

<b>HABITAR UNA ADULTEZ POSIBLE. TALLER NEUROCOGNITIVO.</b>
CARTES BERTINAT Virginia, NEME Nicole, ROMANELLI Marisa P, ZOCCA Guillermo E
Institución: Cesac 21. Ulla Ulla 2839. Barrio 31. Retiro. C.A.B.A. C.P:1104 Teléfono 011 40905237, mpromanelli69@gmail.com
Relato de experiencia
Promoción de la Salud
Trabajo inédito.
<p><b>Momento descriptivo.</b> Este trabajo se centra en la estrategia de Atención primaria de la Salud, haciendo eje principalmente en sus aspectos preventivo-promocional, poniendo particular énfasis en la promoción de la salud integral de adultos mayores y adultos con deterioro neurocognitivo.</p> <p>En este apartado planteamos la contextualización institucional, el origen de la propuesta de trabajo y las características específicas de la población que asiste a los talleres.</p> <p><b>Momento explicativo.</b> En este apartado planteamos un primer eje donde analizamos y contamos sobre las particularidades del trabajo en el taller neurocognitivo, en el cual se trabaja con adultos mayores. En un segundo eje reflexionamos y analizamos los beneficios y los desafíos sobre el trabajo en equipo interdisciplinario.</p> <p><b>Síntesis.</b> Este espacio propone acciones que son integrales y que no afectan solo lo curativo-asistencial, sino fundamentalmente lo preventivo-promocional, ya que abarca un espectro más amplio hacia los determinantes de la salud, quitando el foco de la enfermedad y su especificidad, para ver a un sujeto pleno de derechos, donde se tienda a aunar criterios de intervención que favorezcan el alcance del bienestar individual y colectivo de la población.</p>
Envejecimiento Saludable; Promoción de la Salud; Equipo interdisciplinario

**HABITAR UNA ADULTEZ POSIBLE.**

**TALLER NEUROCOGNITIVO PARA ADULTOS MAYORES Y ADULTOS CON DETERIORO COGNITIVO**

**AUTORES**

CARTES BERTINAT Virginia, DNI 27952830, Lic. en Trabajo Social

NEME Nicole, DNI 39067898, Promotora de Salud

ROMANELLI Marisa Paola, DNI 20736147 Lic. Fonoaudiología

ZOCCA Guillermo Esteban DNI 31168758 Lic Musicoterapia

**LUGAR DE REALIZACIÓN**

Cesac 21.

Ulla Ulla 2839. Barrio 31. Retiro. C.A.B.A. C.P:1104

Teléfono 011 40905237, [mpromanelli@hotmail.com](mailto:mpromanelli@hotmail.com)

**FECHA DE REALIZACIÓN**

Septiembre 2023

**TRABAJO INÉDITO**

**RELATO DE EXPERIENCIA**

**CATEGORIA TEMATICA**

Promoción de la salud

## **HABITAR UNA ADULTEZ POSIBLE. TALLER NEUROCOGNITIVO.**

### **Introducción**

El presente trabajo propone realizar una reflexión acerca de una experiencia de trabajo interdisciplinario que venimos llevando a cabo desde Septiembre del 2021 hasta la actualidad con adultos mayores y adultos con compromiso cognitivo, en el CeSAC N°21, del barrio Padre Mugica en Retiro, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Este trabajo se centra en la estrategia de Atención primaria de la Salud, haciendo eje principalmente en sus aspectos preventivo-promocional, poniendo particular énfasis en la promoción de la salud integral.

A continuación se presentará una primera parte más descriptiva donde se podrá encontrar la fundamentación y marco teórico que da sustento a este trabajo. Seguido de la contextualización, origen de la propuesta de trabajo y características específicas de la población que asiste a los talleres.

Posteriormente, en una segunda parte de carácter explicativa, se encontrará un eje que analiza el trabajo en grupo con Adultos Mayores y en segundo eje que reflexiona sobre el trabajo en equipo interdisciplinario.

Por último, encontraremos las conclusiones de este trabajo donde intentamos compartir, reflexionar y expandir las posibilidades del trabajo interdisciplinario con adultos mayores.

## **I. Descriptivo**

### **1) Fundamentación y marco teórico**

Partimos de entender la salud no como una mera ausencia de enfermedad, sino tomando la concepción de salud integral, donde entran en juego otros aspectos y otras necesidades que aportan a ese proceso. Es desde aquí que planteamos el análisis de esta experiencia de trabajo interdisciplinario que venimos desarrollando con adultos mayores en el barrio Padre Carlos Mugica.

La salud integral es considerada como expresión de procesos sociales más amplios, que deben analizarse en diferentes contextos, sanitarios, económicos, sociales y políticos. La Ley Básica de Salud Nº153, de la Ciudad de Buenos Aires, que enmarca la práctica refiere que la garantía al derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios<sup>1</sup>: “a. La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. b. El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad. c. La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.”

Es bajo estos principios que enmarcamos la intervención que realizamos en el taller neurocognitivo para adultos mayores, que también está centrado en el eje de la promoción de la salud.

Para ello, partimos tomando el concepto de Envejecimiento Activo, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

El Envejecimiento Saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante.

---

<sup>1</sup> Art 3º de la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sancionada en el año 1999.

Una vida más larga trae consigo oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para la sociedad en su conjunto. Sin embargo, el alcance de estas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de la salud.

Una salud pública orientada a la población que padece situaciones de deterioro de las capacidades neurocognitivas requiere de una orientación que minimice los efectos de las enfermedades o condiciones normales del envejecimiento, que disminuyen la capacidad de las personas. Para ello, se deben establecer estrategias que ayuden a las personas a superar el deterioro a través de espacios que colaboren en detenerlo, moderar o revertirlo y, al mismo tiempo, ampliar el apoyo del entorno para facilitar la mejora de la capacidad funcional. Es así que la respuesta para satisfacer las necesidades se basa en intervenciones a largo plazo que cumplen con la función de facilitar que las personas mayores mantengan un continuo nivel de su capacidad funcional.

Para abordar los desafíos planteados anteriormente, creemos que la mejor forma para llevarlos a cabo es a partir de un trabajo interdisciplinario. Para hablar de lo que significa el trabajo interdisciplinario nos detendremos en el concepto de disciplina. Con el surgimiento del sujeto cartesiano y la ciencia positivista, existe una tendencia a la fragmentación del objeto de estudio y del saber disciplinario que se sitúa en compartimientos estancos. Esto implica que cada disciplina tenga un borde dentro del cual debe mantenerse, para abordar una porción de la persona. Esto contradice con la realidad compleja del problema, que se compone de múltiples dimensiones, que abarcan desde la enfermedad y la sintomatología al padecimiento que el mismo conlleva, al contexto socio cultural, económico, político en el que se encuentren inmersas las personas que presentan a su vez una demanda de atención sanitaria compleja.

En línea con las ideas de Elichiry (2009). Sobre interdisciplina, "Consideramos que "los problemas" no tienen fronteras disciplinarias y que los límites de cada disciplina no están fijos y determinados para siempre"<sup>2</sup> así como que el abordaje interdisciplinario puede favorecer la integración y producción de conocimientos a través de cinco pilares fundamentales que esta autora presenta: "Trabajo en equipo", "Intencionalidad", "Flexibilidad", "Cooperación recurrente" y "Reciprocidad". En la interdisciplinariedad, la identidad de cada disciplina se mantiene en su especificidad y desde allí es posible luego

---

<sup>2</sup> Elichiry, Nora. "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias".

establecer los enlaces y las relaciones que enriquecen la comprensión de la situación en la que se pretende intervenir. Es preciso tener en cuenta que dicha complejidad se amplía cuando nos situamos en un dispositivo grupal que aborda una población en situación de vulnerabilidad, que presenta una multiplicidad de situaciones singulares y heterogéneas que requieren de la atención y disponibilidad de un equipo de trabajo, ya que excede las fronteras disciplinarias.

## **2. Contextualización**

El CeSAC Nº21 (Centro de Salud y Acción Comunitaria) es parte del primer nivel de atención de la red pública de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual se basa en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y se organiza en cuidados progresivos y continuados, según define el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad.

Este centro de salud se encuentra en el Barrio Padre Carlos Mugica, anteriormente denominado Villa 31. Este barrio ocupa 72 hectáreas, y se ubica estratégicamente en la zona central de la Ciudad de Buenos Aires.

La villa 31 surge en la década de 1930, en el contexto de la crisis mundial donde comienzan a llegar al país migrantes, tanto desde el exterior, predominantemente europeos, como del interior del país. Estos grupos se asientan en tierras públicas cercanas a dos grandes fuentes de trabajo de la época: el puerto y las terminales ferroviarias. Posteriormente, se suma la migración de población perteneciente a países limítrofes y otros países de América, principalmente Perú, junto a los del interior del país que continúan llegando a la ciudad. Durante la Dictadura del 1976 al 1983, se implementó una política de erradicación de la población, quedando solo algunas familias resistiendo el embate de las topadoras. Durante esta primera etapa, el crecimiento del barrio se desarrolla sin planificación y de forma espontánea por decisión de sus habitantes.

A partir de la década del 80, comienza el repoblamiento de esta zona, ya con algunos criterios de urbanización barrial informal, y empieza a aumentar su población y la densificación del tejido debido a la escasez espacial. Siendo característica la construcción en altura, donde predominan los problemas de hacinamiento, falta de ventilación e iluminación, falta de infraestructura y dificultades en el acceso a servicios públicos.

Hoy el Barrio 31, se encuentra subdividido en 7 barrios internos, cada uno de los cuales surgieron en distintos momentos históricos y por distintas necesidades, pero con un punto

en común que se relaciona con la vulnerabilidad socioeconómica que padecen los habitantes de este barrio.

En la actualidad según datos del empadronamiento realizado por el GCBA en 2017, hay un total de 12825 hogares, siendo el total de la población de 40203, aunque se estima que en realidad supere las 50000 personas.

En relación a las características de la población que habitan este barrio, como ya dijimos se encuentran atravesados por fuertes condicionamientos materiales, siendo el de la vivienda uno de los principales, que se entremezcla con las dificultades de acceso a trabajo, educación y salud, con situaciones de pobreza y marginalidad. Si se comparan algunos indicadores básicos como la educación en el Barrio 31 solo un 24% cuenta con estudios secundarios completos en comparación con el 72% que se registra en el resto de la ciudad. Esta diferencia también se ve reflejada en otro indicador como la cobertura médica, donde el 26% solo cuenta con cobertura médica, contra el 81 % del resto de la ciudad y por último solo el 36% de la población del barrio cuenta con ingresos formales, cuando en el resto de la ciudad el porcentaje asciende al 75 %<sup>3</sup>. Estos datos expresan la inequidad y dificultad en la accesibilidad que atraviesa a la población del barrio.

En relación a la composición demográfica, si bien los datos encontrados no son del último censo, se estima que el porcentaje de adultos mayores que habitan en villas o asentamientos es del 8% por ciento, lo cual casi se triplica en los espacios urbanos formales<sup>4</sup>, esto se relaciona con el contexto de mayores privaciones, que disminuyen fuertemente la esperanza de vida y aumenta sensiblemente la tasa de mortalidad de las poblaciones más pobres.

### **3. Origen de un espacio grupal para adultos mayores**

A partir de la aparición de la pandemia por Coronavirus en el mundo y en especial en nuestro país, y a razón de fortalecer el sistema de salud y sus alcances se crearon nuevos equipos y puestos de trabajos, que se fueron insertando en distintos ámbitos. Es así cómo se incorpora al CeSAC N° 21, un equipo de profesionales abocados a la tarea de la

---

<sup>3</sup> Según un informe de la Secretaría de Integración Social y Urbana del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires de Mayo de 2019.

<sup>4</sup> “Estudios sobre los procesos de integración social y urbana en tres villas porteñas” Informe de Defensoría del Pueblo, UCA y Observatorio de la deuda social Argentina.  
[https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2017-Observatorio-Infomes\\_Defensoria-CABA-24-10-VF.pdf](https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2017-Observatorio-Infomes_Defensoria-CABA-24-10-VF.pdf)

rehabilitación. Este grupo estaba conformado por una fonoaudióloga, un musicoterapeuta y dos kinesiólogos, quienes se sumaron a realizar actividades con el resto del equipo de salud. Una vez pasados los momentos más críticos de la pandemia por covid-19, se empezaron a visualizar nuevas problemáticas de salud asociadas a dicha enfermedad como fue la identificación en algunas personas recuperadas de Covid (hospitalizadas o con síntomas leves) de efectos mentales y cognitivos persistentes denominado “niebla mental”. Sumado a esta situación, también se comenzaron a vislumbrar los efectos de la estrategia de aislamiento que la mayoría de las personas atravesamos los años 2020 y 2021, y que en el grupo de los adultos mayores, especialmente en el de las mujeres, exacerbó las desigualdades que existían de base e intensificó los impactos socioeconómicos y de salud, generando dificultades en su socialización, con consecuencias como depresión, aumento de deterioro cognitivo, aislamiento, etc.

Estas dos situaciones problemáticas, la aparición de la llamada “niebla mental” y los efectos del aislamiento prolongado, fueron los que impulsaron la creación de un espacio grupal para trabajar con dichas consecuencias, coordinado por equipo interdisciplinario conformado por fonoaudióloga, musicoterapeuta, promotora de salud y trabajadora social, con apoyo de otras disciplinas como kinesiología, medicina general, nutricionista, etc. Así es que surge el dispositivo neurocognitivo, que comenzó a implementarse una vez por semana en la Casa de la Cultura, un espacio comunitario del barrio 31. Con el paso del tiempo, se fue modificando la concurrencia, quedando principalmente los adultos mayores, adultos con deterioros cognitivos y participantes del taller de parkinson, otro espacio grupal del centro de salud. Como expresamos anteriormente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, las consecuencias de esa situación se manifiestan principalmente en los extremos de la pirámide poblacional, en este caso de los adultos mayores.

En la actualidad el taller neurocognitivo se desarrolla una vez por semana los días miércoles de 9.30 a 11hs, coordinado por el equipo conformado por fonoaudiología, promotora de salud, musicoterapeuta y trabajadora social. Este espacio se desarrolla en el Centro Comunitario otro, espacio que se encuentra en el barrio, debajo de la autopista.

Tenemos objetivo general y objetivos específicos:

#### OBJETIVO GENERAL

- Propiciar un espacio de encuentro y socialización, promoviendo un envejecimiento activo para adultos con compromiso cognitivo y adultos mayores del barrio 31.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Estimular las funciones cognitivas a través del aprendizaje de estrategias y hábitos.
- Fomentar el seguimiento integral de la salud de los participantes del taller.
- Promover la participación de los adultos mayores en actividades comunitarias del barrio.
- Lograr la integración grupal y reforzar la autonomía de cada participante.

#### **4.Características de la población asistente al taller**

Desde el comienzo de esta actividad en Septiembre de 2.021, pasaron por este espacio más de 66 personas. En la actualidad, los participantes anotados que están activos son 23, siendo el promedio de asistencia de 10 personas por encuentro.

En relación a la composición por sexo y genero, el porcentaje de mujeres es del 72,3% y el de varones 27,7%. En relación a la edad, el promedio de edad de los participantes es de 66 años.

La casi totalidad de adultos que llegan a la edad jubilatoria, cuentan con este beneficio previsional y su obra social PAMI. Algunas personas por ser extranjeras, si bien cuentan con la edad solicitada para jubilarse, no pueden hacerlo por no cumplir con otro de los requisitos que son la cantidad de años de residencia en el país. Estas situaciones generan una situación de mayor vulnerabilidad.

El 100% de las personas que asisten al taller, son usuarias de los centros de salud que se encuentran en el barrio. Muchas tienen sus médicos de cabecera en esos efectores.

## **II. Explicativo**

### **1) El trabajo en grupo con adultos mayores y adultos con deterioro cognitivo**

Se propone el trabajo en grupo en un taller como modalidad operativa, pensándolo como un tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización, como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Lugar para la participación, el aprendizaje y la construcción de estrategias.

El abordaje que implementamos en los encuentros con los adultos mayores y adultos con deterioro cognitivo es el grupal, ya que creemos fundamental el encuentro entre pares, donde de a poco se va generando un lugar de pertenencia y reconocimiento individual, grupal y comunitario. Tal como mencionamos anteriormente basados en la Ley 153, la participación activa de las personas las empodera para ser protagonistas en el cuidado de su salud y de su entorno. Los participantes del espacio se referencian con el equipo coordinador y con sus compañeros, creando vínculos interpersonales que muchas veces se sostienen por fuera del propio espacio.

Lo grupal abre espacios de comunicación multidireccionales y reformulación de modos de interacción individual y grupal. Es así como al inicio de los encuentros las personas se dirigían al hablar a los coordinadores y no entre ellos, y con el paso del tiempo empezaron a establecer diálogos e intercambios entre ellos, recibiendo ayuda, consejos, alentando al hacer algunas actividades.

Facilitar la comunicación grupal también permite rotar roles y hacer protagonistas a todas las personas, animándolas también a compartir sus saberes y experiencias, empoderándolas. Una de las propuestas del taller fue la realización de muñecos de telas, para colaborar y proveer de material de trabajo a otro taller del centro de salud, en esa ocasión una de las participantes sin ser el objetivo de este taller, tomó un rol de referencia y liderazgo hacia sus compañeros, quienes la consultaban y pedían opinión y colaboración para avanzar con sus creaciones. Estos intercambios revaloran sus experiencias de vida y sus saberes, y reafirman su identidad. De esta forma los participantes del taller se posicionan nuevamente en un lugar de "ser activo" generador de acciones, revalorizando su posición en el grupo y en la comunidad.

Otra de las propuestas en donde trabajamos el protagonismo de cada uno de los participantes, fue cuando les propusimos hacer juegos para el festejo del día de la

niñez/infancias que se iba a festejar en el centro de salud. Esta tarea no solo llevaba el desafío de la realización de los juegos, sino de la planificación y posterior coordinación de los mismos el día de la jornada. Además, se creó una canción, letra y música, que compartimos para dar cierre a esa actividad. Con esta propuesta se visualizó frente a familiares, amigos y vecinos que el adulto mayor y el adulto con deterioro cognitivo continúa generando acciones, siendo partícipe activo de la comunidad.

A partir de la utilización de distintas actividades, técnicas y estrategias vamos abordando diferentes ejes temáticos que organizan encuentros, en los cuales trabajamos las distintas funciones neurocognitivas. En ocasiones cuando, por dificultades neurocognitivas, los resultados son variados pero igualmente válidos, creemos importante transmitir a los participantes que aprendan y acepten estas diferencias, generando empatía.

Consideramos que la riqueza de nuestra experiencia es que si bien el trabajo de estas funciones neurocognitivas están presentes permanentemente, no solo nos quedamos en la estimulación de las mismas, sino que ampliamos el horizonte poniendo como centralidad el encuentro y el intercambio social, que a la vez ayuda a mejorar esas funciones. Es un circuito de beneficios que se retroalimenta constantemente. Dentro de las funciones neurocognitivas que trabajamos están la planificación, organización espacial, memoria, atención entre otras. Por ejemplo, a principio de año trabajamos con el eje temático del “Carnaval” donde primeramente convocamos a sus recuerdos y costumbres para empezar a hablar del tema. De ahí surge la propuesta de realizar figuras decorativas hechas con papeles llamadas “papel picado”, típicas del norte del país y Bolivia, de donde son muchos de los participantes. Continuamos esta actividad con la creación de máscaras, típicas de carnaval. Para la realización de las mismas se propuso planificar y ordenar la tarea teniendo en cuenta la idea mental de lo que querían hacer, como debían proyectarla con el material que contaban y posteriormente comenzar a realizarla. Allí se pusieron en juego varias de las habilidades neurocognitivas y motrices, ya que la máscara se realizó con un globo, al que se le pegaba recortes de papel. Luego de tener esa base de cartapesta, tuvieron que organizar donde cortar para poner ojos y boca, para luego terminar de decorarlas usando su creatividad.

Un criterio muy importante de nuestro abordaje es que la producción individual es también colectiva, aceptando las intervenciones de los otros en los propios trabajos. Así es que cuando uno empieza un trabajo, si posteriormente no concurre al taller, otro puede tomarlo

y continuarlo. Esto pasó tanto en la confección de las máscaras, como en su decoración y en la actividad final que fue la creación de un personaje, su representación y dramatización en el grupo, frente a una cámara poniendo en juego una vez más la creatividad y exponiéndose frente al grupo de pertenencia.

Como surge de esta experiencia puntual que relatamos, otro de los ejes que trabajamos fuertemente es la creatividad. Esta se trata de una capacidad existente en todos los seres humanos, utilizada para la solución de problemas y que precisa de realidades ya existentes. Se puede definir la creatividad como “el conjunto de aptitudes vinculadas a la personalidad del ser humano que le permiten, a partir de una información previa, y mediante una serie de procesos internos (cognitivos), en los cuales se transforma dicha información, la solución de problemas con originalidad y eficacia” (Hernández, 1999, p. 67)<sup>5</sup>. Esto lo observamos en tareas tanto de producción como de resolución de consignas donde se pone en juego la creatividad para dar respuestas nuevas a distintos desafíos.

Concebimos al intercambio cultural como un rasgo que amplía conocimientos, nos traslada a otra realidad y posibilita modificarla. Además explorar un lugar nuevo ayuda a valorar y apreciar las riquezas de la propia cultura, educación y valores. Creemos que dentro de nuestros objetivos está también favorecer la inclusión cultural y la accesibilidad a espacios recreativos y artísticos. Dentro de este marco realizamos vistas al Jardín Japones, Planetario, concurrimos al teatro Cervantes, teatro De La Ribera, Talleres del Teatro Colón y barrio de La Boca. Estas actividades han sido muy movilizantes tanto para participantes como coordinadores, ya que muchas de las personas que asistieron relataron que era la primera vez que asistían al teatro o al Jardín Japonés, siendo que este lugar está muy cerca de donde viven. Allí vemos cómo las distintas barreras (sociales, económicas, culturales, geográficas) están presentes en su realidad y con este espacio logramos correrlas, aunque sea un poco. Desde esta perspectiva se promueve la ciudadanía activa y el protagonismo, y sobre todo parte del reconocimiento de los participantes como personas sujetos con derechos.

El Cesac 21 lleva a cabo jornadas de prevención en las que se realizan diversas actividades informativas de concientización respecto a diversos temas. En algunas de estas jornadas se participó en forma activa con diferentes actividades. Para el día de los cuidados de la piel tocamos y cantamos la canción “Rayando el sol” de Maná, re versionando la letra y titulado

---

5

[https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/166/mod\\_resource/content/1/la-creatividad/index.html](https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/166/mod_resource/content/1/la-creatividad/index.html)

“Cuidate del sol”. El día de Concientización del Parkinson se participó acompañando al grupo de Parkinclub con canciones y musicalización. Al igual que la jornada del Parkin peña, donde además se realizaron bailes guiados por una de las médicas profesoras de folklore que enseñó la coreografía de una chacarera.

## **2)El trabajo en equipo interdisciplinario**

Susana de la Sovera (2009); en su texto “Clínica Ampliada: Quebrando aislamientos”, retoma la clínica del sujeto de Basaglia, que propone poner la enfermedad entre parentesis para permitir la entrada del sujeto a escena, y destaca la importancia de la interdisciplina en la clínica reformulada y ampliada donde la praxis incluya al contexto del sujeto, a su familia, a su comunidad, y a los equipos profesionales involucrados en su atención.

Nuestro trabajo interdisciplinario permite la colaboración de distintas disciplinas posibilitando tener diferentes puntos de vistas y accionar pero con un punto en común que es lograr el estado de bienestar de los adultos mayores.

Participar de un equipo interdisciplinario es una experiencia muy enriquecedora, donde se construyen aprendizajes con otros profesionales de diversas disciplinas, la posibilidad de entablar diálogos nuevos, pero donde es necesario tener un lenguaje que pueda ser comprendido por todos aquellos que intervienen.

Así como se visualiza un proceso de fragmentación y quebrantamiento de lazos sociales en la sociedad, de ruptura de espacios de sostén y de conformación identitaria, se plantea desde el campo científico la necesidad de impulsar un movimiento inverso. Es decir, favorecer el encuentro entre las disciplinas, aportar la especificidad de cada una, para poder contrarrestar esa fuerza aplanadora de la realidad.

Se plantea entonces la interdisciplina, “partiendo de una visión constructivista de la realidad, siendo esta considerada como una totalidad estructurada pero a la vez estructurante.”<sup>6</sup>

“La interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación.”<sup>7</sup> Hablar de intercambios es hablar de movimiento. Consideramos que este es un elemento central para comprender la interdisciplina como un proceso de

---

<sup>6</sup> Idem2

<sup>7</sup> Idem2

conformación, que se va creando, que va avanzando y retrocediendo, pero que en este interjuego produce transformación.

Se presenta entonces un doble dilema en relación a la unidad y a la diversidad, la búsqueda de un equilibrio en el encuentro con otras disciplinas, sin perder la especificidad profesional. Desde el equipo coordinador, constantemente se está proponiendo el trabajo conjunto y la división flexible de tareas, con la cooperación entre las disciplinas para lograr la cohesión del equipo.

De más está decir que la existencia de este espacio tiene una intencionalidad donde la definición de las líneas de acción, los objetivos y las modalidades de intervención habla de una planificación de la acción.

Asimismo, en la cotidianeidad del trabajo, esto se tiene presente permanentemente, en el intercambio de la información tanto para planificación como la coordinación y seguimiento de las personas participantes.

Es necesario que exista apertura en cuanto a la búsqueda de modelos, métodos de trabajo, etc., con reconocimiento de divergencias y disponibilidad para el diálogo. Cuando se trabaja en grupo, con diferentes niveles educación, distintas culturas e idiosincrasia y distintos niveles en los procesos neurocognitivos es un desafío poder involucrar a todos los participantes sin que nadie quede excluido. Utilizar un lenguaje en común que se adapte a cada uno de los participantes y del equipo interdisciplinario es un reto que se logra con la diversidad de miradas disciplinarias y con los roles que cada integrante del equipo toma.

Para lograr tener un lenguaje en común, es necesario tener un espacio donde se pueda intercambiar las miradas de cada uno, discutir y llegar a consensos. Esto se realiza en nuestro caso, en reuniones de equipo semanales posteriores a los encuentros. Llegar a acuerdos en cuanto a la organización e intervenciones, es fundamental para obtener un fin en común y cumplir los objetivos que se plantean para el taller.

Dentro de las dificultades con las que nos encontramos es reconocer que hay determinantes que condicionan al envejecimiento saludable o activo, entre ellos la salud, la alimentación sana, salud bucal, adicciones, acceso a medicación, espacios físicos, seguridad de las viviendas, agua potable, alimentación sana, apoyo social, ingresos económicos, etc. Por las características de la población con la que trabajamos la gran mayoría de estos determinantes no se cumplen generando un gran desafío al equipo de salud y brindar la oportunidad de tener un envejecimiento digno saludable.

Por eso, consideramos importante finalizar este apartado afirmando que la interdisciplina, no es algo acabado y estático, sino un espacio que se va modificando constantemente y construyendo permanentemente. Es un proceso de aprendizaje que todos los profesionales debemos transitar, para de esta forma fortalecer la capacidad de diálogo e intercambio, y así abordar la complejidad de las nuevas problemáticas que en salud se presentan.

### **III. Conclusiones**

Para concluir, comenzamos destacando que el proceso de casi tres años de taller, la asistencia ininterrumpida de los participantes y el compromiso de los profesionales de la salud a este espacio, resultó transformador tanto para el grupo de pacientes como para el equipo de salud, que a lo largo del tiempo han participado en actividades solidarias, creativas y colectivas barriales, en centros comunitarios, así como en iglesias y comedores, y se han ido conociendo entre ellos forjando un vínculo que motivó la asistencia sostenida, lo que resultó en la permanencia del espacio que se fue construyendo con el compromiso entre personas.

La participación y el accionar comunitarios como generadores de lazos sociales y de nuevas redes que empoderan a las personas hacia la concientización de su problemática o padecimiento y promueven el pensamiento reflexivo que permite la puesta en marcha de estrategias para modificarla. Esto incrementa la autonomía del sujeto en la construcción de un tejido social, visibilizando el rol del individuo en la grupalidad, y a su vez contribuyendo a disminuir el aislamiento, y mantener un envejecimiento activo.

La creación de vínculos intersubjetivos y de proyectos compartidos que se materializan en canciones, máscaras, historias, muñecos, risas, y emociones expresadas en compañía, y que se registran en videos y recuerdos de momentos, contribuye a la integración de la que nos habla Carballada (2002), que dice que la identidad del sujeto se constituye en un espacio tiempo donde lo singular se encuentra con lo colectivo, con lo histórico, y que lo social implica una comunidad que se recrea a través de símbolos mutuos, se transforma en la intersubjetividad, y se transforman los pacientes y los profesionales en su identidad y en su escucha. Es decir que en el intercambio grupal se transforman los entramados simbólicos y se crean nuevos significados compartidos que generan el sentimiento de pertenencia, que otorga un sentido más profundo a la existencia de vida. Este espacio propone acciones que son integrales y que no afectan solo lo curativo-asistencial, sino fundamentalmente lo preventivo-promocional, ya que abarca un espectro más amplio hacia los determinantes de la salud, quitando el foco de la enfermedad y su especificidad, para ver a un sujeto pleno de derechos, donde se tienda a aunar criterios de intervención que favorezcan el alcance del bienestar individual y colectivo de la población.

## V. Bibliografía

Carballeda, A. (2002). La intervención en lo social. Capítulo IV: La intervención. Ed. Paidós: Buenos Aires.

De la Sovera, S. (2019). Clínica ampliada: quebrando aislamientos. (Buenos Aires, Argentina).

Diario La Nación, Villa 31 desviarán un tramo de la Illia (2016). Dirección General de Estadística y Censos; (2001), (2010), Resultado del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas en la Ciudad de Buenos Aires.

Elichiry Nora (2009) Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa. Buenos Aires: Manantial (Capítulo 9).

Estudios sobre los procesos de integración social y urbana en tres villas porteñas (2017) , Autor: Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lidera la agenda concertada de la Década del **Envejecimiento Saludable** en las Américas 2021-2030.

Ley básica de salud (1999) .Boletín Oficial. LEY H - N° 153. CIUDAD DE BUENOS AIRES,.

[https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/166/mod\\_resource/content/1/la-creatividad/index.html](https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/166/mod_resource/content/1/la-creatividad/index.html)

Informe de la Secretaría de Integración Social y Urbana del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2019).

# PRIMER MAPA ABIERTO **VILLA 31 Y 3IBIS**







