

El cuerpo como territorio de subjetivación en personas mayores.

Repensar las prácticas corporales desde el deseo y la escucha en contextos comunitarios

Bengohechea, María Fernanda. Grupo de Estudios sobre Envejecimiento activo y Saludable.
Universidad Nacional de Avellaneda. mbengohechea@undav.edu.ar

Di Domizio, Débora Paola. Centro de Estudios e Investigación de Educación Física. Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (FaHCE-UNLP-CONICET).
deborapaoladidomizio@gmail.com

Resumen:

El aumento del grupo poblacional de personas mayores es notable a nivel mundial. Esta cuestión implica un gran reto para las políticas públicas destinadas a la promoción de la salud, orientadas a favorecer el bienestar en la vejez. A su vez, las personas mayores tienen a su disposición una variedad de propuestas de ejercicio físico, las cuales suelen estar fuertemente atravesadas por discursos biomédicos que priorizan la prevención de enfermedades, la funcionalidad y el control del riesgo. Sin embargo, en los espacios comunitarios emergen otras formas de habitar el movimiento que desbordan dichas prescripciones: el placer, el deseo, el juego, el encuentro grupal y la construcción colectiva de sentido.

Este ensayo se propone revisar propuestas de intervención que emplean la práctica sistemática del ejercicio físico. Para ello, se articula un análisis que incorpora aportes de la gerontología crítica, la biopolítica, la sociología del cuerpo y la salud mental comunitaria. El objetivo es comprender cómo las prescripciones centradas en la capacidad funcional¹ tensionan el deseo, los modos de habitar el cuerpo y los procesos de subjetivación en personas mayores activas. Desde esta perspectiva, la salud no se concibe como corrección del déficit, sino como posibilidad de vínculo, participación y afirmación subjetiva en lo colectivo.

Palabras clave: Vejez, Cuerpo, Subjetivación, Ejercicio Físico, Salud Mental Comunitaria

¹ La capacidad funcional, entendida como la habilidad para realizar actividades cotidianas como caminar, levantarse de una silla o subir escaleras, es crucial para mantener la autonomía en adultos mayores. Una disminución significativa de esta capacidad está asociada con un aumento del 50% en el riesgo de mortalidad y un deterioro en la calidad de vida (Buendía-Romero, Vetrovsky, Hernández-Belmonte, Izquierdo, Courel-Ibáñez, 2025)

Introducción

La organización de propuestas de ejercicio físico con personas mayores suele estar fuertemente atravesada por discursos biomédicos centrados en la funcionalidad, el déficit y la prevención de riesgos. Estas iniciativas tienden a definir el cuerpo envejecido como vulnerable, prescribiendo actividades prácticas consideradas “adecuadas”, como caminar, hacer bicicleta fija o aquagym, con el fin de evitar la dependencia funcional.²

Sin embargo, en los espacios comunitarios³ emergen formas de movimiento elegidas, deseadas y significadas que desbordan tales prescripciones. Las personas mayores participan en prácticas como la danza, el newcom, el boxeo recreativo o la gimnasia expresiva, donde el cuerpo es experimentado como fuente de placer, goce, vinculación y sentido.

En esta ponencia se propone repensar críticamente las propuestas pedagógicas que utilizan el ejercicio físico como herramienta de intervención sobre los cuerpos de las personas mayores. Para este propósito, se retoman los aportes de la gerontología crítica, la biopolítica, la sociología del cuerpo y la salud mental comunitaria. Se hace especial énfasis en las contribuciones de Foucault, Agamben, Goffman, Butler, Le Bretón, Di Domizio y Salvarezza, entre otros, para analizar cómo las prescripciones centradas en la capacidad funcional tensionan el deseo y los procesos de subjetivación de los mayores activos.

Eje 1: El cuerpo disciplinado en la vejez: prescripciones funcionales y normativas

Las sesiones de ejercicio físico dirigidas a personas mayores suelen organizarse desde una lógica funcional, orientada a corregir desequilibrios, fortalecer grupos musculares clave o prevenir caídas, con el objetivo de “recuperar” una supuesta normalidad que el paso del tiempo habría afectado. Se trata de clases estructuradas, estandarizadas y segmentadas en ejercicios predecibles que fragmentan el cuerpo como si fuera una máquina a reparar, con tiempos y cargas previamente definidos. La escena resulta familiar: desplazamientos repetitivos, movilidad

² La dependencia ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de realizar las tareas básicas de la vida cotidiana sin ayuda (OMS, 2015)

³ Para Castellano Caldera y Pérez Valecillos, lo comunitario refiere a una serie de espacios de propiedad privada o pública, de uso colectivo y complementario, en las que se prestan diversos servicios y desarrollan actividades que posibilitan el intercambio y las relaciones sociales entre las personas que concurren. La nota anterior se puede complementar con Sirvent quien, según los objetivos y funciones que persigan, explica que pueden ser creadas para resolver problemas de infraestructura y servicios sociales, o para satisfacer intereses subjetivos de sus miembros en relación a la cultura, el deporte o la recreación (2004:137).

articular en sillas alineadas, series contadas en voz alta. No se espera que el cuerpo hable, sino que obedezca.

Este modo de intervención se sustenta en una pedagogía que, aunque se presenta bajo el paraguas del cuidado, puede devenir en ejercicio de biopoder. El cuerpo de la persona mayor es tratado como organismo vulnerable, desprovisto de dimensión subjetiva. Debe ser vigilado, controlado, corregido y optimizado. En nombre de la prevención en salud, se imponen normas que establecen cómo, cuánto, dónde, para qué y por qué moverse. La ejercitación promueve un discurso centrado en evitar el deterioro y la senilidad,⁴ sin necesariamente considerar el disfrute del movimiento.

Desde la perspectiva de Foucault (1983), estas prácticas se inscriben en tecnologías de poder que actúan sobre los cuerpos: los disciplinan, los normalizan, los vuelven dóciles. Lo que aparenta ser cuidado puede constituir una forma de sujeción. Goffman (1961) describió cómo algunas instituciones, aun sin ser hospitales o prisiones, generan formas de encierro simbólico al definir roles, tiempos y movimientos autorizados (pp. 19–20). Los espacios comunitarios, si no son resignificados críticamente, pueden también reproducir dichos mecanismos de control. En este contexto, los dispositivos⁵ pedagógicos (como la distribución del espacio o el lenguaje corporal del o la docente) funcionan como herramientas de regulación.

Agamben (2011) advierte que los dispositivos no solo ordenan lo visible, sino que configuran lo vivible. Así, una clase de ejercicios físicos, aunque en apariencia saludable e inocua, puede inscribir silenciosamente la idea de que envejecer es, inevitablemente, perder.

Desde una mirada crítica de las instituciones, Basaglia (1972) advertía que cuando el cuidado se convierte en forma de adaptación a la norma, se pierde la posibilidad de decidir, participar y convivir con otros (p. 26). En este marco, incluso prácticas bienintencionadas pueden operar como encierros simbólicos si no habilitan la palabra ni reconocen el deseo.

Estas formas de intervención moldean el cuerpo desde lo externo, pero también inciden en cómo cada persona mayor se percibe a sí misma. Con el tiempo, ciertas maneras de moverse, callar o

⁴ RAE: la senilidad tiene como sinónimo las palabras senectud, ancianidad, vejez. Por otra parte, se entiende la degeneración progresiva de las facultades físicas y psíquicas.

es el deterioro físico y mental que tiene lugar en el proceso de envejecimiento. Durante la vejez el tiempo de reacción se enlentece, las tareas resultan algo más complicadas, se hace más difícil aprender información nueva o recordar nombres y la memoria se deteriora.

⁵ Respecto del concepto dispositivo, Agamben plantea que este término es ante todo un conjunto absolutamente heterogéneo que implica discursos, instituciones, estructuras arquitectónicas, decisiones regulativas, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas, en breve: tanto lo dicho como lo no-dicho, estos son los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se establece entre estos elementos. El dispositivo es un conjunto de estrategias de relaciones de fuerza que condicionan ciertos tipos de saber y son condicionados por ellas (2014, pp.7-8).

acatar órdenes se incorporan como naturales. Es lo que Bourdieu (2000) denomina *habitus*⁶ (p. 92). En la vejez, este *habitus* puede manifestarse como autocontrol, inhibición o sumisión a los mandatos de la edad. El cuerpo se mueve, pero no necesariamente se expresa.

No se trata de rechazar las prácticas con orientación funcional ni de negar su utilidad en la promoción de la salud. Más bien, se trata de preguntarnos si las propuestas de ejercicio físico habilitan algo más que una rutina. ¿Se da lugar a la palabra? ¿Al juego? ¿Al disfrute? Porque si solo se prescribe, el movimiento corporal corre el riesgo de convertirse en una forma más de silenciamiento.

Eje 2: Subjetivación y deseo: el cuerpo que se expresa y produce sentido

Cuando las personas mayores se acercan al movimiento desde la elección y no desde la prescripción, lo que emerge no es solo una práctica física, sino una afirmación subjetiva. Moverse por placer, por juego o por encuentro no responde a una lógica de corrección, sino a una necesidad vital que resiste la medicalización del cuerpo envejecido.

Desde esta perspectiva, el cuerpo no se concibe únicamente como un conjunto de funciones a preservar, sino como un espacio donde se inscriben historias, afectos y vínculos. Cada práctica —una danza, una caminata compartida o un salto imprevisto— puede expresar una biografía encarnada. Esta concepción se vincula con lo planteado por Le Bretón (2002), quien describe el cuerpo como una construcción simbólica atravesada por experiencias, memorias y relaciones (p. 22). En esta línea, el movimiento no puede reducirse a una respuesta fisiológica o motriz: también es una forma de decir, recordar y estar con otras y otros.

Para muchas personas mayores, moverse implica reescribir el cuerpo, reinscribirse en el presente y sostener una historia que aún continúa. Así, cada práctica corporal puede leerse como un acto de subjetivación: no solo se ejercita el cuerpo, sino que se narra la existencia desde él. Sin embargo, esta posibilidad no siempre encuentra lugar en las prácticas corporales institucionalizadas. Las intervenciones estandarizadas tienden a invisibilizar el deseo, imponiendo una forma única de habitar el cuerpo: funcional, segura y contenida.

En ese marco, el cuerpo envejecido se presenta como un campo de disputa política. Como señala Foucault (1983), el cuerpo puede ser un territorio de control, pero también de

⁶ El concepto de *habitus*, propuesto por Bourdieu (2000), refiere a disposiciones incorporadas a lo largo de la vida que orientan nuestras prácticas, percepciones y modos de estar en el mundo. Son esquemas duraderos, pero no fijos, moldeados por la historia social de cada sujeto.

reapropiación afectiva y colectiva, especialmente cuando se habilita el lazo. Este entramado de vínculos y presencias transforma la experiencia corporal: ya no se trata solo de moverse, sino de hacerlo con otras personas, de sentirse parte, de recuperar el sentido compartido del estar juntos.

Las elecciones corporales que se alejan del deber —bailar con intensidad, boxear con decisión, jugar con entrega— no encajan en la imagen del envejecimiento dócil. Son actos que interrumpen el relato normativo y prescriptivo, y desde allí se abren nuevas formas de subjetivación. Esta idea dialoga con la noción de performatividad de Butler (2002), quien sostiene que el cuerpo no es una esencia, sino una repetición que puede desviarse y transformarse.

Ese desvío, sin embargo, no se produce sin condiciones. Di Domizio (2013, 2015) advierte que muchas prácticas corporales en la Educación Física aún se organizan desde una lógica funcionalista que prioriza la eficiencia biomecánica y técnica sobre la expresión subjetiva. Para distanciarse de ese paradigma, es necesario construir propuestas situadas, donde las trayectorias corporales, los saberes previos y los deseos de las personas mayores encuentren lugar. Desde una pedagogía crítica del movimiento, se trata de pensar el ejercicio no como protocolo, sino como posibilidad de afirmarse, decir y disfrutar.

En esta línea, recuperar una perspectiva comunitaria permite ampliar la mirada más allá del sujeto aislado. Las prácticas corporales compartidas no solo habilitan la expresión individual, sino que producen comunidad: son lugar de encuentro, cuidado mutuo y construcción de redes. Un concepto amplio de salud implica fortalecer vínculos, recuperar saberes situados y garantizar la participación activa de las personas mayores. En este marco, el cuerpo no solo se ejercita: también se inscribe en una red de apoyo que lo contiene, lo nombra y lo celebra (Roque & Fassio, 2012).

Iacub (2006) aporta un matiz crucial: muchas personas mayores han internalizado discursos que desvalorizan sus cuerpos y desalientan el deseo (p. 39). No alcanza con ofrecer alternativas; es necesario desmontar esas representaciones negativas en torno al envejecimiento. Recuperar el deseo implica reconstruir posibilidades de proyectarse, de imaginar futuros posibles incluso en el presente de la vejez.

Cuando el movimiento se elige y no se impone, se transforma en afirmación: no solo de autonomía, sino de existencia. El cuerpo deja de ser objeto de intervención para convertirse en sujeto de experiencia. En este sentido, la salud no se entiende como mera ausencia de síntomas, sino como la posibilidad de apropiarse de la propia vida, de proyectarse, de sentirse parte. Desde el enfoque de salud mental comunitaria, la salud se construye entre vínculos, en un contexto

específico y con participación activa del sujeto (Galende, 1990, p. 47). Así, el movimiento elegido y disfrutado se vuelve una forma concreta de sostener la vida.

Eje 3: Prescripción o escucha: entre el ejercicio indicado y el movimiento elegido

Como se mencionó anteriormente, en muchas clases de ejercicio físico con personas mayores, el contenido a impartir está predeterminado: repeticiones de ejercicios para tonificar las piernas, series con elementos livianos para trabajar la amplitud articular escapulohumeral, caminatas circulares, posturas de equilibrio sostenidas. Lo que varía, si acaso, es la música de fondo. Las decisiones sobre qué hacer, cómo moverse y con qué intensidad no surgen del grupo, sino que son trasladadas —a modo de receta— desde planificaciones fijas o protocolos clínicos. Una vez más, el cuerpo mayor aparece como destinatario de indicaciones más que como generador de sentido.

Detrás de estas rutinas subyace una pedagogía silenciosa: se asume que la persona mayor necesita ser guiada, controlada, protegida. Pero esta forma de intervención, aunque legitimada por discursos médicos o por una gerontología tradicional, corre el riesgo de borrar el deseo y la trayectoria singular de quienes participan. No se trata de cuestionar el valor del ejercicio físico, sino de revisar desde qué lugar se lo propone y cómo se lo vincula con la experiencia encarnada de cada quien asiste a una clase o sesión.

Escuchar, en este contexto, no es una metáfora. Implica abrir tiempo y espacio dentro de la práctica corporal para que emerjan la palabra, el gesto propio, la diferencia. Como sostiene Di Domizio (2015), cuando el diseño de las clases no considera los recorridos previos de las personas y las experiencias que portan, se reproduce una pedagogía estandarizante que invisibiliza la subjetividad. La escucha, entonces, no es un plus afectivo: es condición de posibilidad para una práctica ética.

Las intervenciones pedagógicas que logran desplazarse de ese paradigma no son aquellas que eliminan la estructura, sino las que la colocan en diálogo con el grupo. Cuando se pregunta qué se quiere hacer, qué se disfruta, qué incomoda, se interrumpe la lógica de la obediencia corporal y se habilita la agencia.⁷ Escuchar no significa ceder autoridad ni diluir el rol profesional, sino

⁷ El principio de agencia integra el enfoque del curso de vida. La capacidad de agencia explica que los sujetos construyen su propia vida a través de las elecciones y acciones que toman dentro de las limitaciones y oportunidades de la historia que viven y las circunstancias sociales en las que se encuentran. Los sujetos no son receptores pasivos de las influencias sociales, sino que actúan activamente para moldear y modelar sus trayectorias vitales

tomar en serio la complejidad del cuerpo mayor, reconocer su historia, su deseo y su derecho a elegir cómo moverse.

Salvarezza (1994), desde la psicogerontología, insiste en que toda intervención debe sostener la dimensión subjetiva del envejecimiento, recuperando la capacidad de decidir, de vincularse y de proyectar (p. 56). Una propuesta que habilita la palabra también habilita el disfrute y la potencia.

En ese sentido, el rol del profesional a cargo se redefine: no se trata solo de planificar ejercicios eficaces y eficientes, sino de leer lo que sucede en el espacio, de acompañar los desvíos, de sostener la pregunta. A veces, lo más potente no reside en el ejercicio propuesto, sino en el modo en que alguien se anima a transformarlo, apropiárselo y hacerlo suyo. Allí aparece la salud como experiencia encarnada, no como un objetivo externo.

Desde esta perspectiva, escuchar tampoco es ceder autoridad ni diluir el rol profesional: es reconocer la complejidad de la persona envejeciente, su historia, su deseo y su derecho a elegir cómo habitar el propio cuerpo.

Desde el enfoque de la salud mental comunitaria, esto no constituye un gesto accesorio, sino una apuesta política. Como plantea Basaglia (1972), cuidar no puede consistir en adaptar al otro a un modelo normativo, sino en restituir su posibilidad de elegir, decidir y vivir con otros (p. 26). Pensar la salud con personas mayores implica, entonces, sostener intervenciones que no busquen corregir cuerpos, sino habilitar existencias.

Referencias

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 26(73), 249–264.
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada*. Corregidor.
- Bourdieu, P. (2000). *Las estructuras sociales de la economía*. Manantial.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Paidós.
- Di Domizio, D. P. (2013). La edad en el cuerpo: El deporte y las prácticas corporales en adultos mayores. *Cuerpo, Cultura y Movimiento*, 3(5), 13–29. <https://doi.org/10.15332/s2248-4418.2013.0005.01>
- Di Domizio, D. P. (2015). Educación física con adultos mayores: algunas reflexiones desde la gerontología crítica. *Revista Umbral*, (10), 64–75. <https://revistas.upr.edu/index.php/umbral/article/view/8407/6926>

- Foucault, M. (1983). El sujeto y el poder. En H. Dreyfus & P. Rabinow (Eds.), *Michel Foucault: Más allá del estructuralismo y la hermenéutica* (pp. 222–244). UNAM.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Paidós.
- Goffman, E. (1961). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Iacub, R. (2006). *Erótica y vejez: Perspectiva de Occidente*. Paidós.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.
- Roqué, M., & Fassio, A. (2012). *Gerontología comunitaria e institucional* (3.ª ed.). Universidad Nacional de Mar del Plata / Ministerio de Desarrollo Social.
- Salvarezza, L. (1994). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*. Paidós.