy poco, casi es no ser nada
No vale un saludo, menos la sonrisa...

Por eso nosotros tenemos mucho miedo...
Que esta situación sea permanente
Y terminemos todos por ser invisibles
Y al no vernos nadie dejemos de existir.

Por eso me esfuerzo por saludar siempre
Y a los que más quiero darles una sonrisa
Que es lo que deseo yo
Recibir siempre

Por eso un día viendo yo pasar
A la persona de categoría máxima
No pude aguantar y dije en voz alta
Buen día tenga usted Señor Director

Se quedó parado y me miró extrañado
Quizás percibió mi fina ironía

Mi porfiada espera de saber que existo
Saber con certeza que aún estoy viva

De querer que a todos nos miren sabiendo
Que aún no hemos muerto
Que sí estamos vivos
Y que deseamos con toda nuestra alma
¡¡No ser invisibles!!
(Isabel, residente del Viamonte)

Transcribo a continuación la nota de campo del 6 de diciembre de 2018, Comedor 1 del Viamonte, 9:30hs.

En el comedor quedan alrededor de diez residentes cada uno en una mesa distinta. El desayuno terminó hace más de media hora. La única mesa en la que hay tres residentes era una que estaba en la esquina, así que voy a sentarme con ellos. Allí están conversando Carlos, Enzo y Jorge, el residente que vende diarios y revistas. Primero charlan de otros residentes, el quiosquero se queja por igual de los que prestan plata con intereses y de los que le deben plata a él. Luego de series televisivas. Enzo se retira momentáneamente. Como Carlos no interviene, me pongo a conversar con él y le pregunto cómo está de salud (sé que lo tienen que operar pronto). Pisando la partida de los otros, llega el residente Augusto directo a hablar con Carlos sobre la importancia de ir a la reunión de hoy con el Secretario [en referencia al Secretario de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad], que hay que “ir por todo”, aunque no tengan suficiente consenso, que Enzo quiere reclamar sólo el tema del horno [en referencia a un horno de uso común que tenían en el comedor y que lo sacaron]. Carlos le dice que en la dirección tienen miedo que “hagamos quilombo a fin de año y le tiremos toda la comida, si nos reciben es porque tienen miedo, hay que ir por todo”. Luego llega Enzo y se pone a discutir con Augusto, dice que no tiene suficientes firmas. Augusto le responde que va a ir a buscar residentes que lo acompañen a hablar con el Secretario. En ese momento de la charla pasa Fernanda [encargada del área de Servicio Social de la residencia] y me saluda solo a mí con un beso. Augusto le grita, irónicamente, si no le da un beso a él también “¿A mí no me saludas querida?! ¿Sólo a él?”. Ella se acerca a saludarlo sonriendo. Carlos y el otro residente que estaban al lado ni la miran. Cuando Fernanda se retira el residente dice que él la ignora, que ignorar es peor que golpear.

¿Qué quiero señalar con esta comparación? Que tanto en la poesía como en la situación de campo relatada hay un contraste entre un discurso crítico sobre la situación de los residentes en la institución y una interacción casual con el personal jerárquico en la cual tanto Isabel con Augusto realizan lo que el antropólogo James Scott (2004) denomina un acto de *deferencia*, es decir, una actuación de cortesía, de ultracorrección, casi de subordinación ante el personal jerárquico que, en estos dos casos, deja implícita –por ejemplo en el tono de voz de Augusto– una ironía crítica. Un gesto de respeto que busca incomodar al receptor, una actuación de subordinación ante el poder jerárquico que constituye a su vez una demanda de reconocimiento, que le dice “acá estamos”. Tal como escribe Isabel en su poesía “que diga que existo, que aún estoy viva”. Al contrario, Carlos, quien estaba organizando con Augusto y Enzo “la rebelión”, prefiere hacer notar su

indiferencia: “lo mejor que podés hacer es ignorarlas, ignorar es peor que golpear”, dice. Según Goffman (2012) estas formas expresivas de comportamiento autoseleccionadas –ya sean las de antagonismo, las de afecto o las de indiferencia– son *símbolos genuinos de autodeterminación*. Estos suelen usarse como forma gestual de resistencia de aquellos que se sienten degradados.

Analizar este tipo de discursos e interacciones nos permite sumergirnos en ese “submundo” al que hacía referencia Alberto a comienzos de esta parte de la tesis: “hay un submundo que no vas a llegar a conocer”, me decía entonces este residente. Sin embargo, sus palabras ya me introducían en él. “¿Cómo indagar ese submundo institucional?” me preguntaba al principio. Quizás una manera sea suponiendo que éste no existe “por debajo” de nada. En este sentido es que Bruno Latour (2008) recomienda enfáticamente comenzar: *aplanar lo social*. Es decir, más que indagar en las supuestas profundidades estructurales, lo que debía hacer era moverme lentamente por la superficie, describiendo los gestos, las interacciones, las prácticas y discursos que conforman la institución, pero que permanecen invisibles para aquel que no vive en ella; en otras palabras, el “no nativo” es quien rápidamente busca “explicaciones” de un mundo, justamente, por no estar familiarizado con él.

Discursos que se dan en su mayoría “tras bambalinas” como aquellos que discurren en las poesías analizadas o en las interacciones de los residentes por fuera de la mirada del personal, y que conforman lo que Scott (2004) denomina *discurso oculto*. Oculto no por el hecho de que opere en una profundidad inaccesible sino porque contrasta con el *discurso público* o hegemónico de las instituciones, el discurso explícito... Quizás hay que “dejar de creer” en la institución como tal.⁷¹ Con gran claridad Scott señala que “(...) lo más probable es que cualquier análisis basado exclusivamente en el discurso público llegue a la conclusión de que los grupos subordinados aceptan los términos de su subordinación y de que participan voluntariamente, y hasta con entusiasmo, en esa subordinación” (2004: 27). Quizás por eso mucho de los estudios que analizan la vida en las instituciones geriátricas concluyen en la pasividad de los residentes (Bareyns, 1992; 1993) o en la satisfacción de éstos frente a las

⁷¹ Hago referencia aquí a las palabras de mi director el Dr. Axel Lazzari en una conversación que tuvimos al interior del Viamonte en la cual él comprendía que por mi trayectoria de trabajo en instituciones (educativas y organismos estatales) tendía a “creer” en ellas. Me recomendaba en ese momento cambiar de perspectiva (y de ontología) remitiéndome a la noción de *panorama* de Bruno Latour (2008), como construcción teórica que pone en escena la totalidad. El problema de los *panoramas* según el autor es que su plena coherencia es también su condición de debilidad. Pues mientras dan la impresión de un control pleno sobre el tema que estudian son a la vez ciegos para analizar las conexiones que se establecen entre las múltiples entidades.

condiciones de vida en las residencias (Cataldi, 2017; Sáenz, 2017). Más aún si quienes realizan la investigación son trabajadores formales de las mismas. Sin embargo, como dice Scott en referencia a su estudio sobre el pueblo malayo: “los subordinados que pertenecen a esas estructuras de dominación en gran escala tienen, no obstante, una vida social bastante variada fuera de los límites inmediatos establecidos por el amo” (2004: 19). En ese sentido, para acceder a esa vida social “bastante variada” de los “subordinados” y para comprender las competencias críticas de éstos y sus “actos de resistencia”, debemos partir no de la Institución (con mayúscula), para ver como ejerce su poder, sino más bien llegar a ella. Ser, en ese sentido, más “fiel” al trabajo de Goffman (2004) quien no partió del concepto de *Institución Total* como noción explicativa, sino que llegó a dicha noción luego de describir meticulosamente las interacciones que allí se daban.⁷²

Ahora bien, desde la perspectiva de este trabajo, la descripción de las interacciones tampoco debe ser el fin último. Tal como dice Latour, “Si la ‘estructura’ es una abstracción, ¡también lo es la interacción!” (2008: 242). Para las corrientes teóricas pragmatistas el principal fenómeno social es la producción misma del lugar, del tamaño y la escala. La oposición “macro-micro” se disuelve en una concepción alternativa que busca, en todo caso, “aproximarse a las realidades macrosociológicas en tanto éstas se realizan en la realidad social” (Barthe *et al*; 2013:180, traducción propia). De allí su afinidad con la perspectiva etnometodológica de Harold Garfinkel (2006), cuyo objetivo es investigar los métodos de indagación cotidiana por medio de los cuales los actores producen, reproducen y perciben la existencia de las estructuras sociales y de su poder constrictivo. Dichas indagaciones solo son producidas por los actores en tanto y en cuanto resultan pertinentes y relevantes en el marco de una situación dada. Esto es, para clasificar a los demás actores y negociar la situación misma en la que se encuentran. Es en esas interacciones, resultantes de los etnométodos de indagación, donde la estructura social se genera. Y esto es lo que importa, no su “representación”. Tal como formula Belvedere: “El modo en que estos etnométodos generan estructura no es produciendo una visión de la estructura sino entrando en relación” (2011:148).

⁷² De hecho, desde mi lectura, el concepto de “Institución Total” se ha reificado de forma tal que se terminó perdiendo de vista que es una construcción conceptual que remite no a una “realidad existente” sino a un tipo de experiencia institucional. La “Institución Total” no existe como tal y cualquier trabajo que quiera partir de esta noción para “explicar” una institución – en vez de tomarse el trabajo (arduo y lento) de descripción – está destinado a reproducir superficialidades.

En el presente capítulo me propongo por lo tanto, en primer lugar, profundizar en ese “submundo” de la residencia, indagando la forma en que los residentes entran en relación con él y, a partir de esa relación, analizar cómo es que comprenden y experimentan las situaciones definidas por ellos mismos como maltrato. Luego, en segundo lugar, examinaré las tácticas de resistencia que se presentan al interior de la institución. Por último, concluiré con una reflexión que retoma los dilemas éticos que tuve que atravesar en la realización de esta etnografía.

7.2 Los modos del “maltrato”

En el capítulo anterior y a partir de los desarrollos teóricos de Garriga Zucal y Noel (2010) y de Boltanski (2000), hemos visto cómo la atribución de violencia se vincula generalmente a la constatación de una agresión física o psicológica que viene de un “otro” y que su destinatario preferiría no sufrir. Ello explica por qué el modo en que los residentes experimentan y denuncian la violencia es mediante las nociones de maltrato e injusticia. A partir de aquí observamos cómo el trasfondo moral que está en juego se vincula esencialmente a la falta de reconocimiento de su humanidad. De este modo, el maltrato constituye un trato considerado como humanamente indigno y degradante. En la poética de Gabino aparecieron como principales dimensiones la convivencia forzada, el abandono y el robo, las cuales se potencian debido a la fragilidad de las víctimas. Analizaremos a continuación cómo estas dimensiones aparecen en las experiencias de los demás residentes.

7.2.1 Convivencia forzada

La convivencia apareció como cuestión a indagar desde el primer día que llegué a la institución; tanto en la charla con la directora, cuando negocié mis condiciones de ingreso al campo, como también en mi primera conversación con Alberto, el residente bibliotecario. En mi primer encuentro con la directora, ella definió a la institución como:

Un lugar complejo. Que tiene por un lado ancianos frágiles, gente con patologías, enfermedades, vulnerabilidad social y por otro lado judicializados, tenemos varones jóvenes (58 a 61 años) que provienen de situación de calle. Un grupo de excluidos y otro de ancianos dependientes, frágiles, propios de geriátricos privados. El gran problema es la convivencia, es lo que más trabajo nos da.

Las dificultades de la convivencia serían entonces producto de la diversidad de la población de la residencia que mezcla ancianos “propios de geriátricos privados”, frágiles, con patologías, vulnerables, dependientes, con un grupo de “excluidos”, muchos de ellos más jóvenes, con trayectorias de vida en situación de calle, algunos con patologías psiquiátricas y otros judicializados que cumplen prisión domiciliaria en la residencia. Una perspectiva similar me presentó Alberto, mi primer interlocutor dentro del Viamonte, cuyas primeras palabras para definirme la institución fueron: “esto es un crisol de razas. Te encontrás toda la fauna acá, por eso hay que saber marcar territorio. A veces pelearse”.

La experiencia de Alberto es similar a la de muchos de los residentes. La mayoría experimentan como “maltrato” el compartir la vida cotidiana con otros a los que consideran “peligrosos” para su propia integridad. Recordemos las palabras de Augusto, residente de Viamonte, cuando me dice: “La gente está atada acá como la silla, son ignorantes, es gente de la calle. Acá hay muy poca gente que hizo una vida”. Los residentes se quejan permanentemente de los alcohólicos, los violentos, los ladrones, los violadores, los ex presos, los psiquiátricos y, en especial, de los que se la pasan mendigando. “Acá hay muchos que se transforman en mangüeros profesionales”, dice Mario, del pabellón 10. “Vos no podés convivir con alcohólicos que siempre hacen quilombo, te insultan. Esa gente tiene el mismo derecho que yo en estar en un lugar, pero en otro lugar”, agrega Augusto, del Viamonte, que vincula luego las adicciones con la falta de seguridad: “el tema seguridad, que acá no la tenemos. El alcohol juega un papel desencadenante. Acá hay droga. Anoche le metieron una piña a uno de seguridad. Y la otra noche uno le pegó al jefe del sector de enfermería, está bien que se lo merecía...”. Las peleas son frecuentes, en especial a la tarde noche, cuando algunos residentes suelen volver a la residencia alcoholizados. En ese sentido muchos de los residentes piden que separen a los residentes conflictivos y adictos, que se los trate de forma separada.

Luisa, la residente del sector verde, me cuenta una anécdota que le pasó a la salida de la residencia:

(...) me siento en Ventura Alegre y Pacheco. (...) Y viene éste [me señala a un residente sentado en una mesa cercana], de ahí –que de donde estaba sentada a la reja había un montón de lugar– y me dice “HDP hay un montón de lugar y te venís a sentar acá” y me fue insultando una cuadra. Y resulta que no le dije nada a mi marido porque lo agarra con un fierro. Y a la tarde me siento a tomar un té y él venía desde allá y me insulto en chino, ruso... te imaginas. Cuando se me acerca yo tenía miedo que me pegue. Pero me levanta la mesa y me tira el café encima. Le digo a la cuidadora ¿y sabes lo que me contesto? Te morís...: “Sabés lo que pasa, cuando él toma se pone agresivo” y yo le contesté “bueno, un día va a tomar, se va a poner

agresivo... me va a cortar la cabeza y vos le vas a decir a mi marido ‘toma, esta es la cabeza de tu esposa, andá a enterrarla’” (...) Yo le hice una denuncia con el jefe de seguridad. Me dijo que a la tercera de esa lo manda al Rawson.⁷³ (...) Y bueno, cuando me junté con el diariero este hombre me volvió otra vez a decirme cosas. Y yo aguanto, pero tengo un límite. Yo le dije “¿qué problema tiene conmigo? Yo ni lo conozco a usted, ni me interesa.” Él me dice “encima te sentás con este gordo pelotudo” (por el diariero) y él se paró para boxearlo. Pero yo no lo dejé. Entonces voy y hablo con la asistente social del domingo que es asistente social de verdad. Ayer me llaman y me dicen que el hombre es psiquiátrico. Me aconsejaron que donde el fuera yo me fuera más lejos. ¿A vos te parece? “Ustedes no son nada profesionales. Yo esto lo arreglo jurídicamente. Acá nadie se hace cargo de nada”, así les dije. ¿Yo me tengo que esconder? Yo soy una persona normal, inteligente, que tengo estudios, yo no agredo a nadie. Así que ayer vino el jefe de seguridad de todos los hogares. Yo le dije que iba a poner un abogado. Mi salud no está para esto...

Este tipo de anécdotas son frecuentes, como así también la judicialización de los conflictos de convivencia y el pedido de perimetrales al interior de la institución. Raúl, “el renegado”, el residente que desnudó y golpeó con una toalla a otro residente por ser “homosexual”, tiene varias perimetrales ordenadas por un juez. Al finalizar mi trabajo de campo lo terminaron expulsando de la residencia por la acumulación de denuncias en su contra.

Los trabajadores de la residencia también abundan en anécdotas de violaciones entre los residentes, de peleas con cuchillos y hasta de un residente que le pegó a otro y, cuando este cayó, murió desnucado. Un cuidador que presencié esta situación me contó que el residente que lo golpeó se dio a la fuga prontamente dejando sus pertenencias en su habitación.

Como se puede apreciar, la primera modalidad de maltrato (ya referida en la poesía de Gabino) se vincula según el discurso de los propios residentes, con el hecho de tener que convivir con personas “peligrosas y violentas”. El problema del maltrato es producto de la inseguridad que viene de ese “otro” que está “en la misma situación que yo, en la habitación, con quien estoy obligado a convivir, pero que tendría que estar en otro lado”, como me dijo Augusto. En el marco de este tipo de instituciones Goffman (2012) denomina a este modo de vincularidad como “contacto interpersonal forzado”:

He indicado que el interno soporta la mortificación del yo que deriva de una exhibición contaminadora de tipo físico, pero hay que aclarar algo más: cuando el agente de contaminación es otro ser humano, se produce una contaminación suplementaria, por el contacto interpersonal forzado y, en consecuencia, por una relación social forzada (2012: 41).

⁷³ Otra de las residencias públicas gestionadas por el Gobierno de la Ciudad.

Ese “otro” que está en la misma situación es un “otro indeseable” con quien deben compartir la cotidianeidad de la vida e incluso la intimidad de la habitación. Recordemos que Gabino había perdido todas sus poesías porque se tuvo que mudar intempestivamente de su habitación por una situación de discriminación y violencia. Esta invasión a la intimidad, sumada a la sensación de inseguridad es vivenciada por parte de los residentes como una situación de injusticia e indignidad.

7.2.2 El abandono

Si la primera modalidad de maltrato identificada por los residentes remite al problema del “residente otro”, del adicto, del violento con quien se sienten obligados a convivir, la segunda modalidad remite al problema del personal de la institución. En especial a los cuidadores, enfermeros y médicos. Aquí encuentran asidero las denuncias de los residentes basadas, principalmente, en el abandono y en los robos continuos.

(...) en lo personal, lo único que me duele es el trato, ver a los viejos como los abandonan. Yo en lo personal estoy bien. Acá viene el psiquiatra y se va sin ver a la gente, no entra ni a la habitación. ¿Me entendés? Viene el medico... lo que menos te quiere ver es el olor a cuerpo que tenés. Eso es lo que se vive. Después entre nosotros ya lo vez... entre nosotros no puede haber agresiones, ni verbalmente ni nada. Las agresiones y el maltrato lo ves de parte de ellos. (Residente del Rodríguez, pabellón 7)

O sea, el tipo del maltrato es la humillación. Por ejemplo venís a la mañana no hay enfermera, salen cagados de la pieza... es un abandono de persona. Ese es el maltrato. No parece, pero al menos vos que te podés mover, yo que me puedo mover... puedo mirar las cosas, pero mañana me va a pasar a mí, a tu papá si lo traés acá. Porque es un abandono de persona. Te levantan a la mañana, tenés todo encerrado, no te abren ni la ventana. (Residente Rodríguez, pabellón 8)

Este tipo de situaciones relatadas por los residentes y calificadas como “humillantes” son cotidianas en la residencia y aquellos que no necesitan de la ayuda del personal para satisfacer sus necesidades personales más básicas (como higienizarse o comer) suelen presenciarlas con pavor al anticiparlas como su destino próximo. Yo mismo pude presenciar el trato ultrajante al que fue sometido un residente que se acercó a la oficina de enfermería, donde me encontraba tomando mate con un enfermero, para pedirle a éste si lo podía

higienizar porque llegaba tarde al banco. El enfermero le contesta hablando fuerte y riéndose: “Vaya así, así lo atienden más rápido”, el residente insistió en su pedido, pero el enfermero se desentendió.

Los residentes relacionan el abandono tanto con la falta del personal como así también con la violencia médica.

Acá no hay mejorías. A la noche tenés dos buenos enfermeros, pero de golpe y porrazo no viene uno ni otro. Nadie pasa si alguien necesita algo, solo medican. Te ponen auxiliares a medicar que no están aptos para hacerlo. (Residente del Rodríguez, pabellón 7)

Acá la gente muere mucho. Los últimos años ha fallecido mucha gente, acá la gente está deteriorada. Más la que trajeron en los últimos tiempos. Yo vivo acá hace 4 años. Cada vez vienen más deteriorados. Antes si bien eran discapacitados tenían mejores condiciones de vida. A pesar que la situación era muy mala, al extremo que las cabas y las enfermeras no te atendían y te dejaban morir. (Residente del Viamonte)

Yo tengo un compañero fallecido, que yo me acuerdo una mañana que me levante a las siete y lo veo a mi compañero caído en el piso. Veo que le pasa y estaba teniendo un ACV⁷⁴. Ahí nomás corriendo me fui a buscar a la enfermera y... bueno... vinieron a verlo recién a las 10 de la mañana. Yo lo había vuelto subir a la cama, se cayó tres veces. No podía hablar. A las 10 hs vienen, en la cama le toman la presión, lo auscultan y le dicen “no querido, no tiene nada”. Y yo les digo “como va a estar bien, tuvo un ACV”. Ni bola. A la tarde, la enfermera muy responsable lo va a ver, llama al médico de guardia y él dice hay que internarlo urgente. Al otro día murió. (Residente del Rodríguez, pabellón 7)

Víctor, residente del Rodríguez, me cuenta sobre el empeoramiento en la salud de su novia, Elvira, una residente psiquiátrica que vive en el pabellón denominado por todos como “el Moyanito”.

Mucho no la puedo cuidar. Porque a veces tiene una sobredosis de medicación. Y no vive de día sino que vive de noche. A la mañana media pastilla, al mediodía media pastilla, a la tarde media pastilla, y a la noche media pastilla. De día está caída y a la noche con todos los pájaros afuera. Pero el entorno no te deja vivir ahí, ella no está para estar ahí. Se llama Elvira. Es una mujer que tiene estudios, muy buena conversación pero... tiene miedo. Miedo al psiquiatra. Porque ella le dijo que se está pasando con las pastillas. (...) Todos los que medica el psiquiatra no se curó ninguno [me imita como están los enfermos, como caminan con la mirada perdida]. ¡¿La enfermera no ve los efectos?! El paciente mismo va y se acerca, les dice que le está haciendo mal el medicamento y le dicen que tiene que seguir con eso.

⁷⁴Accidente cerebrovascular.

Una parte importante del personal médico de la institución está compuesta por gendarmes (médicos militares). Los residentes suelen quejarse de que recorren la institución armados.

(...) el médico tiene que venir tal día y no lo ves. Viene el médico de gendarmería con la pistola afuera. Decir que no le saqué foto... Viene el otro, con la picana para los perros. ¡Dejate de joder! ¡Dejate de joder! “¡Mira lo que es!” le digo al enfermero. ¡Es un médico para salvar vida no para matar! ¡¡¿A dóonde estaaás?!! ¿Qué podés esperar? ¡IMAGINATE! Vos estudiaste para médico, para salvar vidas, y portas eso. (Residente del Rodríguez, pabellón 7)

La experiencia del maltrato es, como podemos ver, relatada como una situación de humillación, producto del abandono institucional y, específicamente, de parte del personal que está a cargo del cuidado. La violencia viene entonces, no ya del otro residente –como en la dimensión anterior, la convivencia forzada– sino del Otro con mayúscula, del personal que encarna para los residentes a la institución misma.

7.2.3 Robos y “estafas emocionales”

La tercera modalidad de maltrato relacionada con el personal de la institución se vincula con los robos. Los residentes suelen diferenciar tres modos de llevar a cabo esta actividad de parte del personal. El primero tiene que ver con el robo directo a los residentes. Por ejemplo, sacarlos de la habitación por algún motivo (limpieza de la misma o baño del residente) y en ese momento aprovechar para apropiarse de bienes y dinero que los residentes guardan y esconden entre sus pertenencias. De eso habla justamente Gabino (capítulo anterior) en su poesía “La manivela”: “No siempre es bien recibido el cambio de vestimenta/ los morlacos escondidos se lo llevan la tormenta”.

Los residentes hacen referencia también al robo del propio equipamiento de la residencia: sillas, bancos, televisores.

Víctor: Acá había una televisión grande, la compró un muchacho que ganó un premio.

Matías: ¿A dónde está?

Víctor: ja! ¿Sabés lo que hicieron? La descalibraron. Así se la llevaron a arreglar. Preguntales a dónde está. Y mirá lo que trajeron (me señala la tele chica). Acá había un tiempo que no podías dejar nada. En tu pieza, en cualquier lado. Si guardabas un peso te sacaban a vos para que la pieza quede vacía y hasta el ropero te abrían.

Néstor: a mí me robaron ocho mil pesos.

El segundo tiene que ver con el funcionamiento de la llamada “caja de ahorro”, un departamento dentro de la dirección de personal encargada de administrar los ingresos de las jubilaciones que los residentes depositan allí voluntariamente. Sin embargo, éstos se quejan de que le dan hasta un mínimo por semana que no llega a cubrir lo que ellos reciben de jubilación en el mes.

Viste que acá existe ‘Caja de Ahorro’, bueno ahí te dan \$600 todos los miércoles. ¿Cuántos miércoles tiene un mes? Si la jubilación es de 6mil pesos, hacé la cuenta de con cuánto se quedan... Yo por eso no la guardo ahí, lo tengo todo con candado en mi habitación. (Residente del Rodríguez, pabellón 10)

Por último, los residentes cuentan muchas anécdotas respecto de trabajadores de la institución que les piden usar sus tarjetas para sacar préstamos que luego no se los devuelven; generalmente esta acción está ligada a una estrategia según la cual el personal genera un lazo afectivo/sentimental con el residente para ganarse la confianza de él y para después pedirle el dinero. Carmelo, residente del pabellón 7, relata este tipo de robos:

Matías: ¿Osvaldo López⁷⁵, era conflictivo?

Carmelo: no. El hombre tenía sus razones. Hay una mujer, señora de un camillero, ¿me entendés? Viene le hace el chamuyo, le hace creer que está enamorada, que esto, que lo otro... y le hace que saque un préstamo y se lo come. Era una camarera. ¡Ella lo engrupe al viejo! Y el viejo entra en eso... empieza “viste que mi chico anda mal” ... a mí también me lo quiso hacer. “¡Salí de acá!” le dije.

M: ¿es común que haya relaciones con enfermeras, cuidadoras?

C: Lo que pasa, ¿sabés lo que pasa? Hay gente que entra... yo tuve una buena educación... pero tengo calle, la calle te aviva. Uno se hace callejero. Entones vos ves que hay personas que no son así, con diferente educación... hay gente que se ilusiona con parejas... viene, lo engrupan y lo hacen sacar créditos, esto, lo otro, y el viejo entra. Lo cagan. Cuando se siente cagado... Aparte vienen, te lloran [imita a las enfermeras llorando que no le puede comprar medicamento al hijo] llega un momento que el viejo le pregunta ¿cuánto necesitas? Tres mil pesos. Ya lo cagaron. Así hacen todas. A todos los que están en la comisión los curraron de la misma manera.

Si bien existen casos de relaciones sexo-afectivas entre residentes y personal,⁷⁶ también es muy común este tipo de “estafa emocional”, denunciado por los residentes como así también por el propio personal y por la dirección de la institución.

Los tres tipos de robo son interpretados por los residentes como un sistema de corrupción de la institución que está ligado al rol que juega el sindicato de trabajadores

⁷⁵ Residente que fue trasladado hacia otro pabellón.

⁷⁶ Ver capítulo IX

municipales dentro de la misma. En palabras de un residente: “Acá el sindicato también promueve el choreo,⁷⁷ la mala atención. Todo lo malo que hay acá también es permitido por el gremio”. A su vez, la política gremial tiene como principio priorizar el ingreso de familiares como personal de la residencia, con lo cual los residentes hacen referencia a las “mafias familiares”, como forma de entender el encubrimiento de los robos entre los propios trabajadores. A esto se refería la poesía de Gabino respecto del “monopolio familiar”. Rubén, residente del pabellón 6 del Rodríguez, lo expresa de esta manera: “Hay miedo en general a las represalias del personal. Porque vos acá ‘sino te casás con ellos no servís, si no estás ahí no servís. Si estás afuera del clan, no servís’”, dice en referencia al sindicato. A la par que los residentes realizan diversas denuncias por los robos, se quejan de que los trabajadores no son echados de la institución sino que los mismos que son denunciados van rotando por los distintos pabellones.

Vemos así como los propios residentes definen su situación en la institución y logran diferenciar los modos del maltrato y los actores responsables, clasificando las diferencias entre los distintos residentes y los modos de acción de los trabajadores. Lejos de quedarse en una concepción individualista de cada trabajador, los residentes son competentes al indagar la forma en que éstos se relacionan entre ellos y con el sindicato, constituyendo así una estructura definida por ellos mismos como corrupta, mafiosa o de robo. Estos modos de definir su situación y de diferenciar a los distintos actores les permite saber cómo moverse al interior de la residencia, con quién relacionarse y en quién confiar.

7.2.4 Comida

Por último, uno de los principales motivos de denuncia de los residentes es la comida. En el almuerzo es frecuente que los residentes me hagan señas para que me acerque y vea lo que comen, “¡pollo, siempre pollo!, ¡todos los días lo mismo!”, “¡lasaña con este calor! ¿A vos te parece?”, “¡la carne que nos dan no se puede cortar de lo dura que es!”, “de afuera se ve bien, pero no tiene gusto”. Las quejas son generalizadas en cada almuerzo y cena. Sin embargo, la comida parece ser un punto de encuentro de la experiencia ambivalente que tienen los residentes con la institución. Pues, es identificada por éstos a la vez como el punto más importante de cuidado y de abandono. Los residentes suelen repetir, “lo importante es que tenemos techo y comida”, “acá se quejan pero estamos todos gorditos”. El tener cuatro

⁷⁷ “Choreo”, término lunfardo para referirse al robo.

platos diarios de comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena) es, para la mayoría, lo más importante que brinda la institución, su mayor expresión de cuidado. Sin embargo, la condición de la misma, la repetición de los platos y la calidad de los mismos es lo que genera más demandas.

(...) ese es el problema que hay acá, vos date cuenta. Vos venís acá al mediodía y la comida es pasable. Pero a la noche nos dan una polenta que la das vuelta y no se cae del plato, sin gusto... Con los medicamentos pasa igual...
(Residente del Rodríguez, pabellón 6)

Saben de la cocina... Hemos mandado informes, pero no cambian los cocineros. ¿El cocinero hay que cambiar? ¿Pero con quien se las van a agarrar? Con los camareros... las chicas de la dieta y esas cositas no ven como cocinan los cocineros. Nosotros somos viejos y necesitamos comida que nos levante, y nos dan comida que te baja. ¿A vos te parece? ¿Tengo más de 60 años y tengo que comer comida que nunca comí? Yo pesaba 62 kilos, hoy peso 57... entonces, qué pasa, como veo que la comida no me levanta y al no tener cocina con mis compañeros sabes que nos hacemos un churrasquito acá, una ensalada bien hecha... Porque la dietóloga nos acostumbra a comer pollito, comida livianita... pero ella no tiene la misma fortificación que nosotros, ponela a ella a levantar una mesa... ¡no la levanta! Nosotros hasta en la calle comíamos bien, ¡comida que nos fortalezca! Pero acá la comida te tira abajo ¿y sabés qué? ¡No te levantás más!
(Residente del Rodríguez, pabellón 10)

Los residentes además suelen hablar entre ellos sobre cómo los trabajadores se llevan la comida que les pertenece. “No es que hay poca comida, vos si te fijas los enfermeros se la llevan y después la venden”, me dice Mario, residente del pabellón 10. Esta interpretación que realizan se vincula a que los trabajadores generalmente no suelen comer en el comedor junto a los residentes, sino que comen la misma comida, pero encerrados en una oficina, como un momento grupal de descanso y almuerzo. Sin embargo, esta separación y las condiciones de la comida, que contrasta la mayoría de las veces con la tradición alimentaria de los residentes, es interpretada como parte de la estructura de abandono y de robo a partir de la cual definen a la institución misma.

7.3 Tácticas de resistencia e infrapolítica geriátrica

Los modos, hasta aquí analizados, en que los residentes experimentan, definen y clasifican el maltrato institucional no forman parte del discurso cotidiano por medio del cual éstos se relacionan con el personal a cargo de su cuidado. El 1 de octubre de 2019, los trabajadores del pabellón 10 organizaron una actividad en conmemoración por “el Día Internacional de los Adultos Mayores”. Como parte de la misma realizaron un “desayuno especial” con café con leche y bizcochuelos y luego Jazmín, trabajadora social, junto a Vanesa, psicóloga, brindaron una charla para “concientizar” sobre el maltrato. Al finalizar ésta les entregaron a todos los residentes una hoja en blanco donde debían poner cómo se sentían en este día y qué pensaban. Si bien no pude presenciar la actividad, por medio de un mensaje de audio de WhatsApp, Jazmín me relató cómo se sintió durante la misma. Me contó que la actividad fue “hermosa”, que los residentes escribieron que se “sentían muy felices, muy contentos, otros que se sentían mimados y que agradecían por este día especial”. Al escuchar el mensaje le contesté al instante con una pregunta: “¿Y algún residente hizo alguna crítica?”, a lo cual la trabajadora social me respondió, “¿Sabés que no? A mí también me sorprendió”.

Según Scott, “los grupos que carecen de poder les interesa, mientras no recurren a una verdadera rebelión, conspirar para reforzar las apariencias hegemónicas” (2004: 21). De esta manera, no resulta sorprendente que los residentes hayan actualizado en dicha *ceremonia institucional* (Goffman, 2004) un discurso amable y acrítico sobre su situación. Sin embargo, a la par de este reforzamiento de las apariencias hegemónicas, existe también lo que el antropólogo norteamericano denomina como una *infrapolítica de los desvalidos*, a la cual solo se puede acceder en aquellas situaciones o espacios “ajenos a la relación de poder”. Es por ello que mi primer modo de acceso a la crítica que los residentes realizan a la institución fue, más bien, sumergiéndome en su vida cotidiana, prestando atención a las charlas que ellos tenían alejados del personal de la institución. Luego, a medida que me fui “haciendo conocido” allí, y que los residentes comenzaron a verme como un posible “aliado externo”, logré profundizar sobre estos aspectos de su experiencia en charlas más privadas y, en muchos casos, extensas.

La *infrapolítica* no es una práctica política menor, sino que, al contrario, tal como la conceptualiza Scott, “la infrapolítica es vida política” (2004: 237) por fuera de las organizaciones políticas formales, visibles. Se constituye a partir de redes informales, como

por ejemplo en las conversaciones cotidianas de aquellos que no pueden confrontar directamente contra quienes reconocen como “los detentadores del poder”. La *infrapolítica* conforma así el ámbito de generación de tácticas de resistencia, a partir de las cuales se genera una *subcultura* caracterizada por un discurso propio que Scott denomina *discurso oculto*. Éste no refiere a una práctica lingüística, sino que involucra la totalidad de actos, gestos, modos de hablar que el ejercicio del poder excluye del discurso público. En ese sentido dice Scott: “La práctica de la dominación, entonces, *crea* el discurso oculto” (2014: 53). Lo más interesante de esta perspectiva es que su análisis no parte del “poder” para explicar las relaciones sociales. El “poder”, las “relaciones de dominación” no constituyen puntos de partida del análisis, sino que deben ser explicados: “Una vez establecida, la dominación no persiste por su propia inercia” (2014: 71). La subsistencia de cualquier forma de dominación es siempre problemática, pues, las relaciones de poder son, también, relaciones de resistencia. En ese sentido, esta perspectiva es totalmente congruente con lo que plantean las corrientes de la sociología pragmática francesa, las cuales tampoco parten de una supuesta “estructura de poder” que coacciona a los actores sociales. Las “estructuras” no son instancias coactivas de los actores ni, tampoco, liberadoras. Por ello mismo los actores despliegan diversas estrategias para su conocimiento y manipulación. Dicha visión permite reformular de forma novedosa las cuestiones del poder y la dominación. Para estos enfoques, las relaciones de poder nunca están totalmente cerradas, pues ningún poder se ejerce unilateralmente. Ningún actor es reducido de forma plena a la pasividad. Por lo tanto toda relación de poder es potencialmente reversible. Con lo cual, el ojo analítico debe seguir de cerca, describir y prestar atención a las competencias críticas de los actores, las cuales no siempre se expresan teóricamente, sino a través de las prácticas concretas, que por más mínimas que sean, permiten dar cuenta de cómo funcionan los dispositivos de poder: “La caja negra se encuentra entonces abierta: las estructuras de poder no son más consideradas como las causas, sino más bien como los resultados de lo que es observado” (Barthe *et. al.*; 2013: 195. Traducción propia).

Tal como veremos a continuación, los residentes del Rodríguez-Viamonte elaboran múltiples tácticas de resistencia, las cuales no necesariamente implican confrontación directa con la institución. La hipótesis del presente capítulo es que dichas tácticas se vinculan a una práctica de “preservación del yo”. Si las *Instituciones Totales*, al decir de Goffman, producen una *mortificación del yo*, la resistencia, tal como su etimología indica, tiene que ver con “mantenerse de pie”, persistir en el ser, en la existencia. Para Scott, “la resistencia surge no

sólo de la apropiación material sino de la sistemática humillación personal” (2014: 141), de esta manera, la dimensión moral de la dignidad humana, cobra un aspecto relevante en el análisis de la cuestión.

7.3.1 Tácticas de resistencia no confrontativas

Estas tácticas tienen que ver, en principio, con intentar disminuir al mínimo el contacto con los residentes y el personal. Eva, la residente poeta de 88 años que lleva casi veinte años viviendo en el Viamonte, me dice que se declaró “en rebeldía” y, por eso mismo, no sale de su habitación y pide que le lleven la comida a su cuarto. A lo sumo sale al comedor en el horario de finalización del almuerzo cuando ya no hay nadie. Cuando le pregunto por qué está en rebeldía, me responde que por las condiciones en las que se encuentra la residencia, la cual ella pudo ver como se fue degradando con el tiempo.

Eva no es la única que no sale de su cuarto. Hay otros casos similares en los cuales reducir los contactos tiene que ver con evitar enfrentar situaciones de conflicto. Luisa, a quien cité en el apartado anterior, luego de sufrir un hecho de violencia por parte del residente que estaba alcoholizado, también intenta reducir al mínimo su estadía en los espacios comunes. Su marido, que vive con ella en una habitación matrimonial, opta también por no salir del cuarto para no “cagarse a trompadas”. En la mitad de la charla que tengo con ella en el comedor 1 del Viamonte apareció su marido con un palo para preguntarle si estaba bien y si alguien le había hecho algo.

La otra estrategia de resistencia a la institucionalización es directamente estando el menor tiempo posible en la misma. Aquí de lo que se trata no es tanto de protegerse de la violencia o los conflictos sino más bien de la locura. El “Tano”, residente del pabellón 10, de 74 años, comenzó a estudiar derecho en la Universidad de la Matanza. Si bien por un lado, él se proyecta como futuro abogado por otro lado me dice que estar en la Universidad es una forma de no volverse loco dentro de la institución. Lo mismo pasa con Silvio, residente de la 7 y ex combatiente de Malvinas, quien sufre de alteraciones nerviosas e intenta no pasar tiempo con los demás residentes para “no terminar mal”. Por eso todos los días va a bares que quedan en el centro de la ciudad a tomar cerveza y a charlar con otra gente.

Resistir en estos sentidos consiste, entonces, en reducir al mínimo los contactos con los demás residentes, quedándose en la habitación o, directamente, los que tienen posibilidad, pasando la mayor parte del tiempo afuera de la residencia. Aunque menos frecuente, también, están aquellos que buscan estar en los espacios comunes – generalmente el comedor– por fuera de los horarios habituales. Elvira, residente de “el Moyanito”, me cuenta que ella encuentra “su espacio” en la residencia en el horario de la noche, cuando todas sus compañeras duermen. En ese momento Elvira tiene todo el comedor para ella sola y puede trabajar en su emprendimiento de venta de ropa, desplegar las vestimentas que vende y sacarles fotos para publicarlas por internet. “A esa hora de la noche, cuando estoy sola ahí, en el comedor, encuentro paz conmigo misma. Después me la paso durmiendo durante todo el día”, me cuenta.

Mario, el residente del pabellón 10, de setenta y cinco años, me dice que se levanta a las cuatro de la mañana todos los días. “Sabés lo que pasa pibe, yo ya estoy acostumbrado. Laburé toda mi vida y siempre me levanté a la misma hora”. A esa hora se despierta, sale de su habitación y se sienta en la misma mesa de siempre para tomar mate y escuchar la radio. Mario hace siete años que vive en la residencia, “siempre me senté en esta misma mesa”, me dice. “Acá vivo bien, ¿sabés por qué? Porque no tomo. Él también vive bien [me señala al “japonés” que se sienta siempre con él y con quien comparte su cuarto], ¿sabés por qué? Porque no toma. Es así pibe”, sonrío. La forma de resistir para él es no caer en adicciones y poder mantener su espacio y sus rutinas habituales, levantándose a la misma hora que se levantaba cuando trabajaba como chofer de colectivo. Luego, a las 16hs cuando muchos residentes se despiertan de la siesta para merendar y luego esperar la cena (que llega entre las 19 y 19:30hs), él se va a la habitación a acostarse con la radio. El hábito no sólo le sirve para asegurar “su espacio” respecto a los demás residentes, sino que, además, al decir de Simone de Beauvoir (2011) genera en él una especie de *seguridad ontológica*. En palabras de la filósofa francesa: “El viejo concede más valor que nadie a la poesía del hábito, pues confundiendo pasado, presente y futuro, le arranca del tiempo que es su enemigo, le confiere esa eternidad que ya no encuentra en el instante” (2011: 578). A través del hábito, Mario “sabe quién es”, continúa con el ritmo de su vida anterior, protege a su *sí mismo* de los cambios, de las posibles contingencias y de las ansiedades: “ante la idea de tener que abandonarlo, el viejo siente ‘que la muerte viene hacia él’” (2011: 579). Pero el hábito, como se analizó en el primer capítulo de esta tesis, no significa pura pasividad, sino –tal como señala Ingold (2016), retomando el pragmatismo americano de Dewey– que es un proceso

de vida, un movimiento, implica atención. No solamente le genera a Mario la “seguridad ontológica” de tener su propio espacio, sino que constituye una forma de habitarlo atentamente, controlando el entorno a la vez que adaptándose a él (de hecho Mario no tiene mucha movilidad y necesita un andador). Constituye también una forma de experiencia de la propia temporalidad. No diría con de Beauvoir que “confunde pasado, presente y futuro”, sino más bien que experimenta el tiempo de forma simultánea, seleccionando aspectos para así recrear su pasado (su propia historia de vida de trabajador) y habitar su presente (con los demás residentes, con la materialidad del comedor y con la radio como objeto central).

El otro temor de Mario es la propia vejez entendida como dependencia. No sólo hay que resistir a las adicciones y a la locura, sino también a la dependencia: “Todo pasa por acá pibe”, me dice señalándose la cabeza, “¿sabés lo que pasa? Acá no vienen postrados, acá se postran. ¿Sabés cuando voy a usar pañales yo? El día en que todos acá usen pañales. No pibe, a mí no” me guiña el ojo y me mira fijo, con la boca media abierta.

Tal como señala Goffman, los internos de las *Instituciones Totales*, generalmente tienen que renunciar a ciertos niveles de sociabilidad con sus compañeros para evitar posibles incidentes. Mantenerse al margen de los conflictos requiere, de esta forma, un esfuerzo consciente y sostenido. Sin embargo, se puede apreciar en la residencia Viamonte-Rodríguez que dicho esfuerzo no es contrario a ciertas prácticas solidarias que se generan al interior de la misma. La reducción al máximo de los contactos con los demás residentes no significa el predominio de la individualización, como parece concluir Bareyns (1992; 1993; 1996). El “otro” residente puede ser tanto un posible peligro como también el que me puede salvar la vida o brindarme los cuidados que la institución no ofrece. Los residentes, a lo largo de su estadía en el Viamonte-Rodríguez, desarrollan competencias y habilidades que les permiten clasificar a sus compañeros y a los trabajadores, en función de saber en quién se puede confiar y en quién no.

Profundicemos el caso de Mario. Este residente siempre se reúne en “su mesa” con los mismos compañeros: el Japonés y el Tano, a la que frecuentemente se suma una residente japonesa sordomuda quien lo saluda con un beso en la boca y caricias en la cara.⁷⁸ La mesa ubicada en la esquina del comedor de la residencia 10 le permite a Mario observar atentamente lo que hacen los demás residentes y el personal. Él suele analizar las interacciones y los modos de uso del cuerpo: “Fijate ese”, me dice, “te das cuenta de la

⁷⁸ Profundizaré en la relación entre Mario y la residente japonesa en el capítulo IX.

demencia cuando están solos y empiezan hacer como si dibujaran lentamente con el dedo en la mesa, así concentrados”. Mario solo socializa con sus compañeros de mesa y en especial con el Japonés, con quien también comparte la habitación. No solo lucha para no caer postrado él, sino que cuida también de los compañeros que están alrededor suyo. Al Japonés lo ayuda a vestirse, le insiste que se bañe y con una sartén que compró hace su propia comida para darle de comer. Cito nota de campo del día jueves 20 de julio de 2017:

A las 10:30 de la mañana el comedor está casi vacío, sólo hay tres personas: Mario y el japonés en su mesa de siempre y otro residente en otra. Mario cocina en una sartén eléctrica que apoya en la silla que está a su lado izquierdo. Hace un guiso de arroz con pollo. Le pregunto qué está haciendo y por qué no hay gente hoy en el comedor, “acá no hay postrados, acá te postran, están todos durmiendo, ¿a vos te parece? Cuando la gente se acostumbra a dormir es así... Viste Daniel (el señor que anda con el andador) antes se caía siempre, siempre en el mismo lugar, en el pasillo antes de llegar a la habitación y las cuidadoras y enfermeras lo ayudaban a levantarse. Un día lo sigo y veo como antes de llegar a la habitación se tira solo al piso, ¿sabés que hice? Le caminé encima, nunca más se tiró. Es así flaco, yo por eso cocino, le cocino a él (al Japonés) y a María (la Japonesa), yo no como, puedo cocinar un lechón entero y no probarlo, ¿para qué? Todos dicen ‘por una vez no me va a caer mal’, ¡pero no sabés cuál vez! Cocinando se me pasa rápido la mañana, me entretengo, sino termino hablando con las paredes, como él (me señala al de la otra mesa), el otro día hablaba solo ‘¿con quién hablás?’ le dije. Pero él mezcla agua con alcohol. Acá si no tomás tenés una buena vida. Mirá la Japonesa, cobra \$4.000 por mes de jubilación y no le falta nada.

Goffman (2004:67) repara que en las *Instituciones Totales* se generan *procesos de co-fraternidad*, que llevan a personas socialmente distantes a prestarse ayuda mutua y a cultivar hábitos comunes de resistencia contra el sistema que los obliga a una intimidad forzosa y les impone una sola e igualitaria comunidad de destino.

Mario falleció en agosto del 2018, unas semanas antes de que yo comience mi segunda etapa de trabajo de campo. Murió en su mesa, sentado como siempre. La enfermera que lo encontró me dice: “Yo lo vi ahí sentado, cuando me acerqué estaba duro ya”. Al poco tiempo la frágil salud del Japonés empeoró y se deterioró rápidamente, falleciendo también unos meses después.

7.3.2 Las tácticas confrontativas y las redes informales de la infrapolítica: “Las comisiones secretas”

Las prácticas de resistencia, sin embargo, no se reducen a las tácticas no confrontativas de “la preservación del yo”. Si bien estas son más sencillas de observar, tanto directamente como también por medio del relato de los residentes en las entrevistas, también existen

prácticas que, aunque más inasibles para el observador externo, hacen a la vida cotidiana de la institución. Me refiero aquí a la resistencia organizada, colectiva, que busca confrontar con las autoridades y controlar el trabajo del personal.

Atravesando la superficie de adaptación, pasividad e individualismo que parece reinar en la residencia, existe una vida política activa, una *infrapolítica* que opera de forma silenciosa, discontinua, casi invisible, pero que sin embargo genera efectos concretos y significativos en las relaciones de los residentes entre sí y de éstos con la institución. Esta organización colectiva consiste principalmente en la formación de “comisiones” de residentes.

Me enteré de dichas comisiones de casualidad escuchando una charla que tenían tres residentes en un taller de plástica coordinado por el área de recreación. Ellos hablaban sobre la inseguridad que ven en la televisión, específicamente de una chica que había desaparecido en el barrio de Chacarita. Silvina, la profesora de plástica que estaba a cargo del taller, intenta cambiar de tema y les pregunta qué van a almorzar hoy. “Arrollado de pollo”, le responden. Una residente se enoja y dice que siempre se duerme con hambre y luego continúa contando que cambiaron los colchones de la habitación, porque antes se cayó de la cama y se quebró la mandíbula. Se queja y demanda: “hay que andar por ahí, hay que recorrer...”, un residente agrega que murieron nueve residentes el último mes. Silvina me mira para que esté atento de lo que dicen. Hablan de Marisa, una residente que murió hace dos años, que la extrañan, que murió al caer de la cama. En ese momento interviene Octavio, residente del pabellón 7, le dice a los de su mesa que armaron “comisiones secretas para resistir”, que son secretas porque cuando se enteran de que hay organización siempre la desarman y piden el pase de los residentes a las otras residencias.

En las conversaciones cotidianas el personal no habla de estas comisiones pero si se refieren a residentes “políticos” o, más frecuentemente, “denunciantes”. Las quejas más frecuentes del personal, principalmente de la residencia 7, es que estos residentes los filman mientras trabajan, los graban y también sacan fotos de las condiciones en que se encuentran los distintos espacios de la residencia. Fernando, un joven enfermero se queja en una reunión de personal, “ahí no se puede trabajar, estás higienizando a uno y ves que hay otro atrás filmando y sacando fotos a escondidas”. Paulatinamente fui indagando sobre estas prácticas de resistencia de los residentes y charlando con los considerados por el personal como “denunciantes”.

Uno de ellos es Ernesto, de 68 años, que vive hace cuatro años en la residencia 7 del Rodríguez. El “quilombo”, según relata, comenzó en el invierno de 2014. Las estufas eran pocas y se encontraban ubicadas en los pasillos, con lo cual no llegaba el calor a las habitaciones. Los residentes dormían con cuatro frazadas hasta que un día el personal decidió sacarles dos para darles a otros residentes de otros pabellones. Frente a la queja de los residentes el personal respondió que según el reglamento a cada residente le correspondían solo dos frazadas, con lo cual Ernesto y otros en su misma situación pidieron el reglamento a lo que el personal contestó que no lo tenía.

Así que nosotros fuimos a buscar el reglamento, fuimos a “servicio social” y había un solo reglamento. Saqué varias fotocopias y las repartí. Y ahí empezamos a hacer quilombo, nos agarramos de puntos del reglamento que nos favorecían a nosotros. Empezamos a hacer quilombo arriba. Porque este reglamento fue hecho en la época de Ibarra,⁷⁹ era bastante benigno. Había puntos que nos favorecía muchísimo y cambiamos la historia de las frazadas.

Tal como señala Scott, los hechos sociales que sirven de catalizadores son relativamente triviales (2014: 140). Sin embargo, la cuestión de las frazadas en ese contexto de bajas temperaturas era, para los residentes, una cuestión de vida o muerte. Este hecho catalizador provocó que los residentes pidan el reglamento el cual, comenzó de inmediato a funcionar como una *prueba legítima* (Boltanski y Chiapello, 2002)⁸⁰, que les permitía comenzar a disputar las condiciones de vida en la institución. A partir de un proceso de articulación los residentes realizaron una “juntada de firmas” que la llevaron a la dirección y a la Secretaría de la Tercera Edad. Luego extendieron estas acciones produciendo nuevas pruebas, en especial videos y fotos que mostraban las condiciones de la residencia. Por ejemplo de los baños y del agua que entraba a los pasillos por el techo los días de lluvia. Luego extendieron la protesta hasta abarcar temas como el robo y la falta de atención médica.

⁷⁹ Aníbal Ibarra, Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre los años 2000 y 2006.

⁸⁰ Es importante recuperar el concepto de *prueba* de la sociología pragmática, pues este concepto reemplaza y complejiza el concepto de acción, ya que acción y situación no pueden pensarse separados. La prueba interviene en todas las interacciones y pone en evidencia la categorización tanto de las personas como de las cosas. Es un concepto de utilidad para analizar las *estrategias* de los actores, ya que la prueba indica la *incertidumbre* de la acción, revela la libertad de los actores y su facultad para adaptarse a ciertas situaciones a la vez que manifiesta el carácter *reversible* de las mismas (Nardacchione, 2011). En este sentido, para Boltanski y Chiapello (2002), el concepto de prueba reúne, por un lado, las exigencias de justicia y, por el otro, evidencia las *relaciones de fuerza*. La prueba es siempre una prueba de *fuerza*. Y cuando la situación se encuentra sometida a las *constricciones de la justificación* y los protagonistas juzguen que estas constricciones son realmente respetadas, esta prueba de fuerza puede ser considerada como *legítima*. Crítica y prueba están estrechamente ligadas una con otra. La *crítica* conduce a la prueba en la medida en que esta *pone* en *cuestión* el orden existente. A su vez, la prueba –sobre todo cuando pretende la legitimidad– se expone a la crítica.

A partir de estas acciones Ernesto y un grupo que actuaba con él se fueron convirtiendo en referentes para otros pabellones:

A la noche, que no había un alma, nos llamaban de todos lados a nosotros. Los propios residentes, los viejitos nos pasaban a buscar, de la residencia 7, de la 5. Nos empezamos a convertir en referentes. Nos levantábamos a la noche cuando pasaba algo, cuando un viejo se caía, íbamos unos cuantos a buscar al médico al 1. Después el reclamo empezó a ser por todo, faltaban luces, era una oscuridad total, el choreo.⁸¹ Bueno, hicimos mucho quilombo hacia adentro y hacia afuera. Acá se formó una comisión, un movimiento de lucha. Nos juntamos entre alguna gente del Rodríguez y del Viamonte y formamos una comisión para tener representatividad. Labramos un acta sobre el porqué de esta comisión y la firmamos entre todos para tener autoridad para discutir con los hijos de puta de acá y de afuera. Así tuvimos entre 4 y 5 reuniones entre gente de acá y de Tercera Edad. (Ernesto, residente del Rodríguez, pabellón 7)

Con 10 participantes integrando la comisión, lograron armar una asamblea en el año 2017 en la que participaron más de doscientos residentes de ambas residencias, y allí lograron establecer un espacio de discusión directa con la directora de la institución y el secretario de Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad. Luego comenzaron a armar contactos con organizaciones políticas, sindicatos opositores y hasta con el CELS que les brindó asesoría legal.⁸² A partir de ello lograron presentar sus denuncias en la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, donde exhibieron las fotos y los videos. Vemos así como los residentes trascienden la escala institucional, produciendo redes y articulaciones con actores del “exterior”. La noción goffmaniana de *Institución total* es una de las tantas experiencias de los residentes, pero bajo ningún sentido es un concepto explicativo, pues los residentes resisten la experiencia de su “totalización”, logrando definir (y redefinir) ellos mismos las fronteras a partir de sus propias acciones.

Los residentes no se valen sólo de *pruebas legítimas* (fotos, videos, lecturas del reglamento), también realizan numerosas *pruebas de fuerza* midiéndose con las autoridades y el personal de la institución mediante protestas y quejas respecto a la comida, negándose a comer y llevándole a la directora los platos. En diciembre de 2018 participé de una charla informal en la que varios referentes estaban impulsando no comer la comida de la noche de Navidad y tirarla al piso en protesta por las condiciones de la residencia.

⁸¹ Choreo, término en lunfardo que refiere al robo.

⁸² El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) es un organismo de derechos humanos argentino creado en 1979, durante la última dictadura militar, que promueve la protección de los derechos y su ejercicio efectivo, la justicia y la inclusión social, a nivel nacional e internacional.

Vemos como, de esta forma, el *discurso oculto* que se genera sobre el maltrato en la residencia no es simplemente una forma pasiva de resistencia, tras bambalinas, una simple queja de las condiciones de vida en la residencia sino que, en ciertos momentos – considerados por los residentes como cruciales para su existencia, como puede ser una frazada menos o un cambio en la gestión de los panes del desayuno– logra activar prácticas de resistencia concreta que pone en jaque a la misma institución. Tal como señala Scott (2014), el *discurso oculto* ejerce una presión permanente sobre los límites de lo permitido, presión que varía de acuerdo con el grado de cólera e indignación de los subordinados en su conjunto. Los residentes exploran permanentemente los límites de la confrontación, y lo hacen sabiendo que las autoridades de la institución tienen sus formas de desactivar la resistencia. Por eso, tal como decía anteriormente, las tácticas son discontinuas y silenciosas. Esto se debe a que, como explica De Certeau (2000), los residentes no cuentan con un “lugar propio” desde donde organizarse marcando una frontera. Las “tácticas”, tal como postula el intelectual jesuita, “no tienen más lugar que el del otro” y por lo tanto no disponen de una base donde capitalizar sus ventajas. Debido a esto la táctica depende del tiempo: “atenta a ‘coger al vuelo’ las posibilidades de provecho. Lo que gana, no lo conserva, necesita constantemente jugar con los acontecimientos para hacer de ellos ‘ocasiones’. Sin cesar, el débil debe sacar provecho de fuerzas que le resultan ajenas” (2000: L)

Los logros principales que se adjudica la comisión fueron el arreglo de los baños de la residencia 7, las renuncias de un director operativo y el cambio de pabellón del personal acusado de robo.

Le dijimos a la directora que en “Caja de Ahorro” roban la plata. Igual esto cambio totalmente después de las denuncias del diputado y las nuestras. A partir de eso se rotó a todo el personal. Nadie quedó en su lugar. Eso fue importante. La caba del 5 que choreaba a cuatro manos quedó en el 1 donde ahí no puede garronear nada. Los enfrentamientos eran grosos. Nos amenazaban. Acá se liquidaba a la gente llevándola al 1, ahí la empastillaban. (Residente del Rodríguez)

Varios de los referentes con quienes tuve oportunidad de hablar me cuentan como las autoridades logran dividirlos, ofreciéndoles mejores condiciones en habitaciones individuales en el Viamonte y, según ellos, a quienes no lo pueden comprar los empastillan o, directamente, los matan en “Enfermería”. Actualmente, la comisión dejó de funcionar, en parte por el fallecimiento de algunos integrantes, pero fundamentalmente por la división producto de sus discusiones.

7.4 Los dilemas de la etnografía en contextos de violencia

Etnografiar situaciones de violencia coloca al antropólogo en una posición sumamente compleja por varios motivos. El primero de ellos (no el principal) es cómo sostenerse emocionalmente en esos espacios, como poder uno mismo habitarlos y describir interacciones sin que lo afecten de forma tal que le impida continuar con su trabajo. En el tercer capítulo describí, por ejemplo, como no logré sostener mi participación en pabellón 1 o “Enfermería”. Sin haber presenciado directamente allí ningún tipo de maltrato físico o verbal directo, el estado de abandono y la despersonalización de los pacientes, a punto tal de hablar delante de ellos como si no estuvieran allí, entrando cuando los estaban cambiando e higienizando, o simplemente referirse a ellos como “¿me llevo a éste?”, cual si fuera una cosa, sumado a los gritos de dolor del paciente con cáncer mientras le hacían sus curaciones o de Norma, la paciente psiquiátrica que se encontraba allí hace meses sin que la pudieran ubicar en ninguna residencia, producían en mi dolores de cabeza y diversos malestares físicos y emocionales que me impidieron continuar realizando mi tarea de etnógrafo en dicho espacio. A pesar de haber sido finalmente “aceptado” por la caba y haber logrado vincularme con el médico-gendarme, yo no podía sino rechazarlos. No podía sostener mi lugar de etnógrafo allí, mi propia “máscara”, ni quería corresponder con nada ni nadie en ese espacio.

El segundo motivo se vincula a la intervención del etnógrafo en situaciones que siente que son injustas o en las cuales él mismo percibe maltrato. ¿Cómo actuar en dichas situaciones? ¿Se debe intervenir? Transcribo dos registros de campo ejemplares al respecto.

Nota 1

Me quedo en el comedor central. La primera mesa es la más ocupada, allí está Norma (una residente) con dos compañeras más y sus dos cuidadoras personales.

En la mesa que esta frente a la pared hay una señora en silla de ruedas que quiere cambiarse de lugar. Estela, la camarera, se lo impide y la acomoda en la mesa donde estaba, en frente a la ventana. Ella se esfuerza por salir pero no puede moverse sola. Pide que la cambien, le responden que no. Si bien no me gusta intervenir no veo otra posibilidad, me acerco a Estela y le pregunto por qué no la cambian de lugar. Me dice que no es su lugar, que “no pueden hacer lo que quieren, que no es así”.

Me siento con la residente, dice que no tiene hambre pero va a comer, llora a la vez que intenta sonreírme, se le caen unas lágrimas. Norma, de la otra mesa le grita “Basta”. Yo le pregunto por qué llora, me dice que se siente apretada ahí. Le pregunto dónde quiere ir, me señala otra mesa “Acá me siento apretada, así” [cierra el puño], se agarra la cabeza y llora. Vuelvo a intervenir para que la cambien de lugar y lo logro. La propia camarera que le había dicho que no la termina cambiando de lugar debido a mi intervención.

Mientras la desplazan la señora me sonríe y me saluda desde su silla de ruedas agradeciéndome.

Nota 2

(...) Con Fabio⁸³ atravesamos el comedor y nos dirigimos hacia la sala donde suele reunirse el personal del pabellón. No había nadie adentro así que entramos y nos ponemos a escribir sobre la mesa, haciéndonos lugar entre los papeles y los restos de comida y mate. Mientras escribimos escuchamos como dos trabajadores cambian las sabanas en la pieza más cercana y oímos, también, como un residente quiere entrar a su habitación y el trabajador le contesta a los gritos que “¡no rompa los huevos que estamos trabajando!”, el residente se dirige al comedor, lo veo pasar lentamente, es un hombre semi-dependiente, que se lo nota en mal estado. A los pocos minutos lo veo nuevamente pasar para entrar a su cuarto, el mismo trabajador le vuelve a gritar esta vez más fuerte “¡la concha de tu madre, salí de acá que estoy trabajando, cuando termine entrás!”. Veo al residente pasar hacia el comedor retirándose, escucho las risas cómplices de los trabajadores. Lo miro a Fabio escribiendo, me mira aterrado y me dice “es terrible”, a mí me duele en el alma escuchar eso, me da ganas de entrar y decirles a los trabajadores como pueden tratar así al residente, que miren el estado en el que está. Pero no actúo, solo escribo.

¿Por qué en una situación pude actuar y en la otra me quedé en silencio, describiendo lo que sucedía en mi cuaderno de campo? ¿Es diferente presenciar el maltrato directamente que escucharlo desde otra habitación? Claramente que no. ¿Me corresponde actuar, entrometerme, en ese tipo de situaciones? ¿Si hubiera intervenido ponía en riesgo la continuidad de mi investigación (que implica siempre el permiso del personal)? Éstas preguntas, sin embargo, uno se las hace *a posteriori*. En ese momento, más bien, uno no decide nada. La violencia tiene efectos en el cuerpo, en mi caso, aún con dolor debo admitir que me paralicé. No podía creer como trabajadores que me resultaban “copados”, con quienes había generado empatía, que militaban en el sindicato, eran capaces de semejante trato. Ni bien finalizó la situación me pregunté a mi mismo si mi falta de reacción se debió a que ya me había adaptado a la institución y, en algún punto, naturalizado ese tipo de interacciones. Dejé a Fabio, mi colega antropólogo invitado y fui a la oficina a ver a Vanesa, la psicóloga de dicha residencia con quien hacía más de un año que había entablado un vínculo de confianza y afecto.

Vanesa es una mujer de unos 50 años, que trabaja hace cinco años en la residencia. Cumple funciones de psicóloga en tres residencias. La conocí en el año 2017. Ella se interesó rápidamente por mi trabajo y observó los efectos que mi presencia tenía sobre los residentes

⁸³Fabio Medina da Silva es un doctorando en Antropología Social de la Universidade Federal Fluminense (Niterói, Brasil) quien me estaba acompañando ese mismo día en el trabajo de campo.

quienes le hablaban sobre mí. “Además de hacer tu trabajo de investigación vos acá estás cumpliendo una función importante de contención para ellos”, me dijo unas semanas después de haberla conocido. Vanesa es una mujer sensible y me contaba en ese entonces que, a pesar de los años que lleva trabajando en la residencia, no se termina de adaptar. Hablando sobre la muerte de un residente que la afectó mucho me dijo: “frente a la muerte parece que están todos anestesiados acá”, a lo cual le pregunté yo como se sentía ella, “yo por suerte no estoy anestesiada”. En ese momento pensé que también, sin proponérmelo, con mi escucha estaba cumpliendo esa función para ella misma y para otros trabajadores que me agradecían mucho luego de cada entrevista que les hacía. Pero ese día, luego de escuchar los insultos de los trabajadores hacia el vulnerable residente, la fui a buscar yo a Vanesa, necesitaba hablar con ella, necesitaba, sinceramente, de su contención. No le conté directamente lo sucedido pero rumiando lo que había vivido, le dije que llevando dos años de trabajo de campo en la residencia temía haberme adaptado a la misma, a los olores, al trato. Vanesa me contesta que ella también siente que se adaptó a tal punto que no se anima a dejar este lugar: “por lo que me costó adaptarme, además tengo miedo de lo que le pueda pasar a la gente, están muy abandonados, hay pequeños detalles que le pueden complicar la vida”. Le pregunto por esos pequeños detalles: “los trabajadores no están atentos a esos detalles, por ejemplo una medicación (...) Este lugar me está matando, pero quiero seguir acá. Estoy para percibir cuestiones más sensibles, esa es mi función”.

Vanesa es una trabajadora de la residencia que a lo largo de los años fue construyendo su rol allí; por esa sensibilidad suya para los detalles, también a su forma interpretaba que rol humano era el que desempeñaba en simultáneo a mi función como antropólogo; y esto me consolaba, creo de alguna manera dirigirme a ella, así fuera en forma cifrada, me permitía repartir el peso que sentía sobre los hombros porque se trataba de alguien que vivía y presenciaba en parte lo mismo que yo. La interpretación que Vanesa hacía de mi rol, sin embargo, apuntaba a algo más sobre lo cual no era del todo consciente en ese entonces. La psicóloga reconocía un “bien interno”⁸⁴ –esa “contención” y escucha que ella veía que cumplía con los residentes– que yo, producto de mi cansancio de sostener mi rol de etnógrafo y en mi frustración de pensar que no estaba “produciendo datos” suficientes para mi tesis –

⁸⁴ La noción de “bien interno” es desarrollada por Fava a partir de la propuesta filosófica de MacIntyre para quien: “los bienes (*goods*) que nos proporcionan las razones para actuar (MacIntyre, 1999: 64) no existen en realidad como objetos abstractos y generales: nosotros los encontramos, por así decirlo, y podemos reconocerlos y reconocerles el significado solo en el interior de los campos concretos y diversos de experiencia, ante todo en las prácticas” (Fava, 2020: 112).

lo cual ponía en riesgo mis compromisos con la academia—, no podía ver. Reconocía de esa forma la dimensión ética constitutiva de mi quehacer etnográfico de la cual habla Fava (2020) y que se estructura a partir de la misma implicación del antropólogo y de los lazos emergentes. Yo cumplía en sus palabras “un “rol fundamental” porque escuchaba a partir de una posición singular y no homologable a ninguna de las posiciones y roles preexistentes en el campo. Tenía además ese tiempo para estar con los residentes, para acompañarlos, que en las urgencias del trabajo —y del rol a cumplir— nadie tenía allí. De todas formas, aunque ahora en la distancia de la escritura puedo apreciar estas dimensiones, no termina de alivianarme el peso ni de satisfacerme respecto a la pregunta sobre qué hace un antropólogo en dichas situaciones de violencia, más allá de describirlas para escribir luego una tesis.

Lo mismo sucedía con las denuncias de los residentes. ¿En qué rol me colocaban ellos al decirme el maltrato que sufrían, las humillaciones, el abandono, los robos y hasta los asesinatos? Es claro acá que no es solo contención lo que ellos buscan sino, mínimamente, que haga visible su situación. Si bien, en parte esta tesis cumple esa función, creo que no es suficiente. En este sentido, aparecen aquí dos cuestiones. La primera, epistemológica, radica en pensar que la presencia del antropólogo no es neutral en el campo. Esto quiere decir que el mismo no es invisible para los “nativos” del campo que estudia sino que éstos le otorgan una función, un rol y eso habla sobre el campo mismo, sobre la red de relaciones que allí se construyen y sus significados. En este caso, ser el receptor de sus denuncias me ubica en un lugar que, fundamentalmente, está expresando su necesidad de hacerse visibles. Un sentimiento de invisibilidad, de abandono que hace a la experiencia del residente (tal como lo expresa Isabel en su primera poesía “Mírame de frente” o “Invisibilidad”). Pero aquí aparece una segunda cuestión: ¿qué hacer con las denuncias concretas que realizan? Muchas de ellas en varios puntos contradictorias (como la venta de órganos o asesinatos). ¿Las tengo que recibir solo como “una construcción discursiva” producto de la situación de abandono que sienten? La mayoría de ellas son imposibles de probar fácticamente y claramente no es mi rol hacer una investigación judicial sobre las mismas. Por otro lado, varios de ellos, como mostré al final del capítulo, están haciendo un trabajo de documentación, reuniendo pruebas y articulándose con asociaciones y dirigentes políticos para abrir canales más auspiciosos a sus denuncias. Sin embargo, es imposible que el etnógrafo en el fondo no deje de sentir un dilema ético sobre su actuación.

El dilema se hace más profundo en una última cuestión que deseo tratar. Tal como vimos, una de las modalidades del maltrato que denuncian los residentes es lo que

denominan como “estafas afectivas”. Esto es aprovecharse del estado de abandono y de la necesidad de afecto de los residentes en el sentido más amplio, que involucra tanto lo sexual como la simple escucha, para pedirles que le presten dinero o para acceder a su tarjeta y obtener préstamos. Muchas veces los propios residentes se dan cuenta de esta utilización de parte del personal y sin embargo consienten debido a su situación y necesidad. En ese sentido podemos pensar que es un tipo de violencia muy compleja, porque es sutil y en ciertas circunstancias se hace con “consentimiento” del residente. Ahora bien, quiero plantear aquí hasta qué punto el antropólogo (en este caso yo mismo, aunque me cueste usar en este momento la primera persona) no termina actualizando una violencia similar. Pues, como he mostrado a lo largo del trabajo, la implicación del antropólogo en el campo causa efectos en “sus nativos”.

En este caso, entrar en relación con ellos para conocer cómo experimentan la vida en la residencia implica generar un vínculo de confianza y, en este terreno, la confianza se gana con la presencia y la escucha, es decir, a partir de generar un lazo de afecto. En varias circunstancias los residentes me expresaron el cariño que sienten hacia mí, y en la mayoría de las veces al poco tiempo de comenzar el vínculo. Gabino, por ejemplo, casi sin haber entrado en relación con él, cuando me envió el primer WhatsApp con su poesía “Casa Grande”, me escribió que aunque no me conoce ya se siente amigo mío. Isabel, la primera residente poeta que conocí, cuando fui por primera vez a su habitación para ordenar sus poesías me abrazó y me dijo que ya me sentía como un nieto. Adela, una residente del 10, a quien acompañé durante la muerte de su marido también me expresó reiteradamente el cariño que me tiene. Y así me ha pasado con varios de los residentes. Si bien en todos los casos la relación de afecto fue mutua y sincera, si bien también a todos ellos les aclaré varias veces mi rol de antropólogo en la institución (explicándolo de la forma más sencilla posible), mis intervenciones generaban ese efecto. Y si bien éste era mutuo, es evidente que no nos encontrábamos en la misma situación. El lazo etnógrafo-nativo es de esa forma asimétrica y por lo tanto se corre siempre, en este campo, el riesgo de actualizar esa violencia que ellos mismos denuncian, ya que me resultaba imposible sostener los vínculos tal como ellos me demandaban (o por lo menos así lo sentía yo) debido también a mis compromisos académicos, en especial la necesidad de des-implicarme aunque sea por un tiempo para poder escribir una tesis. Si bien en algunos casos las redes sociales (en especial el WhatsApp) fueron útiles para mantener el vínculo a lo largo del tiempo, nada es igual que la presencia física que, por cuestiones de distancia y tiempo, se me hace imposible de sostener. El

antropólogo se implica, construye un lazo singular en el campo, se deja llevar por los roles y por la demanda, en este caso de los residentes, pero a la vez también aprende a “rechazar” parte de ellas, aprende a distanciarse, lo cual genera una sensación de deuda: la de no cumplir nunca con las expectativas generadas.⁸⁵

Sin poder resolver dichos dilemas (de hecho, al ser dilemas, no tienen una solución sin consecuencias), considero importante para el trabajo reflexivo que requiere la etnografía no dejar de plantearlos en tanto tales pues un trabajo etnográfico sobre la violencia no puede invisibilizar la problemática de su actualización en la propia labor del antropólogo.

⁸⁵ Parte de estas ideas se las debo a mi director Axel Lazzari que en el posfacio al libro de Fava (2020) reflexiona sobre la incertidumbre de niveles en el propio circuito de la implicación: “En el trabajo de campo no hay grado cero ni punto final, pues ya estamos *interesados* en interesarnos ‘antes de la partida’ y, recíprocamente, seguimos *interesados* en desinteresarnos tras el ‘cierre del campo’” (Lazzari, 2020: 126).

PARTE IV
MUERTE, AMOR Y
EROTISMO

CAPÍTULO VIII: LAS MUERTES

“Un anciano es alguien que tiene muchos muertos detrás de sí”.

Simone de Beauvoir, *La vejez*

8.1 Introducción

“A mí me mataron tres veces ya”, me cuenta Alberto con su sonrisa habitual y sus ojos centellantes de picardía. “¿Cómo es eso?”, le pregunto sorprendido. Alberto come su pastel de pollo con ensalada en el comedor del Viamonte y responde: “Mirá, acá la muerte es una compañera más, hay indiferencia, no hay angustia cuando se muere alguien: ‘se va de viaje’, ¿entendés? Estamos acá para morir, dicen algunos”. Nos quedamos en silencio, nos miramos a los ojos. Él sabe que lo que me dice me impacta, todavía soy un recién llegado.⁸⁶ “¿Vos coincidís con eso?”, indago. “No, yo creo que acá puede haber vida, pero para eso hace falta asumir la condición de indigente, pero hay cosas para disfrutar. El tema es la rutina. Las dos preguntas básicas acá son: qué hay para comer y quién murió”.

Los encuentros con Alberto son siempre breves y profundos, nunca pude lograr tener con él una conversación extensa. Encuentros de algunos minutos a lo sumo, en los cuáles hablamos sobre el contexto político del país, citamos a algún filósofo y luego él desliza alguna reflexión sobre la vida cotidiana en la institución que me deja pensando largo tiempo. Anoto esas reflexiones en mi cuaderno tan rápido como puedo y en el tren de regreso leo las palabras que vienen repiqueteando de hace horas: “me mataron tres veces ya”, “hay indiferencia, no hay angustia”, “creo que puede haber vida, pero para eso hace falta asumir la condición de indigente”, “el tema es la rutina”, “comer y morir”.

Cuando elegí hacer etnografía en una residencia geriátrica me interesaba principalmente indagar sobre la posibilidad de realización de los residentes en estas instituciones. A diferencia de otros estudios que bajo el marco de una lectura goffmaniana lo único que observaban era la “mortificación del yo”, me preguntaba cómo los residentes podían resistir a esta degradación y cómo podían proyectar una vida. Pero al llegar al Viamonte me di cuenta que la dimensión de la muerte estaba tan entramada, tan imbricada

⁸⁶Esta conversación se dio en los primeros días de mi trabajo de campo, en el mes de octubre de 2016.

en la experiencia de la vida en la residencia, que quizás podía ser incluso la parte más central en esa experiencia y que, por más paradójico que ello fuera, yo debía abordarla. ¿Pero cómo hacerlo? ¿Cómo realizar una etnografía sobre la experiencia de la muerte? ¿Es posible experimentar la muerte? ¿Qué significa eso en una institución de éstas características? ¿Qué aporte se puede realizar desde la perspectiva antropológica?

He aquí la principal dificultad. Si bien en las residencias Viamonte-Rodríguez la muerte forma parte de la experiencia cotidiana –como una pregunta diaria, tal como decía Alberto– por otro lado parecería, en un primer momento, que no existe en la institución ninguna forma ritual de procesarla. Se podría decir que, en parte, no hay un discurso institucional, como uno podría esperar, sobre la muerte. De hecho, cuando en la última etapa de mi trabajo de campo, a fines del año 2018, me acerqué al departamento de estadísticas, la encargada del mismo me dijo que si bien contabilizan las muertes, no hacían estadísticas, tendencias ni informes. “La institución no quiere saber sobre eso”, fueron sus palabras. Me asombra la ambivalencia, por un lado, la muerte es una experiencia cotidiana, casi diaria se podría decir, se habla sobre la muerte, se pregunta sobre ella, se la siente, pero a la vez se la ignora y se la silencia. Tal como diría Gorer (1963), una especie de *tabú* atraviesa la actitud institucional sobre la muerte. Es a la vez lo *innombrable* en el *discurso público* (Scott, 2004) de la residencia y, paradójicamente, un tema tan visible como cotidiano en las conversaciones diarias de residentes y trabajadores.

Al igual que me sucedió con la mayoría de los aspectos de la vida cotidiana de la institución, de la experiencia de los residentes y trabajadores, como antropólogo me sentí perdido a lo largo de mi trabajo de campo. La muerte está presente como experiencia desde el comienzo, pero ¿de qué manera indagar sobre ella? ¿dónde debía ubicarme, en qué lugar?

Tenía dos opciones: la primera era quedarme haciendo observación participante en la residencia 1, “Enfermería” u “Hospitalito”, allí donde se realiza tanto el ingreso de los residentes como también sus últimos cuidados, cuando retornan enfermos y moribundos. La segunda opción era pensar la muerte como una experiencia a lo largo de la estadía en la residencia, indagando cómo es vivenciada por los residentes a lo largo de su trayectoria. Ambas posibilidades son válidas teóricamente y plausibles de ser realizadas, pero involucran diferentes puntos de vista acerca de este fenómeno tan complejo. Pues la primera opción supone, en un principio, una muerte situada en un lugar, como punto final de la trayectoria del residente. Sería el último momento que hay que indagar *in situ*, allí con los moribundos. Si bien ésta fue mi elección en un principio, tal como lo describí en el capítulo 3 de esta

tesis, no pude soportar emocionalmente estar en esa situación. Lo intenté más de una semana hasta que tuve que decidir detener mi trabajo por la manera en que me estaba afectando. Escuchar los gritos de dolor, ver los cuerpos enfermos, sentir la soledad... la sensibilidad de este antropólogo no está preparada para ello. La imposibilidad que se presentó aquí no era metodológica sino subjetiva. Fue así como en un primer momento negocié conmigo mismo no indagar esta dimensión, no preguntar directamente sobre ella durante el trabajo de campo, a menos que ésta se presentase de alguna forma en la cotidianidad de la vida en las residencias. Sin embargo, una vez finalizado el trabajo de campo, al analizar las notas, mis charlas, mis impresiones anotadas en los cuadernos, las entrevistas, las poesías, al codificar todo ello, me encuentro con más de cincuenta hojas bajo el código “Muerte”. ¿Cómo podía ser?! Había desistido indagar sobre esta dimensión, había huido despavorido de la “enfermería”, no existía ningún ritual mortuorio al interior de la institución, los trabajadores me decían que no hablaban de ello con los residentes y, sin embargo, en mi primer análisis, la muerte insistía siendo nombrada infinidad de veces.

En ese proceso analítico reconocido tradicionalmente en la antropología como el “momento de escritorio”, se me ocurrió pensar entonces que la muerte no es solo aquel lugar, no es solo el final del proceso, sino –tal como expresa Heidegger con su noción de *Dasein*– que la muerte está inserta en el proceso mismo del ser-ahí.⁸⁷ La muerte está presente a lo largo de toda la *carrera* (Goffman, 2012) del residente pero, de nuevo, no se trata de una ruta predefinida y cerrada (como parece en un primer momento) sino de *itineraciones* (Bonet, 2014; Ingold, 2014) múltiples en tanto implican no un lugar sino varios, o más bien, el pasaje por varios. ¿Se puede pensar a la muerte, entonces, como una experiencia de pasaje hacia lugares *otros*? ¿Podemos pensar que no hay una, sino varias muertes, en la experiencia del residente?

8.2 La experiencia de la muerte

¿Qué sería experimentar la muerte? ¿Es posible una experiencia de ese tipo? ¿Sería una experiencia única o más bien múltiple? ¿Es interna solo al individuo o implica a un otro?

⁸⁷“La impronta implícita en la posibilidad ‘propia’ de la existencia de asumir el ‘ser para la muerte’ no cambia en nada la estructura finita de nuestro ser, sino la manera como el ‘ser ahí’ se vincula con su finitud y la asume. En todo caso, esa asunción tiene que ver con el modo en que el ‘ser ahí’ puede proyectar su existencia en función de la conciencia de la muerte y deja de entenderla como un accidente que viene de fuera, para verla como algo que viene de su ser mismo”. (Rivara, 2010: 74)

Según Louis Vicent Thomas en su monumental obra titulada *Antropología de la muerte*, “toda experiencia supone una distancia con respecto a lo que se vive y la muerte es precisamente la abolición de toda distancia, así como de toda vivencia. Sin duda es posible vivir un cierto trayecto que conduce a la muerte, pero no la totalidad del recorrido” (Thomas, 1983:275). Para John Dewey, por ejemplo, la experiencia es una forma de adaptarse a las condiciones de acción que le toca a cada actor. Pero según este filósofo pragmatista, no toda interacción actor/ambiente provoca una experiencia, pues ésta solo se alcanza cuando “el material experimentado sigue su curso hasta su cumplimiento” (Dewey, 2008:41), esto es, cuando concluye de un modo satisfactorio. En este sentido, tampoco tendría cabida la noción de la experiencia de la muerte. Desde una perspectiva filosófica existencialista, Jean Paul Sartre plantea que no hay verdadera experiencia de la muerte porque ésta solo es un accidente absurdo.⁸⁸ Mi muerte nunca puede ser realmente mi muerte, según su pensamiento, ya que solo es un ser extraño que anula todas mis posibilidades, ella es *la nada que nada enseña*, no revela nada de nuestro ser, más que la revelación misma del absurdo: “la muerte no es una estructura ontológica del para-sí, es un hecho contingente que pertenece a mi facticidad y a mi ser para otro. Es absurdo que hayamos nacido, es absurdo que muramos” (Sartre, 2005: 667-668). En un sentido radicalmente opuesto, para Martín Heidegger⁸⁹ poder morir es “poder ser sí mismo”. Frente a la impotencia del fin de la vida, la existencia afronta la angustia de forma heroica haciendo surgir “el yo más propio”. Esto no quiere decir que toda experiencia de muerte lleve a esta posibilidad de “ser sí mismo”. Hay que poder ser capaz de afrontar esa experiencia, de “adelantarse a la muerte”, para poder morir auténticamente y no meramente “finar” o “perecer”. En las palabras de Alberto, aquellas que cité al principio de este capítulo y que quedaron repiqueteando en mi cabeza, hay un cierto halo heideggeriano. Él es plenamente consciente de que está en la residencia para morir, dice que “lo mataron varias veces”, y agrega “acá puede haber vida, pero para eso hace falta asumir la condición indigente”. Se diferencia así de otros residentes a quienes considera que están muriendo en vida (en especial aquellos que viven en el Rodríguez), pero él no sólo acepta “su condición” sino que, tal como vimos en el capítulo 4, pudo crearse el rol de bibliotecario, en la residencia logró ser lo que siempre quiso ser y tener lo que siempre quiso tener: una biblioteca para él mismo.

⁸⁸No puedo sino recordar el famoso tango “La última curda” de Cátulo Castillo que, coincidente con esta perspectiva existencialista, plantea que “la vida es una herida absurda”.

⁸⁹Sigo aquí la lectura que de Heidegger hace Byung-Chul Han en su libro *Muerte y alteridad* (2018).

Sin embargo, esta manera de experimentar la muerte de Alberto no es la más común en la residencia ni en la sociedad en general. Volviendo al filósofo alemán, casi siempre la *existencia para la muerte* se experimenta con la indiferencia del “uno se muere”. Cito *in extenso*:

El análisis del “uno se muere” desvela inequívocamente el modo de ser del cotidiano ser para la muerte. Cuando se habla de esta forma, la muerte se entiende como algo indefinido que primero tendrá que sobrevenir todavía de alguna parte, pero que para uno mismo *todavía no se ha producido* y que por tanto no resulta amenazador. El “Uno se muere” difunde la opinión de que, por así decirlo, la muerte alcanza al uno impersonal. La interpretación pública de la existencia dice: “uno se muere”, porque de ese modo cada uno de los demás y uno mismo puede persuadirse de que ese “uno” que se muere justamente no soy yo, pues ese uno impersonal es *nadie*. El “morir” es reducido al nivel de un suceso que, aunque alcanza a la existencia, sin embargo no pertenece propiamente a nadie. (Heidegger, 1979: 253. Citado en Byung-Chul Han, 2018: 82)

Ese “uno impersonal” heideggeriano –tal como lo explica Vicente Lozano (2004)– lo podemos pensar como un “alguien no concreto”, como el sujeto disipado en su mundanidad o, también, como la sociedad misma en la cual el *ser-ahí* se pierde evitando afrontar la angustia del morir. Ahora bien, esta “elusión” de la muerte que Heidegger aborda como cuestión ontológica no es sino el producto de un devenir histórico-social. El trabajo histórico de Philippe Ariès así como las reflexiones sociológicas de Norbert Elías contribuyen respecto de esta cuestión.

Ariès parte de la distinción entre dos actitudes históricas frente a la muerte: la “actitud antigua” y “nuestra actitud”, refiriéndose en este caso a la actitud contemporánea de cuando él presenta sus conferencias en 1974. A la primera la denomina como “muerte domesticada” por sus características centrales pues es al mismo tiempo familiar, cercana, atenuada e indiferente. El moribundo muere en su lecho y es constantemente visitado, él mismo organiza y preside la ceremonia pública de su deceso final y no se exhiben allí emociones dramáticas. La indiferencia a la que refiere Ariès se vincula con una forma de experimentar la muerte como producto de una ley natural: “El hombre padecía en la muerte una de las grandes leyes de la especie, y no soñaba ni con sustraerse a ella ni con exaltarla. Simplemente la aceptaba con la dosis necesaria de solemnidad” (2012: 36-37). Esta actitud se invierte radicalmente en la actualidad. El moribundo se encuentra hoy alienado de su propia muerte. Mientras que el “hombre de la baja Edad Media y del Renacimiento (...) le interesaba participar en su propia muerte porque veía en ella un momento excepcional donde su individualidad recibía su forma definitiva” (2012: 207), en la actualidad el hombre está privado de su propia muerte y es separado del mundo. Ya no muere como antaño en su casa,

acompañado por sus seres queridos, sino *en lo posible* en un hospital en soledad. La muerte es delegada del moribundo a la familia y de la familia a los médicos, quienes saben mejor que él que es lo que le conviene y lo privan del derecho de conocer que se está muriendo. La muerte, como dice Gorer (1963) se volvió en el siglo XX un tabú que reemplazó al sexo como principal objeto de censura. La prohibición de la muerte se relaciona, para el autor, con que el principal deber moral y obligación social es contribuir a un estado de felicidad.⁹⁰ La emoción excesiva como el duelo prolongado se ha convertido en un estado mórbido que es preciso controlar.

La soledad de los moribundos y su aislamiento precoz desde el envejecimiento constituyen para Norbert Elías (2009) uno de los puntos más débiles de nuestras sociedades desarrolladas. Producto del “empuje civilizador”, la muerte, en cuanto proceso y en cuanto pensamiento, se va escondiendo detrás de las bambalinas de la vida social. El crecimiento de la esperanza de vida, los avances científicos, el mayor grado de relativa pacificación de las sociedades y el individualismo creciente (desde el Renacimiento), tuvieron como consecuencia una represión de la muerte, una desidentificación de los vivos respecto a los viejos y a los moribundos.

Las residencias geriátricas conforman para este sociólogo “verdaderos desiertos de soledad” (2009: 118), en los cuáles los viejos están sometidos a un aislamiento emocional y afectivo. En ese sentido, constituye lo que Thomas llama una especie de *muerte social* (1983). Para este antropólogo hay *muerte social* (con o sin muerte biológica efectiva) toda vez que una persona deja de pertenecer a un grupo dado, ya sea por el límite de edad y la pérdida de funciones, o porque se asista a actos de degradación, proscripción o destierro o, por último, por procesos de abolición del recuerdo (1983: 53). La situación de la vejez institucionalizada, en ese caso, condensaría todos esos procesos de *muerte social*: el olvido de las familias, la pérdida de funciones sociales con la jubilación y la degradación para la persona que esa situación conlleva y el destierro o exclusión en una residencia geriátrica. En palabras de Thomas: “El exilio más cruel es en medio de los suyos: prisión, asilo, hospicio, exclusión. A la destrucción que provoca la muerte biológica, la muerte social responde con la cosificación, el anonimato impersonal, la supresión del papel social por degradación”

⁹⁰Esta hipótesis de 1955 es precursora de las recientes investigaciones sociales que dan cuenta de la importancia creciente de las “industrias de la felicidad” como formas de control social. Ver: Davies, William (2016). *La industria de la felicidad*, Editorial Malpaso, Barcelona. Y Sara Ahmed (2019). *La promesa de la felicidad. Una crítica cultural al imperativo de la alegría*, CajaNegra Editora, Buenos Aires.

(1983: 57). El asilo de ancianos constituye para este antropólogo “la consecuencia de la muerte social y su instrumento más perfeccionado” (1983: 60).

El concepto de *muerte social* permite formular la posibilidad de la experiencia de la muerte más allá del plano de lo meramente biológico, y allí radica su importancia. Experimentar la muerte no tiene que ver directamente con dar cuenta del proceso de fallecimiento orgánico, sino que, más bien, volviendo a Dewey, con el proceso de interacción del actor en la situación en la que participa, cómo padece y cómo afronta dicha situación. La particularidad de cualquier residencia geriátrica es la imposibilidad de sustraerse a la proximidad de la muerte. La desidentificación entre los vivos y los moribundos que criticaba Elías se vuelve mucho más compleja en el ambiente geriátrico, como así también la ontología heideggeriana marcada por el énfasis en el “yo”. Para Heidegger ante la muerte “fracasa todo coexistir con otros”, la única muerte humana es *mi* muerte, cuya característica fundamental es que “no guarda referencia con nada” (Byung-Chul Han, 2018: 74). Por el contrario, el filósofo Emmanuel Lévinas propone que ninguna existencia aislada en sí misma tendría acceso a la experiencia de la muerte. En su obra *Totalidad e Infinito* (2002) Lévinas concibe la muerte desde la perspectiva de la “relación social”: la muerte establece la auténtica referencia al otro, *la mort c’est l’autre*. De esta forma declara la muerte del otro como “la primera muerte”. Nos encontramos con la muerte en el *rostro* de los demás, en la *desnudez de su rostro*.

En el presente capítulo voy indagar cómo se experimenta la muerte en las residencias Rodríguez-Viamonte, cómo es vivenciada a lo largo de los múltiples itinerarios posibles y, por último, qué nociones de otredad se ponen en juego en ella.

8.3 Dos poemas de despedida

A continuación, expondré dos poesías que narran la experiencia de la muerte de una compañera de habitación:

ADIÓS BEATRIZ

¿Cómo no llorarte amiga... hermana...?
Si te dejaron partir, casi ignorándote
Casi en silencio.

El silencio que no tuvieron cuando intentabas
Sobrevivir, llevando tu pesada carga, a como fuera,
 Críticas y desprecio, nunca un cariño.
 Humillaron tu vida... tu forma de vivir
 Sin respetar tu soledad, tú angustia.
 Sin saber que otrora...
Amaste y fuiste amada, señora y muy feliz.
 Alguien hará un esfuerzo...
 Y caerá una lágrima
Vos sabrás distinguir, lo cierto de lo infame
 Ignoraron tu viaje, te fuiste lentamente.
 Nadie intentó frenarte
 Nadie te dio derechos...
Solo el inevitable; te tomaste revancha.
Partiste en silencio, sin deber nada a nadie
Tus mascotas te amaron y te esperan todavía.
¡Que tengas desde ahora tu paz merecida!
 (Eva, residente Viamonte)

PEREGRINA DELGADA

Peregrina delgada de la dulce mirada
Llegaste un día de un lugar cualquiera
 Traías contigo apenas tres cosas
 Tu mirada triste
 Como una exiliada
 Pero en tu bagaje tenías amor
 Y quisiste darlo.
Pero en esta casa todo está cerrado
No solo las puertas, también la esperanza.

 Como una arañita con hilos tejías
 Tus manos inquietas enseñar querían.

 Pero en esta casa todo está cerrado
El alma, los cuerpos y hasta la palabra
 Fue en vano tu empeño
 Por hacer que hicieran
 Cuadritos con santos
 Ropas para niños.

 El cura del barrio
 A quien no importaba tu desesperanza

 ...

 Como hablan de dios si solo son hombres
Y los que aquí mandan sabrán que no estás
 Sabén tu dolor y tus alegrías.

 Piensan que una cama y algunas comidas
 Bastan para todos.

 Y el alma vacía y la pena grande
 Ante el abandono y las peleas

Algunos aguantan
Por qué... donde vamos
Y quedan silentes
Ante la injusticia

Ante la dureza
Ante el abandono
De los sentimientos
De esas almas heridas.

Así que te fuiste
Sin saber a donde
Solo que sabías
Que no tolerabas
Tanta hipocresía
Espero que encuentres el nido abrigado
Que todos buscamos con tanto desnudo
Ya tienes un padre
Que es el dios del cielo
Si mi amor te sirve yo seré tu madre.
(Isabel, residente Viamonte)

Las poesías de las residentes del Viamonte, Eva e Isabel respectivamente, coinciden en varios aspectos. Ambas abordan la experiencia de la muerte de una compañera de habitación, escriben sobre la muerte de otro cercano y relatan también una situación de abandono previa. En la poesía de Eva, este abandono se expresa fundamentalmente a partir de la repetición de la palabra “silencio”. A su compañera Beatriz la “dejaron partir en silencio”, un silencio que no es el del respeto sino un desinterés por su partida, “ignoraron” no solo su muerte sino también su vida. Eva describe la estadía de Beatriz en la institución como un “sobrevivir” al abandono y, fundamentalmente, a la humillación: “Si te dejaron partir, casi ignorándote / Casi en silencio /El silencio que no tuvieron cuando intentabas /Sobrevivir, llevando tu pesada carga, a como fuera /Críticas y desprecio, nunca un cariño /Humillaron tu vida... tu forma de vivir”. Quizás, relata Eva, “alguien haga un esfuerzo / y caerá una lágrima”, que seguramente es la de ella misma que, habiendo pasado más de diez años de la partida de Beatriz, me cuenta de su vida en el comedor con lágrimas en los ojos. Me relata como a Beatriz la discriminaban por “linyera”, porque venía de situación de calle y de ejercer la prostitución. A su vez la excluían porque siempre estaba rodeada de perros. Para Eva el amor de las mascotas, más fieles y compañeras que los propios seres humanos, le proporcionaban a Beatriz un reconocimiento mayor que los propios residentes y trabajadores de la institución.

En la poesía de Isabel la palabra abandono aparece dos veces para describir la estadía de aquella “peregrina delgada” que fue su compañera. La residencia aparece como un lugar “cerrado” en el más amplio de los sentidos: el de la esperanza, el del alma, el de la palabra y los cuerpos. La protagonista llega a la institución con un empuje vital que busca proliferar en proyectos, cuadros, pinturas y tejidos, pero nadie le da lugar, “Piensan que una cama y algunas comidas / Bastan para todos”, no hay vida posible con el alma vacía. La muerte es expresada como una conclusión inevitable de quien no encuentra un lugar: “así que te fuiste / sin saber a dónde”, de quien huye del abandono, las peleas y la hipocresía. Aquella “peregrina delgada” llega como una “exiliada” –de la misma forma que llegó Isabel⁹¹– y su muerte constituye un nuevo exilio de quien no encuentra lugar en este mundo. Retrato fiel del lugar de la vejez en la sociedad actual, de quienes en su momento constituyeron una población “económicamente activa”, que tuvieron “un lugar”, y que al envejecer ya no son reconocidos como sujetos.

En su estudio sobre la muerte en la Polinesia y en Nueva Zelanda, Marcel Mauss (1979b) describía como un dato antropológico de relevancia el contraste entre la fortaleza física de los maoríes –quienes cicatrizaban importantes heridas físicas producto de combates– y la facilidad con la que morían debido simplemente al abandono y la falta de esperanzas. En ninguna de las poesías de Isabel y Eva existe indicio de enfermedad alguna, de una causa biológica de la muerte. “Las partidas” suceden como producto del abandono previo. A partir de aquí se puede analizar cómo la muerte si bien implica el final del proceso, comienza sin embargo a ser experimentada mucho antes. Quizás desde el momento en que hay que empezar a sobrevivir en este nuevo espacio residencial, también con la soledad, el abandono y la muerte de aquellos otros cercanos.

El amor aparece también como una dimensión fundamental. El desinterés de la institución se expresa en la ausencia de lágrimas, solo las compañeras de cuarto lloran. El amor, según Lévinas es “la emoción por la muerte del otro” (Lévinas, *El tiempo y el otro*, en Byung-Chul Han, 2018: 22), constituye una forma de acoger al prójimo, y no la angustia de la muerte que espera al propio sujeto que sobrevive. La muerte de ese otro cercano, la *desnudez de su rostro*, es lo que constituye la primera referencia a la muerte. Referencia que produce en el sujeto una impresión de vacío y al mismo tiempo de presencia/ausencia, tal como dice Thomas (1983:279). La ausencia del otro, para este autor, constituye una modalidad de la presencia, que me recuerda no solo que yo debo morir, sino que es,

⁹¹Ver capítulo 3: “Primer día de enfermería”.

fundamentalmente, en un sentido, mi propia muerte en tanto ese otro también me constituye como sujeto, en tanto forma parte de mí.

Si bien en el capítulo próximo profundizaré en esta dimensión, no quería dejar de señalar cómo ambas poesías concluyen con el amor como forma de salvación, el amor de las mascotas en el caso de Beatriz que la siguen esperando, y el amor que ofrece Isabel al final de su poesía: “Ya tienes un padre / Que es el dios del cielo / Si mi amor te sirve yo seré tu madre”.

8.4 Itinerarios de la muerte

Siendo éste el anteúltimo capítulo de la tesis, quizás sea útil volver a repensar los *itinerarios* del residente con todas sus etapas y trayectorias posibles como formas de experiencia de la muerte. Es decir, no solo como punto final del proceso, sino como parte del proceso mismo que implica en su trayectoria múltiples pasajes por espacios “otros”. La muerte y el morir, tal como sugiere nuevamente Thomas (1983), son siempre en plural de acuerdo al tipo de experiencia que suscita con referencia al medio sociocultural. Siguiendo esta línea plantearé seis pasajes que hacen a la experiencia de la muerte en la residencia.

8.4.1 Primera muerte: la llegada a la residencia

Tal como describí en la segunda parte de esta tesis, la llegada a la residencia es experimentada como un paso previo a la muerte. Así lo expresaba Alicia al recordar su llegada: “me trajeron a morir acá”. La entrada a la residencia implica una experiencia de muerte en varios aspectos. En primer lugar, la ubicación misma de la institución, a más de 33 kilómetros de la Ciudad de Buenos Aires de donde provienen los residentes, los aleja del entorno donde transcurría su vida. Una experiencia de “exilio”, al decir de la poeta Isabel. Si bien la residencia es, como dice la directora, de “puertas abiertas” por permitir de forma irrestricta la entrada y salida de los residentes,⁹² la apertura se torna un tanto limitada, ya que éstos se ven en una situación de distancia de su ciudad, que se acentúa por la dificultad que muchos tienen para movilizarse por su cuenta. Dicha situación de alejamiento del entorno se

⁹² Salvo la de aquellos que cumplen condena domiciliaria o los que tienen impedida su salida por su condición psiquiátrica.

profundiza en la gran mayoría de los casos por la situación de abandono familiar, pues son muy pocos los residentes que reciben visitas de sus familias.

Es así como muchos residentes y trabajadores definen a la institución como un “depósito de viejos”, en el sentido de que la sociedad descarta allí los ciudadanos que ya no son útiles desde la óptica productivista. El “pasaje” a la institución es considerado por los residentes como el “último pasaje”, la residencia como “último lugar” donde van a morir, alejado de su entorno de vida y de su núcleo social.

La directora de la institución, me cuenta una anécdota en la cual una residente interpeló al director general de residencias públicas del Gobierno de la Ciudad, cuando éste les dijo en una reunión en el comedor del Viamonte: “esto no es un lugar para morirse, es un lugar para vivir”, la residente se levantó y le contestó “a mí no me vengas a meter un cuento, acá yo me voy a morir”. “O sea, acá hay gente que la tiene muy clara”, me acota la directora.

Un segundo aspecto de la *muerte social* que implica el “pasaje” a la residencia es aquel expresado por Alberto sobre “asumir la condición de indigente”. Él hace referencia justamente a aceptar, como dicen muchos, que terminaron ahí porque “perdieron” en la vida. “Terminar” en la residencia es un mal final, una “mala muerte”, en especial para aquellos que tuvieron un pasado mejor, de clase media o pequeños empresarios, que no se imaginaban concluir de ese modo, mezclados con otros residentes que ellos mismos consideran de otra clase: ex presos, pacientes psiquiátricos o aquellos que vivieron en situación de calle gran parte de su vida. Esa mezcla la sienten, como analizamos en la tercera parte de esta tesis, como parte de la violencia de la institución, como una indignidad y como una falta de reconocimiento de lo que fue su propia vida que los distingue de los demás.

Más allá de las estrategias de distinción aplicadas, entrar en la institución implica convivir con esa gente indeseada. En este sentido, la llegada a la residencia no es sólo morir sino morir perdiendo el estatus social que tuvieron en su vida, morir como un perdedor, como un “indigente”, en términos del ensayista latinoamericano Eduardo Galeano: como un “nadie”.⁹³ Morir en el “olvido”, como el tango de Luis César Amadori.⁹⁴ De este modo, el significativo “vejez” termina por simetrizar trayectorias de vida tan disímiles por colocar a las personas en situación de afrontar condiciones de vida similares.

⁹³ Fragmento de la poesía de Galeano “Los nadies”: Los nadies: los hijos de nadie, / los dueños de nada. / Los nadies: los ningunos, los ninguneados, / corriendo la liebre, muriendo la vida, jodidos, / rejodidos: / Que no son, aunque sean.

⁹⁴ Olvido, tal como se titula el tango que cito para introducir la presente tesis.

En tercer lugar, la rutina de la residencia, la falta de actividades, hace que los residentes se sientan incapacitados. “Acá no hay postrados, acá te postran”, repite constantemente Mario, residente del pabellón 10. Raúl, “el renegado” del Viamonte, también se queja permanentemente de que no los dejan hacer nada, me cuenta que a él le gustaría poder pintar las paredes, arreglar las pajareras, pero que no lo dejan.

Aunque las técnicas de cuidado de enfermeros y cuidadores apuntan, en discurso y práctica, a coadyuvar progresivamente a que el residente se valga por sí mismo, las propuestas se reducen a los cuidados ligados a la higiene y a la alimentación de los que están en situación de dependencia o semi-dependencia. Pero en lo que hace al rol social, a la posibilidad de tener un papel en alguna de las actividades de la residencia como cocina, servir la comida, arreglos y cuidados de los diferentes espacios de la institución, etc., los residentes ven impedida su participación.

La rutina que implica levantarse, desayunar, almorzar, acostarse, merendar, cenar temprano y volverse a dormir, es experimentada por los residentes, entonces, como una temporalidad eterna, como una especie de limbo interminable, en donde nada sucede. La sentencia de Alberto: “acá no te matan, te dejan morir”, hace recordar al modelo de sociedad disciplinaria que “te hace vivir y te deja morir” (2004) desarrollado por Michel Foucault. Así, la vida se reduce meramente a lo biológico, a mantener el funcionamiento del organismo. Y al reducirla de este modo se termina por privar al sujeto de una muerte “auténtica” en términos heideggerianos, de una muerte realmente humana y no un mero fenecer.

8.4.2 Segunda muerte: las mudanzas internas

Luego de ausentarme unos meses del campo vuelvo a realizar mis observaciones en el pabellón 10 del Rodríguez. Allí encuentro a Jazmín, la trabajadora social de ese pabellón que me relata el fallecimiento de Mario –un residente con quien había entablado una relación de confianza el año anterior a partir de varias conversaciones– y luego me cuenta los nuevos ingresos al pabellón. Se refiere a seis residentes, dos provienen del pabellón 5, uno recién ingresado a la residencia y otros tres que se mudan del Viamonte. El primero de estos últimos es Hugo, quien vivía con su pareja en el Viamonte, fallecida hace unos meses; la segunda es Beatriz, una residente con fobia social, según me cuenta Jazmín; y por último Braulio, un residente con problemas respiratorios a quien lo trasladan al pabellón 10 por ser el único que

cuenta con losa radiante.⁹⁵ Los tres casos coincidían tanto por el empeoramiento en las condiciones de salud como así también por su resistencia a mudarse al Rodríguez. Según Jazmín el problema está en que la institución no trabaja el tema del “desapego”.⁹⁶ Desde su perspectiva,

En el Viamonte tienen a los residentes como auto-válidos hasta que no pueden más, cuando dejan de ser auto-válidos los pasan directamente a la residencia del Rodríguez. El asunto es que no hay progresividad, en el Viamonte no hacen un seguimiento personalizado y tienen un problema con el cuerpo de los residentes.

Este tema del “desapego”, tal como ella lo denomina, y su caracterización de que “no hay progresividad”, resulta interesante para comprender como la llegada a la residencia (la primera experiencia de muerte, tal como la denominé anteriormente) es el primer eslabón de una serie de “pasajes” que constituyen los posibles itinerarios del residente en la institución. Si el primer lugar del residente calificado como “auto-válido” es el Viamonte, más allá que en ese primer momento éste sienta que ese será su último destino, el lugar donde llegó para morir, al poco tiempo aprenderá que su estancia en la institución implicará una serie de movimientos y mudanzas que son a la vez espaciales y de estatus. Una especie de *carrera de degradación*, de cuenta regresiva, a partir de la cual el residente muere gradualmente.

El pasaje más visible es el del Viamonte al Rodríguez, aquella residencia lejana que se encuentra pasando el parque de la institución. Para los residentes del Viamonte el Rodríguez puede ser definido como el lugar de los moribundos,⁹⁷ “andá si tenés estómago. Hay gente abandonada y auto-abandonada. Hay mucha gente deprimida. Acá hay vida, allá la parca es como si estuviera recorriendo todo el tiempo”, me dice Alberto. Raúl, “el renegado”, me habla del maltrato y del abandono a los que están sometidos la gente de allá, “ese es otro mundo, las cuidadoras los dejan meados y cagados todo el día, pasá por ahí y vas a sentir el olor a orina, ¿sabés cómo te queda la piel después de eso?”. Los residentes “auto-válidos” del Viamonte, aún sin conocer directamente el Rodríguez, aprenden por los discursos que circulan en la institución que esa residencia constituye una “muerte en vida”

⁹⁵ La residencia 10 es la mejor calefaccionada, la única con el sistema de losa radiante. Calificada por algunos trabajadores como una residencia de elite o para “los privilegiados” dentro del Rodríguez (ver capítulo IV).

⁹⁶ Quería incorporar acá el aporte de mi colega Luciana Martínez Albanesi quien al leer este trabajo me señaló cómo el signifiante “desapego” es una marca de época. Parecería que “desapegarse” y expresiones afines como: “aprender a soltar”, “ser más desapegados de las parejas, hijos, objetos”, es parte de una especie de régimen de la sensibilidad con mucha presencia social que en la actualidad viene tornándose a una máxima de vida. Resulta llamativo cómo la trabajadora social comprende desde esta noción los procesos de mudanza al interior de la residencia.

⁹⁷ Me permito repetir algunas citas que ya expuse anteriormente debido a su importancia.

como me dijo una vez Luisa, residente del Viamonte. Por lo tanto, la mudanza de un espacio a otro se vive como una experiencia de muerte, la cual tiene efectos concretos en la salud de los residentes. Según Jazmín, la trabajadora social, debido a la falta de “progresividad” en la mudanza, los residentes sufren un rápido empeoramiento en la salud;

Imagínate... Hugo [uno de los residentes recién mudados del Viamonte a la 10] vivió más de diez años en la misma habitación, con su mujer y ahora se encuentra en una nueva residencia, en una nueva habitación que encima tiene que compartirla con dos compañeros; y teniéndola mayoría de sus pertenencias en el Viamonte.

Por este motivo las mudanzas del Viamonte al Rodríguez implican una disputa al interior de la primera residencia entre las trabajadoras sociales y el personal de enfermería y cuidadores. Fernanda, la jefa del área de servicio social, me relata:

Nosotras vemos que los enfermeros de allá [Viamonte] cuando alguien empieza a ser "dependiente" tratan de sacárselo de encima y pasarlo para acá [Rodríguez], nosotros luchamos para evitarlo, salvo que consideramos que lo va a beneficiar, porque en general en ese pase muchos se mueren, se mueren, pierden su lugar y se mueren; así que tratamos de evitarlo; hay mucha falta de recursos, mucha falta de personal, porque nosotros incluso estuvimos escribiendo un proyecto, después quedó ahí, que buscaba generar habitaciones para los residentes "dependientes", "dependientes transitorios" o en "estado terminal" en el mismo Viamonte para que la persona no se viera obligada a salir de su hábitat y después quedó ahí; hace mucho que no se generan cosas nuevas...

Mientras que el personal de enfermería y cuidadores intentan rápidamente “sacarse de encima”, según dicen las trabajadoras sociales, a los residentes del Viamonte que comienzan un proceso de dependencia o se enferman, que les implicaría un trabajo de cuidado más personal e intensivo, las trabajadoras sociales intentan impedir el traslado hasta último momento debido a las consecuencias que este produce en la salud del paciente. El tránsito de estatus, la degradación de residente de “auto-válido” a “dependiente” o “semi-dependiente”, determina así el pasaje del Viamonte, la residencia a la que llegan primero y donde, en muchos casos, viven muchos años, al Rodríguez, aquella residencia “otra”, lejana, lugar del “maltrato del personal”, “espacio de los moribundos” y de los más vulnerables, allí donde “la parca es como si estuviera recorriendo todo el tiempo”.

Vemos entonces como la institución al separar a los residentes “auto-válidos” de los “dependientes” –esto es, al categorizar a los residentes según sus funcionalidades físicas– en dos espacios diferenciados y alejados uno del otro, provoca efectos *concretos*, pues el pasaje del Viamonte al Rodríguez, se vive como el tránsito interno de la vida a la muerte y dicha vivencia provoca, muchas veces –tal como comentan las trabajadoras sociales– la decadencia física y cognitiva del residente.

Si bien, la mayoría de los residentes del Viamonte no conocen el Rodríguez, en los discursos este espacio no deja de ser concebido como ese gran Otro peligroso, referencia primera de la muerte para todos los residentes.⁹⁸ Así como Lévinas define la fórmula: *la muerte es el otro*; aquí podría ser redefinida en términos locales como: “la muerte es el Rodríguez”. Pero como veremos a continuación, este no es el último pasaje.

8.4.3 Tercera muerte: el regreso a la “Enfermería”

Si bien como ya analizamos, tanto la llegada a la residencia, como las mudanzas del Viamonte al Rodríguez, son experimentadas la mayoría de las veces por los residentes como parte del proceso de muerte, la gestión de la institución no considera a ninguno de los dos espacios como zonas donde el residente deba morir. Desde la dirección se piensa que el espacio donde los residentes mueren es el denominado “Enfermería”, ubicado en el pabellón 1 del Rodríguez.⁹⁹

María: El tema de la muerte ya te digo, es también todo un tema... nosotros tratamos, que se mueran en el 1, si nos damos cuenta que se muera en el 1, si es que no está para derivar. Sino intentamos derivarlo... entre una cosa y la otra, si el paciente tiene solución, que se muera derivado en el hospital Santojanni¹⁰⁰ (...), si no tiene solución, postrado, escarado, hecho bolsa, demente, que se muera en el 1

Matías: ¿Y no en la habitación?

María: En la habitación si esta lúcido, si está lúcido y quiere estar con sus compañeros que se muera en la habitación

Matías: ¿Sino en el 1?

María: Si no está lúcido, respira mal y... es feo tenerlo ahí, entonces es mejor en el 1, de otro modo es feo para los otros.

Como podemos leer en esta conversación con María, la directora de la institución y jefa médica, el principal objetivo es el de sacar al residente moribundo de la habitación, de sacarlo de la mirada de los otros como forma de protegerlos de la presencia de la muerte. La

⁹⁸ Este tipo de experiencia es muy común en la mayoría de geriátricos, escindidos espacialmente en lugares clasificados para los más “dependientes” y lugares para quienes se pueden valer por sí mismos. La novela gráfica *Arrugas (Rides)*, en el original francés de Paco Roca, publicada originalmente en 2007 por la editorial francesa Delcourt, que luego tuvo su adaptación filmica con el mismo título (disponible actualmente en la plataforma YouTube), trata justamente de la experiencia geriátrica signada por este tipo de división. Allí el piso de arriba sería el lugar para los “asistidos”, como los llaman, lugar semejante en la experiencia que aquí estudiamos al Rodríguez.

⁹⁹ Aquel que describí en el capítulo 3 a partir de la poesía de Ulda “Primer día de enfermería”

¹⁰⁰ Hospital Donación Francisco Santojanni, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

preocupación no radica en el moribundo, en cómo brindarle cuidados paliativos, sino en los sobrevivientes. Tal como sugieren Glaser y Strauss (1965), la cuestión es evitar el *embarrassingly graceless dying*, esto es, la muerte que pone en aprietos a los sobrevivientes.

Tal como describí en el capítulo 3, el pabellón de enfermería me perturbaba con la vivencia en primera persona de situaciones profundamente impactantes que sobrevenían con los gritos de dolor, con la mezcla de olores (materia fecal, medicamentos, lavandina) que me producían náuseas y con el estado en que se hacía presente el paciente con cáncer en la boca. Este tipo de perturbaciones son las que se intentan evitar en los demás residentes al sacar de las habitaciones aquellos que están más próximos a morir.

Sucede que “nos encontramos con la muerte en el rostro de los demás” (Lévinas, 2005: 126); y en este sentido, quitar de la vista y de los demás sentidos al moribundo, ocultarlo “tras bambalinas”, al decir de Elías (2012), tornar privada la experiencia de la muerte, tiene que ver –como sugieren Glaser y Strauss– con prevenir una cadena de reacciones emocionales que provoque en los otros residentes y trabajadores una situación excepcionalmente dramática que tenga la fuerza suficiente como para comprometer la serenidad de la institución, las certezas de su orden cotidiano y su equilibrio moral.

La muerte, como dice la directora, “es todo un tema, pero es más bien... esquivar”. Hablando en unas de las residencias del Rodríguez con la trabajadora social y la psicóloga me cuentan ambas que tampoco informan a los residentes cuando alguien muere. Según la psicóloga, los residentes interpretan la muerte del otro de una forma egoísta, “por suerte no fui yo”, ella piensa que el hecho, al ser tan cotidiano, “todos están como anestesiados”, “¿vos también?”, me atrevo a preguntarle, “por suerte yo no”, me responde con cierta expresión de abatimiento.

Trasladar el moribundo al pabellón 1 significa “esquivar” el tema y sacarlo de la mirada del otro. Pero aquí se abre una importante paradoja, el 1 es al mismo tiempo el espacio del ingreso a la residencia, tal como vimos en el primer capítulo. La trayectoria del residente formaría así una especie de ciclo que concluye donde todo comenzó. La muerte ocultada, ubicada en la residencia 1 se hace presente para los recién ingresantes como su próximo destino. Por más que puedan vivir veinte años en la residencia, ese primer momento del ingreso se organiza en un contacto directo e ineludible que la hace sentir como pegada al cuerpo propio. Todo residente desde el momento que llega a la residencia sabe que su destino final está en ese “pasaje” de vuelta. Sin embargo, ¿este sendero circular es el único o puede haber otros recorridos más ominosos?

8.4.4 Cuarta muerte: ¿homicidio de Estado o negligencia?

Por lo que hasta acá vemos, la experiencia de la muerte sigue su trayecto a partir de “pasajes” a lugares “otros”: el residente llega como ingresante a la residencia 1 y allí se enfrenta a la muerte al verse conviviendo en un mismo espacio con moribundos y enfermos. Luego de una semana de convivencia con aquello, es trasladado (siempre y cuando sea categorizado como “auto-válido”) al Viamonte donde vive un tiempo (puede en algunos casos ser muchos años) hasta que empieza un proceso de reasignación de estatus y degradación cuando comienza a requerir ayuda para desempeñarse en sus necesidades cotidianas (bañarse o comer, por ejemplo) o por alguna enfermedad que necesite de cuidados personales. En ese momento dejará de ser denominado “auto-válido” para pasar a ser “dependiente” o “semi-dependiente” y será trasladado al Rodríguez, ese espacio “otro”, calificado por los residentes del Viamonte como un lugar de maltrato y muerte. Finalmente, cuando enferme y esté en estado terminal lo derivaran al último espacio que es el mismo en el que comenzó su camino, ese espacio conocido y temido, al que no se quiere volver, porque cuando se vuelve no hay vuelta atrás: la residencia 1, “enfermería” u “hospitalito”, como la conocen y la denominan en la cotidianeidad los residentes y trabajadores. De esta forma la muerte es un principio la propia residencia como tal, luego el Rodríguez y, finalmente, el regreso al 1. Lo interesante aquí es que los pasajes al interior de la residencia son siempre experimentados como la muerte misma. Si bien la noción de “pasajes” la tomé desde un principio de *Les rites de passage* de van Gennep (2008), la diferencia central en la residencia es que aquí no hay rituales, no hay una forma positiva de simbolizar el cambio de “estatus” y, por lo tanto, cada uno de los pasajes termina siendo experimentado por el residente como un paso hacia la nada, hacia el sin sentido. No hay un pasaje de lo profano a lo sagrado, sino un permanente profanar, el cual se vive como una carrera de degradación en la cual la muerte lejos de ser simbolizada, humanizada y hasta dignificada, se la experimenta como un progresivo fenecer.

Está trayectoria circular –que comienza y termina en el 1 o “enfermería”– puede, sin embargo, sufrir alteraciones que la agilice y/o que directamente ponga un punto final de forma abrupta en cualquiera de los demás espacios. Alteraciones que los residentes experimentan como aquello que pone su vida en peligro constante y que tiene su causa en el abandono médico ante casos de urgencia, en el peligro de los perros y en las peleas con otros residentes. Respecto de lo último, recuerdo el día que pise por primera vez la residencia para tener una entrevista con la directora; recuerdo cómo me había asombrado el pedido de su

parte de que le traiga un seguro de vida para entrar a la institución. Si me parecía exagerado que me pidiera eso para entrar a una residencia geriátrica, al poco tiempo con solo caminar por la misma, comprendí el porqué.

Sentados ese mismo día en su oficina me aclaró que lo que más trabajo le traían eran los “problemas de convivencia entre los residentes” y para ejemplificar, sacó de arriba de un armario una bolsa repleta de distintos tipos de facas que le habían sacado a los residentes durante peleas. Así es como empecé a notar cuán frecuentes eran esas peleas en la residencia, en especial por la noche, cuando los residentes que salen de la institución vuelven para cenar, en algunos casos bajo los efectos del alcohol.

Residentes y trabajadores cuentan múltiples anécdotas de peleas. Las que más escuche son dos. Una de un residente que era molestado constantemente por otro y que, cansado de la situación, le abrió su vientre con un cuchillo en el comedor en frente de todos los demás residentes con el increíble desenlace de que el residente herido sobrevivió al ser atendido por los médicos de la institución. Otra situación, que me la contaron varias veces en la residencia 7, fue sobre una pelea donde un residente empujó a otro y éste al caer golpeó su cabeza con una silla y murió al instante. El residente que lo empujó inmediatamente tomó las pertenencias que tenía a mano y nunca más apareció por la residencia. Lo que resulta curioso es que ambas situaciones tuvieron como escenario el Rodríguez, y no en el Viamonte que es la residencia más estigmatizada por las constantes peleas y agresiones.

Otros de los peligros constantes se relacionan con los perros que circulan libremente por el parque y en el interior de las residencias. Se podría decir que en los horarios del almuerzo y la cena tienen un protagonismo especial cuando corren entre las mesas buscando comida y se disputan entre ellos por una porción de pollo u albóndigas, según el día. Luego de darse a la comida suelen descansar en los pasillos y galerías impidiendo el paso de quienes no conocen. Varios residentes y trabajadores sufrieron mordidas y ataques. Algunos cuidadores suelen quejarse que tienen temor de ser atacados cuando entran a la habitación de un residente que convive con un perro adoptado.

Pero más allá de las múltiples anécdotas de ataques y agresiones, la que resalta por lo trágico es la muerte ocurrida el 31 de marzo de 2014, día en que una jauría de perros atacó a la residente Olinda Merola de 87 años mientras cruzaba el parque desde el Rodríguez hasta el sector rojo del Viamonte. Dicha muerte es reflejada en la poesía de Gabino titulada

“Convivencia con la rosa”¹⁰¹ donde se expresa el sacrificio de los residentes, la violencia y el abandono al que son sometidos. La muerte de Olinda es recordada por muchos de los residentes quienes me la han mencionado. Sumado a estas muertes por peleas y por ataques de perros, en el año 2017, mientras hacía trabajo de campo, un residente que se había perdido hace días fue encontrado en el parque también fallecido. En una charla con la directora, está se quejó de la falta de personal de seguridad que recorra y vigile la institución las veinticuatro horas.

Más allá de las peleas y el ataque de los perros, otra de las formas de experimentar la muerte que agilizan la trayectoria circular de pasajes analizada anteriormente se vincula con el *abandono y la falta de atención médica*. Así como las mudanzas del Viamonte al Rodríguez producen discusiones entre cuidadores y enfermeros que se oponen a la perspectiva de las trabajadoras sociales; los casos de muerte por abandono y falta de atención hacen cuestionables las funciones, jerarquías y responsabilidades entre el personal de enfermería y el personal médico. A continuación voy a transcribir parte de una entrevista que le realicé a Andrea, caba de una de las residencias del Rodríguez, quien relata dos episodios de discusión con los médicos que son ejemplares de varias de las anécdotas que me contaron a lo largo del trabajo de campo.

Andrea: De la residencia cambiaría veinte mil, veinte mil cosas...sobretudo el trato de los médicos con los residentes

Matías: ¿De los médicos?

A: Sí, sí, sí. Eso es terrible.

M: ¿Por qué?

A: Es muy, muy inhumano yo veo que es muy inhumano.

M: ¿Por qué inhumano?

A: Y porque...te decía...yo le decía "doctor, está mal, está mal, algo tiene; ahí vamos a ponerle oxígeno, vamos a hacer esto... vamos a darle el último re.../ se va a morir igual –te decía– aparte es un viejo, qué más querés hacerle" No se hace "RSP" en residencia 1... Si te pones a pensar, yo en siete años vi únicamente una sola medicación de "RSP".

M: ¿Por qué no se hace?

A: Los deja morir, "¿para qué?" te dicen...

M: ¿Y se los puede salvar con el "RSP"?

A: Ellos te dicen que no, porque total ya está mal, no va a tener ninguna vuelta atrás...

¹⁰¹ Ver capítulo VI

M: ¿Pero ustedes saben que si?

A: Pero esto vos lo ves, y vos lo ves morir sin hacer nada, ¿entendés?

M: ¿Y eso lleva a discusiones o la autoridad médica no se discute?

A: No, ¡olvídate!¹⁰² ... Yo discuto a todo el mundo, para mí no hay autoridad médica, acá me ha pasado de pelear, te cuento una experiencia mala, yo tenía un residente con un cáncer de labio; el cáncer empezó a avanzar, a avanzar más y tenía una abertura terrible, un dolor terrible el residente, el residente empezó a tomar morfina.

M: ¿Lo tenías acá... en la residencia?

A: Si, acá.

M: Le empezaron a dar morfina me imagino...

A: Si, pero ¿qué hacía la morfina? lo hacía desmayar en todos lados, capaz que estaba bien y de repente se te desmayaba, se te caía y yo lo tenía en la sala de "auto-válidos" el residente porque aquella sala, estaba completa; aparte cuando estaba bien, caminaba por todos lados, entonces yo lo veía que se me caía por todos lados, se caía y se golpeaba feo, se caía de la cama, tiene una mesita de luz, entonces yo pido la guardia para que se lo lleven al 1, que lo tengan controlado en la cama donde tenga baranda más que nada...viene un médico de la gendarmería...

M: ¿Cómo un médico de la gendarmería?

A: Acá hay médicos que son de la gendarmería... que son médicos de acá, pero que también son gendarmes, la mayoría de los médicos... este es coronel en la gendarmería, está a cargo de mucho de los médicos que trabajan acá... tiene un cargo más de muchos médicos, o sea él se siente con mucha autoridad, entonces, empezó a decirme: "¿vos me estas pidiendo la guardia para eso?/ "sí, doctor, se va a golpear" –le digo yo– en esa época había muy poco personal, no tenía enfermero en el turno noche.

M: ¿Cuántos residentes había en ese momento?

A: Sesenta residentes.

M: ¡¿Sesenta residentes?!

A: O sea, se hacía la sala de aquél lado, se va a trabajar de aquel lado, y acá el tipo se cae, se abre la cabeza, se muere desangrado –le digo yo– es para precaución más que nada, le digo; empezó a decirme "tirale el colchón en el piso/ me decía ah sí?, entonces yo le digo, bueno, si no se lo va a llevar, agarro la historia clínica y escriba que usted no se lo lleva, yo quiero que usted escriba nada más porque así yo me quedo tranquila que yo hice lo que yo tenía que hacer, después va a quedar en su conciencia, le decía yo" empezó a sacarme todo el registro de que él es coronel, que él carga la palabra máxima, bueno y ahí terminamos discutiendo feo, muy feo, él diciéndome que yo le dije a él "usted será coronel en la gendarmería, pero acá es un par mío, le dije yo, yo soy la encargada de la residencia y yo le estoy pidiendo la guardia y no me la quiere dar.

M: Me imagino cómo se habrá tomado él, siendo hombre, médico y gendarme que le hable así una mujer joven y enfermera...

A: No fue nada eso, no fue nada; después siguió, yo me fui a mi casa, él no se lo llevó, tampoco escribió. Me gritó de todo (...) me dijo que... bue... se terminó yendo, diciéndome

¹⁰² Expresión irónica que enfatiza el "Si"

de todo; el otro médico que vino acá, se lo quería llevar y él le decía "no, vos no te metas" un griterío terrible encima adelante de todos los residentes mirando, se lo llevó, volvió... yo ya me había ido, el residente estaba caminando, pasa que tenía él períodos de lucidez, por eso, como te digo, caminaba.

M: Pero se desmayaba...

A: Si, se desmayaba, empezó a llamar por teléfono... a todo esto estaba mi celular, que yo ya estaba en mi casa, yo ya me había ido, me llamaba por teléfono y me decía "¿sabes qué está haciendo tu residente? está caminando/ –me decía, yo le decía– sí, camina él, camina, pero después se va a desmayar en algún momento" tu residente esto, tu residente lo otro, me llamó todo el día, me mandaba videos del viejo caminando, y después al otro día cuando vengo agarro el *report* de enfermería, y tenía una nota de él, en todo el *report*, escribiéndome hora por hora, que vino a ver al residente y pidiéndome sanciones disciplinarias ¡imaginate! yo agarré el *report* y me fui a ver a la directora para ver qué hacemos con éste hombre, me tuvo acosando todo el día por celular a mi casa, cuando yo ya no estaba trabajando y aparte me escribió el *report* de enfermería que no le corresponde; hoy en día ya está, ya se la perdoné y... él también a mí, igual porque en realidad después nos dijimos de todo también, porque yo le dije que él no era nadie para venir a escribirme el *report* de enfermería, siguió el tema, fue citado por la dirección también, y... después me pidió disculpas, yo que sé que fue un momento de estrés en su vida...

Rescato esta anécdota porque narra la violencia médica ejercida tanto hacia los residentes como así también hacia los propios enfermeros. Respecto de los primeros, es usual escuchar frases como: "se va a morir igual, aparte es un viejo", que relata la caba al comienzo de la entrevista. El personal médico, en su mayoría de formación militar, no genera ningún tipo de empatía con los residentes y suelen disputar el poder de los enfermeros a quienes sienten como "demandantes", cuando lo que éstos esperan de ellos es que reconozcan la jerarquía (médica y militar) y se subordinen a ella, tal como se vio en la entrevista con Andrea. A este tipo de concepciones y prácticas se suma la cantidad de residentes que están a cargo de un solo enfermero, en especial en el turno noche y el fin de semana. Julia, psicóloga del Rodríguez, me cuenta con angustia lo que le produce comenzar la semana de trabajo: "llega el lunes y tengo que ver quien no está en la residencia, que carpeta falta o quien murió". En la sala de enfermería, Pablo, enfermero, cuenta una anécdota de "hace un tiempo", sobre un residente que, pesando 260 kilos, tuvo un ataque cardíaco, le hicieron RSP, llamaron a la médica y como ésta "no podía ir, porque tenía que ir al baño", el residente falleció. Lidiando con la situación del traslado del cadáver a la residencia 1, hicieron unas maniobras y constataron que dado su peso no podían valerse ni de una silla de ruedas ni de una camilla, entonces transportaron el cuerpo en un carro de cocina utilizado para llevar ollas de comida. Una vez que llegan a la 1, la médica les dice con "indiferencia" – según relata Pablo– si le pueden hacer más RSP, lo cual produjo mayor indignación del enfermero que recibió sus palabras como forma de desresponsabilizarse del paciente y de no tener en

cuenta todo el esfuerzo que habían hecho antes para reanimarlo primero y trasladarlo después. Aquella situación en la sala de enfermería termina con una queja del área de cocina por la utilización inadecuada de sus instrumentos de trabajo.

El abandono y la violencia médica repercuten, como no podría ser de otra manera, en los residentes. Frente a esta situación no es de asombrarse que éstos en muchos casos elaboren teorías acerca de que la institución los quiere matar o deshacerse de ellos. En las charlas cotidianas y en las entrevistas los residentes me suelen señalar el aumento de la cantidad de muertes en los últimos años, a su vez algunos de ellos hablan de planes de exterminio para venta de órganos o, simplemente, para asesinar a aquellos residentes que forman parte activa de las “comisiones secretas”:

Nos amenazaban; acá se liquidaba a la gente llevándola al 1, ahí la empastillaban. Eso era sistemático. A las personas que les resultaban molestas o como una forma de exterminar gente... mirá, el ejemplo más increíble fue un compañero del 5, un día lo encontramos en el 1, iba y venía, era un tipo nervioso, que había sido bailarín. Le dijimos “¿qué haces acá?”, “estoy esperando que venga mi mujer...”, nos contestó. Pero nos resultaba llamativo, era un tipo que estaba bien. Al otro día estaba muerto. (Residente del Rodríguez)

Si bien estas denuncias no son formales, y en mucho de los casos son contradictorias, forman parte de las experiencias que muchos de los residentes tienen de la institución. La referencia de la muerte no es aquí simplemente otro espacio, la residencia en general, la “Enfermería” o el Rodríguez, sino que es “el otro” como amenaza, un otro que está en contra mío. Tal como sugiere Lévinas en *Totalidad e infinito* (2002), el asesinato no se interpreta como una de las formas de la muerte, sino como la “esencia de la muerte”. La dimensión interpersonal de la muerte radica en que “es la presencia amenazante del otro lo que me hace saber *por primera vez* que es la muerte” (Byung-Chul Han, 2018: 160). La muerte es experimentada por lo tanto en ese mismo sentido, la institución y todo lo que ella implica (el personal, los perros, los otros residentes) es vivenciada como una presencia de lo amenazante en sí, como constante posibilidad de la muerte.

8.4.5 Quinta muerte: morir afuera de la residencia

La residencia 1 es el lugar “común” donde fallecen los residentes, pero aun cuando se la conozca como “enfermería” u “hospitalito”, éste no es un espacio que tenga recursos suficientes para cuidados prolongados o para el tratamiento de enfermedades complejas, en palabras de la directora de la institución:

El 1 no es un hospital; entonces, si hay que derivarlo, se deriva a un hospital (...) una persona que respira mal, que tiene un *score* descompensado, una insuficiencia cardíaca, que tiene algo que tiene solución, lo derivas. Si no tiene solución, bueno...o se muere en el pabellón, si da para que se muera en el pabellón o se muere en el 1.

Tal como describo en el capítulo 3 sobre la enfermería, entre las tantas cosas que me había impactado de esa residencia estaba aquel hombre que sufría un cáncer en la boca. Cuando consulté a la caba si le hacían tratamiento específico como quimioterapia, su respuesta fue contundente: “No, solo le calmamos el dolor, para el Estado es mejor si te morís... es así llegar a viejo (...) pero no hay posibilidad de derivarlo a un hospital para que le hagan tratamiento ahí. La institución no tiene recursos para acompañarlo”. Sentí dolor y, a la par del dolor, se me presentó el interrogante acerca de quiénes acceden a un tratamiento en un hospital y cómo la residencia acompaña. La respuesta a ese interrogante me llegó a partir de una experiencia que me tuvo como protagonista. El viernes 7 de julio de 2017 llegué a la residencia temprano, en esa mañana lluviosa y gris, ya para las nueve estaba charlando en la oficina de enfermería de la residencia 10 con los trabajadores que iban arribando. Ese día lo conozco a Fernando, un joven enfermero de 27 años, sonriente, vestido con un overol azul oscuro que contrastaba con su pañuelo de seda verde con algunos brillos. Él reemplazaba a la caba en su día de licencia por estudio. Mientras hablo con Verónica (cuidadora) acerca de que ella no podría estudiar enfermería por la impresión que le da gran parte del trabajo que requiere ese rol, interviene Fernando diciendo que él no tiene impresión que, de hecho, lo que más le gusta es la enfermería forense y que su proyecto es trabajar en ese campo en el futuro. Me cuenta que realizó una pasantía forense y que lo primero que le dieron fue un bebe muerto: “mis compañeras de la pasantía se largaron a llorar, pero yo no sentí nada”. Él se define como una persona “fría” y se reivindica como tal; para él ser frío es un valor en el campo médico. Le pregunto si alguna vez se encariñó con un residente, me responde que sí, pero que cuando se murió se puso muy mal, se angustió mucho y por eso ya no se quiere encariñar. Una vez una profesora de enfermería le había dicho que “un buen enfermero debe ser frío”. Fernando reflota ese recuerdo y me cuenta que cuando se entera de la muerte de algún residente él llega temprano para ser el encargado de preparar el cuerpo. Riéndose nos cuenta una anécdota sobre una broma que le hizo a un compañero mientras estaban preparando un cuerpo: “de pronto le dije, ¡está respirando! Y él se asustó tanto que pego una patada y el cuerpo se cayó”.

Ese día estuve hasta las once y media de la mañana encerrado en la oficina de enfermería entre charlas y anotaciones en mi cuaderno de campo. Cuando salgo al comedor, para

encontrarme con los residentes la veo a la residente Adela y me acerco a saludarla. A medida que me voy aproximando a ella, otra residente, Guillermina, me detiene agarrándome fuerte el brazo para que la salude. Le doy un beso, le pregunto cómo está, me contesta que bien mientras continúa agarrándome fuerte desde su silla de ruedas, y me pide que me quede con ella hablando, le contesto que sí, pero que me suelte un segundo para poder saludar a Adela, que después vuelvo para hablar. Logro que me suelte y la saludo a Adela, le pregunto cómo está, me responde que mal, porque internaron a la noche a Gerardo, su esposo, a quien yo había conocido la semana anterior.¹⁰³ Me dice que está en terapia intensiva en un hospital ubicado en San Antonio de Padua.¹⁰⁴ Le pregunto si lo va a ir a ver, me responde que sí, que va a ir sola porque nadie la puede acompañar. Dado que Adela es discapacitada y era un día de mucha lluvia me ofrezco para acompañarla y ella acepta gustosa. Me dice que me pasa a buscar a las doce y media del mediodía. Me dirijo nuevamente a donde estaba Guillermina, que expectante me miraba desde su silla de ruedas esperando que vuelva para hablar. Adela pasa a buscarme puntualmente por la oficina de enfermería, donde habíamos acordado juntarnos y bajo la lluvia salimos de la residencia atravesando la galería techada y luego el parque hasta la salida de la calle Ventura Alegre con el plan de tomarnos el colectivo que nos conduzca a la estación de tren de Ituzaingó y de ahí, subir al tren que nos lleve hasta la estación San Antonio de Padua. Caminamos lento por el parque, cada uno con su paraguas y agarrándose fuerte de mi brazo Adela me va contando cómo fue el traslado de su marido hasta el hospital: “Gera se descompensó a la noche, lo llevaron al 1 y ahí pidieron una ambulancia a PAMI,¹⁰⁵ que llegó a la media hora. La ambulancia era muy precaria, Gera se movía y se golpeaba”, me relata desolada. Eran las doce y cuarenta minutos cuando llegamos a la parada del colectivo para ver pasar uno y que no nos pare. Y ahí estábamos quemando el tiempo, en una parada que ni siquiera ofrecía un techo donde guarecerse de una lluvia cada vez era más y más fuerte. El horario de ingreso para visitar a los pacientes en terapia intensiva era a las trece horas, así que le propongo pedir un remis, me dice que no tiene plata, le ofrezco pagarlo yo pero el asunto es no conocemos ninguna agencia. La situación me angustia porque no sé qué hacer, ¿vale la pena ir si no nos van a dejar entrar?, intento no expresar mi ansiedad en aumento para no transmitírsela a ella que ya estaba bastante

¹⁰³ En el capítulo siguiente profundizo en la historia amorosa entre Adela y Gerardo y cómo los llegué a conocer.

¹⁰⁴ San Antonio de Padua es la localidad próxima a Ituzaingó. Queda a una estación de tren.

¹⁰⁵ PAMI (Programa de Atención Médica Integral) es una obra social de jubilados y pensionados, de personas mayores de 70 años sin jubilación y de excombatientes de Malvinas que opera en Argentina bajo el control estatal federal.

preocupada. Media hora después llegó el colectivo que en quince minutos nos dejó en la estación de tren y en cinco minutos más llegamos a Padua, solo quedaban caminar las dos cuadras que nos separan del hospital.

La sala de terapia intensiva, donde se encontraba Gerardo, estaba ubicada en el tercer piso. Adela me pregunta si sé manejar el ascensor, que ella no sabe y por eso siempre sube por la escalera. Me sorprende y le pregunto si es un ascensor diferente, “es muy grande”, me responde. La acompaño y subimos por el ascensor. Llegamos al tercer piso a las trece y veinticinco, el horario de visitas terminaba en cinco minutos. Yo dejo que ella pase sola a la sala, “vení, vení” me dice invitándome a pasar con ella. Entro y me sorprende de las características de la sala.

Al contrario de lo que me imaginaba, una sala con habitaciones donde estén los enfermos, tal como las había conocido durante las visitas a mi propio abuelo internado en una clínica privada, me encuentro con un gran salón colmado de camillas, casi sin espacio para pasar. Pero aun así, quienes visitaban a los pacientes, se acomodaban y se hacían lugar para sentarse entre las camillas. La situación de hacinamiento era total y los médicos intentaban caminar como podían entre tanta gente y camillas, que estaban acomodadas en filas y las que no entraban las acomodaban en los espacios vacantes, de cualquier forma con tal que quepan.

Había allí un total de catorce camillas, todas ocupadas. En la cuarta, ingresando por la puerta principal a la izquierda, lo encontramos a Gerardo dormido, con el torso desnudo y conectado a los equipos médicos, mediante cables y sondas. Adela no sabía qué hacer, me pregunta si lo despierta o no, le digo que sí. Le acaricia suavemente la mano y Gerardo abre los ojos, una leve sonrisa se dibuja en su rostro al verla, ella le muestra que también estoy yo, se sorprende de verme y hace un gesto de alegría. Adela me dice que me ponga a su lado para hablarle, le pregunto cómo está, me dice que está mejor, que lo atienden bien, que le dan buena comida. Adela me pide que pose para la foto con su esposo, a mí me da vergüenza y no me parece ubicado sacarme una foto en ese contexto (tanto por la situación con el paciente, como por el poco vínculo que tengo y además por los demás pacientes y familiares que se encuentran en la sala). Accedo para satisfacer a Adela que grita: “digan whisky”, sacó la foto con su celular y me pide luego que le saque una a ella con él. Luchando con mi propia vergüenza le saco la foto y se acerca una enfermera para decirme, como era de esperar, que no está permitido sacar fotos; le pido disculpas. Aprovecho en ese momento y le pregunto si la pueden dejar a Adela que se quede un rato más en la sala, que acaba de llegar y que es

discapacitada, me dice que sí, un rato más, pero que yo me tengo que retirar ahora con los demás familiares de la sala, que ya había finalizado el horario de visitas. Le agradezco y salgo. Aguardo afuera, en la sala de espera, ya más tranquilo y con una cierta alegría de haber podido cumplir con Adela y haber logrado llegar al hospital. Al rato viene ella, le pregunto si habló con el médico, me dice que no, que no lo quería molestar. Le digo que no es molestar pedir el parte médico, que es su derecho saber cómo está su marido. Entro a la sala nuevamente y hablo con la misma enfermera, me dice que le avisa al médico y que espere afuera. A los quince minutos se acerca el médico a darnos el parte. Le comenta que el cuadro de Gerardo se complicó por la conjunción del problema cardíaco y la infección pulmonar. Me doy cuenta que Adela no entiende y le explico con mis palabras aquello que el médico le decía con lenguaje técnico. Ella se sorprende de la infección, pues pensaba que el problema de su esposo solo era EPOC. De todas formas el médico dice que se está recuperando, que es un buen paciente y que quizás para el martes lo pasen a la sala de cuidados intermedios. Le agradecemos el parte y nos vamos del Hospital. Salimos y la invito a Adela a tomar un café y a comer algo, acepta gustosa la invitación. Eran casi las 14hs y ninguno de los dos habíamos almorzado.

Cuando salgo del bar y vuelvo en tren hacia mi propia casa me comunico con la trabajadora social de la residencia para contarle cómo estaba Gerardo. Ella me agradece que me haya ocupado, que desde la residencia no la podía acompañar, me pide que la tenga al tanto de las novedades. Yo me quedo pensando qué hubiera pasado si no la acompañaba a Adela, ¿habría llegado sola?, ¿se habría enterado sobre la condición de salud de su marido?, pienso en él ahí solo, sin su visita diaria. A la semana siguiente el cuadro médico de Gerardo se complicó y, unos días después, falleció.

8.4.6 Sexta muerte: pasaje a la morgue y gestión de los cuerpos sin vida

¿Cuándo concluye la muerte? Esta simple pregunta en realidad abre una multiplicidad de respuestas. Pues si pensamos la muerte desde el organismo individual podemos concebir, tal como se concibe médicamente, que la muerte es un final en sí mismo, que indica un evento resultante de la incapacidad orgánica de un ser vivo de sostener la homeostasis. Sin embargo, si entendemos la muerte como experiencia social podemos concebir que el proceso continúe con el trabajo y elaboración social del cuerpo del fallecido.

Al finalizar mis entrevistas generalmente suelo preguntar al entrevistado cómo se sintió con la entrevista, qué le aportó y si quedó “en el tintero” algún tema para hablar que según

él o ella sea relevante. En una de mis primeras entrevistas Luciana, caba de una de las residencias del Rodríguez, luego de pensar un rato, me dice: “la morgue. Hablamos de los muertos y no te conté de la morgue”. Le pregunto por qué es importante, “porque está acá, dentro del predio, es el pabellón 17”, me responde y me incita a que vaya a conocerla.

Luciana: La morgue existe y no funciona, pequeño detalle, no funciona, le pusieron un aire acondicionado una vez y tampoco está funcionando.

Matías: ¿Y los cuerpos se los llevan ahí de todas formas por más que no funciona?

L: Si, si, si, tienen las camillas donde meten los cuerpos; antes funcionaban las heladeras donde los metían, pero ahora tienen que llamar para que se los lleven; nos ha pasado que han quedado cuerpos ahí por dos o tres días.

M: ¿Un cuerpo cuanto puede estar sin el frio?

L: Y ya a las veinticuatro horas se descompone...

M: ¡Ah! muy rápido...

L: Y en verano nos pasó; pregúntales a los camilleros, el olor a muerto es terrible.

Luciana sentía que era importante contarme sobre la existencia de la morgue y de su mal funcionamiento. En ese momento recordé cómo terminó la anécdota del enfermero Pablo sobre el hombre de 260 kilos que tuvo que trasladar en el carrito metálico de cocina. El relato no concluyó con la muerte del hombre, la falta de atención médica y el carrito de cocina roto, sino también con el traslado a la morgue. Allí el cuerpo estuvo dos días sin heladeras y, por lo tanto, entró en un proceso de descomposición tal que hacía imposible trasladarlo al cementerio. Pablo me contó, que cuando lo querían agarrar se deshacía: “no sabés el enchastre que quedó, nadie lo quería limpiar, al final lo arreglaron con uno de limpieza por dos días de franco”. Vanesa, la psicóloga que se encontraba presente cuando Pablo me contaba la situación resaltaba –al igual que Luciana en aquella entrevista– que por la falta de heladeras que funcionen, es mucho el olor que sale de la morgue y que, como ese pabellón da a la calle, los vecinos de la residencia se quejan constantemente a la Municipalidad.

Sin haber sentido nunca el olor a la muerte, se me ocurre pensar, sin embargo, el significado que tiene para el barrio una institución que emane ese olor. La experiencia de la muerte no solo la experimentan los residentes en su ingreso a la institución pasando por enfermería y en la trayectoria de pasajes; la vivencian también los trabajadores y, además, el propio barrio a partir de los olores emanados. Si a los moribundos, al decir de Elías (2009), se los esconde tras bambalinas, he aquí como lo ocultado termina saliendo de la institución y penetrando la vida cotidiana del barrio a partir de los olores emanados.

La gestión del cuerpo sin vida luego de la morgue, el pasaje al cementerio, tampoco es un proceso simple para la institución, más allá de que se ocupe diariamente de estas situaciones. El problema es quién pone el dinero para trasladar el cuerpo del fallecido. En el caso de los residentes jubilados que tienen obra social y no tienen familia, nadie les cubre los costos de los trámites, la cochería para el traslado ni el derecho a una porción de tierra en el cementerio. La directora me describe el problema:

María: Yo ya pagué cuatro mil quinientos pesos de mi bolsillo, porque la cochería te cobra y quien no tiene familia... tampoco [el cementerio de] Chacarita se lo lleva; Chacarita se lleva al indigente, pero...el de PAMI no se lo lleva Chacarita.

Matías: ¿Y quién se lo lleva?

María: Una cochería cualquiera que te cobra el derecho a tierra y una plata más por trámites.

Matías: ¿Y no lo paga nadie a eso?

María: No lo paga nadie, entonces como nadie lo paga, yo le pedí a la cooperadora, pero la cooperadora tampoco me dio plata... al final lo terminé pagando yo; así se los ocurrió que los residentes depositen, hoy serían tres mil quinientos pesos, en julio del año que viene lo podríamos ver o el año que viene ver cuánto sería; el que tiene plata la depositaría a cuenta de su sepelio, pero bueno, un poco nos preguntábamos cómo lo van a tomar...

Matías: Es fuerte...

María: Es fuerte; ¿cómo lo van a tomar, no? porque estábamos pensando ¿qué hacer con esto? porque nadie te da una solución, ese es otro tema que tampoco nadie te da una solución.

Matías: Entiendo...

María: Ya hablé con la gente de Chacarita y me dice "ah, no, si tiene PAMI, no", y yo le digo, "escuchame una cosa, decí que se lo solucioné igual"... eh... la mujer se había muerto y no tenía documento por eso no lo pagué, si no lo pagaba también en el hospital de Merlo, me llama la asistente social, me dice "¿es de ustedes? entonces hacete cargo"... entonces dije bueno, le voy a sacar el problema a esta mujer, lo pagaba, te juro que lo pagaba, me acordaba palabras de mi mamá que decía "lo que se arregla con plata no es un problema" como diciendo, es peor la salud; entonces dije bueno, lo pago; hablo con el de la cochería, pero la señora no tenía documento, no tenía el documento, entonces el de la cochería, me dijo "no, no hay forma" sin el documento... no puedo ni con plata ni sin plata.

Matías: No te puedo creer...

María: Hablo de nuevo con la chica del hospital, le digo "mira, no te lo puedo solucionar, hablé con Ituzaingó, me atendió una mujer que primero me trató bastante mal, porque también dijo como que era nuestro el muerto, "hacete cargo" y después me atendió otra de Ituzaingó, le digo "mirá, sacale el problema a ésta mujer porque está en Merlo, Merlo no lo va a enterrar, le digo y nosotros estamos en Ituzaingó, pero Chacarita yo ya hablé y me dijo que no, porque tiene PAMI y la cochería por más de que yo tenga onda y le quiera pagar tres mil quinientos pesos, que se los pagaría, no la pude enterrar porque no tenía documento así que sacácela por favor a esta mujer de Merlo, el muerto este..." bueno y la de Ituzaingó lo sacó, lo enterró como indigente, como indigente de Ituzaingó.

La problemática que presenta la directora de la residencia sobre la gestión de los cuerpos fallecidos, sumado a lo que se describió anteriormente respecto de las condiciones de la morgue, nos indica la complejidad de este último "pasaje". La última instancia del

proceso, de la experiencia de la muerte, condensa la situación de exclusión, de desidia, de violencia y hasta de soledad del residente. No solo no existe mediación ritual alguna que permita procesar la muerte en la institución, sino que, como podemos apreciar, la *muerte social* abarca la muerte biológica. Con ésta no finaliza el proceso de morir, sino que éste queda sellado finalmente en tanto *muerte social* al enterrar el cadáver en una fosa común, sin lápida alguna que recuerde que el residente, la persona, alguna vez existió, sin nadie que lo llore.

8.5 La poesía como forma de desafiar a la muerte

“[La poesía] nos conduce hacia la eternidad, nos conduce hacia la muerte y, por medio de la muerte, a la continuidad. La poesía es la eternidad”

George Bataille, *El erotismo*

En esta última parte del capítulo quisiera hacer mención a otra forma de conceptualizar la experiencia, aquella que George Bataille denomina como *experiencia interior*. Es complejo dar una definición concreta de ese tipo de experiencia, pues por su misma particularidad no se deja encerrar en un concepto científico determinado. Dice Bataille: “La experiencia interior del hombre se da en el instante en que, rompiendo la crisálida, toma conciencia de desgarrarse él mismo” (2006: 43). La experiencia interior no se traduce en un discurso –mucho menos en el de la ciencia– sino que es más bien una especie de dato interior, de algún modo inexpresable. Tal como explica Silvio Mattoni (2011), la experiencia interior es una experiencia –imposible– de la muerte. En tanto la muerte se choca con los paredones del lenguaje. Es por ello que la experiencia interior no puede transmitirse como tal, sino que se comunica por fuera de su inteligibilidad. La risa, el erotismo y la poesía son, para Bataille, formas a partir de las cuales se trasmite y se vivencia la experiencia interior. La poesía para Bataille sería una forma extrema de gasto simbólico, de pérdida, en tanto –al igual de lo que postula Octavio Paz– niega las funciones sociales productivas que comúnmente se le adjudican al lenguaje. El mensaje no llega a destino por las vías usuales, lo lingüístico pierde su potencia de vehículo de contenidos y así se vuelve sobre sí mismo.

Por eso, para este filósofo francés, quien ejerce la poesía se sacrifica a sí mismo. Pero ese sacrificio constituye a la vez una resistencia, un acto de soberanía sobre la muerte misma.

El 19 de febrero de 2018 miro mi teléfono celular en la cama, antes de quedarme dormido. Veo que tengo un mensaje de WhatsApp de Gabino, que hace mucho no me escribía. Consistía en un soneto de Sor Juana Inés de la Cruz, una de las escritoras mexicanas más reconocidas del siglo XVII.

ESCOGE ANTES EL MORIR QUE EXPONERSE A LOS ULTRAJES DE LA VEJEZ

Miró Celia una rosa que en el prado
ostentaba feliz la pompa vana
y con afeites de carmín y grana
bañaba alegre el rostro delicado;

y dijo: Goza, sin temor del hado,
el curso breve de tu edad lozana,
pues no podrá la muerte de mañana
quitarte lo que hubieres hoy gozado.

Y aunque llega la muerte presurosa
y tu fragante vida se te aleja,
no sientas el morir tan bella y moza:

mira que la experiencia te aconseja
que es fortuna morirte siendo hermosa
y no ver el ultraje de ser vieja.

Al finalizar el soneto, Gabino me escribe: “para mí dijo una gran verdad. Pero lo peor de todo es que aun siendo viejos no nos queremos morir”. Esa noche, una vez más, me quedé reflexionando sobre la experiencia del envejecimiento y la muerte. El soneto de Sor Juana Inés de la Cruz reflejaba la vejez como algo peor que la misma muerte. La vejez es un ultraje. Es más fácil representarse la propia muerte que el cuerpo envejecido, dice la filósofa Simone de Beauvoir (2011). Gabino parece estar de acuerdo, la vejez es un ultraje, pero una vez que se llega a ella nos resistimos a la muerte, queremos seguir viviendo.

Termino este capítulo con dos poemas que reflejan la *experiencia interior* de la resistencia a la muerte tanto en su dimensión de final de la vida como así también como el proceso de morir en la residencia.

DONACIÓN

Cuando la tierra me llame a descansar en su lecho,

Me cubrirán las raíces perfumadas del cerezo
Con la pureza del agua, de las profundas vertientes,
Subiré hasta las corolas, a desafiar a la muerte,
Que agazapada en la tumba, querrá sacarme los ojos,
Ignorando que la vida, no termina en mis despojos,
Hoy somos seres pensantes, mañana un albo jazmín
O un corazón palpitante trasplantado en un pecho viril.
No temo pues a la sombras, cuando me cubra la tierra,
Aunque ya no vea en el cielo el fulgor de las estrellas,
Que cautivaron mi infancia, junto a la luna llena,
Y dejaron en mi alma, inspiración de poemas.
Tan solo temo al supremo y al resplandor de su esencia,
Cuando escudriñe las faltas ocultas en mi consciencia,
Tal vez me arroje al abismo,
Muy lejos de su presencia,
O me envuelva en su amor infinito, renovándome la inocencia.
(Gabino, residente Viamonte)

CORAZÓN

Late corazón late,
No te quedes parado
Ya sé que estás cansado
De tantas desventuras
Pero aguanta otro poco
Aún falta hacer cosas
Deshacerme de todo aquello innecesario
Para tener por fin solo lo necesario
Late corazón late, que aún quiero hacer cosas
Mi programa de radio
Los micro-emprendimientos
Una pieza con sol para escribir poemas
Visitar mis amigos
Que hace tanto no veo
Quizás algún romance
Sentir que alguien me quiere
Caminar de la mano
Sobre las hojas secas
De este otoño del tiempo
De este otoño del cuerpo
Y mirarnos contentos
De saber que vivimos
Y sentimos lo mismo
Aunque hablemos distinto
Y después que consiga
estas pequeñas cosas
y sienta que he olvidado
el dolor de las otras
puedes parar por siempre
y por fin descansar
late corazón late...
y alégrate que aún vives.
(Isabel, residente Viamonte)

CAPÍTULO IX. SOCIABILIDAD ERÓTICA, AMOR Y CUIDADOS

“Uno respira contra la muerte y lo hace gracias al amor”

Byung-Chul Han – *Muerte y alteridad*

9.1 Introducción

¡Hombres piolas y no tanto!
En la Colonia hacemos sobremesa por las noches, armamos juegos,
tertulias, charlas, somos amigos, compañeros o parejas.
A veces amenas otras no tanto.
Yo, con mi timidez, analizo.
Me impacta cuando hablan de mujeres,
Son todos sabios y cancheros.
Parece que se la saben todas.
Me pregunto: ¿cuántos de ellos conocieron o trataron a más de tres, íntimamente?
Entre “ligeras”, amigovias o novias, compañeras o esposas.
Alguna comida con la amiga de la vecina, entre sombras y al boleo.
¿Algunos de estos sabios habrán captado
cuando por un abrazo dado en su momento,
la mujer se estremece y no espera sexo ni paga?
¿Qué saben de ternura, de mujer sana, libre, sentimental?
¿Todo gira al mismo lado para ellos?
¿Sabrán que una mujer enamorada no exige si “él” no puede?
Y que posar la cabeza sobre el pecho de este otario
es una dulce aventura que las hace temblar.
Estoy hablando de mujeres de bien, no de fáciles.
Parece que lo saben todo o intimaron con todas.
Y no se dan cuenta cuando “una” los desprecia o no los quiere
No respetan el deseo de ellas, cuando se comportan respetuosamente.
No se avivan cuando una mujer los desea y no quieren avanzar...
se van con resignación.
Ignoran cuando una mujer quiere, puede, o no siente.
Resultan pesados cuando cancherean que se las saben todas.
No es mi caso. Yo me río, somos gente de bien.
En resumen, el piola no se hace el conocedor,
Simplemente observa y calla,
y vive de sus recuerdos de “rana”.
Eva (residente del Viamonte, año 2005)

Esa poesía la compartió conmigo Eva en el comedor del Viamonte mientras revisábamos sus escritos desordenados que me traía todos los miércoles por la tarde. Ella sostenía que tenía sus precauciones porque me estaba conociendo, y necesitaba saber si era alguien de confianza, por ello me brindaba sus poemas a cuentagotas. Sin embargo, en el fondo yo sabía que el traerme de a poco sus escritos, en realidad, se debía a la posibilidad de tener más momentos para compartir esas charlas y lecturas.

Eva tiene más de ochenta años y una mirada dulce e ingenua que contrasta con su forma de presentarse como “desconfiada”. Me dice que su vida de militante por los derechos humanos la “hizo así” y que sus más de veinte años viviendo en el Viamonte reforzaron esta personalidad. Combativa y serena, me cuenta que ama escribir, que escribe velozmente y con bronca, que tiene en su habitación muchas hojas sueltas que le gustaría ordenar, que yo –aún sin saberlo– la estoy ayudando en esa tarea.

De toda su escritura, el poema presentado llamó particularmente mi atención porque se enfocaba de una forma singular en las relaciones eróticas entre los residentes del Viamonte-Rodríguez. A través de sus estrofas Eva deja entrever todo un mundo de “sobremesas por las noches”, “tertulias y charlas”, las relaciones de amistad, compañerismo, parejas que se forman y amoríos que crecen “entre sombras y al boleo”. Eva se presenta en su escrito como una tímida observadora que analiza las relaciones para exponer la indignación moral que le provoca la forma en que los hombres hablan de las mujeres: “son todos sabios y cancheros, parece que se la saben todas”.

Mientras hablamos de poesía me cuenta con nostalgia que en el año 2005 los residentes solían organizar asados una vez por semana en un quincho que estaba en el parque.¹⁰⁶ Cerca de ese quincho, a unos pasos, había un camión abandonado que los residentes transformaron en un “cuarto amoroso”, colocando un colchón en la parte trasera del mismo. Eva se detiene y me jura que pese a que siempre tuvo propuestas ella nunca se subió, que ahí iban “las más ligeras”. Aunque me cuenta historias de pretendientes dentro de “la Colonia” –como ella llama a las residencias– tampoco tuvo nunca novio, porque le molestaba profundamente el canchero masculino. Por la negativa Eva dice que ella “no es

¹⁰⁶ Eva describe la gestión del jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Aníbal Ibarra (2000-2006) como una “buena época” en la residencia, que les enviaban carne y los residentes preparaban asados. “Todo cambió cuando asumió Macri [Jefe de Gobierno 2007-2015], bajó mucho la calidad de la comida, ya casi que no comemos carne”.

una mujer fácil”, aborrece el chismerío dentro de la residencia, aunque a la vez extraña esa época de asados y encuentros.

Lejos de prenociones comunes que niegan, invisibilizan y hasta reprimen la idea del sexo y el erotismo en la vejez, para los residentes del Viamonte-Rodríguez constituye un tema central. A diferencia de la cuestión de la muerte, que aparece como un tema tabú para residentes y trabajadores, se habla mucho de sexo incluso para sorpresa del personal, tal como relata una enfermera del Rodríguez:

(...) claro y se tendría que bancar porque... porque imaginate que si vos estas acá, la gente de la tercera edad tiene la libido muy alta, entonces... ehh... a algunos les llama mucho la atención, porque vos hablas y decís "¿y qué van a hacer los viejitos?"... y no, tienen la libido alta, entonces, ehh... por ahí me ha pasado de entrar en una habitación y están teniendo relaciones. Acá teníamos habitaciones matrimoniales o por ahí alguna se fue para el otro lado, bueno, entonces, te llama la atención. O alguno se está masturbando cuando entrás, entonces, al principio por ahí te llamaba un poco la atención, después, es algo habitual, que haga eso la persona (...) tienen sus hábitos, viste, entonces, uno...eso...eso ¿es chocante por ahí, no?

En esta cita resulta significativa primero por el pasaje de la referencia a “los viejitos”, en tanto prejuicio inicial de la población como asexualizada: “¿y qué van a hacer los viejitos?”, a luego referirse a ellos como “personas”, una vez que la experiencia la lleva a aceptar que son sujetos sexuados: “es algo habitual, que haga eso la persona”. Es que en nuestra cultura, parafraseando a la enfermera, la presencia de relaciones sexuales entre adultos mayores es algo que resulta “chocante”.

El propio ex presidente de la Nación (2015-2019) y ex Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2007-2015) Mauricio Macri cuando fue a visitar una de las residencias se refirió al tema sorprendido: “tuvimos que cancelar algunas cuentas porno, porque batían récord de pornografía. Sí, ¡en los abuelos! Tremendo, tremendo. Es verdad. Pasó en el Hogar San Martín.¹⁰⁷ ¡Estaban como locos!”.¹⁰⁸ Estas palabras pronunciadas por el ex presidente (en ese momento en ejercicio) en un acto público generaron por un lado carcajadas en los funcionarios cercanos pero, por el otro, rechazo de varios especialistas en gerontología quienes resaltaron la existencia e inclusive la “necesidad del sexo en la adultez”, es decir, de vivir una sexualidad libre y plena a cualquier edad rompiendo

¹⁰⁷Otra de las residencias geriátricas públicas gestionadas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ubicada en el barrio de Paternal, Ciudad de Buenos Aires.

¹⁰⁸ <https://www.tribuno.com/salta/nota/2017-4-25-18-53-0-macri-conto-que-el-estado-bloqueo-paginas-porno-en-un-geriatrico-porque-los-abuelos-estaban-como-locos>

estereotipos que encasillan y cercenan las libertades referidas a la sexualidad en los adultos mayores.

Sin embargo, como veremos en el presente capítulo, abordar el erotismo en la vejez es mucho más que hablar de “necesidad de sexo”. Pues hay que tener en cuenta las redes de interacciones que hacen a las múltiples experiencias eróticas, su impacto en la identidad y en la experiencia corporal de los residentes y, además, cómo median las agencias y las moralidades de todos los actores que hacen a la institución geriátrica, a saber: los propios residentes, cuidadores y profesionales de la salud en la conformación de las prácticas y los vínculos eróticos de los residentes. ¿La sociabilidad erótica en la residencia se reduce sólo a lo sexual? ¿Qué modalidades de erotismo despliegan los residentes? ¿Qué formas de erotismo aparecen en el vínculo residentes-personal? ¿Cuál es la relación entre erotismo y muerte y entre erotismo y cuidado? ¿Se puede pensar el erotismo y el amor como una práctica de resistencia? ¿El vínculo erótico se restringe solo a una práctica que vincula a humanos entre sí o puede ser desplegado aún más, por ejemplo, a las relaciones con lo “no-humano”?

9.2 Erotismo y vejez

El ingreso a una institución geriátrica constituye un acontecimiento radical que coloca al sujeto en una *situación límite* (en términos de Jaspers, 1966) en donde debe realizar un trabajo de reelaboración de su identidad en una situación de dependencia. Esto lo pone, a su vez, en una posición de objeto de cuidado que supone una depreciación del sí mismo, pues el residente queda reducido a su propio cuerpo. Tal como vimos en la introducción de esta tesis, la gran mayoría de las investigaciones sociales sobre geriátricos se concentran en este punto, reproduciendo así las conclusiones de Erving Goffman sobre la mortificación del yo de los internos de las *instituciones totales*.

En este sentido, analizar la dimensión del erotismo en las residencias geriátricas permite situarnos en otra perspectiva donde el foco ya no está puesto en la depreciación del cuerpo al interior de las residencias geriátricas y en la resultante degradación del yo sino en otras formas de experimentar el cuerpo en la vejez, de construir la identidad como así también de dar cuenta de procesos de resistencia y cuidado entre los residentes que, en muchos casos, confrontan con los discursos institucionales y sus incidencias en los cuerpos

y en las subjetividades. Todo ello me lleva a considerar que la dimensión erótica posee una gran e inexplorada potencia heurística.

9.2.1 Los estudios sobre el erotismo en la vejez

La erotización en la vejez es un tema poco estudiado dentro de los estudios de las sexualidades desde las ciencias sociales¹⁰⁹ (Ginsberg, Pomerantz y Kramer- Feeley, 2005; Orozco Mares y Rodríguez Márquez, 2006). Los análisis de las sexualidades en las sociedades occidentales se centran en poblaciones jóvenes y definen al erotismo desde los parámetros de fertilidad, genitalidad y juventud. Cualquier expresión diferente es ignorada o estigmatizada (Arango de Montis, 2008; Santos Amaya y Carmona Valdés, 2016). De este modo se genera una imagen erotofóbica y restrictiva del ejercicio de los goces en edades avanzadas que no consideran que en esta etapa de la vida pueda haber erotismo y placer (Arango de Montis, 2008; López et al., 2006).

Si analizamos el erotismo en la vejez desde la dimensión de género se observa que las mujeres son quienes más padecen evaluaciones estéticas. En ellas la “pérdida” del capital erótico, en términos de Catherine Hakim (2010, 2012) –para quien implica una mezcla entre belleza, atractivo sexual, cuidado de la imagen y aptitudes sociales, atractivo físico y social vinculado a la idea de juventud–, conlleva a que el erotismo sea percibido y experimentado como vergonzante o antiestético (Santos Amaya y Cardona Váldez, 2015). En el contexto cultural en el cual estamos inmersos, la juventud y el atractivo corporal femenino pasan a ser capitales que jerarquizan a las mujeres (Bordo, 2003; Davis, 1997; Muñiz, 2014).

Al plano sociocultural sobre la invisibilización del erotismo en la vejez, se suma un discurso que la asocia con la discapacidad para la práctica sexual. Dicha discapacidad, explican Santos Amaya y Cardona Váldez (2015), se inserta en una lógica que piensa a los viejos en asociación con la enfermedad y en un plano de medicalización. En este sentido, investigaciones recientes dan cuenta de cómo estas figuraciones son internalizadas y reproducidas por los propios adultos mayores. Por ejemplo, el estudio cualitativo realizado, a través de entrevistas, por Paz González (*et. al.* 2018), en una “Casa de abuelos” de Santa Clara (Cuba), da cuenta del carácter prejuicioso y estereotipado que los propios residentes tienen de su sexualidad en esa etapa de la vida. Sin embargo, es interesante remarcar los

¹⁰⁹ No así desde la psicología y la gerontología.

contrastes entre las investigaciones sociológicas basadas en entrevistas, de las que incluyen observaciones participantes como son los estudios realizados por Meccia (2019) sobre adultos mayores gays no institucionalizados en sitios como saunas. Para el autor este tipo de sociabilidad es una “auténtica contracara” respecto a las figuraciones prejuiciosas, pues desafían las percepciones comunes sobre la sexualidad en la vejez en general y en la vejez gay en particular. Ahora bien, ¿qué sucede si llevamos la perspectiva etnográfica a una residencia geriátrica, es decir, si analizamos y observamos –más allá del discurso de los residentes en las entrevistas– las formas de vivir el erotismo en la vida cotidiana de la institución?

9.2.2 Erotismo, amor y muerte en Georges Bataille y Emmanuel Lévinas

En este capítulo propongo el concepto de “erotismo” más que el de “sexo” o “sexualidad”, en tanto permite abarcar una dimensión más amplia que no solo incluye el deseo sexual sino también el amor. A su vez, tal como señala Ricardo Iacub (2011) desde la post-gerontología,¹¹⁰ el término mismo “sexualidad” es el resultante de un tipo de mirada sobre el erotismo propio del siglo XIX. Siguiendo a Foucault, este psicólogo y gerontólogo argentino plantea que en dicho momento histórico el erotismo se consideraba como un dominio propio de la patología, que exigía intervenciones terapéuticas normalizadoras. Desde ahí surge una “ciencia de la sexualidad”.

Una de las obras más importantes sobre esta temática desde la filosofía es, sin dudas, el trabajo de Georges Bataille titulado *El erotismo*. Tal como analicé en el capítulo anterior, al igual que ocurre con la poesía y la risa, el erotismo es para este autor uno de las formas extremas del gasto improductivo, identificable con un estado de pérdida. Recordemos que para él la creación máxima de sentido acontece en estas formas de gastos, ya que implican la destrucción parcial de un sentido subordinado a la producción, a la utilidad social o, como él denomina, a las formas *homogéneas* de la vida social. Como modalidad de lo *heterogéneo*, el erotismo no puede ser objeto de una definición científica, de una “ciencia de la sexualidad”. Se aleja de toda posibilidad de aprehensión de la razón, pues su espacio es, según Bataille, el de la desmesura del deseo, el de la exuberancia de la vida. Se opone a la actividad sexual que tiene como fin la reproducción y expresa, más bien, la búsqueda de la

¹¹⁰ Recordemos que este autor define a la post-gerontología como el estudio político, cultural y ético del envejecimiento humano que considera la existencia de una política de las edades que organiza el concepto mismo de vejez (ver introducción de esta tesis, capítulo I).

persona de ser *una con el todo*, una búsqueda de la unidad perdida, de una comunicación profunda con el otro que conduzca a una experiencia de fusión a partir del cual la persona pueda vivir, aunque sea por un instante, *el todo de la vida*. En ese sentido, Bataille dice que el objeto del erotismo no es extraño a la muerte, en tanto arranca al ser de su estructura individual, cerrada y discontinua: “El erotismo abre a la muerte” (2006: 29) en tanto pone en cuestión la individualidad. Abre un espacio soberano que desafía a la muerte misma. Por eso, para este filósofo, el erotismo se define por ser “la afirmación de la vida hasta en la muerte” (2006: 15).

A partir de estas consideraciones y sin definir las con exactitud, Bataille establece tres formas de erotismo susceptibles de superponerse unas con otras: el erotismo de los cuerpos, el erotismo de los corazones y el erotismo de lo sagrado. Si bien estas experiencias se diferencian entre sí por sus niveles de intensidad, las tres tienen en común la búsqueda de la plenitud de la vida y la continuidad del ser en la muerte que las hace compartir una dimensión mística o sagrada. Pero luego vuelven a diferenciarse en los siguientes puntos: mientras que el erotismo de los cuerpos busca disolverse en el otro a partir de la pasión carnal, del placer intenso y del ardor orgásmico en tanto pequeña muerte (*petit mort*), el erotismo de los corazones enfatiza menos el orden de lo corporal para centrarse en una búsqueda obsesiva e imaginaria de fusionarse con el otro en un ideal de totalidad a partir del enamoramiento. Por su parte, el erotismo sagrado si bien también se caracteriza por propiciar un estado de fusión, éste se despliega en relación a la experiencia de la divinidad; el sacrificio religioso conduce hacia un estado de continuidad cuyo ingreso está dado por la muerte de un ser (humano o animal) como elemento común que otorga sentido de unidad a esa experiencia colectiva. Estas modalidades permiten abrir un marco de análisis amplio y complejo para analizar la experiencia erótica de los residentes sin reducirla a la cuestión sexual y a su vez vinculándola con la experiencia del amor y de la muerte, tan central en los múltiples *itinerarios* del residente, como vimos en el capítulo anterior.

Ahora bien, si el erotismo se vincula a la búsqueda de una experiencia de fusión con el otro, de una comunicación profunda que al ser humano le permite vivir –aunque sea sólo por un momento–, el instante soberano donde se condensa *el todo de la vida*, eso no quiere decir que esa fusión se pueda realizar efectiva y plenamente y que ésta no conlleve a experiencias de violencia.¹¹¹ Si en Bataille el erotismo puede entenderse como un “desafío

¹¹¹Aquella *unidad perdida*, hacia la que nuestro deseo se dirige, según Bataille no se recobra jamás. Esto se ve especialmente en el “erotismo de los corazones”, en la experiencia amorosa. La búsqueda (imposible) de

a la muerte”, o como “afirmación de la vida hasta en la muerte” como continuidad del ser en el instante soberano, esto mismo cobra otro sentido en Lévinas. Éste filósofo no construye ninguna relación positiva con la muerte, con la finitud humana.¹¹² La continuidad del ser de Bataille es reemplazada aquí por una búsqueda de lo *infinito* ligada a un *heroísmo del amor*. Dicho heroísmo se puede comprender también como un desafío a la muerte, pero en un orden que no es el de la fusión de los amantes, que no es en la asimilación del otro en tanto otredad radical, extranjera, incognoscible o en la identificación con ese otro, sino más bien a un proceso de des-subjetivación, de un salir de la propia subjetividad para responder al llamado del *otro*. El amor se vincula en Lévinas con esta manera de acercarse al *otro*, de acoger al prójimo por fuera de una relación de saber-poder: “Amar es temer por otro, socorrer su debilidad” (2002: 266). En ese sentido, frente a la debilidad del otro, frente a su muerte se desata un *heroísmo del amor*, que lo restablece respecto de la pasividad en que lo había sumido la muerte.¹¹³ El amor en Lévinas es una resistencia a la negatividad de la muerte: ser-para-otro significa ser-contra-la-muerte.

Lo que denominamos, con un término algo adulterado, amor, es fundamentalmente el hecho de que la muerte del otro me afecta más que la mía. El amor al otro es la emoción por la muerte del otro. Es mi forma de acoger al prójimo, y no la angustia de la muerte que me espera, lo que constituye la referencia a la muerte. Nos encontramos con la muerte en el rostro de los demás. (Lévinas, 2005: 126)

El amor no es complementariedad con el otro. No se constituye a partir de una relación de simetría sino más bien a partir de una relación ética que se traza en el responder responsablemente al llamado del otro sin esperar reciprocidad. En ese sentido el amor en Lévinas es cuidado del otro.

En los apartados siguientes presentaré en una serie situaciones y casos, las múltiples formas de experiencia erótica en las residencias Viamonte-Rodríguez. En el primero de ellos analizaré un caso particular que da cuenta de la importancia de la autoerotización en la identidad de una residente “recién llegada” y el impacto de su presencia y sus prácticas en los demás residentes. En el segundo abordaré los vínculos eróticos entre los residentes y el

“completarse” con el otro puede llevar en este caso a un nivel de violencia aún mayor que el que se da en el “erotismo de los cuerpos”. Las investigaciones actuales sobre el vínculo entre amor romántico y violencia dan cuenta de ello (ver por ejemplo: Palumbo, Mariana, 2018, *Las dinámicas de la violencia contra las mujeres y el amor en los primeros noviazgos juveniles en el Área Metropolitana de Buenos Aires*, TeseoPress, Buenos Aires).

¹¹² Se diferencia así también de Heidegger que buscaba en una muerte auténtica el acceso del yo al ser original. En Lévinas el énfasis del yo heideggeriano es reemplazado por un ser-para-otro.

¹¹³ Esta forma de concebir el amor fue introducida en el capítulo III a partir de la experiencia de Isabel en la enfermería.

personal, en especial en las prácticas de higienización y cuidados, pero también en lo que hace a los intercambios monetarios y a las relaciones de poder. En un sub-apartado realizaré una reflexión sobre mi propia implicación como antropólogo en el campo erótico. En el tercero analizaré el vínculo entre erotismo, amor y cuidados entre los residentes y las modalidades de intervención del personal respecto de estas prácticas, reparando en los *guiones románticos*¹¹⁴ y en las gramáticas morales presentes en la institución que medían las sociabilidades eróticas. En el último, pondré el eje en el amor más allá del vínculo entre humanos para contemplar su manifestación hacia elementos que –aunque inadvertidos– poseen un estatus lo suficientemente significativo como para ser tematizado; me refiero puntualmente a los lazos amorosos que unen a los residentes al entorno, la naturaleza y las cosas.

9.3 “Antes no era así, ahora soy bastante zarpada con la vejez...” La revolución de Alicia en el hogar

La primera pareja que conocí en el Viamonte fue la de Alicia y Alberto, el bibliotecario. Como conté en el cuarto capítulo de esta tesis, a él lo conocí el primer día atendiendo la biblioteca donde tuvimos una breve charla. Luego de esa charla me fui al comedor 1 para esperar a que se hiciera la hora del almuerzo. Ya sentado y realizando mis anotaciones en el cuaderno de campo por detrás se me aparece sorpresivamente con el libro “La mandrágora” de Maquiavelo y me lo obsequia “lo tenés que leer, es maravilloso”. Le agradezco, nos saludamos y lo sigo con la mirada viendo cómo se sienta al lado de una residente de la que solo veo la espalda. Mientras esperan la comida el brazo de Alberto la envuelve en un abrazo, se miran con afecto y se besan en la boca. Los observo detenidamente, son los únicos residentes que se vinculan de esa manera en el comedor. A la semana siguiente los vuelvo a encontrar en el mismo lugar. Esta vez Alberto me hace señas con la mano para que me acerque. Me presenta a Alicia, su novia. Ambos sonríen. Ella – como describí en el cuarto capítulo– es una señora flaca, de un pelo lacio que le llega hasta

¹¹⁴ La noción de guiones fue desarrollada principalmente por John Gagnon y William Simon desde el año 1973. Para dicha perspectiva “los sujetos viven su sexualidad a partir del uso de ciertos relatos que funcionan como escenarios, en los cuales los actos, las relaciones y los significados de la sexualidad se inscriben organizados en historias. Estos escenarios funcionan como guías de orientación o de lectura permitiendo a los sujetos situarse y dar sentido sexual a las sensaciones, a las situaciones, a los propósitos y a los estados corporales. Además, estos guiones intervienen en la producción del deseo sexual que en las sociedades contemporáneas ha llegado a ser un componente importante de la construcción del sí – mismo” (Silva Segovia y Barrientos Delgado, 2008: 543).

el hombro, ojos rasgados color marrón y con una expresión sonriente que hace asomar todos sus dientes blancos. Saludable y fuerte, me cuenta que lleva viviendo cinco meses en el hogar, “entré hace poquito”, y que él la “enganchó” al tercer día. “Yo no buscaba a nadie, venía de dos matrimonios fallidos y pensaba que no iba a conocer a nadie más, pero cuando lo vi a Alberto con esos ojos, me acordé de la mirada de mi padre, tan bueno que era. Alberto no podía ser malo”. Alicia se define como una mujer de carácter, “pero él me aguanta” lo mira a los ojos, Alberto le responde, “no te aguanto, te quiero”. Les pregunto si conocen la posibilidad de pedir una habitación matrimonial, me dicen que sí, ella quiere pero él se niega rotundamente: “no sirve hacer familia dentro de las habitaciones, eso no funciona”. Al percibir que ese era un tema no resuelto entre ellos cambio de tema y nos ponemos a hablar de la residencia.

Semanas después la encuentro a Alicia sentada sola en el comedor a las nueve de la mañana. Me acerco a saludarla. Se la notaba triste, me dice: “Alberto me dejó”. Para ella ese vínculo había sido fundamental en su trayectoria vital y erótica. Me cuenta de nuevo cuando lo conoció, recién llegada al hogar, muy flaca, le habían dado un andador que ella dejó ese mismo día. Cuando entró el hogar no le gustó, hasta que lo vio a Alberto:

Cuando entre acá no me gustó. Me dije “este pibe me trajo a morir acá, en este agujero”. Y cuaaaando lo vi a Alberto vi los ojos de mi papa, de bueno, me enamoré ese mismo día. Y él de mí. Yo dije fue lo mejor que me pasó en la vida. Y ahora diría es lo peor porque me dejo. Si... que me haya dejado así, ¡de esa manera! Y que los cuervos anden así revoloteando, ¡eso me revienta! Alberto me decía que si yo me levanto para buscar afecto tengo todos acá, yo le decía ¿y a vos no te importa??? Y él me decía “no, si igual no te tocan” A mí no me gusta que me estén mirando todos, “yo estoy con vos”. Pero él no es celoso, es confiado. Yo no le daba motivos. Yo soy celosa. Pero bueno, después no sé qué le pasó. Seguro fue culpa mía. Pero bueno, no sé por qué... él me explica y me explica y yo no entiendo un carajo. Él te busca las palabras, te las da vuelta y siempre tiene razón. Pero yo no sé si tiene razón. Pero igual me mira con amor. A veces hablo con las chicas de la mesa y me dicen: “mirá como está pobrecito...” que no me lo digan más porque yo salto ¡y le pego un beso que lo mato! [Se ríe]. Pero, no, no voy porque me va a mandar al carajo. Cómo fui de arriesgada cuando lo conocí... Mi hijo me decía “Mami, vos no eras así” pero bueno, con él sí...

“Yo no quiero estar sola”, dice “no era así yo, soy bastante zarpada ahora, con la vejez (...) Ayer se me arrodillo uno”. A ella le gusta el impacto que causa en los hombres, más ahora que se separó de Alberto, pero no le complace que muchos piensen que “ahora les toca a ellos” estar con ella. Para Alicia él tuvo un rol central en su erotización dado que le hizo ver que “estaba buena”, antes no se sentía así, se sentía “vieja”. Repite que gracias a Alberto, se mira al espejo, acepta su edad y siente que “está buena”. Alicia me cuenta que en la residencia tiene “una fila de pretendientes”, pero que ella sigue “metida” con Alberto.

“Saldría con otros, pero solo para darle celos, pero no haría otras cosas”. Según ella el motivo de la separación fue que ella insistía con convivir en una habitación matrimonial y él no quería: “A Alberto lo ponía mal el tema de la convivencia”. Mientras hablamos en el comedor aparece Raúl “el renegado”, apoya fuerte su mano en mi hombro y me saluda, veo que la observa con picardía a Alicia y después se va guiñándome el ojo. Comprendo que a él le gusta y ahí me doy cuenta que estoy hablando con la nueva joya de la residencia, con la más preciada. Alicia no se da cuenta y continúa hablándome, me dice que ella es celosa y posesiva y que notaba que sus compañeras de habitación estaban celosas de su relación con Alberto, que siempre que ella se daba besos con él en el pasillo pasaba su compañera y hacía comentarios. Pero que igual ella estaba segura que a Alberto no le gustaba su compañera porque usaba pañales y era pelada.

El discurso de Alicia está marcado por lógicas de competencia con otras residentes. Cuando habla de sus compañeras las define como “feas, peladas y con pañales” y de este modo se valoriza a sí misma. En términos de Eva Illouz podemos interpretar que la competencia se estructura, en parte, en la posesión o no de *capital erótico*. Explica Illouz (2012) que existe en las sociedades actuales un proceso intenso de sexualización que fomenta la competencia generalizada para la conformación de parejas y la transformación de la sexualidad en capital erótico mediante la experiencia y éxitos sexuales. Alicia está segura que dentro de ese espacio ella es más deseable porque tiene pelo, es flaca, tiene sus propios dientes y camina sin andador. Se observa así que, dentro de distintos espacios sociales, aún en aquellos que a simple vista el erotismo y el capital erótico no parecieran jugar un papel preponderante, siguen con sus matices y especificidades generando competencia y posicionando a las personas. Dice Alicia: “si le gusto yo, no le puede gustar ella”. Me cuenta que hoy a la tarde va a salir con uno pero que eso no significa que le esté metiendo los cuernos a Alberto porque él la dejó. “Igual le aclaré al que me invitó a salir que si Alberto me dice de volver yo vuelvo, ¿eh?”

Yo lo quiero Alberto, lo quiero y lo quiero. Pero tengo orgullo, yo me acerco igual. Igual yo tengo una fila, más de una fila. Pero yo les digo al que se me acerca, más que un cafecito... por ahora, no. Él me dice, con este no, este es un boludo, este es malo. Déjame que yo me equivoco, vos eras bueno y me equivoqué.

Me dice que Alberto le advirtió especialmente de Raúl “el renegado”, que no salga con él, que es peligroso. Ella piensa que son celos y tiene confianza de que va a volver a salir con él.

Ese verano dejé de ir por un tiempo a la residencia. Meses después regreso y me vuelvo a encontrar a Alicia sentada sola en la mesa. Me cuenta que se puso de novia con Raúl, quien estaba en ese momento en otra mesa observando la situación de lejos. Me sorprende y le pregunto si está contenta, me dice que sí, pero me sigue hablando de Alberto. Su noviazgo con Raúl hizo variar la percepción que los demás residentes tenían sobre ella. Varios comenzaron a considerarla una “puta”, por haber cambiado rápidamente de pareja y, en especial, por pasar de salir con alguien valorado moralmente como “el bibliotecario”, a salir con Raúl, a quien muchos consideran un “delincuente” o un “violento”.

Se observa que existe una moralidad en torno a la conformación de parejas dentro de la residencia la cual marca límites y recaudos en las interacciones. Las personas en la residencia conviven y fueron socializadas en tiempos con morales más rígidas en torno a las pautas sexuales, por lo que el hecho de acumular parejas sexuales –y más aún si tienen estatus negativos– no las vuelve deseables para formar pareja, sino que son catapultadas bajo la etiqueta de “putas”. Retomando la apuesta de María Celeste Bianciotti (2013), los actos de seducción femenina deseables dentro de las pautas de cortejo heterosexuales son “*performances* de seducción medidas (sutiles)”. Según la autora, así las mujeres se muestran *sexys*, simpáticas y sensuales, pero “(...) sin los excesos adjudicados a la figura del *gato* (exhibicionismo excesivo del cuerpo y la seducción exacerbada) o la *puta* (excesiva cantidad de compañeros eróticos)” (Bianciotti, 2013: 608). En el caso de Alicia, ella se presenta como una persona deseable, que prueba y tiene distintas parejas a lo largo de su trayectoria dentro de la residencia, y esto conlleva a que el resto de los residentes evalúen su conducta como por fuera de lo permitido para una femineidad “respetable”. De este modo Alicia es colocada en el lugar de “puta” aun cuando ella, tal como indica, es fiel a sus parejas.

Alicia y Raúl constituyeron, más allá de la opinión del resto de los residentes, una pareja distinta. Se decían “novios” pero no estaban todo el día juntos ni había muestras de afecto corporal. Sin embargo, cuando un residente se acercaba a ella (o yo mismo), Raúl rápidamente aparecía y marcaba de manera agresiva que ella era su novia. El hecho de que él fuese agresivo también marcaba dentro de la moralidad de la institución un límite a las parejas deseables.

A Raúl lo encuentro más tarde comiendo solo en “Las Lechuzas”, el restaurante de la residencia. Me siento con él y le pregunto por Alicia, pero él es un hombre de pocas palabras y sólo me dice: “acá hay que ser rápido cuando entra una que está buena... y cuando te separas, tenés que terminar bien porque la ves todos los días”. Le pregunto si es su primera

novia en el hogar y me dice que no, que es la cuarta, pero que nunca convivió, que lo mejor para él es “la libertad”. Me cuenta que igual duerme todas las noches con ella, que tiene un cuarto aparte, que la dirección del hogar no sabe, pero que lo arregló con los trabajadores, y que va con ella para tener relaciones. El plano sexual –o, en términos de Bataille, “el erotismo de los cuerpos”– es fundamental en su relación. A partir de una charla con Alicia pude observar que la práctica sexual entre ellos no era consentida de igual modo, sino que la decisión respecto a tener o no relaciones sexuales dependía de él. Raúl coaccionaba a Alicia mediante insistencias para que ella terminara aceptando tener relaciones. Tal como ella indica “a él no se le puede decir que no”. Quise indagar más en esa cuestión, pero el silencio obturaba cualquier avance. La relación entre ellos duró más de un año hasta que a él lo echaron de la residencia por acumulación de denuncias vinculadas a la violencia hacia otros residentes, en especial por violencia contra residentes homosexuales.

9.4 El vínculo entre los residentes y el personal

9.4.1 La emergencia del erotismo en las prácticas de cuidado e higienización

“Es que sabés lo que pasa, yo estoy metido con Andreita, a mí me gusta ella y yo lo expreso así. No puedo mentir. Igual yo ya sé que no tengo oportunidad, pero bueno... es lo que yo siento”, me cuenta el Lucio, residente del Rodríguez, de 75 años, mientras charlamos en el comedor. Andrea –o “Andreita” como él la llama– es la enfermera encargada de una residencia, la caba. Tiene 32 años pero parece mucho menor, tiene una cara juvenil, es rubia y de unos ojos grandes y celestes. Lucio no es el primer residente que se enamora de ella. Me cuenta Andrea que la cuestión del enamoramiento de Lucio le trajo problemas. Él llegó a la residencia categorizado como dependiente y por eso ella se ocupaba “hasta de cortarle la comida”, en ese vínculo de cuidado Lucio se comenzó a enamorar. “Cuando me di cuenta, le dejé de dar cabida y me puse más distante y por eso me comenzó a acusar de maltrato frente a la dirección, a tal punto que pidió cambiar de residencia, fue trasladado pero después quiso volver porque acá lo tratamos mejor”.

En la misma residencia trabaja Julieta, enfermera de 33 años, amiga de la infancia de Andrea, quien pidió que la pongan en su equipo cuando asumió como caba. De ella se enamoraron varios residentes y sufrió, según cuenta, casos de “hostigamiento”:

Matías: ¿hubo casos de enfermeras que se relacionen afectivamente con residentes?

Julieta: y acá adentro si...desgraciadamente sí.

M: ¿por qué el "desgraciadamente"?

J: y porque yo calculo que todos tendríamos que manejarnos de la misma manera, y me parece que es algo que no se puede permitir... no se debe permitir, no se lo debe permitir uno mismo, porque se supone que es... uno está para... para otra cosa.

M: ¿en el rol?

J: claro, tal cual; me parece que uno si se desvía de eso, es como que la función que estás cumpliendo no está bien hecha.

M: ¿a vos te pasó muchas veces que o se enamoren de vos o que te digan cosas?

J: y a mí me pasó si... si... decirte cosas por ahí sí te dicen sí, pero hubo un residente que hubo que sacarlo de acá porque... me acosó... me mandaba cartas, un hostigamiento terrible tenía hacia mí; pero encima lo más loco fue que era un residente auto-válido, el único contacto que por ahí teníamos era a la mañana, era ir y entregarle la medicación. Pero bueno, uno trata de marcar siempre de que son residentes, que son... que yo podría ser la hija, de que uno es un enfermero y que tiene que respetar esa barrera, de que uno es el profesional y ellos son pacientes, que no se olviden nunca del lugar donde están, hay que marcarles bien eso, porque ellos hoy por hoy... más allá de que nunca van a dejar de ser hombres y la sexualidad la van a tener muy presente eehmm... nada marcarles de que uno está trabajando acá y que esta para poder ayudarlos, pero en la función, ¿no?

El tema de la formación de parejas entre el personal y los residentes no está bien visto en la residencia. En especial por los casos de “estafas emocionales” que, como analizamos en la tercera parte de esta tesis, constituyen una de las formas de maltrato que experimentan los residentes. Es por ello que desde la dirección abordan este tipo de casos separando a los trabajadores de sus cargos y/o cambiando al residente de residencia. Sin embargo, más allá de los casos de “estafa”, se han producido relaciones afectivas que desembocaron también en relaciones duraderas en las cuales el residente ha dejado de vivir en la residencia para mudarse con el personal con quien formó pareja. Se trata de relaciones desaprobadas moralmente por el resto de los trabajadores.

En el trabajo etnográfico realizado y, en especial, a partir de las entrevistas hechas a los trabajadores, emergió la cuestión del erotismo ligada al trabajo de cuidado en lo que respecta a la proximidad íntima y corporal que se genera en la higienización de los residentes. Si bien en la residencia se habla mucho sobre la sexualidad de los residentes, con respecto al erotismo en el trabajo de cuidado predomina el silencio. Dicha temática no la preguntaba directamente y es un tema del cual se habla poco productivo, como vimos, de la tensión entre la violencia y el cuidado, en especial por el miedo de los trabajadores de verse involucrados

en causas de maltrato y “estafas emocionales”. Por otro lado, tal como lo postula Pascale Molinier (2009, 2011), el erotismo y la sexualidad constituye el punto ciego de las teorías de cuidado, debido a su complejidad y lo perturbador que resulta para los trabajadores. Sin embargo, tal como refiere la autora, la dimensión sexual es constitutiva de las relaciones de cuidado. Sobre este tema la socióloga Helena Hirata (2016) realizó una investigación comparativa tanto en instituciones geriátricas como en cuidados domiciliarios en Francia, Japón y Brasil, en el cual señala como las cuidadoras manejan una competencia tácita, un “*savoir-faire* discreto” –como dice Molinier– respecto al manejo de la sexualidad de quienes cuidan, pero que sin embargo resulta complejo establecer las fronteras respecto de hasta qué punto ciertas circunstancias son comunes al trabajo de cuidado, o sobre la delgada línea que separa el afecto, el cuidado y en algunos casos el sentirse abusadas o, como en el caso de la enfermera Julieta, “hostigadas” por aquellos a quienes cuidan.

Nadia es una trabajadora social del Rodríguez, tiene cincuenta años, empezó a trabajar en la residencia a los veinte años como cuidadora. Me cuenta cómo se enamoraban de ella y cómo se erotizaban durante las prácticas de cuidado. Un momento clave donde aparecía el erotismo por parte de los residentes varones era cuando debía encargarse de ducharlos.

(...) claro, viste...empezaban a averiguar quién era, pero bueno, nada... tenía uno que me decía "yo te veo y me drogás" y donde me veía me decía "yo te veo y me drogás " viste y vos... nada... sonreís y seguís... pero nada de... de... de así de cosas de... de... de regalarte de ...yo veo como que no sé si es ahora, pero ahora se enamoran más, me parece...

En las charlas con Nadia se puede apreciar la incomodidad que le generan estos recuerdos. En especial recuerda el momento de la higienización, cuando debía encargarse de duchar a los residentes hombres:

Nadia: Sí, me ha pasado de tener hombres... eeh... residentes que por ahí... ehh... nada... ehh muy pudorosos, ¿viste? que vos lo veías como... no, hombres muy pudorosos... ehh... "bueno, ehmm ¿me tengo que sacar la ropa? / pero te tengo que bañar/ si, bueno, pero yo me baño y yo y después dame la esponja que yo me lavo el... mis partes" viste te decían "mis partes íntimas" bueno, nada, pero por ahí tenía otro que le gustaba que lo mire, lo llevaba al baño y todo "¿y en qué te ayudo?" porque era medio que tenía dificultad en la marcha, pero no necesitaba realmente asistencia... con el tiempo me dí cuenta que le gustaba que lo mire, ¿viste? entonces un día le dije "mira.. me tenés acá parada ¿para qué? para claro, para verte / no, pero que yo no puedo" viste, se hacía el artista y dije "no, nunca más" eeehh... pero tenés de esos, tenés de lo otro... ehhh y, pero no, nunca me ha pasado de... no.

Matías: ¿y a vos te generaba algo eso? en el sentido de asco o pena o amor, o deseo o lo que sea, no sé...

N: no, no, no, no, no, no, no, no me daba como que yo decía "¡pucha!" ¿Me entendés? no me con... o sea, sí, me conocía, pero yo digo qué feo estar mostrando... ¿no? yo como... vos tenés una técnica de ponerlos de costado, de sentarlos, de que se, tenés todo como una lista.

M: el ponerlos de costado es como para preservar también...

N: sí, tal cual.

M: ¿visualmente?

N: visualmente y nada... y al vestirlo para que vos no lo tengas de frente, lo tenés de costado, ¿entendés? entonces vos lo maniobras de costado, no es que vos tenés el pene acá [pone la mano frente a su rostro] del abuelo, no, ¿entendés? todo así, de costado para agarrarse, pararse, sentarse...

Cuidadores y enfermeros tienen sus técnicas específicas para manejarse en los cuidados que implican la desnudez del paciente, tanto para entrar en relación, explicarles antes cómo se los va a higienizar, y tocarlos de una forma que no los incomode. En este caso Nadia me contaba cómo al ducharlos los colocan de costado para no tener de frente la genitalidad del residente. Sin embargo, la situación que recuerda, es de un residente que buscaba la visión de ella porque la higienización le producía un goce sexual. Una situación parecida me cuenta Nicolás, respecto a una residente a quien la debía higienizar y cambiarle los pañales.

Nicolás: ponele... yo cuando trabajé acá la mayoría de este lado, no entienden, están dementes. Los que entienden son bastante copados, como quien dice, vos le limpias la cola, le tocas los testículos y no te dicen nada, pero cuando yo fui a trabajar con las mujeres que... era uno de mis temores, por... por no saber cómo tratarlas, viste...

Matías: si...

N: nada, fui, me tomé todo mi... el tiempo del mundo, eeh... preguntándole el nombre "permiso, te voy a tocar/si, si toca nene, toca, toca, toca" me dice... y las, las mujeres me decían al saber "tocá, tocá que hace mucho no me tocan" [se ríe mientras me cuenta] y pero eso capaz que me hacía peor a mí, ¿viste? Yo me ponía rojo tomate y nada y le levantaba un pecho, limpiaba abajo, talco, al otro pecho, le digo "bueno te voy... abrí las piernas, te voy a tocar/si, si, tranquilo, tranquilo –me dice–echame bastante agua porque la quiero tener limpita"

M: ah... ¿te decían eso?

N: ellas... ellas mismas te ayudan a que vos...

M: ¿y vos sentías que en eso había una parte de realidad? digo, ¿se erotizaban ellas cuando las tocabas o solo te estaban jodiendo?

N: y... no, no, solo jodiendo

M: mirá...

N: fue...jodiendo, ponele... después fui una vez al 10 con Fernanda [otra cuidadora], de acá del 5 fuimos, cubrimos los dos el 10 había una residente que se llama Estela, una señora grande, grandota, re macanuda la mina, y mmm...bueno, cuando entro, entra Fernanda primero y después entro yo, y dice " vine con ayuda/ayy al fin trajeron un hombre acá" decía viste la mina. Y yo... nada una vergüenza tenía...y nada...era también lo mismo "bueno, te voy a tocar, cuidado la cola /no, no pasa nada nene, tocá tranquilo" ¿viste? y... y después bueno, ella sí, una vez estábamos tomando mate con Fer ahí en el 10 y se me queda mirando así [la imita mirando fijo], me dice..."¿mañana venís nene? / y no sé –le digo– /bueno, porque si no voy a pedir que me bañen hoy", me decía, ¿viste?

M: ¿en joda?

N: en joda, pero capaz que un poco de verdad tenía

M: sí...

N: viste, pero nada, no. Nada así ellos mismos te ayudan a... a que vos no sientas vergüenza... o que la sienta [se ríe], te quieren hacer pasar el mal rato, pero nada...

M: y a vos te produce algo diferente bañar a mujeres a hombres

N: yo prefiero a varones, me siento más cómodo.

A la residente Estela yo la conocía de mi instancia de observación participante en la residencia 10. Es una señora con sobrepeso y que se moviliza en silla de ruedas. De alrededor de 65 años, muy lúcida y con una personalidad dominante dentro de su residencia. Una tarde, habiendo terminando mi jornada de trabajo, paso por el comedor donde se escuchan carcajadas de su mesa, donde estaba sentada ella junto a Fernando (enfermero), dos residentes y dos cuidadoras personales. Me acerco al escuchar las risas y me sumo a la mesa. Fernando, enfermero joven, de veintiséis años, me cuenta entre risas que Estela le dice que hace tanto tiempo que no tiene sexo que cree que se volvió virgen nuevamente. A lo cual él le contestó "¿cómo virgen?! ¿El trabajo que hago yo cuando te higienizo no vale nada para vos?!", a lo cual siguieron una serie de metáforas burlonas de cuando pasa por sus genitales que causaba la risa de toda la mesa.

En los casos aquí esbozados no se permiten el erotismo con los residentes y hacen mención de una manera despectiva de aquellas situaciones en las que trabajadores tuvieron amoríos y vinculaciones sexuales con residentes. Si bien el personal acepta (con cierta sorpresa al principio) que los residentes son sujetos sexuados, que se masturban, que tienen relaciones sexuales, parecería que el límite de la aceptación moral está en las relaciones entre residentes. Cuando la dimensión erótica emerge en las prácticas de cuidado los trabajadores entrevistados optan por ponerle límites a los residentes a partir de diferentes maneras ya sea tomándose en chiste, pidiendo acompañamiento a otros profesionales o marcándoles la

situación, como dice la enfermera Julieta: “que no se olviden nunca del lugar donde están, hay que marcarles bien eso”.

El erotismo está presente fundamentalmente en las prácticas de higienización, cuando el residente se encuentra desnudo, un momento singular por ser a la vez el de mayor intimidad y el de mayor distancia. Los enfermeros y cuidadores colocan el cuerpo de determinada forma para no tener la genitalidad del residente frente a su rostro, se intenta no mirar, pero en ese proceso de casi objetualización del residente (la cual se intenta aplacar adelantando como los van a tocar o por las zonas de su cuerpo que van a pasar) puede haber un goce sexual. Según Bataille, la desnudez, al oponerse al “estado cerrado, es decir, al estado de existencia discontinua” produce un estado de comunicación que abre al ser a ir más allá de sí mismo (2006: 22). Esa dimensión del erotismo que es señal de vida, de un cuerpo sintiente y gozante, en el momento en que es objeto de cuidado, causa pudor en el personal produciendo una ruptura con la *definición de la situación* de cuidado que, cuando se hace inmanejable, suele terminar en denuncias y cambios de residencia.

9.4.2 “Para viejo estoy yo”. Intercambios eróticos y dinero

Un residente que resalta entre los demás en el Viamonte es Augusto. Me lo señaló por primera vez Raúl, “el renegado”, mientras se reía de él “por puto” con otros residentes, a pesar del llamado de atención de una profesora de educación física del área de recreación. Raúl me mira y me dice que en su época era así, “a los que no son normales no se los miraba ni siquiera”. Sin embargo, Augusto aun dándose cuenta de que se reían de él no les prestaba atención y seguía en su mesa conversando con dos residentes más. Tuve la posibilidad de charlar con él un año después.

Augusto es considerado por el personal y la dirección como uno de los residentes más “demandantes”¹¹⁵ del Viamonte, en especial por sus quejas sobre las condiciones de la residencia y por su participación en las comisiones de residentes. Por eso mismo –y por los “problemas de personalidad”, según la dirección– tiene una habitación para él solo en el sector rojo del Viamonte. Abiertamente homosexual, Augusto tiene una personalidad que resalta en la institución, tanto por su carácter, su vitalidad y por su *hexis* corporal, que no se corresponden con la masculinidad hegemónica (Connell, 1995), como por los conflictos en

¹¹⁵ Acerca de esta categoría utilizada por el personal ver capítulo IV

los que se mete. Llegó a la residencia hace cuatro años, según me cuenta, debido a una disputa familiar que lo dejó sin la casa. De todas maneras remarca que tiene una muy buena jubilación, ya que se jubiló como jefe de enfermería de un importante hospital. Él es enfermero y magister en ciencias de la salud. El tutor de su tesis, según cuenta, fue René Favalaro.¹¹⁶ A Augusto le gusta contar que él es magister. Lo cuenta y lo repite cada vez que puede como forma de distinguirse del resto de los residentes a quienes considera ignorantes. También comenta cada vez que puede de su beca de estudio de un año en los Estados Unidos. Cuando le pregunto por qué no alquila un departamento afuera de la residencia él me responde que está en juicio por su casa y que pretende comprarse una, que no quiere alquilar, que a pesar de todo él está bien acá, que tiene una habitación para él solo, con cocina propia, un televisor grande. Me dice: “tengo como un departamento para mí solo”. Además no come la comida del hogar, sino que pide *delivery* todos los días y almuerza y cena en su habitación, donde le paga aparte al personal para que se la limpie. Me cuenta de la cantidad de ropa que tiene y los perfumes importados.

Respecto a los otros residentes expresa que no tuvo relaciones sexuales dado que “no le llegan a los talones”. Augusto se diferencia de los otros homosexuales de la residencia en dos sentidos; por un lado, corporalmente él se siente a gusto con su estado físico, su *sex appeal* y su modo de experimentar la sexualidad. Indica que siempre fue “pasivo” y que le gustan los varones activos, “el hombre bien macho”. Se contrapone a los “viejos decrepitos” que viven su sexualidad con resentimiento y para demostrar su *capital erótico* indica que tuvo parejas con varones jóvenes y que cuando él era joven tenía “una pinta de puta madre”.

En la residencia si bien hay discriminación y estigma en torno al hecho de que los varones tengan sexo entre ellos, similar al modelo del período de la homosexualidad clandestina problematizado por Meccia (2011), donde hay una “experiencia social de la humillación”, existe también una sociabilidad homosexual de la cual Augusto quiere distanciarse por criterios de distinción social. Enfermeros y cuidadores mencionan escenas de sexo entre varones e intercambios afectivos dentro de las habitaciones de la residencia.

Le pregunto si su condición de homosexual le trajo problemas con los demás residentes. Me contesta que no. Solamente con “el delincuente de Raúl”, pero que él se sabe

¹¹⁶ René Gerónimo Favalaro (1923-2000) fue un educador y cardiocirujano argentino, reconocido mundialmente por ser quien desarrolló el bypass coronario con empleo de vena safena.

defender y que por eso no lo molestan más. Pero agrega: “pero sí con el personal, son tremendos”. Le pregunto por qué:

Augusto: (...) Porque si te atacan los viejos, vos no les das bola. Pero tenés los pendejos de limpieza que te tiran el lance, te proponen cosas. Una relación. Una relación para sacarte plata. A mí me ha pasado, pero la supe cortar bien a tiempo. Con los pendejos de seguridad también me paso. Ellos lo ven como una salida de una ayuda económica. Son pibes que cobran el mínimo y el diez se quedan sin plata. Ellos empiezan como un juego y si enganchas, enganchas. Los de seguridad son tremendos.

(...) he tenido problemas con los pendejos de seguridad y los de limpieza también. Venían a la noche a “pedir hielo”.

Matías: ¿buscan sexo?

Augusto: Buscaban plata. Igual tengo que ser sincero, con uno cedí. Tenía un lomazo, 25 años. Pero cuando me di cuenta de que estaba siendo tan usado y dije basta. Quería que le sacara créditos con tarjeta, que le compre una moto... Ahora me voy a Búzios en unos días con uno. El pendejo que se lleva un viejo es para sacarle plata. A Carlitos –el pibe ese de seguridad que era hermoso– le tuve que dar mucho. Pero bué... el placer no tiene precio. Pero vos no te podés tomar el riesgo de llevarte un tipo de una plaza a un hotel, es peligroso... ¡te roban!

En esta cita se hace presente el vínculo entre el erotismo y el dinero. A diferencia del discurso de víctima de los residentes que denuncian las “estafas emocionales”, aquí Augusto valoriza su propia agencia, hace valer el tener dinero como un mecanismo de seducción y poder frente a una juventud de una clase social más baja (jóvenes trabajadores de seguridad o limpieza). El “usar” al otro, o el dejarse “usar”, es parte del intercambio, del “negocio erótico”, de una moral aceptada implícitamente hasta que una parte pone un límite: “estaba siendo tan usado y dije basta”. ¿Hasta qué punto Augusto se deja “usar”? ¿Hasta qué punto eso lo erotiza? ¿Cuánto riesgo es capaz de asumir en este tipo de relaciones? El salir con trabajadores de la residencia en un punto le genera a Augusto más “seguridad” que salir a la plaza en búsqueda de relaciones eróticas. Le pregunto si tuvo problema con algún residente, si hubo alguno que le propuso una relación.

Nahh, primero que acá no me llegan a los talones. Aparte mi relación, yo tuve una relación hermosa con un chico más joven que yo. Para viejo estoy yo. Tuve una pareja excelente, 10 años. Él era profesional, jefe de servicio médico. No pudimos convivir porque él estaba casado. Tenía su esposa y sus hijos y yo debía respetar. Pero él digamos era la parte activa [en el sexo, me aclara]. (...) Falleció. Después también tuve grandes amistades.

Le pregunto entonces si hay homosexualidad en la residencia.

Hay para hacer almácigo. Hay de todo. A la única que le conté esto de mis parejas es a la directora, y a vos, que no sé porque me inspiraste confianza. También tuve otra pareja que

trabaja en YPF [Me cuenta todos los viajes que hizo con él. Yo le pregunto si esa pareja era abiertamente homosexual] No, él era activo, totalmente activo. A mí nunca me gusto las dos cosas, o sos una o la otra. La ambivalencia no y menos en la cama. Yo siempre fui pasivo. A mí me gusta el hombre bien macho, dentro de su actividad lo mejor. Yo ojo que me las traía, una pinta de la puta madre tenía. Acá hay homosexuales, pero la mayoría son viejos decrepitos. Hay muchos peluqueros. Pero como no viven su sexualidad tienen un resentimiento. Pero no podés hablar con ellos, hablás con ellos y te ventilan todo.

Saca su celular y me muestra fotos de sus parejas más jóvenes. “Éste tiene veinticinco años, todavía nos vemos”, me señala. Lo conoció cuando el joven trabajaba de seguridad, luego él le consiguió empleo del mismo puesto pero en una empresa farmacéutica donde tiene un salario considerablemente mayor. Me cuenta que lo ve todas las semanas, en especial cuando el joven tiene franco. Augusto no sabe si él está casado o en pareja, pero no le importa. Sin embargo, el joven, según me dice, le exige a él que no salga con nadie más, “para que no haya otra persona que me saque plata. Es un negocio. Yo pago mi seguridad, mi integridad física. Yo le pago 40 mil pesos más el viaje (los demás servicios incluidos) [se ríe], muuuy biennn”.

Augusto se jacta de salir con hombres jóvenes, la inclinación de los jóvenes homosexuales hacia los mayores le parece igual que muchas chicas que les gustan los hombres mayores. A él no le gusta “el olor a viejo”. “Por eso cuando viene Alberto [un residente con quien tiene una amistad] a mi cuarto se pone perfume y yo lo jodo”.

Si bien Augusto no es el único residente homosexual de la residencia, es el único que lo es abiertamente y con quien tuve la oportunidad de conversar reiteradas veces, no sólo por su condición sexual sino también por su visión de la residencia y su protagonismo en las *comisiones de resistencia*.

Resulta interesante cómo de su relato surge una visión de la vejez en tanto decrepitud. Él aborrece a los demás residentes por su condición social, de “ignorantes” y también por la vejez misma. Augusto le gusta marcar su diferencia, no solo de clase, sino en la forma que tiene de vivir el erotismo, con un predominio del goce corporal, del *erotismo de los cuerpos* (como diría Bataille), que lo aleja de otras formas de vivir la sexualidad en la residencia y, fundamentalmente, lo distancia de la vejez. Cuando tuve la oportunidad de viajar de Ituzaingó hasta la Ciudad de Buenos Aires con él en tren (un viaje de más de cuarenta minutos), no quiso pedir asiento a pesar de sus más de ochenta años. A su vez, prefiere no socializar con los residentes homosexuales por temor al chisme, ellos “ventilan todo”. Además de considerarlos resentidos por no vivir su sexualidad. Augusto prefiere mantener

relaciones sexuales con trabajadores jóvenes aun siendo consciente del interés monetario, es un negocio que él acepta por su seguridad y porque “el placer... no tiene precio”.

9.4.3 Reflexiones sobre la implicación del antropólogo dentro del campo erótico-afectivo

“A la única que le conté esto de mis parejas es a la directora y a vos, que no sé porque me inspiraste confianza”, me decía Augusto aquel día mientras me contaba de sus relaciones eróticas con los jóvenes trabajadores de limpieza y seguridad. Si bien considero que es real la confianza que entablamos en esa conversación, ya que podía hablar libremente sobre su homosexualidad y sus relaciones con jóvenes sin sentirse juzgado moralmente, eso me hace reflexionar sobre algunas cuestiones que van más allá de un vínculo de confianza. Augusto no era el único residente que me hablaba abiertamente de cuestiones eróticas. Tal como mencioné al comienzo del capítulo, lejos de ser un tema tabú como la muerte, los residentes suelen hablar mucho sobre su sexualidad y sacaban el tema sin necesidad de que yo se los pregunté.

Oswaldo, un residente de la 10, de más de ochenta años, habitualmente me insistía en que quería mostrarme su habitación porque él coleccionaba objetos de arte que seguramente a mí me iban a interesar. Accedí a su invitación y al entrar vi toda una decoración particular, compuesta por cuadros en las paredes, y hasta una cabeza de caballo de madera que se ubicaba frente a su cama. Estas figuras convivían con pequeñas esculturas mexicanas y un gorro de mariachi. Oswaldo me cuenta que vivió en México y saca del armario ropa tradicional para mostrarme. Me señala algunos cuadros que él mismo pintó. Al finalizar la conversación me dice, “antes de irte te muestro lo mejor”, prende la televisión y comparte con una sonrisa pícaro el canal de pornografía. Yo me río sorprendido y le pregunto si lo comparte con su compañero de cuarto. Me dice que mira la tele solo y luego me cuenta que está de novio con una mujer cuarenta años menor, “por suerte existe la pastillita” me dice riéndose en referencia al Viagra.

Oswaldo no es el único que hace alarde de sus relaciones sexuales, también Raúl, quien estando de novio con Alicia me contaba acerca de todas las mujeres con las que había salido, y cómo logró obtener un cuarto personal donde podía tener privacidad con ella y de cómo “se calienta” con algunas trabajadoras a las que categoriza de forma despectiva y con un claro tinte machista. Para ese entonces yo había notado que Augusto, Oswaldo, Raúl, como también otros residentes me buscaban para hablar de estos temas. El hecho de ser un hombre

joven, al parecer, los animaba a mostrarse desde otro costado, como si nuestra masculinidad en común diera lugar a ciertos temas y les inspirara confianza, una sensación de complicidad, de entendimiento por el hecho de ser varones que incita a compartir estas experiencias. Dejaban en claro que ellos son seres sexuales y que, pese a su edad, su erotismo sigue vivo. En el caso de Osvaldo y Raúl (así como de otros residentes) hay también una búsqueda de reconocimiento mutuo, como varones, una especie de afirmación de la masculinidad, es decir que, más allá de su edad y su situación de vida, son “tan hombres” como yo.

Diferente es el caso de las mujeres residentes. Ellas me buscan para hablar pero nunca hacen referencia de modo explícito a lo sexual, sino más bien a las relaciones de amor, de noviazgo y de cierta competencia que existe en la búsqueda de novio. En el caso de Alicia, como vimos, la competencia se establece directamente con sus compañeras de habitación, con sus pares. Sin embargo, me doy cuenta como muchas veces yo mismo comienzo a ser parte –aún sin percatarme en el momento– de dicha competencia. Hablando en el pasillo con Eva, pasa Alicia caminando y dice riéndose “¡ah! Pero mirá... ¡no sale con cualquiera mi vecina!”. Eva se pone colorada en ese momento para después “chusmearme” de la relación entre Alicia y su novio, de que son “muy sexuales”. Esa situación me solía pasar normalmente cuando hablaba con una residente, notando como otras se reían o hacían comentarios. También cuando cruzaba el comedor del Viamonte para dirigirme al Rodríguez, algunas residentes me pedían que me acerque para saludarme con un beso y preguntarme de forma insistente cuando íbamos a ir a tomar un café.

Mi presencia de varón joven en el campo y mi posición de *extimidad* (alguien del exterior en el interior), generaba en reiteradas ocasiones “murmullos y expectativas” sobre a quién iba a “visitar”, quién lograba captar mi interés para juntarnos a charlar un rato. La complicidad y la afirmación de la masculinidad en los residentes, como la competencia por mi visita y tiempo entre las residentes, constituyeron de esta forma una característica propia de las relaciones que fui entablando a lo largo del trabajo de campo y que, tiempo después, al escribir este capítulo, pude reflexionar sobre sus características e importancia.

Esto me anima a pensar, nuevamente, sobre el rol del cuerpo del etnógrafo dentro del campo. ¿Qué atributos son valorados y cuáles no?, ¿qué características se ponen en juego, cómo influye la juventud, el género entre otros rasgos de quien investiga y su impacto entre quienes son “investigados”? La corporalidad no puede dejarse de lado, es un elemento fundamental que se pone en juego y tiene gran asidero a la hora de hacer etnografía. ¿Estas reacciones, impresiones, vínculos hubiesen sido iguales en el caso de ser mujer?, ¿en el caso de ser más joven o más viejo? Seguramente sí, porque cada uno de los atributos de la

corporalidad y la personalidad son desigualmente percibidos, interpretados y valorados dentro de una trama relacional compleja. Por lo tanto, reflexionar sobre las múltiples posibilidades en la forma de construcción de conocimiento y el rol epistemológico (inclusive metodológico) que adquiere el género y la corporalidad del investigador a la hora de hacer trabajo de campo es una tarea que no puede ser pasada por alto.

9.5 Amor y cuidados

“Ser para otro significa ser contra la muerte”

Emmanuel Lévinas, *Totalidad e infinito*

9.5.1 El casamiento de Adela y Gerardo

Conocí a Adela mientras realizaba mi trabajo de campo en la residencia 10. Me llamaba la atención por su simpatía, por su sonrisa constante, por su forma de hablar y porque era la única residente afroboliviana que había visto en las residencias. Ella vivía junto a su esposo en un cuarto que quedaba en el pasillo de habitaciones mixtas. A él ya lo había conocido una semana antes donde en una breve charla me había contado su vida. Gerardo – así se llamaba– era un hombre querido en la residencia, pero que circulaba poco por los espacios comunes debido a su discapacidad: se trasladaba en silla de ruedas, le faltaba una pierna y tenía EPOC. Además de hablarme de su vida, de que era paraguayo y que había estado en el ejército, me contaba de Adela con quien se había casado en esta misma residencia. En esa charla Gerardo había repasado conmigo las características de Adela, así que cuando la vi por primera vez no dudé de que era ella; ahí mismo me recibió con una sonrisa y me dijo que Gera le había hablado de mí; a los minutos ya estábamos sentados en el comedor conversando y al calor de esa conversación empezábamos a relacionarnos.

Adela llegó a la Argentina en el año 2010. Se ubicó en la Ciudad de Buenos Aires, en el barrio de San Cristóbal, donde vivía una de sus tres hijas y sus nietos. Llegó fundamentalmente buscando un hospital donde poder tratarse el cáncer que acarrea hace tiempo. A fin de ese año la operaron en el hospital Marie Curie¹¹⁷ y luego comenzó el tratamiento de quimioterapia. En el mismo hospital conoció a una trabajadora social que le ofreció instalarse en uno de los geriátricos gestionados por el Gobierno de la Ciudad. Ella aceptó curiosa de cómo y qué eran los geriátricos en Argentina –“geriátrico”, un término

¹¹⁷ Hospital oncológico público situado en Ciudad de Buenos Aires.

desconocido para ella– y, a su vez, porque no quería molestar a su hija viviendo en su casa. Un mes después de la operación, se mudó al Viamonte-Rodríguez, instalándose en la residencia 3, exclusiva de mujeres clasificadas como dependientes y semi-dependientes. Ella dice que la residencia le hizo acordar en un primer momento a Coroico, su ciudad natal en Bolivia, en especial por los espacios verdes y por el parque.¹¹⁸ Al mes de residir en el Rodríguez, Adela conoce a Gerardo.

Adela: En abril me conocí con Gera. El encuentro con Gera que es ahora mi esposo fue así: él no sé qué hacía por el quiosco. Él estaba ahí en la silla sentado, por el sol. A mí me gustan los tejidos. Yo estaba haciendo los tejiditos para mi nietita que ahora cumple 6 años. Me ponía en el mástil a tejer porque si no todos pasaban y me pedían que les haga cosas. Y cuando estaba volviendo del mástil, yendo a almorzar me lo encontré a Gera sentado, mirando para otro lado, y yo le dije “¡HOLA!” así sonriente. “¿qué hace usted acá? ¿Por qué está solo?” “porque a mí nadie me quiere porque estoy en silla de ruedas”, “¿y qué tiene que ver’ le dije”. Así se fue dando la amistad, yo vivía en la 3 y él en el 7. Así pasaron años y me fue conquistando, porque es muy buenito, no como otros abuelos que contestan mal.

Matías: ¿y en el año de amistad de qué hablaban?

A: en el año de amistaadd... él me contaba cosas: de que él era viudo, que tenía un hijo, que falleció su esposa. Él lloraba de tristeza porque su hijo se fue a Europa y no volvió y no sabía nada. Yo le decía “No llores que Dios es bueno y algún día va a aparecer”. Yo también le decía que a un hijo hace un año no lo veía que estaba con su padre. Él me contaba de porqué falleció su esposa y de porqué vino al hogar a vivir. Porque él se quedó sin casa. Y yo le contaba de mi hija, de Bolivia...

Adela me relata lo difícil que era el tratamiento de la quimioterapia, en especial porque desde la residencia no se ocupaban de gestionarle los turnos en el Hospital y ella estaba muy débil para hacerlo con aplicación. Además, estaba el problema del mal funcionamiento de los móviles de la residencia para trasladarla al hospital, lo que había echado a perder varios de los turnos que ella misma había gestionado. Fue en esa situación de abandono que la amistad con Gerardo cobró importancia.

Gera en el tiempo en que yo estaba con la quimio me daba el aliento. Porque yo no tenía ganas de comer, la receta era pollo y zapallo acá. Y yo no quería nada, me daba ganas de vomitar. Entonces Gera me dice, “tienes que levantarte...”, les decía a las enfermeras que me levanten, que él me esperaba. Y cuando me levantaban él estaba con la comida en el tupper, él me cocinaba hígado y papas. Él las cocinaba en su residencia, tenía cocina allí. Él cocinaba. Iba con su silla al supermercado y compraba dos kilos de hígado y cocinaba para que yo coma. Y sabes que yo no quería ni eso, pero él me insistía, yo comía dos pedacitos... la quimioterapia es muy fuerte... te mata, pero a mí no me mató. Y se dio la casualidad que venía al hogar un pastor y nos hablaba de la Biblia, y yo le dije “Gera, ¿por qué no vamos a la iglesia a escuchar la palabra?”. Y así fuimos y empezamos a escuchar la palabra y todo

¹¹⁸ Coroico es una pequeña ciudad y municipio boliviano, capital de la provincia de Nor Yungas del Departamento de La Paz. Se encuentra ubicada al noreste del departamento de La Paz, y al este de la cordillera Oriental de los Andes, en la región de los Yungas (parte selvática de Bolivia).

bien, y cuando el pastor dice “bien, están preparados para que se bauticen”. En la iglesia evangélica escuchas la palabra y ellos te preparan y cuando uno entiende más la verdadera palabra, a Jesucristo... bueno... aceptamos bautizarnos. Y se da la casualidad que nos bautizamos los dos juntos, los dos juntos recibimos a Jesús, nos metimos juntos en la pileta que armaron en Laborterapia y ahí nos entregamos a Jesucristo.

Hasta acá podemos comprender cómo ambos se acercan a partir de la propia soledad en la que se sienten hundidos a causa de sus enfermedades. Gerardo estaba en sillas de ruedas, le faltaba su pierna izquierda, tenía diabetes y EPOC. Adela en ese momento estaba pesando treinta y ocho kilos y se encontraba transitando el peor momento del tratamiento contra el cáncer. Lejos de sus familias, ambos logran transformar esta experiencia de *muerte social*¹¹⁹ y de enfermedad en un *heroísmo del amor* (Lévinas, 2002).

Heidegger sostiene: “ante la muerte fracasa todo coexistir con otros” y el caso de Gera y Adela lo pone en entredicho. En ellos la proximidad de la muerte establece una auténtica referencia al otro donde *impera* la disposición de ser-para-otro (Byung-Chul Han, 2018). Si según Lévinas, el proceso de morir, deja al sujeto en una situación de pasividad, en una imposibilidad de poder, el movimiento no se detiene ahí pues aparece el *otro* para socorrer en la debilidad, aparece Gerardo, se hace presente, sostiene a Adela de tal manera que ella logra ponerse de pie. Resulta interesante cómo el cuidado no se genera aquí entre un sujeto plenamente autónomo, “auto-válido” –tal como los clasifica la institución– y otro “dependiente”. Al contrario, ambos son calificados por la institución como dependientes y, sin embargo, logran restablecerse mutuamente gracias a la relación amorosa que generan.

Tal como muestran los trabajos de la antropóloga Chiara Cerri, el cuidado, lejos de ser una práctica que relaciona una persona dependiente con otra que no lo es, es una práctica que devela la interdependencia y la vulnerabilidad del ser humano; “todos somos cuidadores y receptores de cuidado a la vez, aunque en diferente medida y tiempos” (2016: 15). De lo que se trata es de cuánto me siento responsable por ese otro, cuánto el otro me afecta y me concierne, cómo me relaciono desde mi propia vulnerabilidad hacia la vulnerabilidad del otro. Reparando en ello podemos plantear en definitiva que la relación ética no se basa en la autonomía de un sujeto libre (tal como se concibió históricamente desde la Ilustración, por ejemplo con Immanuel Kant) sino que es más bien una forma especial de heteronomía, tal como sugiere Lévinas.

¹¹⁹ Este concepto está desarrollado en el capítulo precedente.

Gerardo se ocupó de cuidarla durante todo el tratamiento y juntos se convirtieron en evangelistas, bautizándose en la misma residencia en el sector de laborterapia.

Adela: Hasta ahí con Gera éramos amigos. Pero estábamos con ganas de empezar a ser novios. Con miradas... jajajja.

Matías: ¿y cómo es el noviazgo a esta edad? ¿Cómo se siente el amor en esta etapa de la vida?

A: un amor más pasivo, más cariñoso, más desde adentro, una cosa muy formal. Medio que lo tomaba como una parte de mi familia. Era un amigo más.

Él me dijo, “mira Ade, yo quiero decirte algo, hablar de algo importante”, yo no sabía, éramos amigos hace más de un año. Me dice “Ade estoy enamorado de vos, quiero que seas mi novia. Quiero que me digas si”. Yo le dije que lo tengo que pensar, que después le contesto, lo pienso y te lo digo. Y seguimos conversando de otra cosa. Medio que me puse muy alegre. Tomamos mate. Gera me enseñó a preparar mate con bombilla. Cuando me despedí ese día yo me fui a la habitación y me arrodillé y hablé con Dios y le pregunté si Gera era una persona que me va a servir y si no por favor apártamelo. Yo no quería lastimarlo a él ni lastimarme yo. Le pregunté al Señor si le digo que sí o no. Gera al otro día me vino a preguntar y yo le dije “ya le aviso, ya le aviso”. Yo tenía dudas porque no nos conocíamos tanto. Para mí era una cosa muy nueva, pensaba que no lo iba a poder resolver, tenía miedo. Me parecía que no nos íbamos a poder acostumbrar, cosa de carácter. Dije por ahí no resulta. Yo hablaba con Dios, no le escuchaba la voz, pero se me refleja en los sueños, en lo que me dice el corazón. Y pasaron 3 o 4 días y escuché como si Dios me dijera “dile que sí, que este hombre es bueno”. Así que fui y le dije que si a Gerardo y ¡AHHHH ÉL SE ALEGRÓ!

En Adela y Gerardo hay una apuesta más amorosa que pasional. Un predominio del “erotismo de los corazones” por sobre el “erotismo de los cuerpos” (Bataille, 2006). También, el componente sagrado resultó fundamental para Adela, el “entregarse a Jesús” el mismo día tuvo mucho valor para que creciera el sentimiento de fusión con Gerardo. Sin embargo, esto no implica que no hayan intentado tener relaciones sexuales, sino que se vieron impedidos producto de la situación de enfermedad que los atravesaba.

Matías: ¿qué cambio de pasar de la amistad a estar de novia?

Adela: y... mucho más acercamiento...

M: ¿acercamiento físico?

A: sí, pero más de eso no.

M: no entiendo.

A: nos dábamos besitos, caricias, pero no pasaba otra cosa, ¿te das cuenta?

M: ¿por?

A: porque él no me podía tocar tanto, ya había pasado la quimio, pero tenía esto [me muestra la bolsa de la colostomía] y él tenía miedo. Teníamos ganas, antes decíamos cuando nos casemos. Pero intentamos y no pudimos, él se agitaba mucho, la presión, yo tenía miedo de que le pase algo y él tenía miedo de que a mí me pase algo. “tenemos que estar bien para estar juntos” él me decía “pero igual, yo te quiero mucho, sos mi mujer, mi amiga...”.

M: ¿cuán importante es el sexo?

A: lo más importante para nosotros es amarnos, querernos, tratarnos bien. Nos hacíamos caricias. Yo lo quiero mucho. Desde que nos juntamos siempre estuvimos bien.

Estando ya de novios Gerardo le propuso pedir una habitación matrimonial, en especial porque Adela estaba pasando un mal momento de convivencia en su habitación con su compañera de cuarto que tenía problemas psiquiátricos y le tiraba agua de noche y rompía su ropa. Pedir una habitación matrimonial significaba para ellos poder cuidarse mutuamente. Cuando le ofrecieron una pieza en la residencia 10 decidieron, debido a su fe religiosa, casarse antes de convivir. La fiesta de casamiento la realizaron en la residencia 10 en el año 2014.

Adela: y el día del casamiento todo se hizo en el hogar, en la residencia 10. Justo ese día estaba Jazmín, Victoria. Estaba Mario [un residente], que es nuestro padrino, porque fue el testigo del casamiento. Él, cuando llegamos, fue la primera persona que nos abrió las manos. Es bueno él, buenísimo. También estaba Delia, que era la novia de Mario, que ahora está con la japonesita. Delia era muy buena persona. Estaba mi hija, mis yernos, mis nietos, vino una amiga de Bolivia, Lucy, el hermano de mi yerno. Todos en la fiesta. Yo llegué, habían puesto música, yo me arreglé, habían puesto un altar. Adornaron todo con flores, los vasos. Delia me regaló una licuadora muy hermosa. Todas esas cosas son recuerdos muy importantes para nosotros. Me regalaron un traje, la señora Susana, un trajecito de dos piezas. Como no era de mi talla mi hija lo costuró bien. Gerardo estaba de traje, sin corbata porque lo ahogaba. Por eso en el hogar somos muy bienvenidos. Susana, la ex caba, decía que la única pareja era yo y Gerardo, los otros son fantasía. “Gerardo y la señora están casados por ley”, decía. A los otros les decía “parejas fantasmas”. No hay otros matrimonios.

En contraposición a otros casos que voy a analizar más adelante, aquí hay una plena aceptación por parte de los agentes institucionales respecto al estatus de esta pareja. Dentro de la moralidad de este espacio el hecho de estar vinculados hace más de tres años, de cuidarse mutuamente (y exitosamente) y de estar casados por Iglesia bajo el ideario de que sea “para toda la vida” dota de legitimidad especial al vínculo. Como les dijo la caba de la residencia, las otras parejas son “parejas fantasmas”.

9.5.2 El noviazgo de Mario y Delia

Desde que llegué a la residencia 10, todos los trabajadores me decían “tenés que conocer a Mario”, el residente que siempre está sentado en la mesa ubicada en la esquina derecha del comedor solo o acompañado por su compañero de cuarto, “el japonés” y por algunos residentes más. Me acerqué a él en agosto de 2017 pidiendo un lugar en su mesa, “¿les molesta si me siento con ustedes?”, pregunté, “no, por favor”. Intenté sentarme en una punta,

pero me dijeron que ese lugar ya estaba reservado, “es de Fujisawa”, me dicen. Entonces tomé otra silla, me senté y me quedé en silencio hasta que Mario inició la conversación. Al principio pensó que yo era un kinesiólogo de la residencia, pero cuando le dije que era antropólogo se interesó rápidamente, “esto es otro mundo pibe, un mundo muy mentiroso”, dijo rápidamente mirándome fijamente a los ojos. Al rato apareció Fujisawa, una residente japonesa, sordomuda. Lo saluda a Mario con varios besos en la boca, y luego saca una bolsa con caramelos de miel para convidarnos. Yo aprovecho y saco unos caramelos de café que tenía en la mochila para compartir también con todos los presentes.

Mario me muestra la cadena de plata que usa la japonesa como collar “se la compré yo, me salió \$450, pero... ¿para qué necesito la plata?”. Me cuenta que estuvo en pareja con Delia, que era de Santiago del Estero, y que era analfabeta, “ella no me lo decía, lo ocultaba, pero yo me daba cuenta”. Luego me habla de que murió en marzo y que la trasladaron al cementerio recién en junio, que él se encargó de pagar el monumento y de que le dejen bien la tierra. Mario no aceptó quedarse con la pensión de ella “no puedo después salir con otra mujer y pagarle la salida con la plata de la pensión de la que se murió. Él [me señala al residente que está justo detrás de mí en la otra mesa, lo hace de una forma evidente para que se dé cuenta], el que está detrás tuyo, se quedó con la pensión de su mujer y cuando le pregunté dónde está enterrada me contesto que no sabe, ES UNA BASURA”.

A Delia la conoció en la residencia 10 pero, según él, nunca la miraba porque ella estaba viviendo en una habitación matrimonial con su marido. De todas formas se daba cuenta que ella sí lo observaba. Al marido de Delia lo trasladaron a un psiquiátrico y en ese momento, cuando ella se acercó a saludarlo con un beso en la mejilla Mario se lo dio en la boca. “¡Salió corriendo!”, se ríe él cuando cuenta la anécdota. Le pido que me cuente cómo era ella y cómo era su relación.

Era fea, morocha, no sabía leer ni escribir, había chupado de todas las bodegas de la Argentina. Pero era... cuando llega una mujer a los 60 no es como a los 20. Pero me cuidaba horrores, me cuidaba en todo. Hablaba, me hacía un té, ¿te duele algo? Me preguntaba. Idioteces sencillas. Conmigo fue excelente mina... y yo con ella un excelente tipo. Porque la lleve a los mismos lugares donde llevaba a mi mujer real.¹²⁰ A los mismos hoteles y restaurantes. Me cansaba de hacerle regalos. Y cuando murió le di las llaves a la caba, Susana, no quería ver nada. Le regalé todo lo de Delia a ella. Yo mido la felicidad de otra manera, cuando tenía tu edad la veía de otra forma, podés decir “estoy enamorado, soy feliz” porque tenés fuerza, podés disfrutar la vida, yo no...

¹²⁰ Se refiere a su esposa, de quien se había separado hace años pero que nunca se divorció.

Mario valora por sobre todas las cosas el cuidado mutuo en la relación: “me cuidaba horrores, me cuidaba en todo”. Delia era estigmatizada en la residencia debido a su alcoholismo. “Yo me acuerdo que, cuando empecé a salir con ella, perdí la amistad con varias camareras que eran amigas mías, yo perdí su amistad. Ellas decían que yo era lo mejor que había acá. Pero yo salí igual con Delia”, relata Mario. Para él, el amor consistía en cuidarla desde ese lugar, casi redimirla respecto a lo que fue su vida pasada, de sus adicciones y alcoholismo. Esta relación de cuidado que tuvo con su novia, ahora fallecida, Mario la sigue replicando con su compañero de habitación “el japonés”, se refiere a él como “su marido”, a quien acompaña a bañar, le cocina y no lo deja que esté mucho tiempo en la cama; y con Fujisawa, su nueva novia, también japonesa y discriminada por los demás residentes por su discapacidad. Estar de novio con ella es para Mario incluirla, aunque él no la siente como su novia, sino que, como él mismo dice, le “sigue el juego”:

Mario: la relación con la japonesa es lo mejor que le puede pasar en la vida a ella...

Matías: ¿y a vos?

Mario: primero por la confianza que me tiene y porque soy incapaz de hacerle una malda'. Y lo mejor que me puede pasar a mi... es estar con ella en el sentido que no puede romper las bolas, si no puede hablar [se ríe]... Mi cabeza está en otro lado... en Delia. Si querés llamame boludo, pero soy de otra época. Ella me compraba regalos, camisas. Vos sabes que yo jamás la acompañaba al banco... y venía y me traía sándwiches de miga... y todavía no tenía nada conmigo en esa época...

Mario siempre concibe el amor desde una responsabilidad hacia un otro estigmatizado en la residencia: Delia por su pasado y por alcohólica, Fujisawa, por extranjera y sordomuda y “el japonés”, su amigo a quien llama “marido”, por su enfermedad; siempre callado, siempre como cayéndose de la silla; Mario acude, lo ayuda a recomponerse y le da de comer en la boca. Si bien él también era discapacitado, se desplazaba en muletas o silla de ruedas –la silla de ruedas la utilizaba de madrugada cuando no había nadie en el comedor, aunque se sentía más seguro con ella, no le gustaba que los demás lo vieran usándola–; para él lo que predominaba era no dejar abandonado al que él sentía como más vulnerable, como cercano. La vida –y la muerte– solo tenía sentido en la prohibición de este abandono, aún si los vínculos que generaba le traía problemas con el personal tal como ocurrió cuando le dejaron de hablar por su noviazgo con Delia.

9.5.3 El caso Ramírez: la disputa por el cuidado

A las 8.30hs llego a la residencia, en la oficina de enfermería se encuentran Luciana (la caba), Jazmín (la trabajadora social) y Vanesa (la psicóloga). Toman mate con factura y discuten:

Luciana: ¿Qué vamos a hacer con Ramírez?

Jazmín: Se tiene que mudar hoy

Luciana: está generando cada vez más lío con las mujeres, Lidia [una residente] ya vino varias veces a quejarse.

(Vanesa sigue atenta la conversación, pero no interviene)

Jazmín: Aparte pone en riesgo el trabajo de Adri, y esto nos puede traer en cualquier momento lío con la familia. Por otro lado, hay que pedir autorización de ellos si se quiere pasar a la habitación mixta.

Luciana: No me importa el caso, lo que me importa es que la familia de Sara no me traiga problemas. Este Ramírez es hábil y nos quiere manejar la residencia.

Vanesa: yo no estoy de acuerdo con que se mude todavía.

Escucho la discusión e intento entender. No conozco el motivo de la misma pero sí sé quién es Ramírez. Hablé un par de veces con él en los almuerzos, reside en la 10 hace un mes, pero hace más de cuatro años en la residencia. Es un hombre de 74 años, flaco, de piel morena y ojos claros y grandes, se lo ve saludable. Intenté preguntarle sobre cómo llegó, pero él solo me habla de sus anécdotas de cuando era policía, de cuando le tocó reprimir en el Cordobazo¹²¹ y cuando era seguridad personal de un comisario que murió en un atentado perpetrado por Montoneros.¹²² Su cabeza parece estar en esa época, habla mucho, pero solo de armas y de anécdotas policiales. Más tarde, ese mismo día lo veo mudarse de habitación, atravesando el comedor con sus bolsos, desde el pasillo de habitaciones de mujeres y matrimoniales al pasillo de hombres. Me mira mientras va cargando sus cosas, me sonrío, y me dice, en una semana vuelvo a mi habitación, me guiña un ojo y sigue su camino.

Entro a la sala médica donde están discutiendo Jazmín y Vanesa, quien no está de acuerdo con el cambio de habitación. Me cuentan que Ramírez vive hace dos meses en la residencia, pero que hace cuarenta días falleció su mujer. Él vivía en el Viamonte y habían pedido juntos una habitación matrimonial, ella estaba enferma y él quería hacerse cargo del

¹²¹ El “Cordobazo” fue una insurrección popular sucedida en la ciudad argentina de Córdoba, el 29 y 30 de mayo de 1969.

¹²² Montoneros fue una organización política peronista, que surgió y operó en la clandestinidad durante la dictadura militar autodenominada “Revolución Argentina” (1966-1973). Sus objetivos iniciales fueron la resistencia armada contra la dictadura, el retorno al país del presidente Juan Domingo Perón y la convocatoria a elecciones libres y sin proscripciones.

cuidado. Sin embargo, muere al poco tiempo de mudarse. Ambos se alcoholizaban juntos, me dicen. El problema, me siguen contando, es que a los pocos días de morir su pareja, Ramírez comienza a salir con Sara, otra residente del 10 que es discapacitada. Sara tiene una cuidadora personal pagada por su familia, Adriana. Ramírez no sólo quiere quedarse en la habitación matrimonial, sino que pidió que Sara se mude con él. Esto genera discusiones entre el personal. Por un lado, cuestionan que él se haya puesto tan rápido en pareja luego de la muerte de su novia. Por el otro, él comienza a disputarles el cuidado de su nueva novia, con lo cual, según los trabajadores, esto trae problemas con la cuidadora personal (pagada por la familia) y, por medio de ella, con la familia de Sara, a quien le deben pedir permiso para mudarla con Ramírez. Le pregunto a la trabajadora social si hay una parte del reglamento que indique que hay que pedir permiso a la familia, me contesta que no. Le pregunto después si el reglamento fija la cantidad de días en los cuales el residente debe permanecer solo en la habitación matrimonial luego de la muerte de su pareja, me contesta que tampoco, pero que la permanencia de Ramírez ahí trae problemas con las mujeres del sector. A lo cual Vanesa dice que no puede ser que residentes como Lidia dominen el sector con sus comentarios y quejas.

Resulta interesante la alusión a un reglamento o norma para legitimar la acción de mudanza, cuando efectivamente no existen límites reglamentados para fijar la cantidad de días en que un residente puede quedarse solo en una habitación matrimonial luego del fallecimiento de su pareja. En ese sentido, no se está interpretando un reglamento, sino que se alude a él dentro de un *contexto moral* más amplio (Sigaud, 1996) para legitimar acciones dentro del marco de una disputa.

Vanesa, la psicóloga, analiza la situación de otra forma. Para ella Ramírez tiene, luego de la muerte de su mujer, una necesidad de seguir ejerciendo su rol de cuidador. Pero que es estigmatizado por los trabajadores y residentes por su alcoholismo y por haber cambiado de pareja tan rápido. Jazmín, sin embargo, defiende su posición. Dice que lo dejaron estar solo un mes en la habitación, que es tiempo suficiente. “Qué casualidad que el cambio de habitación coincida con que él se haya puesto justo de novio con Sara”, retruca la psicóloga. Jazmín responde que de todas formas para mudarse con ella tiene que haber una “relación consolidada”, que no pueden acceder a mudarlos tan pronto y que además ella se enteró que Ramírez tiene una relación también con una residente del pabellón 6. Acá se puede ver nuevamente la disputa moral que atraviesa la situación, mientras la trabajadora social exige la existencia de una “relación consolidada” a la vez denuncia una situación de “infidelidad”

de parte del residente, Vanesa pone el acento en la necesidad subjetiva de cuidado de parte de Ramírez.

Pasan los días y entro en relación con este residente. Siempre lo encuentro temprano por la mañana, en el pasillo de la 10, esperando a que la cuidadora personal levante a Sara de la cama. Se para y me saluda, le pregunto cómo está, se lo ve enojado. Me contesta que todavía no levantaron a Sara, me muestra el reloj: “son ya casi las 9:30hs, y ayer la acostaron a las 17:45hs. Hace más de 14hs que está acostada, después se le forman escaras y la mandan al hospitalito”. Le pregunto si fue a verla a la habitación, me dice que no, que está haciendo “buena letra” para que los muden juntos. “Cuando nos muden me voy a ocupar yo, no vamos a necesitar a la cuidadora”, le pregunto si sabe cuándo los van a mudar, “por ahora está en un limbo el tema... yo en cualquier momento, si sigue así, pongo primera y me voy”. Ramírez pasa todos los días controlando cómo la cuidan a Sara, a qué hora la levantan, si le dan la mediación a la tarde, si su cuidadora personal cumple su horario. Cuando se encuentran él la lleva a pasear por el parque de la residencia, se sientan juntos y ahí le habla de sus épocas de policía. Otro día lo vuelvo a encontrar en la misma posición, sentado en el pasillo a la espera de su nueva novia. Esta vez lo veo con una sonrisa en su rostro desdentado. No le pregunto nada, pero él sólo me cuenta que “unificaron las tarjetas con Sara”, que ahora las puede ir a cobrar él. Le digo que no entiendo. Me intenta explicar, que él puede ir a cobrar plata de Sara sin que vaya ella, eso le permite no tener que sacarla para llevarla a cobrar. Se lo ve contento, orgulloso, como si sería un logro más hacia su objetivo de mudarse con ella. De esa forma va obteniendo pequeños logros, pero concretos.

Finalmente, unos meses después, a fines de 2017, lo encuentro más contento, me cuenta que finalmente va a poder mudarse con Sara, que ya pidió las llaves de su armario que todavía las tiene su “amiga” –así se refiere irónicamente a la cuidadora personal a quien quiere echar para ocuparse él de su novia. Le pregunto si está enamorado de Sara, “a mí me gusta cuidarla” me responde.

Cuando entro a la residencia Jazmín, la trabajadora social, me niega que le hayan permitido la mudanza. Considera que todavía no es momento, que están esperando, que él a veces piensa que solo se puede hacer cargo del cuidado de Sara, pero que no es así, que ya pasó lo mismo con la anterior novia que se quiso encargar solo de su cuidado. Le pregunto si para ella Ramírez sigue tomando alcohol, me dice que sí, pero ahora al querer mudarse con Sara está haciendo buena letra, que eso le hace bien. Le digo que no es menor eso, que pueda dejar de tomar para hacer buena letra, coincidimos en esa apreciación. El último día

de ese año que lo vi a Ramírez estaba muy enojado, casi sin expectativa de poder mudarse con Sara, ahora proyectaba irse de la residencia con ella a la casa de su hijo, que ahí iba a poder hacerse cargo de todo él solo.

Seis meses después vuelvo a la residencia, lo encuentro a Ramírez en el mismo pasillo pero ya no esperando a Sara, sino de la mano con otra residente del pabellón 6. Una señora en silla de ruedas, sonriente. Él me cuenta que se mudó al Viamonte, que lo sacaron de la 10, pero que está bien, que su compañero de habitación es policía, como él, “él de la bonaerense, yo de la federal, pero muy buen compañero”. Cuando entro a la 10, Jazmín me cuenta que ella intervino porque sabiendo de las dos relaciones que tenía le pidió que se decida por una, y que él solo eligió a la otra residente; de ahí lo pasaron al Viamonte, porque “ya no daba para que siga estando acá”.

Ramírez ahora insiste con una habitación matrimonial en el Viamonte para irse con su nueva novia; me cuenta que se extrañan a la noche, que están todos los días juntos. Con esta relación, recomenzó nuevamente su lucha por la habitación. Elsa, su nueva novia, interviene y me dice que solo pasaron dos noches juntos, que a otras parejas le dan habitaciones pero a ellos no, que los persiguen, pero que ella está acostumbrada porque “a todos los cristianos los persiguen”, me habla de cómo persiguieron a Jesucristo. La cuestión de la persecución hace que intervenga él con una anécdota policial. Finalmente, cuando ya estaba finalizando mi trabajo de campo en la institución los vuelvo a encontrar por primera vez a ambos en el comedor del Viamonte, me cuentan que se casaron, “ahora somos la misma carne para Dios”, dice ella, él agrega con su sonrisa desdentada: “¡y ya nos dieron una habitación!”.

Resulta ejemplar el contraste entre este caso y el de Adela y Gerardo, tanto por el modo en que se vinculan las relaciones amorosas con los cuidados en la residencia como por el rol mediador del personal el cual, bajo sus propios criterios morales, toman decisiones que impactan en los itinerarios de los residentes y en las posibilidades de ejercer con autonomía sus relaciones. Mientras que el caso de Adela y Gerardo resulta ser un caso exitoso, moralmente valorado por el cuidado mutuo y por la prolija progresividad con la que se fue constituyendo su relación, primero con la amistad y luego con el bautismo seguido por el casamiento, que termina de consolidarse con la obtención de la habitación matrimonial sin problemas. El caso de Ramírez es diferente, desde el personal se lo juzgó debido a su mal desempeño en el cuidado de su anterior pareja que murió a la semana de que le den la habitación matrimonial, por su alcoholismo y se interpretó que su búsqueda de nuevas

relaciones era solamente producto de una estrategia para quedar en una situación ventajosa, la habitación matrimonial, dentro de la residencia.

9.5.4 La tristeza de las cosas

La relación con las cosas es esencial para sostener la vida y la identidad de los propios residentes. Tal como vimos en capítulos anteriores, el habitar la residencia implica no solo entablar relaciones con trabajadores y otros residentes, sino que también es entramarse en un entorno material donde el residente debe construir su espacio, hacerse de su silla, encadenarla si es necesario, demarcar su lugar en su habitación, caminar entre los perros que habitan los pasillos, lograr ser conocidos para no sufrir ataques, adoptar a uno. También, de ser necesario, es aprender a incorporar al propio cuerpo artefactos ortopédicos (sillas de ruedas, andadores, muchas veces no en muy buen estado), a caminar y movilizarse con ellos.

Una pregunta que suelo hacer normalmente a los residentes cuando entramos en confianza es acerca de lo que más les impactó de la institución cuando ingresaron a ella. La gran mayoría me describe dos cosas: el estado de los demás residentes (el impacto de la vejez, el mal estado físico) y la naturaleza del lugar. Adela cuando me relató su llegada a la residencia abrió los ojos como si viviese nuevamente el recuerdo y la sorpresa del lugar y dijo: “me hizo acordar a Coroico, las plantas, la cantidad de árboles, no lo podía creer”. Vanesa, la psicóloga, siempre repite que una de las grandes “disociaciones” de la institución es “entre la naturaleza floreciente, viva, rebosante y la falta de cuidado del edificio y la situación de los pacientes”. Dicha “naturaleza” me la presentó Raúl, “el renegado”, en mi primer día de trabajo de campo en la institución, tal como describí en la introducción. Me dijo: “Vení tengo que mostrarte algo”. Raúl empezó a correr en un trote apurado hasta que llegamos a un gran árbol ubicado detrás del edificio de administración. Un árbol enorme, Raúl lo apreció maravillado y luego lo acarició, “debe tener más de cien años”, me dijo mostrándome las raíces. “¿Dónde ves árboles así? Yo cuando quiero estar tranquilo vengo acá, a veces me trepo y me pongo a fumar”. A Raúl le gusta contemplar los árboles, me dice que se dedica a cuidar de algunos, de arreglarlos; pero que debe lidiar con el hecho de que en la institución no lo dejan. Luego me mostró las pajareras, los techos de cedro de los pasillos, se queja del descuido, de la falta de pintura. “Yo los podría pintar, pedí pintura a la directora, pero no me dan bola. Acá te inutilizan”. Para Gabino, el residente poeta, la residencia es un lugar “que inspira”, muchas de sus poesías se basan en la naturaleza que

aprecia en el parque de la misma. Aquel día que estuvimos juntos casi toda la mañana y tarde me recito un poema propio que es una reversión de un soneto de Neruda pero inspirado en el parque de la residencia.

PATIO DEL HOGAR¹²³

Patio del hogar,
Patio soleado y sencillo,
Rodeado de antiguas paredes musgosas,
Una cancha de tejo, un tejado pasillo,
Arboles inmensos y un rosal hecho rosa
Un anciano, un mancebo, dos púberes niños,
Esculpidos en trozos de piedra lunar,
Pasaran los hombres y las golondrinas,
Y ellos seguirán recreando el hogar.

Los árboles elevan sus tiernos ramajes,
Como desafiando al frío invernal,
Manteniendo aferrados pequeños nidajes,
Que avivan la imagen de un sol paternal.

El tiempo, el que cubre de confuso ropaje,
La tierra, los hombres, las plantas, las cosas,
Ha dejado muy triste el pequeño paisaje,
Pero es una tristeza desordenada y hermosa.

Los árboles se elevan graves y orgullosos,
Flameando al viento sus ramas poderosas
Y desprecian sin mirar al rosal generoso
Que les tiende el perfume de sus últimas rosas.

Gabino reaviva las cosas que pueblan el lugar donde vive: el parque, los ancianos, los niños, el tejado y los árboles. Todo vinculado entre sí, todo entramado, anudado por el tiempo que cubre el paisaje con una “tristeza desordenada y hermosa”.

La relación de los residentes con la naturaleza que aparece en sus relatos y en la poética de Gabino abren a una dimensión del *eros*, del amor y del cuidado que va más allá de las relaciones entre seres humanos. Byung-Chul Han, en su libro *Muerte y Alteridad* (2018), realiza una certera crítica a Lévinas en éste mismo sentido, ya que éste autor considera que la soledad sólo puede superarse gracias a la relación con otro hombre. Lévinas expresa así un mundo restringido según Han, carente de cosas y paisajes (2018: 138). En

¹²³Gabino me aclara que es una reversión suya del soneto de Neruda: “El solitario”.

este mundo restringido las cosas tienen un estatus diferente, están mediadas por una relación de funcionalidad, de modo que los objetos del mundo natural son solamente objetos de apropiación, mientras que sólo entre los hombres anida la posibilidad de experimentar una relación no apropiadora. En palabras de Latour (2007), podría pensarse que los objetos que pueblan el mundo de Lévinas no tienen “dignidad ontológica”. La cosa carecería de aquella “desnudez del rostro del otro”, esa desnudez que nos reclama, que nos apela a ser responsables. La desnudez de la cosa en Lévinas es, por el contrario, una resistencia a la que solo se puede vencer con la violencia de una apropiación (2018: 149). En ese sentido, Byung-Chul Han dice que Lévinas no entiende la *tristeza de las cosas*, que es una elocuente señal de la violencia que ellas padecen (2018:150).

Eva cuenta de un árbol de tilo que veía desde la ventana de su habitación. Ella cuidaba de ese árbol, le sacaba las hojas que estaban feas y se dedicaba a preservarlo, lo regaba. Procuraba por ese árbol hasta que un día se levantó y vio que lo habían cortado, ese día Eva escribió esta poesía:

EL ARBOL DE TILO

Te veo así desnudo...
Casi desvalido, como abandonado
Es como si estuvieras castigado.
¿Qué motivo sería mutilarte?
¡Si es que hay un motivo!
Sé que me duele verte, y es todos los días
Y además “esto” maltrata a mis ojos
Que siempre buscan la naturaleza
Me refiero al querido árbol de tilo
Con tanta cosa inútil...
Tan inservibles,
Venir a mutilarte... siendo tan bello.

El poema refleja la bronca de Eva al ver a *su* árbol “desnudo”, violentado, triste. Su escrito es una denuncia de que la relación ética no se reduce solo a las relaciones entre humanos. Una vez más, la poesía nos abre a una experiencia para las cuales las palabras parecen nos ser suficientes para expresarla. Los residentes no suelen generalmente hablar sobre la naturaleza y su relación con el entorno material. Pero a partir de esta poesía, Eva comienza a relatarme la importancia de este árbol, cómo la mantenía a ella misma la responsabilidad por su cuidado, por cortarle las plantas y regarlo. Ver al árbol “desnudo”, “desválido, como abandonado”, la hace experimentar en su propio cuerpo el maltrato: “duele verte”.

El árbol de tilo, al igual que los perros –como describí en el capítulo IV– funcionan así como una especie de espejo del abandono que muchas veces experimentan los residentes mismos, una especie de alter ego en el que ellos se reconocen y en donde también buscan una mirada.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

“Somos... si tenemos quien nos mire”

Leda Valladares, *Canción de la mirada*

En el primer día de trabajo de campo me encontré con Isabel y la poesía que da título a la presente tesis: “Míreme de frente”. Conocer a Isabel, su presencia, su firmeza, sus convicciones y, en particular, su forma de recitar esta poesía en el escenario llevó a preguntarme qué sería mirar de frente a la vejez y, seguidamente, cómo debía elaborar una mirada hacia ella. Esas preguntas constituyeron el principal desafío de esta investigación. Pero el desafío no se detuvo ahí, también implicó desandar un camino que concibe a la institución geriátrica como el dispositivo destinado a los que van a morir pronto, a los que ya no sirven, a los improductivos: “depósitos de viejos”, como escuché decir más de una vez a residentes y al personal o “desiertos de soledad”, como los define el sociólogo Norbert Elías (2012: 118). Isabel y la fuerza de su poesía me impulsaban al riesgo de hacerme camino a través una mirada exploratoria sobre la institución geriátrica pública que debía empezar por concebirla como lo que era: un mundo de vida.

El análisis de esta institución y de la experiencia humana de habitar en ella se presentó como un gran desafío antropológico, pero luego se fue transformando también en un reto epistemológico, político y existencial.

En primer lugar, resultó un desafío antropológico ya que de pronto me encontré arrojado en un espacio que me incomodó desde el primer momento de mi llegada y se plasmó en sensaciones de inquietud y malestar que se manifestaban en diversas formas. Era una institución que desconocía y que en varios momentos me generaba rechazo. ¿Por qué elegí ese tema? ¿Cuál era mi objetivo cognoscitivo? ¿Cómo iba a ser recibido? ¿Para qué estaba allí realmente? Supongo que estas preguntas surgían por no contar con experiencia previa en investigación etnográfica ni en la temática de la vejez. Sin embargo, a medida que iba adentrándome en la institución, iba aprendiendo también a “hacer etnografía”.

Al encontrarme en el campo entendí por qué gran parte de los estudios en ciencias sociales sobre residencias geriátricas tienden a replicar una mirada semejante a la del propio dispositivo que estudian y terminan por concluir en la pasividad de los residentes, explicada como producto del ejercicio coercitivo de las instituciones. Comprendí que el deslizamiento

hacia la mirada institucional radica sobretodo en el uso de las categorías analíticas, puntualmente, en el uso de la noción de *institución total* de Ervin Goffman que en vez de permitir acceder a la experiencia de los residentes, suele ser utilizada como un atajo para explicar, sin asumir el riesgo de involucrarse con los sujetos reales, de implicarse en la vida institucional para poder vivenciar de primera mano la compleja experiencia de vivir en una residencia geriátrica. Al ver esta constante en otras investigaciones, me propuse asumir el riesgo de involucrarme en la vida cotidiana, con sus problemáticas y sus rutinas, para poder entablar un vínculo con quienes allí residen y trabajan, convirtiendo el afán de conocer esa experiencia vital en el principal objetivo de mi trabajo.

Sumergirme al interior de los dispositivos institucionales me permitió pasar de una mirada centrada en las “políticas de edades” (como lo plantea la post-gerontología) a lo que denominé una “gerontología de la experiencia”, centrada en el estudio de cómo los actores se vinculan con el entorno, cómo lo padecen y a la vez cómo lo habitan, lo recrean, lo interpretan y lo resisten, cómo construyen su vida allí vinculándose con otros residentes, con el personal, y también con el entorno “no humano”: los perros, los muebles, las sillas, los árboles; aquéllos detalles que parecen no tener importancia, pero que, sin embargo, se convierten en elementos que inciden en el desarrollo de la vida cotidiana, que actúan y se instituyen como elementos de permanencia identitaria, afecto, reconocimiento, disputa, peligro, distinción y poder. De este modo, el desafío epistemológico consistió en cambiar la perspectiva y desplazar la mirada desde la Institución (con mayúscula) como resultado, a pensar la institución como producto de una multiplicidad de flujos de vida que se corresponden entre sí, que trazan líneas, itinerarios particulares que resultan ininteligibles utilizando sólo el concepto goffmaniano de *carrera*. La noción de *itineraciones* (Bonet, 2014; Ingold, 2014) fue crucial para comprender la multiplicidad de formas de experimentar la institución, de habitarla, de morir pero también de resistir, de amar y de cuidar.

Esa apertura epistemológica me condujo a pensar la totalidad institucional no como una unidad englobante, sino como una multiplicidad de vidas que se llevan adelante día a día, y que se sostienen aún en *situaciones límites* (Jaspers, 2000). Traté de avanzar en esta dirección evitando ante todo “engolosinarme” (Meccia, 2018) con las imágenes totalizantes de sistemas de opresión y procurando estar disponible para captar cómo los sujetos pueden levantar la cabeza y cómo padecer violencia no los convierte en víctimas pasivas sino que, por el contrario, éstos producen interpretaciones y generan acciones de resistencia. Que “la edad”, el ser “mayores” o “viejos”, no implica que no tengan las competencias prácticas y

cognitivas para indagar sobre la estructura institucional, clasificar a los diversos actores, disputar las situaciones y generar redes a partir de las cuales “salir” de la supuesta totalidad estructural, redefinir su escala y vincularse con otros actores (políticos, ONGs, etc.).

Entrelazado a mi labor etnográfica, después de un tiempo en la residencia empecé a desesperar porque sentía que el tiempo corría y no pasaba nada en los espacios centrales de institución. La mayor parte de las veces, estos lugares estaban vacíos, como desolados, pero sin embargo los residentes y el personal insistían firmemente en que en esa residencia pasaba de todo: “esto es un mundo”, “acá pasa de todo”. Quizás éste es uno de mis mayores hallazgos: en un espacio que parece inerte, falto de acción, los residentes resisten, indagan, disputan –y así dan forma– tanto las estructuras macro de la institución (la gestión, el sindicato, la Secretaría de Tercera Edad, etc.), como a las instancias micro: disputan los cuidados y están atentos y controlan el trabajo del personal (a qué hora llegan, si roban, qué hacen con la comida, etc.). Las mismas relaciones amorosas que se generan en muchos casos, constituyen modos de resistencia y prácticas de cuidados mutuos.

Así, la perspectiva de la experiencia que desarrollé en este trabajo me permitió penetrar estos mundos e indagar en la vivencia de cuestiones que muchas veces resultan invisibilizadas por los discursos institucionales. Investigar el *discurso oculto*, tal como refiere James Scott (2004) en el sentido de un discurso contrario al hegemónico de (y desde) la institución, pero que no suele ser analizado por las dificultades de acceder a él. Se trata de dificultades en el sentido de que su acceso requiere de tiempo y paciencia del investigador para establecer lazos de correspondencia con los diversos actores, para generar una confianza en la que estos discursos puedan emerger y también en el hecho de que estos discursos no se expresan solo en el lenguaje verbal. El discurso no son solo palabras, sino que, al contrario, muchas veces –más aún cuando se trata de la violencia– es algo difícil de verbalizar y se expresa en gestos, reacciones corporales, modos de habitar la institución y también en producciones artísticas.

Si mi primer desafío epistemológico fue ese desplazamiento y todo lo que vino con él, el segundo radicó en pensar mi rol como antropólogo al interior de un campo de relaciones. Mi presencia en el campo me llevó a generar cierta reflexividad respecto a mis propios itinerarios, es decir, a las líneas que fui dibujando en mi trayectoria desde el día uno y de cómo seguí construyendo relaciones de correspondencia con los trabajadores y con los residentes: yo me proponía aprender de ellos y entre ellos yo también pasaba a ser objeto de

indagación e interpretación y así, fuimos construyendo mutuamente espacios de participación en los cuales me involucré, profundizando en los vínculos con algunos residentes que me permitieron ir comprendiendo la vida institucional.

¿De qué forma mi presencia impactó en los residentes y en el funcionamiento habitual de la residencia? ¿Cómo impactó en mí el trabajo de campo? A lo largo de mi recorrido de más de dos años, yendo varias veces por semana a la institución, yo mismo percibí como fui transitando por diferentes “estatus” en la interpretación de los residentes y el personal. Pase de ser un “futuro trabajador” a “un espía”, de ser “parte del equipo” a “un amigo”, de ser “un investigador” a “casi un nieto”. A su vez a lo largo de los capítulos la reflexividad me condujo a madurar los dilemas éticos que irrumpen cuando se investiga en contexto de violencia y asumir una postura responsable frente a ello. También me llevo a repensar mi propio lugar como sujeto varón, blanco y joven dentro de un campo donde también esas son marcas de distinción que tienen efectos concretos. Cada uno de los lugares en los cuales fui colocado/interpretado, fueron marcando mi lugar y delineando una trayectoria dentro del campo. Este itinerario a tientas, pantanoso y humano, me llevó al segundo de los hallazgos más importantes a nivel cognoscitivo y experiencial dentro del campo: las poesías.

La importancia de las poesías no radica en su mera existencia, es decir, en haber “descubierto” que algunos residentes escriben. Este hecho en sí mismo no dice nada: algunos residentes pintan, otros escriben, otros leen y otros juegan a las bochas. El principal hallazgo con las poesías fue encontrar una puerta de entrada y una guía hacia la producción de una forma de conocimiento de la institución que va más allá del marco de las “representaciones sociales”.

Lejos de ser un “reflejo” de la estructura institucional, las poesías expresan las diversas formas que los residentes entran en relación con ella, la definen, la indagan y resisten. Pero a su vez, las poesías constituyen en sí mismas relatos de experiencia. No representan nada, sino que *presentan* ellas mismas las vivencias de los residentes: la experiencia de la vejez, de la temporalidad, de los vínculos entre los residentes, de la violencia, de la muerte, del entorno “no humano”. Comunican la realidad de dicha experiencia recreándola a través de imágenes e invitando al lector a que participe por un instante de las vivencias, que las comprendan más allá del plano intelectual, de los conceptos, separándose de un pensamiento lineal-automático, incluso de lo estrictamente racional.

Por otro lado, si bien las poesías son producciones individuales, debemos entender también aquí que esos escritos logran condensar gran parte de las experiencias de los demás residentes: “el lenguaje del poeta es el de su comunidad, cualquiera que ésta sea. Entre uno y otro se establece un juego recíproco de influencias, un sistema de vasos comunicantes”, dice el poeta Octavio Paz (1994: 4). La poesía presenta entonces la condensación de dichas experiencias y es a la vez una forma de rebelión, de resistencia, de pronunciamiento de personas aparentemente inexistentes para el resto de la sociedad, que claman por su dignidad, que luchan por seguir siendo, que se anteponen para ser mirados “de frente”.

La poesía es, de este modo, una forma de *humanarse* en un contexto muchas veces deshumanizante, de conectarse con el otro, con los otros, así no sea en las posibilidades que brinda lo inmediato, lo mismo conecta. También es una capacidad de procesar la vivencia, ni más ni menos que el hecho de estar vivos, de ligarse con su sentir más profundo, auténtico, sin inhibiciones, y así posibilita dar cauce a las pasiones, las emociones y los sentires.

La “gerontología de la experiencia” que aquí propongo surgió como producto de ese encuentro. La poesía me llevó a pensar una forma de construir conocimiento no simplemente como una traducción unilateral (y asimétrica) de las representaciones de “otros”, sino – tal como propone Blaser (2013)– de poner en escena dichos relatos y dejar que resuenen en nosotros. Esta perspectiva, como sugiere Ingold (2017), supone un implicarse en la experiencia del otro, un corresponderse, un comprometerse ontológicamente. Por eso mismo, la forma de redacción de esta tesis si bien tiene momentos analíticos, está centrada en mostrar cómo yo mismo vivencí la experiencia de campo y, a partir de allí, intentar con todos los recursos posibles implicar al lector. La etnografía se convierte así no solo en una forma de documentar prácticas y representaciones para un público ajeno, sino en relatar experiencias, la de los residentes, la del propio antropólogo y, fundamentalmente, en dar cuenta de cómo se fue construyendo esa relación y su importancia.

Las poesías cobran relevancia también porque fueron producto de un lazo singular que se da en el campo, que Fava denomina como “lazo emergente” (2020). Los escritos de Eva, Isabel y Gabino –a excepción de “Casa Grande” y “Míreme”– no fueron presentados a nadie anteriormente. Estos residentes las escribían “para ellos mismos” y, muchas veces, quedaban “perdidas” en sus habitaciones. Eva e Isabel, por ejemplo, tuvieron que ponerse a buscar entre sus papeles para encontrarlas y compartirlas conmigo. Gabino las había perdido en una mudanza, pero las tenía guardadas en su memoria. El hecho de que las hayan

compartido conmigo y no con otro residente o trabajador –Gabino por ejemplo le había dicho a la directora que ya no escribía más, pues “se había cansado de decir mentiras”– habla de un lazo singular, de un espacio de comunicación que se fue construyendo con alguien que viene “de afuera” de la institución, pero que es recibido “adentro”. Esta posición de “extimidad”, de estar adentro, pero permaneciendo externo a las relaciones de poder que se dan en el propio campo, permitió que los residentes se animen a compartirlas como un “don” que me era dado a cambio de pasar el tiempo con ellos y, fundamentalmente, de escucharlos. Este hecho permitía remitirnos a las tensiones de la propia experiencia vivida en la institución de una forma que era inaccesible de otro modo. Por ejemplo, la forma en que Isabel presenta su experiencia en la enfermería, su encuentro con la residente ciega y las reminiscencias del cuidado a sus nietos, las maneras de referirse a su propio cuerpo y el recuerdo del sillón, permite descender hacia sustratos profundos de su propia existencia, difícil de indagar a partir de una entrevista o de una observación externa, sin una participación comprometida en la lumbre de la intimidad. Lo mismo con la experiencia de las muertes de las compañeras de habitación de Isabel y Eva, o de las modalidades del maltrato que refleja Gabino en sus poesías “Mi convivencia con la rosa” y “La manivela”.

La presentación de las poesías se vincula con una presentación de la experiencia de los residentes de forma que resuene y repercuta al lector, que en cierta medida lo involucre, lo haga partícipe de la experiencia contada: “La repercusión opera un cambio del ser”, dice Bachelard. Y ese cambio resulta, desde mi perspectiva, urgente. Constituye uno de los grandes desafíos políticos actuales al cual esta tesis quiere aportar. Más aún en un contexto de pandemia mundial y aislamiento que apela no solo a una mirada crítica, sino fundamentalmente a la sensibilidad.

Si la vejez constituye en la modernidad eurocéntrica un significativo maldito; si como dice Le Breton es “la cara de alteridad absoluta” (2002: 143) respecto a los valores centrales de ésta época; si muchos no pueden siquiera simbolizar el hecho de que un día podemos llegar a ser nosotros “los viejos”, con más apremio busco, entonces, darle visibilidad y entidad a uno de los sectores sociales más excluidos y con mayor riesgo en esta particular etapa histórica que estamos atravesando.¹²⁴

¹²⁴ En referencia al riesgo producto de la epidemia del Covid-19 es alarmante el porcentaje de muertes de residentes de geriátricos por sobre el total de la población afectada. En España, por ejemplo, a mediados de junio de 2020 se registraron más de 19.500 muertes de residentes de geriátricos por coronavirus, lo que representa casi un 72% respecto del total de muertes a causa de ese virus en el total del país. En Bélgica ese porcentaje alcanza al 55%, en Francia al 50%, en Escocia al 46% y en Portugal al 40%.

Esta tesis no es simplemente un estudio de la vejez como si esta fuera un sujeto definido de antemano, sino que resulta una tesis sobre el proceso de devenir viejo en un contexto de exclusión y violencia. De este modo, los residentes del Viamonte-Rodríguez no se definen por su vejez, sino por su trayectoria de exclusión, por haber sido arrojados y contenidos en una institución desconocida en la que muchos de ellos tal vez llegan a vivir más de veinte años. Así, la experiencia de la vejez en esta situación se transforma en una experiencia de exclusión y resistencia: resistir el encasillamiento (propio y ajeno) respecto de su “inutilidad” a la que este tipo de instituciones y sus políticas los encierran. ¿Cómo es posible que hombres y mujeres que en algunos casos no llegan a los sesenta años y que quedaron por alguna circunstancia de la vida en situación de calle no se le ofrezca otra salida más que la de vivir por el resto de su vida (en muchos casos varias décadas) en una institución que obstaculiza, cuando no anula cualquier tipo de iniciativa y actividad humana que no sea la de sostenerse con vida, comer, hacer sus necesidades fisiológicas, higienizarse y dormir? Resulta urgente pensar en el diseño de políticas públicas nuevas que ofrezcan oportunidades de inclusión para aquellos que por su edad quedaron fuera del sistema laboral y otras formas de realización personal. Más aún, la situación actual, nos obliga a reflexionar sobre los peligros que implica tener a cientos de personas que constituyen una “población de riesgo” en una misma residencia.

El estudio de políticas públicas de inclusión y cuidado para esta población constituye uno de los desafíos políticos más importantes de los tiempos históricos que corren. La investigación antropológica tiene mucho que aportar, en especial, como mostré a lo largo de esta tesis, porque nos permite acceder a modos de experiencia que son imposibles de dar cuenta a partir de otros métodos de investigación distantes o que imponen su voz, la “voz teórica autorizada”, por sobre las voces, sensibilidades, cuerpos y experiencias de los actores.

A su vez, quisiera resaltar la necesidad y la importancia de la realización de estudios e investigaciones que profundicen en las trayectorias previas a los procesos de institucionalización de los residentes, no sólo en los geriátricos públicos. ¿Quién/es y cómo se decide la institucionalización de una persona? ¿Qué incidencia tiene el futuro residente en dicha decisión? ¿Cómo impacta en su vida y en su entorno familiar? ¿Qué otras

En el caso de Argentina los porcentajes no son tan altos, para principios de junio el Ministerio de Salud de Ciudad de Buenos Aires informó un total de 349 casos positivos y 62 muertes y el de Provincia de Buenos Aires 99 casos positivos y 27 víctimas fatales.

posibilidades se tienen en cuenta antes? ¿Qué alternativas se ofrecen a la institucionalización desde el Estado o la sociedad civil?

Por otra parte, considero importante profundizar también en los estudios sobre la labor de cuidado en los adultos mayores, por lo menos desde dos dimensiones. Por un lado, los adultos mayores que realizan tareas de cuidado, ya sea en el ámbito familiar (cuidando nietos por ejemplo), como también trabajando de forma autónoma porque ya no acceden a otras posibilidades laborales. ¿Qué rol tiene el Estado en el reconocimiento de este tipo de tareas, muchas veces naturalizadas e invisibilizadas, en especial cuando son desarrolladas mayoritariamente por mujeres en el ámbito doméstico? Por el otro, también es importante abordar la experiencia del trabajo de cuidado tal como es vivida por el propio personal: ¿Quiénes cuidan? ¿Qué trayectorias tienen? ¿Qué dilemas enfrentan? ¿Qué concepción tienen del cuidado y de la vejez?

Finalmente, atravesando todas las dimensiones anteriores, esta tesis constituyó un desafío existencial, pues elaborar una mirada hacia la vejez no es simplemente construir una mirada hacia un otro sino, como dije al comienzo de la tesis, es hacia un otro que también seremos nosotros mismos, un otro que debemos reconocer, explorar y comprender si queremos alcanzar cierto conocimiento y entendimiento de nuestra propia condición humana, finita, de existencia en tanto devenir. Uno no llega simplemente a un “estadio de vejez”, sino que se va conformando a partir de la mirada de los otros, del cumplimiento de ciertas etapas de la vida y también por cuestiones físicas, es decir, la aparición de limitaciones que progresivamente se van sintiendo en el cuerpo. A su vez la vejez implica una forma particular de experimentar el tiempo. A diferencia de lo que plantea Simone de Beauvoir, para quien el viejo “confunde” pasado, presente y futuro (2011: 578), a lo largo de la tesis expuse como lejos de haber una confusión, hay selección, hay creación a partir de anudar múltiples líneas de experiencia pasadas que se hacen presentes, de itinerarios vitales en constante construcción y reconstrucción que conforman la identidad del sujeto.

La “gerontología de la experiencia” que propongo y que expuse a lo largo de este trabajo, se basa en una perspectiva que pretende aprender y reflexionar sobre la vejez más allá de la “edad” para pensarla como una vivencia específica y situada, en donde la experiencia corporal es esencial y donde la temporalidad juega un rol doblemente prometedor, es decir, como lugar de imaginación primera y, fundamentalmente como posibilidad de creación y reinvención. Así, cuerpo, espacio y tiempo se entrelazan como un

potencial, hacia el futuro, en el cual se disputan las posibilidades de autonomía y autodeterminación ya que, por más que existan limitaciones de toda índole, el deseo y las pasiones, el amor, la violencia e incluso la muerte, como quedó demostrado a lo largo de esta tesis, funcionan hasta el último momento como motores de vida.

Referencias bibliográficas

- ALTHABE, Gérard y HERNÁNDEZ, Valeria (2005). "Implicación y reflexividad en antropología", en HERNÁNDEZ, Valeria; HIDALGO, Cecilia Y STAGNARO, Adriana (comp.): *Etnografías Globalizadas*, Sociedad Argentina de Antropología, Buenos Aires, pp.71-88
- ARANGO DE MONTIS, Iván (2008). *Sexualidad Humana*. México: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V
- ARIÈS, Philippe (2012). *Morir en occidente. Desde la edad media hasta nuestros días*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora.
- AUGÉ, Marc (2016). *El tiempo sin edad. Etnología de sí mismo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- _____ (2020). "De Madagascar a Palermo", en FAVA, Ferdinando, "¿Quién eres tú?" *Encuentro e incógnita en el quehacer antropológico*. Ciudad de Buenos Aires: Editorial SB. (En prensa).
- BACHELARD, Gastón (2000). *La poética del espacio*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- BAREYNS, María Pía (1992). "Las residencias de ancianos y su significado sociológico", en *Papers* N° 40. pp. 121-135
- _____ (1993). "Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos", en *REIS* N° 64. pp. 155-172
- _____ (1996). "Los ancianos como actores sociales", en *REIS* N°73. pp. 225-238
- BARTHE, Yannick; DE BLIC, Damien; HEURTIN, Jean-Philippe; LAGNEAU, Éric; LEMIEUX, Cyril; LINHARDT, Dominique; MOREAU DE BELLAING, Cédric; RÉMY, Catherine y TROM, Danny (2013). "Sociologie pragmatique: mode d'emploi", en *Politix*, N° 103, pp. 175-204
- BATAILLE, George (2013). "La estructura psicológica del fascismo" en *Obras escogidas*. México, D.F.: Fontamara
- _____ (2006). *El erotismo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Tusquets
- _____ (2016). *La experiencia interior. Suma ateológica I*. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Akal editorial.
- BELVEDERE, Carlos (2011). "Etnométricos de indagación de la estructura social en las tanguerías de Buenos Aires", en *Revista Argentina de Sociología*, N° 15-16, pp.125-151

- BILLOUD, Lucia (2017). “Las destituciones sociales en el ámbito institucional: el proceso de reconfiguración subjetiva de adultos mayores institucionalizados”, en *questión*, Vol. 1, N° 55, pp. 406-424.
- BIANCIOTTI, María Celeste (2013). “Género, erotismo y subjetividad: Formas de clasificación estético-erótico-morales jerarquizantes entre mujeres jóvenes heterosexuales”, en *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção* vol. 12, núm 35, pp.594-616.
- BORDON, Susan (2003). *Unbearable weight. Feminism, Western culture and the body*. Berkeley: University of California Press.
- BLUMER, Herbert (1971). “Social problems as collective behaviour”, en *Social Problems*, Vol. 18, N°3, pp. 298-306
- BOLTANSKI, Luc y CHIAPPELLO, Eve (2002). *El nuevo espíritu del capitalismo*. Madrid: Akal.
- BOLTANSKI, Luc (2000). *El amor y la justicia como competencias. Tres ensayos de sociología de la acción*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- BONET, Octavio (2014). “Itinerários e malhas para pensar os itinerários de cuidado. A propósito de Tim Ingold”, en *Sociologia & Antropologia*, Rio de Janeiro, Vol. 04, Año 02, pp. 327-350
- BOURDIEU, Pierre (2015). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- BUTLER, Robert (1963). “The life review: an interpretation of reminiscence in the aged” en *Psychiatry*, N° 26, pp. 65-70
- BUCH, Elana (2015). “Anthropology of Aging and Care”, en *Annual Review of Anthropology*, Vol. 44, pp. 277-293
- CATALDI, Mariana (2017). *Rompiendo el silencio. El maltrato en hogares geriátricos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lumen Hvmánitas.
- CASTEL, Robert (2002). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.
- CERRI, Chiara y ALAMILLO-MARTÍNEZ Laura (2012). “La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada”, en *Gazeta de Antropología*, 28 (2).
- CERRI, Chiara (2013). “El impacto de los servicios públicos de cuidado a mayores en una zona rural de Extremadura”, en *Gazeta de Antropología*, 29 (2).
- _____ (2015). “Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores”, en *Athenea Digital* - 15(2), pp. 111-140
- _____ (2016). *Envejecer (se) y cuidar (se): una aproximación antropológica al mundo de los mayores*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/37825/>

CONNELL, Robert, W. (1995). "The Social Organization of Masculinity", en CONNELL, Robert, W. *Masculinities*, Berkeley: California Press.

COWGILL, Donald y HOLMES, Lowell Don (1972). *Aging and Modernization*, Nueva York: Appleton.

CSORDAS, Thomas (1999). "Embodiment and Cultural Phenomenology", en: GAIL, Weiss y HONI, Fern Haber (Edit.), *Perspectives on embodiment. The intersections of nature and culture*. Nueva York, Londres: Routledge, pp. 143-162.

DANEL, Paula (2008). "Adultos mayores institucionalizados: Objetos de protección, cuidado y rentabilidad". *Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP*, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata. Disponible en memoria académica: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.654/ev.654.pdf

_____ (2007). "Las prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Buenos Aires: 'el caso de los hogares de La Plata y Chascomús (periodo 2005-2006)'"'. Tesis de Maestría, defendida y aprobada en mayo 2007. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29366/Documento_completo_.pdf?sequence=1

DE BEAUVOIR, Simone (2011). *La vejez*. Buenos Aires: De bolsillo editorial.

DEBERT, Guita Grin (1992). "Família, Classe Social e Etnicidade: Um balanço da bibliografia sobre experiência de envelhecimento", en *BIB – Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais*, ANPOCS, N°33.

_____ (2000). "A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade", en Barros, Myriam Morales Lins: *Velhice ou terceira idade?*, Editora FGV, Rio de Janeiro, pp. 49-67.

_____ (2010). "A dissolução da vida adulta e a juventude como valor" en *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, año 16, N° 34, p. 49-70

_____ (2012). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP.

DE CERTEAU, MICHEL (1996). *La invención de lo cotidiano. El arte de hacer. Tomo I*. México: Universidad Iberoamericana.

DE HARO HONRUBIA, Alejandro (2011). "La ética del cuidado entre las personas mayores. Un estudio etnográfico en una institución residencial", en *Gazeta de Antropología*, 27(1).

_____ (2014). "El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores, en *Intersecciones en Antropología*, N°15, pp. 445-459

- DESJARLAIS, ROBERT y THROOP JASON C. (2011). "Phenomenological Approaches in Anthropology", en *Annual Review of Anthropology*, Vol. 40 (2011), pp. 87-102
- DEWEY, John (1986). *La reconstrucción de la filosofía*. Barcelona: Editorial Planeta-Agostini
- _____ (2008). *El arte como experiencia*. Barcelona: Paidós
- DOUGLAS, Mary (1991), *Pureza y Peligro: un análisis de los conceptos polución y tabú*, Madrid: Siglo Veintiuno.
- DURKHEIM, Emile (1968). *Las Formas Elementales de la Vida Religiosa*. Buenos Aires: Editorial Schapire
- ELÍAS, Norbert. (2012). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica
- FAVA, Ferdinando (2020). "¿Quién eres tú?" *Encuentro e incógnita en el quehacer antropológico*. Ciudad de Buenos Aires: Editorial SB (En prensa).
- FEIXA, Carles (1996). "Antropología de las edades", en: PRAT, J. Y MARTINEZ, A. (Eds.), *Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Barcelona, Editorial Ariel, pp. 319-335.
- FERICGLA, Josep (1992). *Envejecer: una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Anthropos
- FIGARI, Carlos (2009). "Las emociones de lo abyecto: repugnancia e indignación", en SCRIBANO, Adrián y FIGARI, Carlos (Comps.): *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s): hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*. Buenos Aires: Editorial Ciccus, CLACSO.
- FOUCAULT, Michel (2004). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.
- _____ (2008). *Historia de la sexualidad. La inquietud de sí*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.
- _____ (2009). *La hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2010). *El cuerpo utópico. Las heterotopias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- FREIXAS FARRÉ, Anna (2008). "La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista" en *Anuario de Psicología*, vol. 39, N° 1, pp. 41-57, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona.
- GAGNON, John; SIMON, William (1973). *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. Chicago, USA: Aldine.

GARFINKEL, Harold (2006). *Estudios en etnometodología*. Rubí (Barcelona): Anthropos Editorial; México: UNAM. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

GARRIGA ZUCAL, José Y NOEL, Gabriel (2010). Notas para una definición antropológica de la violencia: un debate en curso, *Publicar*, año 8, N° 9, pp. 97-121

GINSBERG, Terrie, POMERANTZ, Sherry, KRAMER-FEELEY, Veronika (2015). "Sexuality in older adults: behaviours and preferences", en *Age and Ageing*, num. 34, pp. 475-480.

GLASER, Barney, G. y STRAUSS, Anselm, L. (1965). *Awareness of dying*. Chicago: Aldine Publishing Company.

_____ (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Press.

GOFFMAN, Erving (2003). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (2012). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

GORER, Geoffrey (1963) "The pornography of death", en GORER, Geoffrey *Death, grief and mourning*. New York: Doubleday.

GRAEFF, Lucas (2005). *O "mundo da velhice" e a cultura asilar. Estudo antropológico sobre memória social e cotidiano de velhos no Asilo Padre Cacique, em Porto Alegre*. Tesis de Maestría: Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em Antropologia Social. Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5466/000515601.pdf?sequence=1>

_____ (2007). "Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva", en *Estudos interdisciplinarios envelhecimento*, Porto Alegre, N° 11, pp. 9-27.

GRIMSON, Alejandro; MERENSON, Silvina; NOEL, Gabriel (2011). "Descentramientos teóricos. Introducción", en GRIMSON, Alejandro; MERENSON, Silvina; NOEL, Gabriel (Comp.). *Antropología ahora. Debates sobre alteridad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

GUBRIUM, Jaber F. (1975). *Living and Dying at Murray Manor*, New York: St. Martin's Press

_____ (1993). *Speaking of Life: Horizons of Meaning for Nursing Home Residents*. Nueva York: Aldine de Gruyter

HAN, Byung-Chul (2018). *Muerte y Alteridad*, Buenos Aires: Herder editorial.

HERNÁNDEZ, Valeria (2006). "Estudiando el orden jerárquico a través del dispositivo implicación-reflexividad", en: *Cuadernos de Antropología Social*, n° 23, pp. 5780.

HAKIM, Catherine (2010). "Erotic capital", en *European Sociological Review*, vol. 26, núm. 5, pp. 499-518.

_____ (2012) *Capital erótico: El poder de fascinar a los demás*, Madrid: Debate.

HIRATA, Helena (2016). "Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado" en *Cadernos pagu*, N°46, pp. 151-163.

IACUB, Ricardo (2002). "La post-gerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34.

_____ (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

_____ (2011b). *Erótica y vejez. Perspectivas de occidente*. Buenos Aires: Paidós.

ILLOUZ, Eva (2009) *El consumo de la utopía romántica. El amor y las contradicciones culturales del capitalismo*, Buenos Aires: Katz editorial.

_____ (2012). *Por qué duele el amor. Una explicación sociológica*, Buenos Aires: Katz editorial.

INGOLD, Tim (2011). *Being alive: essays on movement, knowledge and description*. Londres: Routledge.

_____ (2014). "The creativity of undergoing", en *Pragmatics & Cognition*, Vol. 22, pp. 124-139

_____ (2015). "Conociendo desde dentro: reconfigurando las relaciones entre la antropología y la etnografía", *Etnografías Contemporáneas* 2 (2), pp. 218-230.

_____ (2015b). *Líneas. Una breve historia*. Barcelona: Editorial Gedisa.

_____ (2016). "On human correspondance", en *Journal of the Royal Anthropological Institute (N.S.)* 00, 1-19

_____ (2017). "¿Suficiente con la etnografía!", en *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 53, núm. 2, julio-diciembre, Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Bogotá, Colombia, pp. 143-159.

_____ (2018). *La vida de las líneas*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado

JACOBS, Jerry (1974). *Fun City: An Ethnographic Study of a Retirement Community*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

JASPERS, Karl (2000). *La filosofía. Desde el punto de vista de la existencia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

KUSCH, Rodolfo (2015) [1973]. "Una lógica de la negación para comprender a América", en José Arico (et al); Grimson, Alejandro y Caggiano, Sergio (Comps.) *Antología del pensamiento crítico argentino contemporáneo*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.

LATOURET, Bruno (2007). *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

_____ (2008) *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial.

_____ (2013) *Investigación sobre los modos de existencia. Una antropología de los modernos*. Buenos Aires: Paidós.

LAZZARI, Axel C. (2020). "El nombre", en Fava, Ferdinando, "¿Quién eres tú?" *Encuentro e incógnita en el quehacer antropológico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial SB (en prensa).

LE BRETON, David (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

LEMIEUX, Cyril (2017). *Gramáticas de la acción social. Refundar las ciencias sociales para recuperar su dimensión crítica*. Buenos Aires : Siglo Veintiuno editores.

LENOIR, Rémi (1979). "L'invention du 'troisième âge'", en *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 26-27. pp. 57-82.

_____ (1993). "Objeto Sociológico y Problema Social" en CHAMPAGNE, Patrick; LENOIR, Remi; MERLLIÉ, Dominique; PINTO, Louis. *Introducción a la práctica sociológica*. México. Siglo XXI editores, pp. 57-102

LÉVINAS, Emmanuel (2002). *Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

_____ (2005). *Dios, la muerte y el tiempo* Madrid: Ediciones Cátedra

LÓPEZ, Alejandra (2006). "Adolescentes y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay (1995-2004)" en: *2do. Encuentro Universitario: salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos. Avances en investigación nacional*, Uruguay, Universidad de la Republica.

LOZANO SUÁREZ, Luz María (2015). "El Amor: Una De-Subjetivación del Sí Mismo desde la Perspectiva de Emmanuel Lévinas", en *Revista Amauta*, N° 25, pp. 207-215

LOZANO, Vicente (2004). "Heidegger y la cuestión del ser", en *Espíritu*, Vol. LIII, pp. 197-212.

MARGULIS, Mario y URRESTI, Marcelo (2008). "La juventud es más que una palabra", en MARGULIS, Mario (ed.). *La juventud es más que una palabra*. Buenos Aires: Editorial Biblos, pp. 13-30

MARENTES, Maximiliano, PALUMBO, Mariana y BOY, Martín, (2015). “Me clavo el visto”: los jóvenes y las esperas en el amor a partir de las nuevas tecnologías en *Astrolabio. Nueva Época*, 17, pp. 307-330.

MARILUZ, Gustavo Rodolfo (2009). *Estado, política y vejez. La política social para la tercera edad en Argentina desde el Virreynato del Río de la Plata hasta el año 2000*. Centro de Documentación del CIOBA -Centro de Información de las Organizaciones de la Ciudad de Buenos Aires-Dirección General de Fortalecimiento de la Sociedad Civil. Subsecretaría de Promoción Social. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

MARTÍNEZ, María Rosa y MORGANTE, Gabriela (2008). “¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez”, en *Revista Argentina de Sociología*, vol. 6, núm. 10, pp. 69-90

_____ (2011). “Etnogerontología de dos poblaciones del Noroeste de la República Argentina”, en YUNI, José A. (Comp.), *La vejez en el curso de la vida*, Catamarca: Encuentro Grupo Editor.

MATTONI, Silvio (2011). *Bataille. Una introducción*. Buenos Aires: Editorial Quadrata.

MAUSS, Marcel (1979a). “Relaciones reales y prácticas entre la sociología y la psicología”, en *Sociología y antropología*. Madrid: Editorial Tecnos, pp. 266-289

_____ (1979b). “Efectos físicos ocasionados en el individuo por la idea de la muerte sugerida por la colectividad. (Australia y Nueva Zelanda)”, en *Sociología y Antropología*, Madrid: Editorial Tecnos, pp.291-306

_____ (2009). *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Katz editorial.

MECCIA, Ernesto (2011). *Los últimos homosexuales - Sociología de la homosexualidad y la gaycidad*, Buenos Aires: Gran Aldea Editores.

_____ (2016) *El tiempo no para. Los últimos homosexuales cuentan la historia*, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe/Buenos Aires.

_____ (2018). “Héroes sin fama. Una mirada sociológica del envejecimiento gay más allá del sufrimiento”, en *Etcétera. Revista Del Área De Ciencias Sociales Del CIFYH*, N° 3. Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/etcetera/article/view/22590>

_____ (2019). “Crónicas del sauna gay” en *Página 12, suplemento soy*, 1 de marzo de 2019. Disponible en el sitio web: <https://www.pagina12.com.ar/177514-volver-a-vivir> (última entrada 20 de diciembre 2019)

MERLEAU-PONTY, Maurice (1985). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta de Agostini.

- MILLER, Jacques-Alain. (2010). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós.
- MIRANDA, María Jesús (1985). *Análisis sociológico del internamiento de ancianos*. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, Madrid.
- MOL, Annemarie; MOSSER, Ingunn; POLS, Jeannette (Eds.) (2010). *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Transcripts, Verlag.
- MOLINIER, Pascale (2005). “Le care à l’épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets”, en: PAPERMAN, Patricia; LAUGIER Sandra (Eds.). *Le souci des autres. Ethique et politique du care*. Paris, Ed. de l’EHESS.
- _____ (2009). “Quel est le bon témoin du care?” en, MOLINIER, Pascale; LAUGIER, Sandra; PAPERMAN, Patricia (Dir.). *Qu’est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris, Payot & Rivages, Petite Bibliothèque Payot, pp.233-251
- _____ (2011). “Le sexuel dans le soin gériatrique. Une “difficulté dans la réalité””, en *Genre, sexualité & société*, N° 6
- MONEREO PÉREZ, José Luis (2018). “Pierre Laroque (1907-1997): ‘El padre’ de la Seguridad Social en Francia dentro de un proceso de transformación democrática de la sociedad”, en *Laborum. Revista de Derecho de la Seguridad Social*, N° 17, Vol. 4, pp. 315-325.
- MOODY, Harry (1988a). “Twenty-five years of the life review: Where did we come from? Where are we going?” *Journal of Gerontological Social Work*, 12: 7-21
- _____ (1988b). “Toward a critical gerontology: The contributions of the humanities to theories of aging”, en: BIRREN, J. y BENGTON, V. (eds.), *Emergent Theories of Aging*. Nueva York: Springer, pp. 19-40
- MUÑIZ, Elsa, (2014). “Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista”, en *Sociedade e Estado*, vol. 2, núm 29, pp.415.432.
- MYERHOFF, Barbara. (1978). *Number Our Days*, Nueva York: Simon & Schuster.
- MYLES, John F. (1977). *Institutionalizing the elderly: an empirical assesment of the sociology of total institutions*, PhD Thesis, University of Wisconsin, Madison.
- NAVARRO, Olivia (2008). «El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas”, en *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, vol. XIII, pp. 177-194
- NARDACCHIONE, Gabriel (2011). “El conocimiento científico y el saber práctico en la sociología pragmática francesa. Reflexiones sobre la sociología de la ciencia de Bruno Latour y la sociología política de Luc Boltanski”, en *Revista apuntes de investigación del CECYP*. Año XIV. Número 19.

NUSSBAUM, Martha (2006). *El ocultamiento de lo humano. Repugnancia, vergüenza y ley*, Buenos Aires: Katz editorial.

OROZCO MARES, Imelda y RODRÍGUEZ MÁRQUEZ, Domingo David (2006). “Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez”, en *Psicología y Ciencia Social*, vol. 8, núm. 1, pp. 3-10.

OSZLAK, Oscar y O'DONNELL, Guillermo. (1984): “Estado y Políticas Estatales en América Latina. Hacia una estrategia de investigación”, en Kliksberg, Bernardo y Sulbrand, José (Comps.) *Para investigar la administración pública*, Madrid, INAP.

PALUMBO, Mariana (2018). *Las dinámicas de la violencia contra las mujeres y el amor en los primeros noviazgos juveniles en el Área Metropolitana de Buenos Aires*, Buenos Aires: TeseoPress.

PAOLA, Jorge; SAMTER, Natalia y MANES, Romina (2011). *Trabajo Social en el campo gerontológico. Aportes a los ejes de un debate*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

PAOLA, Jorge; DANIEL, Paula y MANES, Romina (Comp.) (2012). *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico. Tránsito, miradas e interrogantes*. Segundas Jornadas de Trabajo Social en el campo gerontológico. Carrera de Trabajo Social. (UBA).

PAOLA, Jorge; TORDO, María Nair y DANIEL, Paula (Comp.) (2015). *Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Editorial de Universidad Nacional de La Plata.

PAZ GONZÁLEZ, Sibelys Akela; RODRÍGUEZ ROCHE, Yanara; RAMÍREZ OVES, Idalmis; MACHADO, Yurianely; SANTIESTEBAN PINEDA, Delia María (2018). “Representación social de la sexualidad de los adultos mayores” en *Humanidades Médicas*;18(1):83-95

PAZ, Octavio (1943). “Poesía de soledad y poesía de comunión”, en *El Hijo Pródigo*, año I, núm. 5. Disponible en: <https://cultura.nexos.com.mx/?p=13294>

_____ (1994). “El arco y la lira”, en *Obras completas, 1. La casa de la presencia. Poesía e historia*. México: Fondo de Cultura Económica.

QUÉRÉ, Louis (2017). “Bourdieu y el pragmatismo norteamericano. Acerca de la creatividad del hábito”, en *Cuestiones de sociología. Revistas de estudios sociales*, N° 16, pp. 55-78

RIVARA, Greta (2010). “Apropiación de la finitud: Heidegger y *el ser para la muerte*”, *En-claves del pensamiento*, año IV, núm. 8, pp. 61-74.

ROSE, Arnold (1965). “The subculture of the aging: a framework for research in social gerontology”, en Rose, Arnold y Warren Pererson, *Older people and their social world*. Filadelfia: F.A Davis Company.

SAENZ, María Virginia (2017). “Significaciones atribuidas por las personas mayores a su estadía en Residencia Balcarce (INSSJP-PAMI)”. *Tesis de la Maestría en Intervención Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires*. No publicada.

- SALVAREZZA, Leopoldo (2002). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- _____ (2013). “Fausto, Miguel Strogoff y los viejos. A propósito de la construcción del imaginario social sobre la vejez”, en SALVAREZZA, Leopoldo (Comp.): *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia (2002). *Gerontología Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- SAN ROMÁN, Teresa (1989). *Vejez y cultura*, Barcelona: Fundación la Caixa.
- SANTOS AMAYA, Perla Vanessa; CARMONA VALDÉS, Sandra Emma (2015). “Genealogía socio-histórica del erotismo en adultos mayores”, en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, vol. 7, núm. 19, pp. 8-19
- SARTRE, Jean Paul (2005). *El Ser y la Nada*, Buenos Aires: Losada Editorial.
- SCOTT, James C. (2004). *Los dominados y el arte de la resistencia*. México D.F.: Ediciones Era.
- SILVA SEGOVIA, Jimena y BARRIENTOS DELGADO, Jaime (2008). “Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile”, en *Estudios Feministas*, Florianópolis, 16(2): 440, maio-agosto, pp. 539-556
- SIGAUD, Lygia (1996). “Derecho y coerción moral en el mundo de los ingenios”, en *Estudios históricos*, Vol. 9, N° 18.
- STAFFORD, PB (2003). *Gray areas: Ethnographic encounters with nursing home culture*, James Currey Publishers
- THOMAS, Louis Vicent (1983). *Antropología de la muerte*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- THOMAS, William (1923). *The Unadjusted Girl*. Little, Brown and Co. Boston
- TONKONOFF, Sergio (2014). “Prólogo - Violencia, política y cultura. Una aproximación teórica” en Sergio Tonkonoff (comp.): *Violencia y cultura: reflexiones contemporáneas sobre Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- TOWNSEND, Peter (1962). *The Last Refuge. A Survey of Residential Institutions and Homes for the Aged in England and Wales*. London, England: Routledge and Kegan Paul
- TURNER, Victor (1974). *Dramas, fields and metaphors*, Londres: Cornell University Pres.
- USERO LISO, Luis Manuel (2016). *El cierre de las puertas. Comportamientos rituales relacionados con la muerte en residencias de ancianos*. Tesis Doctoral en Antropología. Universidad de Valladolid.
- VAN GENNEP, Arnold (2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza Editorial.

WHO/INPEA (2002). *Missing Voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

ŽIŽEK, Slavoj (2013). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Buenos Aires: Paidós.