"2017- Año de las Energías Renovables"

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

Ministra: Dra. Ana María Bou Pérez

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Directora: Dra. Adriana Isabel Alberti

RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

Coordinadora General: Lic. Silvia Dubkin

HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA PENNA

Director: Dr. Gustavo San Martín

ÁREA PROGRAMÁTICA

Jefe de Departamento de Área programática de salud: Dr. Jorge Lumelsky

Jefa de División Programas y Centros de salud: Dra. Susana Mearelli

CESAC Nº 10

Jefa: Dra. Mirta Arena

RESIDENCIA DE PSICOPEDAGOGÍA

Coordinadora Local: Lic. Cristina Caneda

Instructora de Residentes: Lic. Milagros Tombel

ATENEO GENERAL DE LA RESIDENCIA

" Apostando a un buen envejecer: experiencias y conceptualizaciones acerca del trabajo en espacios preventivo-promocionales."

AUTORAS

Lic. Barsanti, Carla
Lic. Bovone, Erika
Lic. Dallasta, Julieta Carla
Lic. Ezcurra, Clara
Lic. Palacio, Virginia Mariela
Lic. Rodriguez Amenabar, Clara
Lic. Rogé, Valeria
Lic. Rojas Araoz, María Candelaria
Lic. Toledo, M. Eugenia

AÑO: 2017

Índice

1. Introducción

2. Aproximación teórica sobre el proceso de envejecer
   - 2.1. Sentirse viejo
   - 2.2. Modos de nombrar y pensar al Adulto mayor
   - 2.3. Contexto sociocultural y económico
   - 2.4. Teorías en torno al envejecer
   - 2.5. Cambios en el proceso de envejecimiento y duelos que estos traen aparejados
     - 2.5.1. Marcas del paso del tiempo, el cuerpo en la vejez
     - 2.5.2. Cambios psicosociales: jubilación, familia y tiempo de ocio
   - 2.6. Representaciones en torno a la vejez

3. Una mirada acerca de nuestras intervenciones con personas mayores
   - 3.1. Los dispositivos en los que participamos
   - 3.2. Nuestro trabajo con adultos mayores: ¿actividades “preventivo-promocionales”?
     - 3.2.1. El trabajo preventivo-promocional con adultos mayores como parte de la estrategia de Atención primaria de la salud.
   - 3.3. Como Psicopedagogas ¿qué ofertamos y desde dónde?
   - 3.4. El desafío de coordinar grupos de adultos mayores.

4. Conceptos fundamentales, transversales a nuestras intervenciones.
   - 4.1. Juego
     - 4.1.1. El juego como posible elaborador de duelos
   - 4.2. Lazo social
   - 4.3. Aprendizaje

5. Reflexiones finales

6. Bibliografía

Introducción

Iniciamos este trabajo de escritura con algunos interrogantes que nos guiaron y llevaron a replantearnos nuestra práctica con Personas mayores. En los últimos años, estos espacios fueron tomando más lugar en nuestro equipo, dando cuenta del interés y compromiso de las residentes en esta tarea.

Nos preguntamos entonces, acerca de la especificidad de nuestra intervención con personas mayores y en espacios interdisciplinarios. ¿Qué representaciones portamos sobre la vejez, cómo pensamos nuestra tarea con ellos? ¿Por qué trabajamos en grupos dando siempre lugar al juego? ¿Cómo juega el adulto? Reflexionamos también acerca de lo que es coordinar espacios con Adultos mayores y sobre qué prevenimos y qué promocionamos con los talleres.

Es así, que frente a estos primeros interrogantes nos detuvimos a identificar cuáles eran los pilares transversales de los talleres con adultos mayores: el juego, el aprendizaje y el lazo social. Decidimos reflexionar y adentrarnos en un análisis práctico y teórico sobre los mismos. Lo que abrió nuevas preguntas que fueron la puerta de entrada para la escritura:

¿Qué se juega en la vejez cuando se juega?

¿Cómo pensar el aprendizaje y el pensamiento en esta etapa de la vida?

¿Qué efectos puede tener el estar con otros compartiendo espacios de recreación?

Invitamos a este recorrido y a esbozar algunas hipótesis.

Aproximación teórica sobre el proceso de envejecer

En esta primer parte del ateneo abordaremos diferentes cuestiones que nos ayudan a pensar y conceptualizar el proceso del envejecer, partiendo de reflexiones en torno al "sentirse viejo". Además, realizaremos un breve recorrido por las formas de nombrar al Adulto mayor a lo largo de la historia y específicamente en Argentina. Por otro lado, abordaremos cuestiones actuales en relación a factores sociales, culturales y económicos que impactan en esta población y en su lugar en la sociedad. Luego nos dedicaremos a distinguir los conceptos de vejez y envejecimiento, así como también las teorías en torno al envejecer. Y en este punto, nos parece importante señalar que a lo largo de este escrito nos referiremos a "las vejeces", concepto que se irá profundizando.

Otro de los puntos importantes son los cambios y los duelos que se atraviesan en esta etapa. Adentrándonos hacia el final en las representaciones en torno al envejecer y en aquellas que portamos como equipo, poniéndolas a jugar en nuestro modo de pensar la tarea.

Sentirse viejo

"Los años arrugan la piel,
pero sólo el abandono del entusiasmo arruga el alma".
Frank Crane

Muchas veces la sociedad transmite el afán de prolongar la vida joven interminablemente. ¿Se está empeñado en detener o postergar el envejecimiento?

Lo que ocurre a menudo es que hay quienes lo sienten como una enfermedad o que le tienen miedo. Aunque el verdadero mal de la vejez es *sentirse* viejo. Y no es necesario *ser* viejo para sentirse viejo, sin importar los años que se tenga, uno puede percibirse así.

Vemos en el plano social que, uno mismo o los demás, son quienes se consideran viejos para determinada actividad o como para determinado ambiente. Cuántas veces escuchamos decir -cualquiera sea la edad- "ya estoy viejo para esto", o hacer alusión a "¡qué viejo estás!" refiriéndose a alguien con poca energía o poco ánimo. Estos decires nos llevan a reflexionar y querer diferenciar a las

vejeces de la relación que a veces se hace con las personas que pierden las ilusiones, o “están entregados”. Motivos no hay para que se imprima dicho sello, ¿o acaso por envejecer uno no puede hacer proyecciones?

Son las marcas biológicas y las marcas sociales de la vejez las que actúan como receptores de temporalidad. El ser humano reconoce que envejece, que pasa el tiempo. Y aquí nos queremos detener, compartiendo las palabras de Graciela Zarebski[1] (1999), que plantea “lo crucial para un buen envejecer, consiste en poder sobrellevar la discordancia entre lo que se es y lo que se parece”. Poder aceptar que uno se puede sentir joven, mientras que el cuerpo envejece. Sentirse viejo no es ser viejo, y por ser viejo no se siente uno viejo.

Finalizamos este apartado abriendo la pregunta ¿se envejece como se ha vivido?. Trataremos a lo largo del presente escrito mostrar que la calidad de vida en el envejecimiento no es otra que la que lo fue y es en la vida de ese sujeto. Siendo que se trata de un momento de la existencia que se atraviesa con toda aquella experiencia de años vividos. Como cada uno atraviese esta etapa tendrá que ver con lo que trae, con su estructura, con su camino transcurrido y las particularidades con las que lo hizo.

Modos de nombrar y pensar al Adulto mayor

Quisiéramos mencionar que, como equipo, antes de comenzar este trabajo de escritura nos formulamos la pregunta acerca de cuál es la forma correcta de nombrar a esta población con la cual trabajamos. ¿Cómo los nombramos? ¿Cómo nos referimos a ellos? Las dificultades que surgen en torno a la nominación de esta población, nos convoca a realizar un recorrido conceptual en relación a cómo se fue nominando a los adultos mayores a lo largo de la historia. Queremos señalar que dichas nominaciones responden a construcciones sociales y culturales propias de un contexto determinado. Al decir de Ricardo Iacub[2] (2011)

[1] Dra. en Psicología (UBA) Universidad Maimónides, Buenos Aires. Vice-Decana de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales, Directora de la Licenciatura en Gerontología (e/d), de la Especialización y de la Maestría en Psicogerontología y del Doctorado en Investigación Gerontológico, Área de Ciencias del Envejecimiento.

[2] Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Director de Proyectos Pre Jubilatorios en Pami, IPS Misiones, Luz y Fuerza Córdoba, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia e INTA. Director de Proyectos Comunitarios con Adultos Mayores en diversas instituciones.

cada uno de estos modos de nominar refleja una historia de la lengua cargada de significaciones propias y dinámicas.

En comunidades primitivas, el anciano era un ser vinculado a la divinidad y objeto de veneración de los pueblos. En el siglo XIII, se comenzó a utilizar el término "anciano", el cual deriva del latín "antinus", que puede traducirse como "es de antes" aludiendo a la relación del sujeto con el tiempo, valorizando su recorrido y su consecuente sabiduría por haber vivido más tiempo. Del mismo modo, a mediados del siglo XVII, "senil" era el sujeto de más de 60 años que formaba parte de una institución, siendo un término positivo en la vida política.

A fin de realizar un recorrido histórico de las nominaciones de la vejez propiamente en nuestro país, tomaremos la investigación de Julieta Oddone[3] (2013) y sus colaboradores, sobre los textos escolares de la escuela primaria. Estos autores consideran que por medio de los textos de lectura se transmiten ideologías y pensamientos de una generación a otra y a través del análisis de los mismos podemos conocer las conceptualizaciones sobre la vejez imperante de cada época.

Hacia fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, en la sociedad argentina se valoraba la dedicación al trabajo y al ahorro que permitía tener una vejez tranquila en un contexto social donde no existía la jubilación[4]. Las personas ancianas ocupaban diversos roles y transmitían los valores sociales de la época basados en la tradición y en la experiencia. Si bien no se transmitía una imagen de vejez activa, el viejo debía ser respetado y se debían seguir sus consejos. En este período se utilizaba la palabra "anciano" para referirse al adulto mayor y el vocablo "viejo" era utilizado como adjetivo calificativo sin tener una connotación negativa. Cabe destacar que en esta época, el retiro voluntario era sólo para algunos privilegiados, los ancianos con escasos recursos económicos, debían seguir trabajando y aquellos que enfermaban o estaban solos caían en la indigencia.

Entre las décadas de 1940 y 1950 continuó la imagen del viejo como transmisor de la cultura y adquirió mayor preponderancia el rol del abuelo. Convivían dos

[3] Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires., Magister en Gerontología de la Universidad Nacional de Córdoba – Doctora en Antropología de la Universidad de Buenos Aires.

[4] El sistema jubilatorio, tal como lo conocemos actualmente, comienza en el año 1958 con la Ley 14.499 la cual determinó que el haber jubilatorio sería el equivalente al 62% móvil de la remuneración mensual

imágenes de la vejez, una representante del viejo activo que necesita ocupar su tiempo libre con trabajo, y la imagen del viejo minusválido que debe ser ayudado por los miembros de la comunidad. Los términos más utilizados para referirse a la persona mayor eran anciano o abuelo incluso para aquellos que no cumplían dicho rol familiar, adquiriendo aquí la palabra viejo una connotación peyorativa.

En 1948 Argentina presentó ante las Naciones Unidas la Declaración de los Derechos de la Ancianidad, registrándose por primera vez el tema a nivel internacional. Estos derechos eran: a la asistencia, vivienda, alimentación, vestido, cuidado de la salud física, cuidado de la salud moral, esparcimiento, trabajo, tranquilidad y respeto. A su vez fueron integrados en el texto de la Constitución Nacional Argentina en el año 1949.

Tomando la línea de Oddone (2012), se podría considerar a la vejez como una construcción social y específicamente, de las políticas sociales. Esto debido a que entre las décadas del 40 y del 50, en la Argentina, el Estado comenzó a administrar el sistema jubilatorio y el mismo se basó en la edad cronológica. A partir de esto, pareciera que la vejez pasó a ser una etapa de la vida que se inicia con la jubilación y se define en función de la misma.

En el periodo entre 1960 y 1990 se generan grandes cambios en el sistema de valores, se realza el valor de la juventud en sus aspectos externos (belleza física, modas). Comienza a vislumbrarse una cultura que tiende a cambios tecnológicos acelerados y el rol del abuelo pasa a ser secundario ya que se los considera incapaces de cuidar o transmitir conocimientos a sus nietos por tener valores desactualizados de la época.

Según Oddone (2013) a partir de 1995, en los textos dirigidos a los niños, se produce un cambio positivo en relación a la imagen de la vejez, las personas mayores cumplen nuevamente un rol activo y social porque colaboran con las familias en el cuidado y la crianza de los nietos.

Habiendo realizado una reconstrucción socio histórica de las nominaciones que fue recibiendo el individuo en esta etapa de vida, queremos hacer referencia a las distintas terminologías utilizadas hoy en dia para referirse a esta población, teniendo en cuenta los aportes de Iacub (2011), como por ejemplo: tercera edad, adultos mayores, jubilados. El término “tercera edad” alude a una época (siglo XX) en la cual cobraron relevancia ciertas políticas sociales destinadas a esta población. Por otro lado, el término “adulto mayor”, comenzó a ser utilizado por los

organismos internacionales, con el fin de diferenciarlos de los “adultos jóvenes”, reconociéndoles ciertos derechos sociales.

En la Convención Interamericana[5] sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) se denominó *“Persona mayor”* o “*Persona adulta mayor”* a aquella de 60 años o más. Es a partir de dicha convención que se consensa internacionalmente a denominarlos “adulto mayor” o “persona mayor”.

Retomando las preguntas iniciales que nos llevaron a realizar este recorrido, reflexionamos acerca de nuestro propio modo de nombrarlos. Como equipo de salud, al hablar de los talleres, utilizamos el término *adultos mayores* para referirnos a sus destinatarios, reconociéndolos como personas con derecho a recibir una atención integral. Sostenemos que no es pertinente llamarlos “abuelos” ya que este término sólo alude a un rol social que puede cumplir el adulto mayor así como también, evitamos denominarlos “viejos” debido a la connotación negativa que ha tenido este vocablo a lo largo de la historia.

Contexto sociocultural y económico

A lo largo de la historia, el lugar que ocuparon los adultos mayores en la sociedad y como transmisores de la cultura ha ido mutando. Actualmente nos encontramos con modalidades del envejecer que han ido adquiriendo nuevas características a partir de los cambios sociales, económicos, culturales y poblacionales que han acontecido en las últimas décadas. Tomando los aportes de Juan Hitzig[6] (2000), es posible mencionar entre algunos de estos cambios el *envejecimiento poblacional.* En las últimas décadas se ha extendido en el mundo el fenómeno de la longevidad, la tasa de natalidad ha caído y la expectativa de vida ha aumentado considerablemente. Actualmente, Argentina se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina, donde la población de 60 años y más alcanza un 13,3% de la población total. Los avances en la ciencia y en la tecnología a partir de la década del 40 permitieron, al mejorar la calidad de vida, que el promedio de vida aumente 20 años, así mucha gente comenzó a vivir más tiempo.

[5] Adoptado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en Estados Unidos. Argentina oficializó su adhesión a la Convención a través del Decreto 375/2017.

[6] Médico geriatra. Ex- Director Médico del Hogar *Hirsh* de San Miguel, Pcia. de Bs. As. Docente en la Escuela de Terapia Ocupacional y en la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Maimónides.

Sin embargo, el hecho de que la población viva más años, no implica que viva mejor. Este hecho se evidencia en el crecimiento de la población de personas mayores que no se encuentran insertas en el mercado laboral y que la jubilación no les alcanza para cubrir sus necesidades mínimas, surgiendo de este modo, una nueva categoría social que este autor denomina “los nuevos pobres, los pauperizados”.

> Para los países el envejecimiento poblacional representa un desafío en el orden cultural, político y económico, ya que necesitan promover la participación de esta franja etaria en la sociedad, así como satisfacer sus necesidades.
> Al respecto, existen múltiples desafíos, como la necesidad de establecer un sistema previsional y de seguridad económico-social para los ancianos que les asegure una calidad de vida digna. Por otro lado, se deben mejorar los sistemas de salud y eliminar las formas de violencia y discriminación contra los ancianos, así como también alentar su participación social. (Programa para la atención integral de la salud de los Adultos Mayores. CeSAC Nº 10. Área Programàtica del Hospital J. M. Penna)

Según Hitzig (2000) la respuesta que encontró la sociedad al fenómeno de la longevidad fueron los geriátricos. Este autor sostiene que el 80% de los que están allí es debido a su edad y a sus discapacidades o enfermedades, las cuales podrían haberse evitado con medidas preventivas cuando eran adultos intermedios. De igual modo, la proliferación en los últimos tiempos de geriátricos que albergan a estas poblaciones, da cuenta de la necesidad de espacios que alojen y brinden un cuidado especializado a aquellos adultos mayores que por diversos motivos han perdido su autonomía en la vida diaria.

El aumento del promedio de vida de los adultos mayores, genera una brecha entre aquellos que transitan un envejecer saludable y aquellos que no, y entre los que cuentan con los medios económicos que les garantizan el acceso a ciertos servicios, tratamientos médicos, etc. y quienes no.

> Así como aumenta considerablemente la población anciana, con presencia de viejos sanos, independientes, activos, partícipes de una red social y familiar de apoyo y contención, nos encontramos también con un mayor número de viejos con diferentes problemáticas relacionadas a su salud y funcionalidad, las que requieren mayor atención y recursos. (Ludi[7] en Programa para la atención integral de la salud de los Adultos Mayores, 2014, p.2).

[7] Magíster en Trabajo Social. Especialista en gerontología. Directora Proyecto de Investigación “Envejecimiento y Vejez” Facultad de Trabajo Social/UNER

Tomando algunas conceptualizaciones de Alejandro Burlando Páez[8], en el marco de una capacitación, podemos enfatizar el hecho de que en la actualidad existe una gran masa de población envejecida, con mayor despliegue de diferenciaciones individuales y grupales. En cada cultura y en cada sociedad se refleja un tipo de envejecimiento particular y característico, así como también en cada sujeto en función de su propia estructura psíquica e historia. Es por ello que no es posible hablar de vejez en términos generales, reduciendo a este grupo etario a la homogeneización, en la cual se pierden las particularidades de cada persona, de cada envejecimiento.

Dentro del equipo y en este ateneo particularmente, hablaremos de *vejeces.* Y es así, que encontraremos tantas vejeces o formas de envejecer como viejos existan. Trabajamos desde los diversos dispositivos con grupos heterogéneos y observamos que cada participante (es portador de una singularidad) con su rasgo propio, todos se diferencian entre sí. El estilo de vida de cada uno, las posibilidades de acceso a ciertos beneficios o no, las oportunidades con las que se ha contado a lo largo de la vida marcan un modo de posicionarse ante la vejez y de disfrutarla acorde a lo que se ha podido. Es el caso de Adela, hoy jubilada y con posibilidades económicas para viajar a visitar a su familia. O en el caso de María y Cristina que pueden cuidar a sus nietos, disfrutar de ellos y contarnos anécdotas. Pero también tenemos a Manuel, un adulto mayor con menores posibilidades de acceso a ciertos bienestares o el caso de Ricardo que se encontraba en situación de calle y hubo que buscarle un hogar de tránsito para estar las horas que no se encontraba en el Centro de día.

Las oportunidades con las que se ha contado, ya sean laborales, de contención familiar y de acceso a “beneficios” en la vejez, como ser jubilación, pensión, cobertura de salud y vivienda marcan un estilo y un modo de envejecer distinto.

[8] Licenciado en Psicología. Coordinador general de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología y del Programa Gerontológico de Salud (PROGESA) del Ministerio de Salud del G.C.A.B.A.

Teorías en torno al envejecer

No hay estaciones,
hay vida vivible en cualquier edad.
Atahualpa Yupanqui

Es necesario considerar, antes de introducirnos en este apartado, que no es lo mismo hablar de envejecimiento que de vejez.

A nuestro entender, se podría considerar al envejecimiento como un proceso diferencial y progresivo, es decir, un camino que comienza con la vida y finaliza con la muerte. Se trata de un proceso que atraviesan todos los seres humanos y los seres vivos en su totalidad. Por otro lado, la vejez es una etapa más de este ciclo. Las formas de envejecer son variadas y dependen de factores históricos, socioculturales y de las características individuales y propias de cada ser humano, más allá de la edad, que es únicamente una variable para definirla.

> *"La comprensión de los distintos modos de envejecer requiere de un paradigma que abarque la complejidad humana, lo cual implica que no alcanza con los determinantes sociales y biológicos para entender la calidad de vida en el envejecer. Debemos incorporar los factores de personalidad y la historia de vida particular, que son los que van a marcar la diferencia entre las distintas vejeces alcanzadas.*" (Zarebski, 2017, p.5)

A continuación, desarrollaremos brevemente las teorías que coexisten en la actualidad y delimitan una forma particular de pensar y entender al adulto mayor y su envejecimiento.

Desde la psicología evolutiva se propone el concepto de *"ciclo de vida"* para entender el desarrollo del sujeto. En este enfoque se entiende a la vejez como una etapa más del ciclo vital y se comprende el desarrollo del sujeto a partir de etapas que se van dando de forma sucesivas y que cada una de ellas se caracterizan por cuestiones preestablecidas, donde lo biológico y lo cronológico determinan una secuencia evolutiva.

Desde la Psicogerontología, Zarebski (2011) cuestiona y reformula estas teorías tradicionales de desarrollo por ciclos vitales y propone el concepto de "*curso de la vida"* con una concepción más fluida de la vida humana, incorpora el plano de la

subjetividad a los factores biológicos y sociales. Desde esta perspectiva, se considera al desarrollo humano como un conjunto de procesos que se despliegan a lo largo de la existencia, desde el nacimiento hasta la muerte y será el modo en que el sujeto se posicione frente al proceso de envejecer lo que condiciona la calidad del armado de su curso vital. Por lo tanto, a diferencia del enfoque anterior, la edad será irrelevante para delimitar el comienzo de la vejez y para calificar el modo de envejecer.

Al decir de José Yuni[9] (2011) el paradigma del curso de la vida puede definirse como el estudio interdisciplinario del desarrollo de la vida humana mediante el establecimiento de puentes conceptuales entre los procesos de desarrollo biológicos y psicológicos. Esta orientación teórica entiende al ser humano como un ser multidimensional a la vez que biológico, psicológico, social y que engloba las diferentes esferas en las cuales desarrolla su existencia como la familia, el trabajo y la educación. Por lo tanto se lo considera un paradigma integrador e interrelacional, que permite un abordaje interdisciplinario ya que el estudio del curso de la vida necesita de diferentes disciplinas para comprender un proceso complejo como es el envejecimiento.

Por otro lado, en los últimos años, los organismos internacionales han promocionado teorías sobre el envejecimiento, el cual ha ido evolucionando desde la definición de la OMS en 1990 sobre *envejecimiento saludable* (centrado en la salud) a *envejecimiento activo* (OMS, 2002) definido como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen". El envejecimiento activo se sienta en las bases de los derechos humanos de las personas mayores propiciando mayores oportunidades de participación de los adultos mayores en la sociedad. Es un concepto integral que contempla la atención sanitaria, los factores de las áreas social, económica y cultural que afectan al envejecimiento de todas las personas.

Mauro Brigeiro[10] (2005) refiere en su artículo "Envejecimiento exitoso" y "tercera edad": Problemas y retos para la promoción de la salud, que la Fundación

[9] Dr. en Filosofía y Cs. de la Educación. Investigador del CONICET. Especialista en Psicogerontología.

[10] Psicólogo, Magíster en Salud Colectiva del Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro. Docente e investigador, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

MacArthur ha promovido la concepción de *envejecimiento exitoso,* el cual surgió como un intento de formular un nuevo paradigma que pueda contrastar con la asociación de vejez igual a deterioro y pérdidas funcionales. Se pretendía así, formular una teoría que concibiera aspectos positivos del envejecimiento.

Según este autor el “envejecimiento exitoso” es definido como una habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación en actividades significativas.

Desde este enfoque, envejecer exitosamente depende de acciones de prevención y promoción de la salud ya que los posibles problemas de la vejez pueden ser controlados y evitados.

Este mismo autor ubica como principal crítica que, dicha teoría, puede favorecer la estigmatización de las personas que no alcancen el ideal de “envejecer bien” al considerar que depende de cada persona llegar a un envejecimiento exitoso.

Más allá de las posibles críticas sobre las diversas teorizaciones del envejecer promovidas por diferentes organismos internacionales, coincidimos con Brigeiro (2005) al sostener que las mismas han contribuido al incremento de estrategias de salud y prácticas sociales que representan una ganancia en términos de calidad de vida de los adultos mayores.

Habiendo realizado un recorrido de las distintas perspectivas que existen en torno al envejecimiento nos preguntamos ¿cuál de estas pensamos que es la mirada más integral y adecuada para el trabajo que llevamos a cabo con esta población? Desde nuestros dispositivos con los adultos mayores, pensamos al envejecimiento como proceso que se va construyendo en el “curso de la vida". Es desde esta mirada multidimensional que sostenemos un abordaje interdisciplinario, que contempla lo social, lo psicológico, lo biológico y el aprendizaje, que nos permita abarcar las distintas dimensiones de los adultos mayores, su historia de vida y su presente. Por lo tanto, desde este abordaje nos paramos a pensar la planificación de las actividades contemplando las distintas singularidades y posibilidades de los participantes, apostando a un buen envejecer.

Cambios en el proceso de envejecimiento y duelos que estos traen aparejados

Habiendo aclarado la imposibilidad de tomar el término vejez de manera unívoca, podremos hablar de algunos fenómenos que atraviesan el envejecimiento en general; aspectos biológicos, psíquicos, sociales, que refieren a cambios que se van produciendo en todos los individuos, de distinta manera, así como también en tiempos disímiles.

Marcas del paso del tiempo, el cuerpo en la vejez

Como ya se mencionó anteriormente, el envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los seres vivos, aunque de manera diferente o con distinta intensidad (Arking, 1991). El ser humano no es una excepción. Queremos señalar en este punto, el proceso del envejecer desde el punto de vista fisiológico. Se trata de una etapa donde se producen transformaciones biológicas significativas que en cada persona pueden darse de una forma particular y diferente, y de acuerdo a las posibilidades de acceso a un buen sistema de salud, cobertura de medicamentos, espacios de recreación y construcción de lazos sociales y familiares. El contar o no con las posibilidades mencionadas, permite que se retrase o acelere dicho proceso.

Feliciano Triadó[11] y Carmen Villar[12] (1997) describen en una investigación sobre "Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores" de la Universidad de Barcelona, los siguientes cambios biológicos que a nivel general puede traer aparejado el proceso de envejecimiento:

- problemas en sistemas respiratorio, circulatorio o digestivo.
- aspectos relacionados con problemas óseo-musculares
- sistema sensorial: cambios relativos a la mengua de visión o audición.
- apariencia física, cambio en la apariencia externa.

[11] Profesor titular de Psicología Evolutiva en la Universidad de Barcelona e investigador del GIG.
[12] Catedrática de Psicología Evolutiva en la Universidad de Barcelona e investigadora del GIG (Grupo de Investigación en Gerontología).

María Cristina Griffa[13] (2008) se refiere a una adultez tardía como una época de culminación de la vida, en la cual surge la reflexión acerca de lo vivido y transcurrido. Asimismo, también se acompaña de cambios corporales que día a día enfrentan a los sujetos a limitaciones de las cuales no son ajenos:

> Hay un declive de la capacidad física, en tanto aparecen las arrugas, encanece su cabello, aumenta su caída, se percibe la pérdida del vigor y del tono muscular. Aparecen los primeros achaques o torpezas físicas, un cierto cansancio general y una disminución de la elasticidad. Por eso, el adulto comienza a hablar de lo que soy y de lo que he sido. (Griffa,2008)

Según esta autora, en algunos casos puede aflorar el sentimiento de desvalorización propia en aquellos que se han adherido al ideal de la eterna juventud, lo cual requiere de un proceso de elaboración del sujeto, de duelo por el cuerpo perdido que requerirá de un gran trabajo psíquico y en cada caso responderá a un momento y tiempos subjetivos propios de cada individuo.

> El cuerpo en la vejez es el lugar privilegiado de desilusión narcisista, prometido a la decadencia y a la muerte y teatro del enfermar, empujando al sujeto a afrontar el desafío de mantener la apuesta en la vida. (Leite Tosto,2007,p.2)

Con respecto a esto, Erik Erickson[14] (2005) señala que en un envejecer saludable, el *yo del adulto mayor* puede *alcanzar* un mayor nivel de *integridad,* que responde a la capacidad para aceptar el propio ciclo vital, pudiendo realizar un análisis global de lo vivido, habiendo alcanzado ciertos compromisos ideológicos duraderos y la posibilidad de transmitir los mismos a las generaciones siguientes, valiéndose de la sabiduría propia de la experiencia vivida.

En cambio, el mismo autor explica que la no aceptación de esta etapa y de los cambios físicos y psicológicos, pueden llevar a una resolución negativa, de *desdén* entendiéndolo como desprecio generalizado, sin sentido.

Tomando los aportes de Graciela Zarebski y Aracelli Marconi[15] (2013), sostenemos que durante el envejecimiento se pone en juego la construcción

[13] Lic. en Psicología.

[14] Psicoanalista estadounidense.

[15] Lic. en Psicología (UBA). Especialista en Psicogerontología. Docente Área de Cs. del Envejecimiento. Univ. Maimónides. Buenos Aires.

continua de la propia identidad, porque el adulto mayor atraviesa diferentes cambios, y el desafío será poder continuar sintiéndose “uno mismo” más allá de los mismos.

En torno a esto, en algunos casos puede el envejecimiento actualizar fallas en la constitución narcisista, lo cual puede llevar al desencadenamiento de mecanismos defensivos, propios del narcisismo. Estos pueden ser la escisión y la desmentida, los cuales pueden generar un desconocimiento en relación a ese ser adulto, no aceptando de este modo el paso del tiempo, generando mayor dificultad para su elaboración gradual.

Cambios psicosociales: jubilación, familia y tiempo de ocio

Al hablar de los cambios que ocurren en los distintos niveles de la vida del adulto mayor, abordaremos también los cambios psicosociales que también requieren de nuevas adaptaciones y elaboraciones dentro de este ciclo vital.

En este punto, tomaremos algunos aportes del Ateneo General del Hospital Velez (2010), para abordar algunas de las cuestiones que llevan al adulto mayor a tener que replantearse su cotidianeidad.

El momento de la *jubilación* es un tiempo importante y decisivo en la vida de una persona. Cuando un adulto mayor alcanza este momento de su vida, trae consigo una historia de trabajo, un bagaje de conocimientos y experiencias personales vividas, convirtiéndose en un momento de cambio importante a tramitar. Sin embargo, de acuerdo al lugar que haya ocupado el trabajo en la vida de cada persona, la vivencia de dicho cambio será diferente. En algunos casos, el trabajo puede haber sido vivenciado como dador de identidad, en otros como un organizador externo, o como un modo de estar en la vida. La significación que cada persona le otorgue a este tiempo de cambio, responderá a su propia experiencia subjetiva.

> *En una oportunidad, en uno de los talleres, la semana posterior al día del trabajador, se le propuso al grupo hacer una ronda y contar acerca de los recorridos laborales de cada uno con el objetivo de que ellos también se sientan identificados con el concepto de "trabajadores", ya que nos decían "Feliz dia para uds que son trabajadores, nosotros no".*

Carolina nos contó todo sobre cada uno de los trámites que había tenido que realizar para jubilarse, los llamados con la gestora, las idas al banco, etc.

En ese momento, el equipo coordinador tuvo la sensación de que Carolina se sentía más identificada con la imagen de jubilada que con la de trabajadora. Nos preguntamos, así como el trabajo puede ser dador de identidad, la jubilación ¿también lo es?

De igual modo, el *ocio y el tiempo libre,* es un tema importante a destacar ya que también se lo puede vincular al momento de la jubilación. Frente a esto, el adulto mayor debe resolver cómo ocupar el tiempo que le ha quedado disponible, pudiendo vivenciar esta situación como un vacío en la vida o como una oportunidad para ocuparlo significativamente. Es importante que el adulto mayor pueda recrearse, pensando en cuáles son sus intereses y motivaciones y así, poder elegir y construir nuevos proyectos en función de los mismos.

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta es el *contexto social y familiar,* en tanto figuras de sostén o de apoyo en los nuevos proyectos. En este tiempo se suelen inaugurar nuevos roles como el abuelazgo, o también se puede vivenciar la pérdida del cónyuge o amistades por lo que la existencia de “otros” ayudaría a tramitar estos cambios y pérdidas. Estas experiencias no son vividas por todos de la misma manera, dependerá del modo en que hayan vivido y podido establecer ciertos lazos, que podrán experimentar mayor soledad o se abrirán a la posibilidad de compartir con otros nuevos espacios.

Consideramos que estos cambios si bien constituyen una crisis en tanto conllevan cambios profundos, no tienen por qué ser pensadas desde un punto de vista negativo, sino que también son oportunidades propicias para desplegar otros proyectos y nuevas maneras de enriquecerse. No son los sucesos los que determinan las posturas o vivencias sino la actitud que cada persona toma al asumirlos. Como venimos señalando, esta etapa conlleva un replanteo, comenzando un trabajo de elaboración y sustitución de objetos, de tiempos y de creación de nuevos lazos sociales.

Es por ello, que pensamos al Centro de día y al Centro de salud, como espacios que ofertan propuestas que permiten compartir con otros. Si en algún momento de la vida las horas del día eran ocupadas por trabajo, hijos, familia y actividades

domésticas, hoy esas horas pueden ser ocupadas por encuentros con la alteridad, con aquellos que están viviendo situaciones similares, facilitando así nuevas conversaciones y juegos que permitirán ir elaborando el duelo por lo que ya no está.

Sergio Fajn (2000 p. 41) [16] dice que "el duelo es el discurso de lo simbólico. Hacer el duelo, es poder seguir hablando". Nuestras propuestas y encuentros lo habilitan.

Representaciones en torno a la vejez

En torno al concepto de vejez, existen eufemismos, que en muchos casos permiten evadir el fondo de la cuestión: pareciera existir un temor en torno a la vejez y por ello, se evita la denominación "viejo". Muchas veces, se rechaza la condición de viejo por hacerla sinónimo de aspectos y características negativas del ser humano, así como también, en muchas ocasiones, se asocia la vejez con patología. Es necesario perder el miedo a la palabra que la designa. Hablamos del viejo como hablamos de la vejez, para referirnos al ser humano atravesado por las diversas cuestiones psicológicas, sociales, biológicas y técnicas del envejecimiento.

Estas creencias que en muchos casos parecen encontrarse arraigadas en nuestra sociedad, responden a un concepto negativo respecto de los adultos mayores, a quienes no se los considera como sujetos productivos o capaces de contribuir a la sociedad. El mundo actual, aquel en el cual imperan los cambios rápidos, la vorágine tecnológica, la comunicación instantánea y virtual, ha dado lugar a la supremacía del conocimiento que oferta Internet y las redes sociales, desplazando otros conocimientos históricos y culturales, que durante tanto tiempo fueron transmitidos por los adultos mayores.

Tomando los aportes de Becca R. Levy [17] y Mahzarin Banaji[18] (2004), podemos mencionar el concepto de "viejismo", el cual es utilizado para hacer referencia a una alteración en los sentimientos, las creencias o las conductas de los individuos

[16] Licenciado en Psicología. Maestro y profesor municipal de recreación. Psicoanalista. Coordinador de Psicodrama Psicoanalítico Grupal. Maestro en Psicogerontología.

[17] Licenciada en Psicología. MA Y PhD en Psicología. Profesora en la materia de Salud Pública de la Universidad de Yale. Autora de múltiples artículos referidos a Psicología y Gerontología.

[18] Dra. en Psicología. Profesora de la Universidad de Yale.

frente a la edad cronológica de los “viejos”. Según estas autoras, existirían ciertas creencias respecto de lo que estos individuos pueden realizar y aquello que no, y a las mismas las denominan “estereotipos implícitos respecto de la edad”.

Cuando hablamos de estereotipo, nos referimos a una idea, imagen o modelo, en general simplificado, que se asocia a un grupo determinado de personas, debido a ciertas cualidades, caracteristicas o habilidades que comparten y que los identifica. En relación a esto, escuchamos cotidianamente comentarios que hacen alusión a cualidades que se le atribuye a este grupo poblacional, los cuales responden a un estereotipo que se sostiene respecto de los adultos mayores a nivel social. Entre algunas de las características sobre las cuales se asienta dicho estereotipo, podemos mencionar las siguientes: que los adultos mayores dejan de ser productivos a medida que avanzan en edad, que decrecen sus capacidades cognitivas, que su ocupación prioritaria tiene que ver con la función de abuelos, que el deseo sexual disminuye, entre otras.

Es importante mencionar el gran impacto del auto- estereotipo, es decir de la percepción inconsciente que posee el adulto mayor en relación a sí mismo, sobre distintos aspectos de su vida diaria. Tal como indican las autoras antes mencionadas, la percepción propia, cuando es negativa, puede influir en el deseo de vivir, en la cognición, en el comportamiento y en la salud de manera inconsciente. Asimismo, este autor hace alusión a los sentimientos o prejuicios inconscientes respecto de la edad cronológica, a los cuales denominan “actitudes implícitas de la edad”.

Otra cuestión interesante a resaltar, es la que refiere a la situación laboral de los adultos mayores y a los prejuicios que circulan en torno a su capacidad productiva en dicho ámbito. Tomando los aportes de Oddone (1994), existen en el mercado laboral prejuicios diversos por parte de los empleadores a la hora de contratar una persona considerada “mayor”. Entre algunas de las características que se les suele atribuir, se pueden mencionar las siguientes: que disminuyen en la calidad y/o cantidad del rendimiento, en la resistencia física, en la rapidez en la ejecución, que presentan dificultades de adaptación y aprendizaje y que tiene mayor riesgo de enfermedad o accidentes.

Siguiendo con la línea de investigación de la autora antes mencionada, en algunos casos, el rendimiento puede disminuir a nivel laboral,de más del tipo de trabajo y las condiciones laborales que de los comportamientos o aptitudes del

trabajador. Cuando los trabajos que se les asignan son adecuados, este grupo de trabajadores demuestra una eficacia superior a la de la mayoría de los jóvenes.
Estos prejuicios que hacen eco en el ámbito laboral, también se ven reflejados en otros ambientes y en relación a otras cuestiones, como ser aquel que se sostiene en la creencia de que las capacidades cognitivas presentan un declive con la edad. Tomando las palabras de Marcela Raggi[19] en relación a esta temática, no existiría una evolución en relación a las funciones cognitivas, sino que las mismas se preservarían, pero requiriendo de tiempos más lentos o prolongados.
Para concluir con este apartado, creemos importante destacar que al pensar en el "viejo de hoy", inevitablemente somos llamados a reflexionar en torno a los cambios socio- culturales que estamos transitando. En la sociedad actual, impera un discurso estético alienado a la imagen, que es promovido por las lógicas mercantilistas y los medios masivos de comunicación. Consideramos que el mercado en la mayoría de los casos desvaloriza el envejecimiento ya que fomenta una eterna juventud como ideal corporal y reniega toda forma de confrontación con la finitud, desmintiendo el paso del tiempo. Son comunes las publicidades que sugieren cirugías o cremas anti age (anti edad), lo cual implica una mirada negativa sobre el proceso del envejecer. En una sociedad mercantilista alienada a la imagen, el cuerpo del adulto mayor asusta y al estar vinculado con la última etapa de la vida, genera desconcierto y rechazo, porque nos enfrenta a nuestro propio envejecer.

Una mirada acerca de nuestras intervenciones con personas mayores

Los dispositivos en los que participamos

Desde la Residencia de Psicopedagogía del Área programática del Hospital Penna se realizan diversas intervenciones que tienen como destinatarios a las personas mayores y cuya implementación se ve favorecida por la cercanía del CeSAC N° 10 (sede de la Residencia de Psicopedagogía) con el Centro de Día N° 1 (dependiente del Ministerio de Desarrollo Social) ya que ambas instituciones se encuentran dentro del predio del ex Hospital Rawson.

[19] Lic. en Psicología y Psicopedagogía.

Las actividades de nuestro equipo en el Centro de Día comenzaron con los Talleres Recreativos de Verano, a cargo de las residentes de Psicopedagogía hacia finales de la década de 2000. En el año 2014, tuvo inicio el Taller de Recreación y Movimiento, coordinado por un equipo interdisciplinario conformado inicialmente por una trabajadora social, un kinesiólogo y dos psicopedagogas.

Durante el presente año, desde el equipo de psicopedagogía comenzamos a participar de la coordinación del Taller de Memoria, que se viene desarrollando en el CeSAC N° 10 desde el año 2007 a cargo de dos trabajadoras sociales.

Tanto en el Taller de Recreación y Movimiento como el de Memoria, consideramos importante destacar la apertura del equipo en la recepción de rotantes de diferentes disciplinas, brindándoles un espacio no sólo de observadores sino la posibilidad de ser partícipes activos en la construcción de cada encuentro. A lo largo de los distintos años hemos compartido el trabajo con profesionales de Medicina General, Psicología, Enfermería y también de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud.

Cabe destacar que al ser parte de los dispositivos mencionados el vínculo del equipo con la población de adultos mayores se extiende, desarrollándose en distintos espacios como la Biblioteca Comunitaria que funciona en el CeSAC o la participación, junto al servicio de Trabajo Social, en actividades de difusión en torno a fechas específicas como el Día de Concientización contra el Maltrato en la Vejez, por ejemplo.

Luego de introducir aspectos generales que caracterizan a los Talleres, nos parece importante historizar brevemente cada uno de ellos para poder dar cuenta de sus particularidades, cambios a lo largo de los años y los desafíos que cada uno implica.

Los talleres de verano: Año a año en el mes de diciembre, el equipo de Psicopedagogía se acerca al Centro de Día N° 1, donde en forma conjunta con la coordinadora del Centro, se ajusta la propuesta para desarrollar en los meses de enero y febrero. Cada año presenta una particularidad, pero lo que caracteriza al Taller son las propuestas en torno a lo lúdico, respetando intereses y posibilidades (físicas y cognitivas) de la población a la cual va dirigida, seleccionando actividades significativas para los participantes.

Durante los primeros años las propuestas consistían en juegos reglados, este último verano se realizaron diversas reuniones con la coordinadora del Centro de Día, a fin de convenir los horarios de las intervenciones y conocer los intereses de la población para definir el contenido a abordar en los espacios de taller. Al referirnos que durante el verano cesarían las clases de actividades muy valoradas, como música y teatro, con motivo de las vacaciones de los profesores, decidimos como equipo tomar esto en consideración y acercar dos propuestas en las cuales las diferentes artes tomaban protagonismo. Se conformaron dos equipos, cada uno a cargo de un taller de frecuencia semanal: “arte, poesía y cuentos” y “música y juegos”. Estos talleres se desarrollan en las instalaciones del Centro de Día N° 1, donde días previos a la actividad se difunde en el mismo espacio la actividad a llevarse a cabo, a través de carteles y folletería.

Recreación y movimiento: se trata de una propuesta de frecuencia semanal que se desarrolla a lo largo de todo el año desde 2014. Este dispositivo surge a partir de la propuesta de una de las trabajadoras sociales del CeSAC al Equipo de Psicopedagogía, teniendo en cuenta que ambas disciplinas estaban trabajando con esta población en forma separada (en los Talleres recreativos de verano y en el Taller de Memoria) y ubicando como enriquecedor el trabajo en conjunto. La génesis de este taller coincidió con el ingreso al CeSAC de un kinesiólogo, quien pasó a formar parte del equipo junto a Trabajo Social y Psicopedagogía por sugerencia de la Jefa del CeSAC. Del dispositivo han participado en diferentes momentos residentes de Enfermería, de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud, una psicóloga, médicos, etc.
Al igual que los Talleres de Verano, el espacio de Recreación y Movimiento tiene lugar en el Centro de Día y se convoca a participar a las personas presentes en el lugar.

Taller de memoria: este dispositivo se viene realizando en el CeSAC N° 10 desde el año 2007 a cargo de dos trabajadoras sociales, con frecuencia semanal. A partir de este año se integra a la coordinación del espacio una psicopedagoga. La incorporación de residentes de psicopedagogía al taller de memoria surge como propuesta de una de las trabajadoras sociales, con quien se comparte el Taller de Recreación y Movimiento. Al conocer al equipo y el modo de trabajo, ella

consideró que tanto para nosotras como para el espacio de memoria sería enriquecedor sumar las miradas.

A diferencia de los otros talleres, que tienen lugar en el Centro de Día, este dispositivo se desarrolla en el edificio del CeSAC, por lo cual las personas que asisten se acercan específicamente a participar de esta actividad.

Nuestro trabajo con adultos mayores: ¿actividades "preventivo-promocionales"?

En 1993 el doctor en psicología Claudio García Pintos afirmaba que

> Cuando nosotros estamos trabajando desde la asistencia, estamos partiendo de considerar que en el anciano hay aspectos enfermos. Por eso tenemos que asistirlo. Cuando nosotros planteamos el servicio de la prevención, estamos partiendo de la idea que en el anciano hay aspectos en riesgo. Pero nos cuesta todavía aceptar –aceptación que nos permitiría hablar de promoción- que en el anciano hay aspectos sanos. Aún en el anciano enfermo. Como no hemos visto esta parte de salud, de potencia y de recurso en el viejo, no se nos ha ocurrido la idea de promoción. (Citado en el Ateneo General la Residencia de Psicopedagogía, Htal. Velez Sarsfield, 2007)

Por nuestra parte, cuando presentamos las actividades de nuestro equipo solemos dividir las acciones realizadas entre lo asistencial y lo preventivo-promocional, ubicando de un lado todo lo referido a la atención de pacientes y del otro todo lo demás… como las distintas intervenciones que tenemos con personas mayores. En relación a las palabras de García Pintos con las que abrimos este apartado, podemos señalar que en nuestro equipo la idea de promoción de la salud en relación a esta población ocupa un lugar de importancia, aunque frecuentemente se nos dificulta ubicar las diferencias entre promoción y prevención.

Por eso nos interesa detenernos en los términos *prevención* y *promoción*, volver a pensarlos y desde ese análisis repensar nuestras intervenciones. Para comenzar, podemos tomar en cuenta los aportes de Dina Czeresnia[20] (2006) quien señala que 'prevenir' remite a la posibilidad de anticiparse y poder evitar un daño, mientras que 'promover' se orienta a fomentar, originar, generar. Para esta autora

[20] Dra. en Salud Pública. Médica y Magíster en Medicina Social.

“las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia” (p. 54), a la vez que ubica las acciones de promoción de la salud como aquellas que “no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar generales” (Leavell y Clark, 1976, pág. 19, en Czeresnia, 2006, p. 54). En relación a esto señala que las estrategias de promoción hacen énfasis en “la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial” (Czeresnia, 2006, p. 54).

Por su parte, Leavell y Clark realizan una clasificación en la que ubican la promoción de la salud’ dentro de lo que denominan ‘prevención primaria’, la cual se desarrolla en el período pre-patógeno según la Historia Natural de la Enfermedad[21]. Paulo Marchiori Buss[22] (2006) analiza los diferentes desarrollos en cuanto a la promoción de la salud y señala la existencia de dos enfoques: uno, centrado en el individuo, desde el cual la promoción de la salud tiene que ver con la realización de actividades destinadas a transformar los comportamientos de las personas, propiciando cambios en aquellos aspectos que están bajo el control de los individuos; el otro enfoque enfatiza en la dimensión colectiva de la salud y ubica la relevancia de factores generales determinantes de las condiciones de salud, entendiendo la salud como producto de una multiplicidad de elementos intervinientes. De esta forma, cuestiones como la alimentación, vivienda, trabajo, educación y lazos sociales son parte de la salud y la promoción de la salud se apoya en actividades orientadas a la comunidad, y no a los individuos en forma aislada.

Encontramos entonces que la promoción de la salud es definida como “el conjunto de actividades, procesos y recursos de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientadas a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control

[21]La Historia Natural de la Enfermedad constituye un avance respecto de la conceptualización dicotómica ‘sano/enfermo’. Aunque prima un enfoque biologicista, pone en consideración la dimensión procesual, dando cuenta de distintos periodos en el curso de la enfermedad:etapa pre-patogénica, patogénica y pos-patogénica.

[22] Médico. Master en medicina social. Especialista en salud pública e investigador.

sobre su salud y sus condiciones de vida, en el nivel individual y colectivo." (Gutiérrez, 1997, p. 117 en Marchiori Buss, 2006, p. 24)

En relación a estos aportes teóricos es que nos proponemos pensar nuestras intervenciones con adultos mayores… ¿son intervenciones preventivas? ¿hacemos promoción de la salud? ¿Cómo y dónde ubicar la diferencia? ¿Se juega acaso algo de lo asistencial? Como mencionamos al comienzo de este apartado, solemos ubicar estas intervenciones como 'preventivo promocionales', pero es interesante desandar un poco esa construcción y analizar qué prevenimos y qué promovemos cuando trabajamos con los adultos mayores.

Consideramos que nuestra acción no se dirige a prevenir una determinada enfermedad, por lo cual podría enmarcarse en actividades de promoción de la salud. Desde una perspectiva integral de la salud consideramos fundamental contribuir a la promoción de un Envejecimiento Activo. A la vez, no podemos dejar de observar que nuestras actividades también cumplen una función preventiva, particularmente a nivel de la salud mental, procesos cognitivos, problemáticas del movimiento, etc. Mientras que el trabajo en dispositivos grupales y mediante una actitud de escucha y propiciando el intercambio con pares resulta favorecedor del establecimiento de lazos sociales y la construcción de un sentido de pertenencia, ambos factores fundamentalmente 'protectores' y preventivos de riesgo en las vejeces.

Analizando los enfoques de la promoción de la salud, que atienden a lo individual o lo colectivo, ubicamos que nuestras propuestas se dirigen en ambos sentidos: por un lado nos proponemos modificar algunos de los hábitos de las personas con las que trabajamos, como se señala en el enfoque individual de la promoción (un ejemplo de esto son los objetivos del Taller de Recreación y Movimiento que apuntan a que las personas puedan reducir el sedentarismo y adoptar conductas que disminuyan el riesgo de caídas); por otro lado, también apuntamos a la dimensión colectiva en todas las intervenciones, al trabajo en grupos donde además de la tarea propuesta, también el vínculo y las interacciones entre los participantes sean enriquecedoras y propicien nuevos intercambios.

Ubicamos entonces que si bien nuestra tarea no podría considerarse preventiva en el sentido que otorgan Leavell y Clark, basándose en el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad, en tanto no estamos previniendo específicamente alguna enfermedad, sí estamos contribuyendo a la prevención de enfermedades

al combatir factores de riesgo como el aislamiento y el sedentarismo. De esta forma nos situamos realizando prevención inespecífica (no cernida a evitar una enfermedad en particular sino a la reducción de los riesgos) y promoción de la salud.

Cabe señalar que muchas veces también nos encontramos que trabajamos con personas en las cuales ya hay alguna enfermedad instalada. ¿Qué lugar entonces para la promoción de la salud en estas situaciones? Coincidimos con García Pintos, citado al comienzo, en la idea de que hay aspectos sanos, inclusive en las personas mayores con alguna enfermedad. Allí apuntan las prácticas de promoción de la salud.

Esto nos invita a pensar nuevamente *qué es la salud*, una pregunta que insiste frecuentemente cuando nos damos el tiempo de repensar nuestras prácticas como profesionales. La Organización Mundial de la Salud sostiene la siguiente definición: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 2014, p. 7). Dicha definición es sumamente amplia, involucra diferentes dimensiones del ser humano y aspectos que exceden el control individual. "Solo podemos hablar de salud cuando tenemos los medios para enfrentar nuestras dificultades y compromisos. Y la conquista y ampliación de esos medios es una tarea al mismo tiempo individual y colectiva" (Caponi, 2006, p. 83)

Sandra Caponi[23] comparte una cita de Dejours[24]:

> la salud es la libertad de darle al cuerpo de comer cuando tiene hambre, de hacerlo dormir cuando tiene sueño, de darle azúcar cuando baja la glucemia. No es anormal estar cansado o con sueño. No es anormal tener una gripe (...) Puede que sea normal tener algunas enfermedades. Lo que no es normal es no poder cuidar de esa enfermedad…(Dejours, 1986, p. 11 en Caponi, 2006, p. 83)

Esta cita nos lleva a pensar en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. ¿Qué es lo que nos enferma a los seres humanos? Y en particular, ¿qué es lo que enferma a las personas mayores con quienes trabajamos?, ¿qué factores afectan su salud integral? ¿Qué recursos tienen para cuidarse/ser cuidados si lo

[23] Graduada en Filosofía, Maestría y Doctorado en Lógica y Filosofía de la Ciencia.

[24] Christophe Dejours: médico francés, especialista en medicina del trabajo y psiquiatría . Psicoanalista.

necesitan? Aparecen otra vez las preguntas con las que comenzamos, no para responderlas, sino para replantearlas a la luz de lo desarrollado: ¿qué es lo que prevenimos? ¿qué es lo que promovemos?

Consideramos entonces, retomando la cita de García Pintos con la que abrimos este apartado, que en los adultos mayores hay aspectos sanos, aspectos en riesgo y aspectos enfermos. Y si tenemos en cuenta que la salud absoluta es un imposible, debemos sostener que esa convivencia de diferentes aspectos se da no solo en las personas de edad avanzada sino a todas las edades, y con diferentes variables en juego en los distintos contextos. Con las personas mayores entonces nuestra tarea tiene que ver con ubicar esos aspectos que García Pintos señala como 'no vistos': esa parte de salud, de potencia y de recursos a la que apunta la promoción de la salud, sin desconocer los riesgos y asumiendo también actividades de prevención específica e inespecífica según sea necesario y posible de acuerdo a nuestra formación y espacios de trabajo.

El trabajo preventivo-promocional con adultos mayores como parte de la estrategia de Atención primaria de la salud.

Ya ubicamos nuestro trabajo como preventivo y promocional, y también señalamos el concepto de salud integral que nos guía. En este sentido, cabe ubicar el trabajo que realizamos con adultos mayores en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

El artículo 3° de la Ley Básica de Salud de Ciudad de Buenos Aires señala, entre diversas cuestiones, "La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel" como uno de los principios en los que se sustenta la garantía del derecho a la salud integral. Allí también se enumeran otros principios que nos interesa destacar: "La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente", "El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad", "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.", "El acceso de la población a toda la

información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual." (Ley N°153, CABA, 1999)

Como ya hemos mencionado, al momento de trabajar con adultos mayores solemos reunirnos junto a profesionales de otras disciplinas. Encontramos que tanto al interior de nuestro equipo de residentes, como en cada uno de los equipos de coordinación en los que trabajamos de forma interdisciplinaria, compartimos los principios que enuncia la ley.

En el Programa para la atención integral de la salud de los Adultos Mayores del CeSAC Nº 10 se afirma:

> Es por esto que como equipo de salud consideramos que nuestro accionar tiene que estar orientado por la concepción de la salud como un derecho social. Ello nos compromete a pensar en prácticas de carácter colectivo basadas en la interdisciplinariedad y con una concepción integral de la salud. La participación comunitaria es un medio fundamental en la formulación de estrategias de acuerdo a los intereses y necesidades de la propia comunidad, promoviendo el intercambio y la integración de los saberes. (Programa para la atención integral de la salud de los Adultos Mayores; CeSAC Nº 10; Área Programática del Hospital J. M. Penna).

Dicho Programa de Atención surge en el marco del PROSAM (Programa de Salud para Adultos Mayores[25] del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires) y constituye los lineamientos del trabajo con adultos mayores a nivel del Centro de Salud. La propuesta desde el nivel central se orienta a desarrollar "acciones de promoción y educación para la salud de los adultos mayores", "favorecer la accesibilidad de los adultos mayores a las prestaciones del sistema de salud", "fortalecer la política de descentralización de la salud, acercando los servicios de atención al barrio" y "promover la integración social de los adultos mayores", según se explicita en la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires[26]. Con la elaboración de un proyecto local desde el Centro de Salud se apunta a redefinir la propuesta del Ministerio de Salud en función de la población que se vincula con el CeSAC, los profesionales de la institución y las posibilidades de intervención reales. De esta

[25] Actualmente cambió su denominación a ProGeSA (Programa Gerontológico de Salud) y es coordinado por Alejandro Burlando Páez.

[26] http://www.buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/otros-programas/salud-para-adultos-mayores

forma los propósitos del programa se concretizan en propuestas accesibles a la población, facilitando la accesibilidad y la participación.

Como hemos visto, algunas de estas propuestas que se generan desde el equipo de profesionales del CeSAC se desarrollan en forma intersectorial, teniendo lugar en el Centro de Día N°1, acercando a la población que asiste a dicho lugar la posibilidad de participar de diversas actividades y facilitando su acceso al sistema de salud.

Observamos así que nuestra participación como psicopedagogas en la intervención con adultos mayores se enmarca en la estrategia de Atención primaria de la salud desde una perspectiva de la salud integral, enfatizando la promoción del envejecimiento saludable y la prevención de enfermedades desde espacios de trabajo interdisciplinarios.

Como Psicopedagogas ¿qué ofertamos y desde dónde?

Cada vez que como residentes tenemos la oportunidad de integrarnos a un equipo de trabajo que realiza actividades con adultos mayores, nos planteamos algo del posicionamiento que como profesionales de la psicopedagogía sostendremos. Consideramos que esto se debe, en parte, a que en nuestro paso por la universidad la formación recibida en cuanto a esa franja etaria fue escasa, profundizando el desarrollo de las materias en el abordaje de niños y adolescentes. Por otro lado, ya en el ejercicio de la profesión, el trabajar y coordinar grupos de adultos mayores, no es una oportunidad habitual. Este conocimiento y práctica limitada nos lleva a formularnos nuevas preguntas y a accionar en la búsqueda de información para transitar este camino y ofrecer lo mejor de nosotras en los talleres.

¿Qué queremos trabajar? ¿Qué podemos ofrecerles? ¿Qué esperan de nosotras y nosotras de ellos? Estas preguntas fueron algunas entre tantas, que de alguna u otra forma guiaron y guían nuestras intervenciones. Cada encuentro con las personas mayores, nos pone en situación de conocer un poco más de ellos, nos brinda la oportunidad de responder ciertas preguntas y abrir otras. A partir de allí, en forma gradual se comienzan a trazar objetivos, que son los que orientan nuestras acciones. Para ello, se debió recorrer un camino previo: conocer a la

población destinataria, escuchar su demanda tanto explícita como implícita, enmarcar nuestro trabajo como psicopedagogas en un centro de salud, las posibilidades y limitaciones que ello genera y además capacitarnos al interior del equipo, convocando personas con un mayor recorrido en la temática, para asesorarnos.

Comienzan a surgir en los diferentes talleres, ejes centrales tales como; Juego, recreación, aprendizaje y lazo social. Sin dudarlo sabíamos que hacia allí debían dirigirse nuestras propuestas.

En forma constante circulaba como objetivo “La promoción de un envejecimiento saludable”.. pero ¿a qué hacíamos referencia? ¿Cómo lo entendíamos como equipo, para luego poder plasmarlo?

Para comenzar a desandar este camino, tomamos como orientadores los objetivos generales expresados en el Programa para la Atención Integral de la Salud de los Adultos Mayores, realizado por el equipo perteneciente al CeSAC N° 10.

Objetivos Generales

-Generar acciones tendientes al logro de la atención integral de los adultos mayores dentro del CeSAC Nº 10

-Propiciar la formación de una red inter-institucional que permita optimizar recursos destinados a los adultos mayores.

-Fomentar espacios de inclusión social para los adultos mayores

-Resolver las necesidades de asistencia, fomentando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

-Fomentar la utilización saludable del tiempo libre

Objetivos Específicos

-Facilitar el acceso a los distintos servicios de salud.

-Favorecer la atención médica, seguimiento y derivación a médico especialista en caso de necesidad.

-Promover hábitos saludables a través del intercambio de saberes entre el equipo de salud y los adultos mayores de la comunidad

-Fortalecer los lazos sociales existentes

-Estimular capacidades cognitivas y creativas.

En referencia a los objetivos generales y específicos planteados, las intervenciones que se llevan a cabo en pos de favorecer la salud integral son: primeramente la conformación de un equipo interdisciplinario, en pos de fomentar hábitos saludables, potenciar aspectos sanos y detectar riesgos para derivar. En relación a esto, cabe señalar la incorporación de una médica clínica en los talleres[27] con el fin de que se establezca otro tipo de vínculo, ya que se observa cierta resistencia de las personas mayores en cuanto al cuidado de su salud y la consulta con el médico es postergada. A partir de ello es que surge la idea de que la médica esté presente en algunos encuentros, para propiciar el diálogo y algún tipo de consulta y generar la atención en el Centro de Salud.
El ingreso de la nueva médica clínica al CeSAC dio lugar a que se pueda manejar un sistema de turnos, donde se destinen días específicos para la atención de personas mayores en el Centro de Salud. Esta acción se visualiza altamente positiva ya que permite una atención más efectiva, personalizada y posteriormente, si es necesario la derivación a otro profesional.

> *Una mañana, se acerca Ana a preguntarle a la médica cuándo atiende, si es posible sacar un turno y cómo debe hacerlo, ya que está sintiendo algunas molestias pero las ha dejado pasar.*

Esta viñeta nos lleva a reflexionar acerca de la importancia de la participación de profesionales de diversas disciplinas en los talleres, donde se convoca a la población desde otro lugar, acortando las distancias y entablando una relación más cercana. De esta manera se posibilita la llegada al consultorio y la atención de una persona que *dejaba pasar* sus molestias por el desconocimiento acerca de cómo conseguir turnos.

En otras oportunidades el camino puede ser a la inversa, del consultorio hacia el taller.

[27] participa en forma alternada, una semana en el taller de memoria y a la semana siguiente en el de recreación y movimiento.

Conocemos a Mariana en la sala de espera del CeSAC, ella se atiende en kinesiología los viernes por la mañana, justo antes del Taller de Recreación y Movimiento. El kinesiólogo la invitó a participar del taller, teniendo en cuenta que lleva una vida muy sedentaria. Mariana se interesa por la propuesta y se suma al encuentro de los profesionales que vamos desde el CeSAC hasta el Centro de Día, fuimos caminando juntos.

En el caso de Mariana, vemos como la llegada al espacio del taller, es facilitada por el vínculo con uno de los profesionales en el espacio asistencial. El conocimiento de las condiciones de vida de los pacientes permite a los profesionales poder asesorarlos acerca de las distintas propuestas que pueden aportar a su bienestar. En el caso de esta señora, que se muestra muy callada y tímida al comienzo, es fundamental que recorramos el camino juntos hacia el centro de día, pudiendo ir conociéndonos y acompañando su ingreso al grupo.

Además, si de salud integral hablamos, es necesario mencionar que cada encuentro en sí mismo es pensado desde un marco de salud integral. Es por ello que, en la planificación, momento de reflexión y armado de cada actividad al interior del equipo, se entrelazan nuestros objetivos con los intereses, demandas y características de la población destinataria de la intervención. Los talleres están atravesados por lo lúdico y la regla, ésta última es la que permite entrar en juego y hablar un mismo lenguaje.

Durante una dinámica en la que el movimiento era acompañado por música, Estela comenta: "Quisiera que en algún momento escucháramos folclore y bailarlo, siempre me gustó pero nunca aprendí". Luego de esto, varios participantes comparten su experiencia en un encuentro de folclore realizado recientemente con otro centro de día.

Amanda recuerda un juego que habíamos realizado varios encuentros atrás y nos pide: "Juguemos a escuchar los sonidos y

tener que acordarnos en el orden en que los escuchamos, me gusta que tengamos que estar atentos y recordar".

En ambas viñetas, se observa el pedido de los participantes, tanto de juegos que desean que se repitan, como el aprender algo nuevo, eso que quedó postergado en sus vidas. Los profesionales siempre tenemos en cuenta sus propuestas en el momento de la planificación de las actividades.

En una ocasión jugando a la escoba de quince, y ante los desacuerdos entre los participantes, Laura pregunta "¿Cuáles son las reglas de este juego?", porque yo juego con mi familia de una forma y ellos (refiriéndose a sus compañeros) me comentan que juegan distinto.

Traemos aquí lo expresado por Laura, ya que la regla, como mencionamos anteriormente, es la que propicia un encuadre claro, tratando de reducir posibles malestares debido a interpretaciones diferentes.

En lo que respecta a los objetivos que refieren al lazo social, al crear nuevos vínculos y contar con espacios de socialización, es una característica inherente de los talleres, donde semana a semana nos convocamos para un próximo "Encuentro". Esta palabra que circula muy frecuentemente, dice acerca de lo que deseamos… las ganas de vernos, de coincidir, de reunirnos *para*. El estar dispuestos al encuentro con un otro y compartir vivencias. Cada uno a su forma, unos más reservados, otros más extrovertidos, pero con las mismas ganas de compartir.

El encuadre de los talleres es flexible en cuanto al ingreso, permanencia y salida del mismo, siendo posible la elección de participar o de retirarse si lo consideran necesario o de incorporarse cuando la actividad ya ha comenzado. Esto conlleva a que quienes estén presentes, sea porque realmente optan por estar allí.

Como una forma, entre otras, de continuar fomentando el vínculo entre los participantes se ofrece, en el Taller de Memoria, una merienda antes de iniciar la

actividad. Es un momento de disfrute, donde comparten actividades que han realizado cada uno, anécdotas, preocupaciones, gustos, chistes, descubrimientos para luego dar paso a la actividad principal.

Por último y no menos importante queríamos hacer referencia al trabajo cognitivo que se lleva a cabo en cada encuentro. Como psicopedagogas estamos muy atentas a las oportunidades de aprendizaje que se generan en cada actividad y en la medida de lo posible, transferirlas a su vida cotidiana para darles una mayor significación. Resignificar junto a ellos el concepto de aprendizaje, que en muchas ocasiones está muy ligado a los aprendizajes formales y escolares, para darle paso al concepto de aprendizaje durante el curso de la vida. La sorpresa, está presente en reiterados momentos, ya que se descubren realizando algo que no creyeron ser capaces.

> *"Llegaron las maestras jardineras de los viejos", anuncia Mauro cuando entramos al salón del Centro de día, para dar comienzo a uno de los talleres recreativos en los que proponemos un despliegue de la creatividad.*

Nos impacta que descubrir esa representación que, al menos uno de ellos, manifiesta tener respecto de nosotras. Nos preocupa que puedan sentir que los tratamos como niños. También ubicamos en los dichos de Mauro un autoestereotipo donde el disfrute de una actividad creativa aparece como algo vedado a los adultos mayores, marcado históricamente como una actividad propia de los niños. Procuramos tomar en consideración esa expresión y poner en tensión esa representación en juego: señalamos ciertos aspectos de la actividad que de ninguna manera estarían al alcance de un grupo de niños, y que ellos sí pueden abordar.

Consideramos importante nuestro rol como mediadoras, anclando ese nuevo aprendizajes y además, interviniendo en hacer explícitos los procesos metacognitivos, el poder reflexionar acerca de los propios procesos que desplegaron, para modificarlos si es necesario o para afianzarlos. En las diferentes actividades se les consulta a nivel grupal: ¿Qué les pareció? ¿Cómo

resolvieron algún conflicto, de qué forma lo pensaron? ¿Hay otras formas de resolverlo?.

> *Mónica, Estela y Pedro al concluir con una actividad en la que, como coordinadoras, sacamos fotos y filmamos, ellos expresan: "Ustedes tienen muchas fotos y videos, en donde hemos estado haciendo diferentes actividades. Queremos tenerlo nosotros para compartirlo con nuestras familias o para verlo nada más. El problemas es que no sabemos cómo usar el celular, sacar fotos o ver lo que nos manden . ¿Podrían enseñarnos algunas funciones?"*

Este es un claro ejemplo donde se incorporan nuevos aprendizajes. El uso del celular, supone navegar en una lógica muy diferente. Pero a pesar de ello, en muchos casos desean aprender el funcionamiento de las nuevas tecnologías. El manejo de elementos tecnológicos no constituye de por sí un factor del envejecimiento saludable. Junto a Paula Vicente[28], durante una capacitación, ubicamos que en la relación de los adultos mayores con las nuevas tecnologías, lo *adecuado, correcto o saludable* es aquello que para cada persona esté en relación con su deseo. Manejar o no un celular o un cajero automático no resulta positivo o negativo en sí mismo, sino en el contexto de la elección de la persona y sus posibilidades de apoyo en otras personas de su entorno.

Por último, consideramos importante destacar que nuestro posicionamiento va en consonancia con los cambios propuestos desde las políticas dirigidas a las personas mayores desde el estado, donde se propone como desafío "abandonar los modelos médicos clásicos y el modelo de riesgo que hemos heredado, integrando los factores de protección que nos permitan diseñar programas de prevención que tengan como meta un envejecimiento saludable". (Zarebski, 2009, p. 5).

[28] Lic. en Psicología. Coordinadora de la Red de Gerontología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El desafío de coordinar grupos de adultos mayores.

En lo que respecta al trabajo con adultos mayores, al pensarnos en el rol de coordinadoras de grupo aparecen sensaciones encontradas: hay cuestiones que parecen “más fáciles” así como también otras “más difíciles” en torno al trabajo con este grupo etario (quizás porque nos resulta inevitable compararlo con la coordinación de grupos de niños, a quienes suelen estar destinados nuestros talleres). Intentaremos presentar estas cuestiones a partir de viñetas que nos permitan pensar al respecto.

Algo que circula en las reuniones de planificación (por lo menos del Taller de Recreación y Movimiento) es la frase *“es muy fácil trabajar con ellos”* (en referencia a los adultos mayores). Creemos que esta “facilidad” está ligada a la predisposición de los participantes del taller. En los sucesivos encuentros nos quedamos con la sensación de que tienen muchas ganas de participar, más allá del tipo de actividad que se proponga. Hay algo en la persona mayor que parece tener que ver con el interés de participar, de sentirse parte, de sostener su lugar de protagonistas ante la pérdida de roles y estatus sociales y familiares que muchas veces trae aparejada la vejez. Esto se ve reflejado en la buena voluntad que tienen ante toda actividad que se les plantea.

En una ocasión, durante la Semana contra la violencia y el abuso hacia el adulto mayor, les pedimos a los participantes del grupo que hagan una representación, al estilo de una obra de teatro, en donde se aborden situaciones vinculadas a esta temática de la violencia y el abuso hacia ellos. Como coordinadores pensamos que quizás les resultaba difícil o iban a presentar cierta resistencia para abordar estos temas, sin embargo una vez que se los planteamos, se organizaron rápidamente e hicieron una representación en la cual desarrollaron distintas situaciones que ellos consideraban como maltrato:

- *Un señor iba al hospital porque le dolía la espalda y la doctora le ponía una inyección sin su consentimiento, aunque él manifestaba claramente que no estaba de acuerdo con que lo inyecten.*
- *Una señora padecía a su vecina que hacía ruidos molestos, y cuando se iba a quejar, la vecina la agredía.*

- *A una señora la obligaban a cuidar a sus nietos, aunque ella esté ocupada (su hija le decía "total vos no tenes nada que hacer, cuidamelos que yo me tengo que ir"). La señora se opuso firmemente, logrando mantener su posición. Finalmente su hija le tuvo que pedir el favor a otra persona.*

Esta "obra de teatro" que los adultos mayores llevaron a cabo implicó una construcción intersubjetiva, en la que ellos pusieron a disposición del grupo no solo experiencias previas de cada uno, sino también la problematización de la realidad. Profundizaremos en la conceptualización de los juegos de dramatización más adelante en el escrito.

En la viñeta presentada se puede ver con claridad una cuestión señalada por Graciela Jasiner[29] (2000): que en el grupo "la producción y la creación resultan una forma posible de bordear el malestar". Se pone en evidencia que los participantes pueden nombrar conflictos, constituyéndose el grupo en un espacio privilegiado para volcar algo de la propia historia, lo cual posibilita la reelaboración de situaciones displacenteras. En este sentido, pensamos que el trabajo grupal que se da en los talleres hacen a la salud integral del adulto mayor.

Más allá de la buena predisposición que nombramos anteriormente como algo que hace a la "facilidad" del trabajo con grupos de adultos mayores, cabe destacar que también existen cuestiones que como coordinadoras nos resulta difícil de manejar. Podemos ubicar estas dificultades en torno a lo que llamaremos la "dinámica interna" de la actividad propuesta, es decir, lo que conlleva el desarrollo de la actividad en sí: entender y respetar las reglas, esperar los turnos, escuchar al compañero, poder dirigirse al otro con respeto y, fundamentalmente, la capacidad de trabajar en equipo. A continuación intentaremos reflejar estas dificultades a partir de una viñeta, que tuvo lugar cuando en una ocasión le propusimos al grupo el juego del memotest.

> *Con el equipo de coordinadores armamos un memotest gigante, con cantantes populares. Antes de comenzar a jugar explicamos las reglas y todos los participantes escucharon atentos. Sin embargo durante el desarrollo del juego surgieron muchas*

[29] Lic. en Psicología. Psicoanalista.Psicóloga Social. Directora del Instituto de Investigaciones Grupales

> *situaciones que generaron malestar entre ellos: confundían continuamente los turnos, levantaban las tarjetas más de una vez, hasta que finalmente dos participantes se enojaron y terminaron agrediéndose verbalmente. Una de ellas se retiró del taller y la que se quedó manifestó: "Hablan mucho del respeto al adulto mayor pero esto también es maltrato".*

De alguna manera, ella estaba exigiendo respeto por ser una adulta mayor, pero al mismo tiempo parecía no darse cuenta que se estaban faltando el respeto entre ellos mismos.

La situación nos tomó de sorpresa y francamente no supimos de qué manera intervenir. Solo una de las coordinadoras atinó a decir *"Bueno, acá venimos a divertirnos…"* . A partir de esta situación nos preguntamos: ¿Cómo intervenimos cuando surgen este tipo de hostilidades en el grupo? ¿Cómo *poner-le* límites al adulto mayor? ¿Les ponemos límites a ellos? ¿O se trata de limitar a través del encuadre del espacio?. Nos resulta ilustrativo lo que plantea Zarebski en relación a los límites:

> *El gran desafío que nos plantea el envejecimiento en el plano personal es el modo en que nos posicionamos frente a los límites a los cuales nuestro curso vital nos va sometiendo con mayor o menor grado de gradualidad y previsibilidad. Una condición constitutiva de todo ser humano es la aspiración inconsciente a ser (o bien, a tener) todo siempre. Aspiración que, a través de una sana maduración, el niño irá contrastando con los límites que en todos los órdenes lo irán condicionando. En Psicoanálisis esto se conoce como: atravesar la castración. (…) Las vicisitudes de la posición frente a los límites irá acompañando al sujeto en todos los planos de su transcurrir vital, incluido el gran límite: la muerte. De este núcleo se derivan las diversas posiciones que los sujetos irán adoptando frente al proceso del envejecimiento.* (Zarebski, 2017, p. 3).

Observamos que más allá del juego del Memotest, en general todos los juegos que implican competencia despiertan en ellos fuertes ansias de ganar, pero también aparece una especie de despreocupación por el otro, ya que lo que

importa parece ser posicionarse en el lugar de ganador. Este exceso de “espíritu competitivo”, el no querer perder (que implica también mostrarse en falta) hace que no siempre respeten las reglas (aunque las comprendan) o los turnos, o que se muestren intolerantes entre ellos mismos. Nos preguntamos entonces: ¿Hay algo del orden de la proyección en esta falta de tolerancia frente a las “debilidades” del otro? ¿Qué será realmente lo que buscan ganar? O bien, ¿qué temen perder? En esa competencia, ¿se estarán jugando sus propias competencias, sus capacidades?

Llegamos a la conclusión de que por más que nos genere cierta incomodidad, marcar los límites es imprescindible para cuidar al grupo. Por eso decidimos comenzar el taller posterior al del memotest retomando lo que había pasado, y resaltando la importancia del buen trato y el respeto para poder llevar adelante el trabajo grupal. En otras palabras, poniendo límites a partir de aclarar, de poner en palabras el encuadre del espacio de taller.

La situación que se generó con el juego del memotest nos enfrentó con nuestra propia dificultad para intervenir en la puesta de límites. Podríamos pensar que quizás algo del orden de la diferencia generacional se nos juega en contra, en el sentido de que con los adultos mayores uno se siente de alguna manera “menos autorizado” para marcar los límites. Creemos que lo que resulta fundamental para sostenernos en el rol de coordinadoras es el trabajo en equipo; es decir, funcionar como equipo coordinador. Sin las reuniones de planificación y registro de las actividades por parte del equipo coordinador, no sería posible llevar adelante el dispositivo.

Poder consolidarnos como equipo coordinador no fue algo que se da naturalmente, sino que implica un recorrido. Al comienzo del taller se observaba cierta fragmentación en la organización y coordinación de las actividades, quedando a cargo del kinesiólogo conducir las actividades vinculadas al movimiento y a cargo de las psicopedagogas las actividades de tipo más lúdico. Con el tiempo fuimos rotando los "roles" entre los coordinadores; dejaron de ser lugares fijos. Esto fue parte de un proceso de apropiación del espacio y de conocimiento de los coordinadores entre sí. Tal como sostiene Ezequiel Ander-Egg[30] (2002),

[30] Pedagogo, filósofo, sociólogo y ensayista argentino.

> un equipo de trabajo se configura dentro de un proceso basado en una común orientación de objetivos, con una clara distribución de responsabilidades y tareas dentro de una estructura organizacional básica y creando un sistema relacional gratificante cuya potencialidad y creatividad no se funda en los talentos individuales, sino en los intercambios, la apertura a las ideas ajenas y la confrontación de argumentos y opiniones con el propósito de lograr una retroalimentación de saberes, de experiencias y de nuevas ideas. (p. 27)

Poder hablar al interior del equipo coordinador acerca de las situaciones conflictivas que fueron surgiendo entre los participantes del grupo (como el caso del memotest) nos permitió reflexionar sobre la importancia de planificar las actividades en función de objetivos claros, así como también nos llevó a priorizar juegos cooperativos en lugar de juegos de competencia. De esta manera, comenzamos a pensar en actividades que impliquen una construcción y resolución de la consigna en conjunto, en donde cada participante tenga que aportar algo pero que al mismo tiempo requiera del aporte de los demás. Fue así como les propusimos al grupo el armado de un rompecabezas gigante, o la producción de un collage grupal; con el objetivo de que cada actividad culmine con una producción colectiva.

Sabemos que la coordinación de grupos es una tarea compleja, pero desde nuestro lugar como psicopedagogas, la especificidad del trabajo con adultos mayores parece suponer un desafío aún más grande. Quizás porque nuestra formación académica suele apuntar a los grupos de niños y adolescentes y esto nos genera cierta sensación de no estar “lo suficientemente preparadas”; quizás porque trabajar con adultos mayores implica siempre un impacto psicológico importante: este grupo nos devuelve en espejo nuestra propia vejez o la de nuestros seres queridos. Por ello despierta fantasías, recuerdos, así como también angustias y defensas psicológicas. Tal como sostiene Jasiner (2000), las intervenciones que realizamos al coordinar un grupo tienen fuertemente que ver con nuestra posición subjetiva. El trabajo como coordinadoras implica ponernos a disposición del grupo para sostener la escena grupal.

Pilares transversales en nuestras intervenciones

Juego

"La madurez del hombre es haber vuelto a encontrar
la seriedad con la que jugaba cuando era niño"
Friedrich Nietzsche

Como mencionamos anteriormente, lo lúdico es un aspecto que transversaliza todos los dispositivos que ofrecemos a las personas mayores. Pero, ¿por qué lo tomamos como uno de los pilares en nuestras intervenciones?
La ocupación del tiempo libre en el proceso de envejecimiento saludable cobra fundamental importancia.

> Las actividades recreativas constituyen espacios de prevención, promoción y rehabilitación de la salud, ya que no sólo aportan al entretenimiento y disfrute (aspecto importantísimo para la salud de cada persona), sino que estimulan el conocimiento, acercamiento, establecimiento y profundización de vínculos, permitiendo el armado de una red de sostén y contención entre pares y con otros, que incrementan y mantienen la vitalidad de los sujetos. (Programa para la atención integral de la salud de los Adultos Mayores; CeSAC Nº 10; Área Programática del Hospital J. M. Penna).

Es así que, posicionándonos desde la concepción de salud integral, como hemos mencionado más arriba, la recreación en la vejez se presenta como un derecho y se trata de ubicarlo en los marcos legales. Se lo identifica como algo tan importante como tener acceso a una buena alimentación, una jubilación justa, vivienda digna y adecuada protección de salud física y mental.
Sergio Fajn (2004), en su clase 13 del II Curso Interdisciplinario de Gerontología afirma que:
La vejez hoy necesita contar con oportunidades para acceder a lugares de recreación; espacios donde se pueda estar con otros, contar con otros, tener espacios socialmente significativos, seguir participando políticamente, integrar un grupo de pares, un lugar donde se pueda seguir accediendo a la cultura y a la educación, donde actualizarse, donde crear, reírse, donde se puedan procesar las pérdidas, poner el cuerpo en movimiento, expresarse, ser tenido en cuenta, participar opinando, tomar decisiones en cosas importantes y revisar las distintas

posibilidades que presenta el tiempo libre en esta nueva etapa de la vida (2004, p.3).

Sostenemos nuestras propuestas, tanto en el Centro de Día N°1, como en el Taller de Memoria en el Centro de Salud N° 10, a partir del cumplimiento de estos objetivos tan necesarios para nuestros adultos mayores.

Estos talleres son un espacio de encuentro con los otros, de distensión, de rememoración y re-creación. Ahora bien, ¿a qué llamamos recreación? ¿Constituye únicamente ocupar el tiempo libre en alguna actividad, cualquiera sea?

Re- crear es hacer nuevo algo creado. Es una acción que vuelve a instaurar algo instaurado. Acto que re-produce algo producido. Otra versión.

"(...) La acción re-creativa se articula en un espacio complejo que vincula dialécticamente diferentes instancias intra e interpsíquicas que se conjugan dinámicamente en un tiempo diacrónico y sincrónico; cronológico y vivencial; individual y transindividual." (Urbano, Yuni y Tarditti, 2001)

Pensamos a "lo recreativo" como aquella instancia estructurante y estructuradora que posibilita el acceso a la subjetividad del self. A través de "lo re-creativo" el sujeto puede re-encontrarse con su historia, con las diferentes formas de narración de sí mismo, con las propias y con las que otros han depositado en él. Es re-crear la propia narración de sí mismo y supone el situarse desde un nuevo significante que otorgue un nuevo sentido al significado otorgado. Significado de sí que posibilita un auto- reconocimiento y un sentimiento de continuidad más allá de los cambios.

La recreación entonces implica re-crearse, es decir, transformar y transformarse, y se pone de manifiesto en simultáneo el pensar, el sentir, el hacer y el placer. Uno de los caminos en la recreación es el juego, que permite construir nuevas significaciones, nuevos sentidos en los sujetos.

Es por esto, que nuestro objetivo en los talleres no es llevar actividades para "matar el tiempo", sino que se trata de un tiempo de re-creación donde las actividades y juego que les proponemos apuntan a que puedan recuperar algo del sentido que tiene para cada uno el estar vivo.

Así, este tiempo de recreación se constituye como un "espacio transicional" en el que el juego tendrá un lugar preponderante si el adulto está dispuesto a "jugar".

Pero ¿Juegan los adultos? ¿Qué particularidades tiene el juego en la adultez? ¿Qué efectos produce? ¿Qué se pone en juego en los talleres? ¿Qué lugar ocupa la regla?

Johan Huizinga[31] dice que

> El juego es una acción o una actividad voluntaria, realizado en ciertos límites establecidos de tiempo y lugar, según una regla libremente consentida pero completamente imperiosa, provista de un fin en sí, acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de una conciencia de hallarse de manera diferente en la vida cotidiana. (2000, p. 32)[32]

Paula Vicente[33], en el marco de una capacitación del 2015, expresó que socialmente hay un prejuicio que considera que sólo los niños son los que juegan y que de grandes ya empezamos a ocuparnos de cosas "serias", entre ellas el trabajo desconectado de la diversión. Prejuicio que intentamos desarmar junto a los participantes de los talleres.

Sostenemos, siguiendo a Raquel Gerber[34] (2013) que si bien el juego se gesta en la infancia, es constitutivo de lo humano, portador de un sentido, el de inscribir subjetividad.

Es así que en el adulto el juego también tendrá un lugar preponderante, destacando que el juego en esta etapa de la vida tiene ciertas diferencias con el de la infancia. En la infancia es netamente constitutivo de la subjetividad y en la adultez es en función de experimentar situaciones placenteras.

El juego en los niños es necesario e imprescindible y hace a su maduración, desarrollo físico y psíquico. En los adultos, dice Huizinga (2000)[35], es una función que se juega en tiempo de ocio. Pero si hay algo que en ambos ciclos vitales se despliega es el cumplimiento de las reglas. Siguiendo al mismo autor: las reglas definen lo que es o no juego, es decir lo permitido y lo prohibido. Esas convenciones son arbitrarias, imperativas e inapelables. No pueden violarse con ningún pretexto, so pena de que el juego acabe al punto y se estropee por este hecho. Pues nada mantiene la regla salvo el deseo de jugar; es decir, la voluntad

---

[31] Johan Huizinga, en Viejos nuevos, nuevos viejos. Zarebski G, Knopoff, R. Compiladores. Cap. "Jugar no es jugarse la vida", Fajn, S. Pág. 27.

[32] En Viejos nuevos, nuevos viejos. (2000)

[33] Paula Vicente: data de bio...

[34] Raquel Gerber, en El juego, historia de chicos. Cap. 7. Ed. Noveduc.

[35] Huizinga, J. en Viejos Nuevos, Nuevos Viejos, Zarebski, G; Knopoff, R, Comp. Cap. *Jugar no es jugarse la vida* de Fajn, S., pag. 27.

de respetarla. Es preciso jugar al juego o no jugar en absoluto. Este aspecto sigue manteniéndose inalterable en la vejez. Cuando se juegan y acuerdan las condiciones, son reglas de oro y se enojan cuando el coordinador no las respeta o alguno de sus compañeros no las cumplen.

> *Jugando una tarde a un juego de preguntas y respuestas, los participantes se habían dividido, formando dos equipos. Cuando el grupo de Roberto saca una tarjeta, una de las coordinadoras orienta en la respuesta. El otro equipo se enojó mucho intentando abandonar el juego por ese beneficio.*
>
> *En otro momento, jugando al Indicios una de las participantes arriesga la respuesta y se equivoca. Adela se enoja con ella. En el mismo juego Mauricio va a arriesgar la respuesta y se "olvida". Sus compañeros se enojan con él.*

Como ya se describió, el juego en la adultez por momentos pareciera ser más competitivo. Observamos que se enojan cuando pierden o son beneficiados como en el ejemplo. Y nos preguntamos: ¿Por qué hay tanto enojo en una situación de juego? ¿Por qué tanta intolerancia hacia lo que el otro no puede? ¿Por qué les cuesta tanto "perder"? ¿Qué se pone en juego cuando se "pierde"?

Creemos que en estas escenas, los adultos se enfrentan con aquello que no pueden tolerar de sí mismos. Se proyecta en el otro aquello que se teme perder, como la memoria, habilidades motrices, flexibilidad cognitiva, la preservación de aquello que se tuvo y que naturalmente se va perdiendo. Ver la falta en el otro proyecta la de sí mismo. Esto provoca angustia en los sujetos e intolerancia con el otro.

En los talleres que llevamos a cabo en el Centro de Día, se suelen proponer actividades con juegos reglados, como pueden ser lotería, indicios, juegos de la oca, búsqueda del tesoro, etc. También actividades que involucren alguna representación teatral, una coreografía, expresión corporal libre o juegos dramáticos de rememoración e imaginación como contamos más arriba. Los participantes disfrutan de ambas propuestas.

Creemos pertinente abordar en el siguiente apartado lo que se despliega a partir de los juegos dramáticos en tanto medio que facilita la elaboración de pérdidas, de duelos.

El juego como posible elaborador de duelos

Afirmamos que en el juego hay una ganancia de placer. ¿Cómo podemos relacionar estos momentos de juego, de placer con la elaboración del duelo? ¿Qué función cumple el juego en este aspecto? ¿Cómo se puede obtener una ganancia de placer al poner en juego situaciones de pérdida?

Freud (1920) en su texto “Más allá del principio del placer” demostró cómo el juego del carretel permite al niño elaborar las pérdidas, en este caso la ausencia de la madre. Por medio del juego esa experiencia que se vivenció pasivamente y que generó tanto displacer puede comenzar a actuarse desde un lugar activo y por lo tanto, con una ganancia de placer.

Como se mencionó ya, los diversos cambios y pérdidas que pueden vivirse en el envejecimiento requieren un trabajo psíquico para ser elaborados. El velo que pone el juego, el trabajo psíquico de desprendimiento y renuncia vía la creación de sustitutos, permite llevar adelante esta tarea pero sin dolor, único modo de jugar. Permite deslizar el deseo entre medio de ropajes, haciendo metáfora, facilitando nuevas formaciones del inconsciente. El juego, abre un espacio para que se pueda hacer este trabajo simbólico, de sustituciones, de reemplazos, de jugar con las pérdidas, de operación psíquica de renuncia y renuncia con otras cosas, para luego en la vida real, en la vida “seria”, en la que se está expuesto a los riesgos, se pueda seguir haciendo este trabajo.

> *En el encuentro que se tomò como disparador el dìa del trabajador se les propuso, a su vez, llevar a cabo una dramatización. La escena debía ser representada en función de las diversas ocupaciones, trabajos realizados por cada uno de los integrantes a lo largo de sus vidas. Dada la consigna enseguida se agruparon. Se los veía con gran entusiasmo para lograr definir el armado de aquello que iba a ser plasmado. Armado que se concretò en no màs de diez minutos. Se vivía un clima de alegría, de recuerdos, de*

nostalgia. La protagonista era la enfermera, Elsa, quien debìa asistir al resto por diversas dolencias ocasionadas por el trabajo. Finalizado el juego y dispuestos en ronda la experiencia fue compartida. Todos atentos a lo que cada uno transmitía. Algunos sorprendidos por las historias desconocidas, por haber compartido los mismos trabajos y/o profesiones. Momento de escucha, de intercambio, de compartir con otros parte de la propia historia.

En esta dramatización se vislumbra que lo que allí se puso en juego es todo aquello que algún día fueron, que algún día hicieron. Es decir, representación ligada a las pérdidas, a los duelos de ocupaciones, funciones, roles que en algún momento ejercieron. No obstante, nada del orden del sufrimiento, ni padecimiento tuvo lugar.

Sostenemos que los juegos de dramatización habilitan un espacio en el que todo se puede decir, todo se puede poner a jugar ya que la escena protege de lo peligroso, del riesgo, riesgo en tanto sucedan cosas que conecten con la muerte. Espacio en el que se pueden plasmar deseos, miedos, odios, permitiendo que el contenido de padecimiento pierda valor. Pero no solo se podrá jugar con lo perdido y lo que se perderá sino también con lo que se ganará y una vez transitada la ficción, su contenido retornará de otro modo. Será, entonces, otro modo de ubicarse frente a las pérdidas – motor esencial del duelo - y también frente a las ganancias al haber sido jugadas, transformadas.

En estos juegos dramáticos o teatrales el juego posibilita poner en palabras, en escenas, fantasías, deseos, miedos, ante cosas que ya no podrán ser o hacerse, desagregándole el contenido de padecimiento, el sufrimiento. Hay elaboración, metáfora y sustituciones.

El sujeto olvida, disfraza, despoja pasajeramente su personalidad para fingir otra. El placer consiste en ser otro o en hacerse pasar por otro y sustituir una escena por otra.

Observamos cómo todos estos juegos y propuestas llevan a la rememoración, a traer el pasado al presente y otorgarles nuevos sentidos, a reírse y distenderse.

Sergio Fajn (2000) dice que en el juego, a partir del juego y en el grupo se irá colaborando en un trabajo de enlazar pasado, presente y futuro, de reescribir la propia historia. Podemos ver en diversas escenas, plasmadas por los integrantes

del taller, como algunos episodios de la vida cotidiana son tomados como objeto, como objeto de juego, las escenas, la historia se ubica como juguete, como objeto que puede ser cambiado de significado. Fajn agrega que los sujetos, los objetos, el espacio, el tiempo y las historias pueden ser tomadas como objetos de juego y hacer y deshacer con ellas a gusto, otorgándoles así un lugar activo, lugar que otorga el juego a los sujetos.

Volviendo a la viñeta anteriormente compartida, luego de la dramatización se abrió un espacio de intercambio, la posibilidad de poner en palabras lo que mucho tiempo estuvo callado, guardado, cristalizado. Momento de evocar lo vivido en tiempos pasados destacando que "(…) los recuerdos – al modo de las reminiscencias, evocados con placer- ayudan elaborar el duelo de la vida pasada." (Fajn, 2000, p. 31)

Nos parece importante hacer un punto aquí, y a partir de esta última cita compartida, ahondar acerca del concepto de reminiscencia y el porqué nos resulta pertinente abordarlo si de adultos mayores hablamos.

Se denomina reminiscencia a la función que permite recordar, ya sea mediante el pensamiento o mediante el relato, hechos o vivencias del pasado. (Navarro, 2000)

Ahora bien ¿por qué consideramos importante otorgarles un espacio dentro de las actividades propuestas?

Leopoldo Salvarezza[36], citado por Mónica Navarro[37] (2000), plantea la importancia que presenta la reminiscencia en cuanto le brinda al sujeto la posibilidad de reafirmar su autoestima en el momento en que comienza a transitar pérdidas en cuanto a sus capacidades psicofísicas y relacionales.

El recordar en la vejez cobra una particular importancia al favorecer la integración del pasado al presente constituyéndose una vivencia de continuidad, de integridad, reforzando de este modo la identidad.

Retomando la viñeta compartida podemos además dar cuenta del sentimiento de alegría que cada uno de ellos sentía al transmitir los hechos del pasado a las nuevas generaciones – en este caso, el equipo coordinador- pudiendo ubicarse desde un lugar de saber, de experiencia, de historia. En ese encuentro solo ellos nos podían enseñar, transmitir, en función de sus experiencias, qué pasaba en ese momento, qué pasaba en esa época.

[36] Leopoldo Salvarezza: data de bio

[37] Mónica Navarro: data de bio

También, durante el juego se pueden enfrentar con sus propias limitaciones corporales. Limitaciones y pérdidas de visión, movimiento. Encuentro con el cuerpo y el movimiento que ya no se puede como antes pero que se pone a "jugar" en ese momento.

> *Elsa expresa "¡cómo me cuesta moverme, esto no me sale!", pero mientras lo intenta se ríe y otros la alientan a seguir.*
>
> *Mabel silenciosamente camina con suma dificultad pero Susana la acompaña y sostiene.*

Ahora bien, ¿qué podemos decir acerca del *movimiento?* ¿por qué habríamos de considerarlo dentro de los objetivos que plantea el dispositivo? ¿qué implicancia tendríamos como psicopedagogas en ello?
Desde nuestro lugar creemos fundamental poder ofrecer propuestas que permitan desplegar el jugar con el propio cuerpo ya que, tal como sostiene Ricardo Iacub:

> (…) Durante la vejez, es importante estar en contacto con el propio cuerpo y, particularmente, con sus capacidades debido a los cambios que ocurren en la imagen y el funcionamiento corporal. La actividad física puede hacer que volvamos a amigarnos con el espejo, entender las transformaciones que se nos imponen y tomar nota de todo aquello que somos capaces de mejorar y manejar. (2015, p. 192)

El experimentar actividades que promuevan el reencuentro placentero con el cuerpo nos brinda la posibilidad de aceptar el propio cuerpo y el de los demás, nos permite mejorar la imagen corporal y la autoestima, afianzar la seguridad, confianza y demás beneficios que consideramos fundamentales para la salud y, en consecuencia, para la calidad de vida de todo sujeto. Y si de personas mayores hablamos, esto cobra particular importancia ya que, como bien mencionamos en el primer apartado, la vejez es distinta para cada persona sin embargo, aún así, la mirada del Otro determinará la relación que cada uno presente con su cuerpo en tanto utilización y significado que se tenga del mismo.

Hemos desarrollado hasta el momento todo lo que se despliega a través del juego en las diferentes propuestas realizadas con personas mayores. Consideramos pertinente ahora poder reflexionar acerca de la importancia que estos encuentros recreativos representan en tanto espacios propicios para que la interacción con otros tenga lugar y, a partir de estos vínculos, promover nuevos aprendizajes.

Lazo social

"El sujeto busca en el afuera lo que le hace falta en el adentro, la continuidad, la unidad, la coherencia, la permanencia. Busca en el grupo la imagen de su mismidad pérdida"
René Kaës

La grupalidad es otro de los factores fundamentales que como equipo buscamos tener presente en los dispositivos que realizamos con personas mayores.
El Lic. Sergio Fajn destaca lo fundamental que resulta en las personas mayores el formar parte de un grupo y una actividad regular

> (…) un espacio junto a otros como sostén, donde adquiera valor la tarea, los compañeros y el lugar. Esto retorna dando sentido a la vida. Retorna en la palabra, en el rostro de los otros, en los lugares asignados, conquistados. En la tarea lograda. En la producción de lazos y de actividades. (2000, p. 44).

¿Por qué consideramos lo social como una dimensión tan importante especialmente en estos momentos de la vida? ¿Qué efectos produce el compartir con otros? ¿Qué aporta lo grupal en los talleres?
La dependencia es constitutiva del sujeto, inherente a su desarrollo, lo que fundamenta que la presencia y el encuentro con otros es de suma importancia desde el inicio de la vida. En cada intercambio se ponen en juego procesos tanto de identificación como de diferenciación. Es en el reconocimiento en la mirada de los otros que el sujeto se va constituyendo, y a través de la confrontación y la extrañeza que se afirma y se modifica en su singularidad.
Es por eso que entendemos que la experiencia de grupo es de suma riqueza a lo largo de toda la vida. Pero ¿qué particularidades adquieren las relaciones sociales a medida que avanza el proceso de envejecimiento? ¿Por qué se convierten en un factor de salud tan importante?

Como hemos narrado ya, durante el envejecer pueden producirse pérdidas sucesivas, viudez, muerte de amigos, independencia de los hijos, que quizás formen una nueva familia… Se vuelve entonces imprescindible la presencia de otros como red de contención en estos momentos donde al fantasma de la soledad y el vacío, se añade la inseguridad provocada por el debilitamiento de funciones, el registro de carencias que se generaliza, como expresa David Slavsky, citado por Sergio Fajn (2000).

En cada conversación, en cada actividad propuesta en los diferentes talleres se hace evidente como en el encuentro con otros surge la necesidad de fundamentar las opiniones y así se ponen en movimiento el pensamiento, el deseo y la motivación. Aspectos a los que no se suele dar lugar o promover en la vejez, a veces por un deterioro real, a veces por el lugar simbólico en que la sociedad ubica a las personas mayores. Contar con un espacio donde ponerlos a jugar es entonces una gran oportunidad para desarrollarlos.

Además, al formar parte de un grupo, la persona mayor puede conocer cómo es vista por los otros y esto contribuye a la organización permanente de su identidad y a la interpelación de los propios enunciados. Asimismo, aquello que no se percibe en la propia persona, puede llegar a verse como un espejo en la actitud de los otros. De esta manera, la posibilidad de compartir con pares, de narrar experiencias con otros que se encuentran en situaciones similares ayuda por un lado, a dar sentido a las propias vivencias, a organizar la propia historia, comprender, reelaborar, significar y resignificar. Y por otro lado, la diversidad de vivencias permite confrontar los modos de envejecer y percibir la vejez, promoviendo que los pares pongan en cuestión o avalen algunas certezas e ideas, y abriendo así la posibilidad al sujeto de construir otros sentidos, de correrse de las etiquetas y tener posicionamientos más creativos que lo alejen de la mera repetición.

> *Una mañana de verano repartimos tarjetas con 'ideas' como* ponerle dulce de leche a los fideos, caminar bajo la lluvia, ver noticieros, juntarse con amigos, salir a trotar*, etc. Les pedimos que hagan un bollito con cada idea y la encesten en alguna de las dos canastas de opciones: 'buenas ideas' y 'malas ideas'. Luego, leyendo una a una las ideas de cada canasta, fuimos debatiendo en torno a algunas ideas ('ver noticieros' para algunos*

era buena idea y para otros era muy mala), riendo mucho gracias a otras ideas (como la de los fideos con dulce de leche). Surgían nuevas ideas, se confrontaban, se compartían. Se descubrían gustos coincidentes, se inventaban nuevos absurdos en forma conjunta. Era el cierre del ciclo de talleres de veranos y coordinadoras y participantes acordamos en que fue una muy buena idea compartir esos encuentros.

El grupo espacializa, temporaliza, en la escena emerge lo subyacente, lo latente, se conforma así un espacio intermedio que no es interno ni externo, es, al igual que el juego, un espacio transicional, que permite la elaboración y la otorgación de nuevos sentidos. Depositar las angustias o temores que despierta la vejez en este espacio intermedio, intersubjetivo, en este colectivo hace que sean de todos y a la vez de nadie, permitiendo elaborarlos sin un riesgo real.

Sin embargo, cabe aclarar que un grupo no es simplemente un conjunto de personas, no viene dado sino que es a construir, con sus múltiples avatares. Es por ello, que como equipo ponemos nuestra intencionalidad en este aspecto y buscamos que las diversas propuestas fomenten el desarrollo de la grupalidad.

De esta forma, a medida que los participantes se van conociendo cada vez más pueden experimentar la vivencia de estar en el grupo por su propio bienestar y, a la vez, estar ahí por alguien más o para algo más. Con cada actividad en la que el grupo posibilita conquistas y logros, supliendo entre todos las limitaciones individuales pueden sentir la necesidad de los otros así como sentirse necesitados por los demás, es decir que su presencia no es indiferente. En otras palabras, ser una persona deseante y deseada.

En reiteradas ocasiones solemos escuchar frases como *“la pasamos tan bien, estuvo muy divertido”, “qué bien me siento cuando vengo acá”*. Expresiones que dan cuenta que el deseo allí tiene un lugar, deseo que circula a partir de la presencia de otros, de ser reconocidos, de ser registrados por otros, de ser esperados, de ser parte de un grupo a partir de una actividad regular que los convoca semana a semana.

Se da así, un proceso en el que las personas mayores van creando vínculos con sus compañeros y también con los coordinadores, profesionales jóvenes que *“aportan el deseo de otro de que se mantengan sanos y activos, contrarrestando*

así la mirada de una sociedad que muchas veces los ubica en el lugar de objetos" (Zarebski, 1999, p. 40).

En conclusión, ¿qué es lo sostenido en tal espacio colectivo?, como se pregunta Ana María Fernández[38] (1989). *"El otro -en tanto semejante y diferente- está allí para hacer posible que en el lazo social el sujeto se re-cree como tal"* (p. 128). Lazo que promueve la ligadura a la vida, que promueve el deseo de existir.

Aprendizaje

Como mencionamos anteriormente, las distintas intervenciones con personas mayores nos llevaron a repensar nuestro posicionamiento como psicopedagogas. Siendo nuestro objeto de estudio los sujetos en situación de aprendizaje y los avatares de su construcción, nos preguntamos ¿Se sigue aprendiendo durante el envejecer? ¿Qué se aprende? ¿Cómo se aprende?

Como equipo, concebimos al aprendizaje como un proceso complejo, interrelacional y singular de construcción, apropiación y resignificación de diferentes objetos de conocimiento. Entendemos por lo tanto, que puede darse a lo largo de toda la vida. En concordancia, conceptos como *aprendizaje durante toda la vida (lifelong learning)* o *educación vitalicia*, han comenzado a resonar desde los años 1990. Tal como sostiene Ricardo Iacub,

> (…) *desarrollo y envejecimiento* se entienden como procesos simultáneos y permanentes durante nuestra existencia. Es un proceso abierto a las influencias ambientales, sociales y culturales, en el cual la persona, *con independencia de su edad*, es capaz de asumir decisiones y orientar su propio desarrollo hacia las metas que establezca. (2015, p. 142)

Esto nos lleva, como propusimos ya, a resignificar junto a las personas mayores el concepto de aprendizaje, tan ligado a lo formal y escolar. Y por lo tanto, a reconstruir la representación de sí mismos como sujetos de aprendizaje.

Consideramos que el aprender en el envejecimiento ofrece numerosas y diversas posibilidades: compensar y regular pérdidas, desarrollar potencialidades que se abandonaron o que nunca pudieron iniciarse, adquirir nuevas competencias,

[38] Ana María Fernández (1944) Dra. en Psicología. Psicoanalista. Analista Institucional. Profesora Consulta e Investigadora de la UBA. Titular de Teoría y Técnicas de Grupos e Introducción a los Estudios de Género en la Facultad de Psicología, UBA (1985-2014).

herramientas y conocimientos, vislumbrar un proyecto de vida, incentivar actividades y encuentros con otros, atenuar el deterioro de las funciones intelectuales, y tantos otros efectos impredecibles e inmensurables.

Es así, que en cada dispositivo, nuestra mirada apunta a ubicar y abrir oportunidades de aprendizaje, a seguir ofreciendo desafíos porque entendemos que este proceso no está acabado. De esta forma, no sólo buscamos prevenir el deterioro cognitivo o ciertas enfermedades mentales, sino que apostamos a promover la salud integral, dando lugar a que los adultos mayores pongan en juego sus aspectos sanos y desplieguen sus potencialidades.

Este objetivo que atraviesa todos los talleres se entrelaza con los anteriores, implicándose mutuamente, dado que como plantea Alicia Fernández[39], los procesos cognitivos vinculados al aprender se ponen en acto en todo sujeto en situación grupal, así como también en el juego.

Ahora bien, ¿a qué llamamos oportunidad de aprendizaje? ¿qué situaciones consideramos que pueden promover estos desafíos? ¿qué objetos de conocimiento ponemos a circular? ¿hacia dónde se orientan nuestras propuestas?

En primer lugar, los diversos cambios que pueden producirse en el proceso de envejecimiento requieren de un trabajo psíquico, como hemos desarrollado con anterioridad. Trabajo que implica elaboraciones, construcciones, resignificaciones y que por lo tanto podemos entender como un aprendizaje, en el que el objeto de conocimiento es el propio sujeto. Este aprendizaje posibilitará la adaptación a las nuevas realidades y a las propias transformaciones. En palabras de Urbano y Yuni (2001), “Aprender en la vejez es parte de un proceso re-constructivo de la identidad, a la vez que implica un afrontamiento creativo a las demandas contextuales y ambientales”. Apostamos entonces, a acompañarlos a seguir pensándose y conectándose con sus reflexiones y con la de los otros, es decir, a construir autoría y autonomía. Este conocerse lleva a descubrir potencialidades, recrear motivaciones, registrar deseos que quizá fueron relegados anteriormente.

[39] Psicopedagoga y docente universitaria. *“Psicopedagogía en psicodrama. Habitando el jugar”.* Buenos Aires.Editorial Nueva Visión. 2000. En Ateneo General de la Residencia “SE HACE CAMINO AL ANDAR: APRENDIENDO A CONSTRUIR UN ENVEJECER SALUDABLE”; Equipo de Psicopedagogía; Hospital D. Vélez Sarsfield; 2007.

Un viernes por la mañana, finalizado el encuentro de uno de los talleres en el Centro de Día, Elsa camina con nosotras hasta el CeSAC para retirar un libro de la Biblioteca, como de costumbre. Al preguntarle qué le gusta leer, qué género la convoca más, responde que cualquiera que tenga letra bastante grande, ya que ella los usa para aprender a leer bien, porque nunca tuvo la oportunidad.

Luego de unos meses y llegado fin de año nos pregunta si conocíamos alguna escuela primaria por la zona ya que tenía muchas ganas de comenzar con la escuela al ser una cuenta pendiente que tenía en su vida y consideraba que era el momento de poder concretarla.

El 15 de junio, en medio de la celebración por el Día Mundial de Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez, Elsa se acerca con mucha emoción a contarnos que finalmente se había anotado en una escuela y esperaba ansiosa el momento de poder iniciar este nuevo proyecto.

Como hemos explicado ya, buscamos en nuestros talleres que los adultos mayores puedan tomar un posicionamiento activo, en relación al cuerpo, al intelecto, a la trama social y cultural y a los trabajos psíquicos que todo ello implica. Esto no se refiere a consumir actividades propuestas por otros, o limitarse a estar físicamente activos, sino a continuar siendo protagonistas de su propia vida. Lo que se pone en acción en primer lugar es el deseo.

Es así que las propuestas, siempre enmarcadas en lo grupal y lúdico, apuntan a generar algún desafío que los convoque a ponerse en movimiento para lograr resolverlo. De esta forma, ponen en marcha su memoria para recordar los autores de canciones que van sonando para completar los cartones del “Bingo musical”, utilizan toda su concentración y velocidad para encontrar las letras con las cuales formar la palabra más larga que los consagre ganadores del “Bucanero”, agudizan su percepción para escuchar una diversidad de ritmos y armonizan con sus sensaciones y su esquema corporal para expresar lo que les inspira a través del movimiento, apelan a su memoria corporal para recordar los pasos de una coreografía que hemos armado y crean libremente en el momento de improvisación, activan su memoria y estrategia para juntar las cartas que poseen las partes de un refrán en un “Chancho va”. Circulan así numerosos objetos culturales como juegos, música, literatura, enseñanzas populares y tradicionales.

"Me gustan estos ejercicios porque nos hacen trabajar la mente" expresa uno de los participantes al cerrar uno de los encuentros. *"Nos divertimos tanto que no nos dimos cuenta que hace una hora estamos moviendo el cuerpo y además la mente"* comenta otro percibiendo su cansancio recién en el momento de terminar. Estos decires dan cuenta de la valoración que le dan los adultos mayores a estas oportunidades de poner en juego su pensamiento y cómo se descubren a ellos mismo en posición de aprendizaje.

Esto nos lleva a cuestionarnos ¿qué particularidades tiene el aprender de los adultos mayores? El Prof. Jorge Visca[40] (1996) considera que el aprendizaje en la tercera edad no es sólo el resultado de lo que sucede durante la misma, sino que también el producto de cómo ocurrió este proceso en períodos anteriores, lo que conformará un estilo particular de aprendizaje, una singular forma de acercarse e interactuar con los objetos de conocimiento. Además, los sujetos pueden adoptar diferentes modalidades según la situación. Esto reconfirma las diferencias intersubjetivas que podremos observar en el proceso de envejecimiento, también en relación a su aprendizaje, por lo que hemos subrayado ya que hablaremos de *vejeces*.

Una investigación realizada en la Universidad de Salamanca en el año 2003[41], cuyo objetivo era corroborar la existencia de un patrón o estilo dominante de aprendizaje en personas mayores de 55 años, ha mostrado que el estilo de aprendizaje no está significativamente relacionado con variables sociodemográficas como la edad, el género, el estado civil o el nivel de estudios previo. De todas formas, los datos destacan que, aunque no aparece un único estilo dominante, existe una clara orientación y preferencia en estos individuos por actividades de aprendizaje que implican el uso de la reflexión, la observación, el trabajo en grupo conversacional y la interacción personal. Estos resultados coinciden con el disfrute expresado por los adultos mayores de las actividades que proponemos en los dispositivos.

Otra particularidad que podríamos mencionar es que, al contar con un mayor cúmulo de aprendizajes previos consolidados, cristalizados, suele ocurrir que a los adultos mayores les cueste más cuestionar o romper esas estructuras para

[40] Jorge Visca (1935 – 2000) Lic. en Ciencias de la Educación y Psicólogo Social. Creador de la Epistemología Convergente.

[41] Mencionada en el Trabajo de Investigación "Aprendizaje y tercera edad" (2007) escrito por Bursztyn y Viale.

construir nuevos conocimientos, presentando en cambio, cierta tendencia a la conservación de lo conquistado y a la repetición de lo conocido. Además, todos estos aprendizajes previos que han ido guiando su percepción del mundo y su actuar en la vida constituyen un sostén de continuidad. Ponerlos en duda podría entonces despertar ciertos fantasmas de pérdida de la identidad.

En numerosas ocasiones, al presentar algún juego conocido por los participantes surgen formas distintas de jugarlo o reglas que no coinciden. Esto genera enojos y discusiones entre ellos porque todos quieren sostener su postura, cada uno se agarra con firmeza de lo que conoce. Lograr acuerdos y consensos sin que nadie se sienta excluido es un todo un trabajo para la coordinación.

Teniendo en cuenta esta particularidad, es que en las actividades que proponemos en los talleres buscamos retomar sus experiencias previas y partir de ellas para reflexionar, cuestionarlas y llegar a construir nuevos aprendizajes que sean significativos para ellos. Incluso en el Taller de Memoria, una de las funciones cognitivas que posibilita la construcción de aprendizajes, apuntamos a que las propuestas tengan relación con su historia, con sus experiencias previas y que puedan encontrar cierta familiaridad con el contenido en cuestión. Pero no para que lo repitan, sino para que puedan surgir de él nuevos interrogantes.

Continuando por esta línea, entendemos que en todo aprendizaje hay pérdidas, ya q ue la entrada a la cultura implica una renuncia pulsional, el sujeto entra barrado por esa pérdida que se origina al ingresar al discurso del Otro. Retomamos entonces algunas preguntas que nos han surgido en los encuentros con los adultos mayores cuando ciertos juegos despiertan enojos. ¿Qué es lo que temen perder? ¿Será que en algunos juegos de competencia sienten que se ponen en juego sus propias competencias, que se están jugando sus capacidades?

Observamos que el vínculo con el error y el nivel de tolerancia a la frustración son otras dos particularidades del aprendizaje que pueden cambiar durante el envejecer. Quizás porque el “no poder” que en edades tempranas representa un desafío y un motor para conquistar nuevos retos, para ellos hace evidente la pérdida de ciertas habilidades con las que antes contaban. Esto es, la diferencia entre “todavía no puedo” y “ya no puedo”. O bien podríamos decir, la diferencia entre la falta y la pérdida. La falta, constitutiva del sujeto y que permite movilizar el deseo, “implica necesariamente situarse en relación con una ausencia, algo que

no se encuentra en el lugar esperado. (...) Por el contrario, la pérdida implica que no hay referencia, que hay un campo abierto, que algo se escapa y no puede ser aprehendido. En la pérdida hay una especie de continuidad al tiempo que hay ruptura, hay algo que no puede ser nombrado, que se diluye frente a cualquier tentativa de ser abordado" (León-López, Patricia, 2011)[42].

Como hemos expresado anteriormente, estas pérdidas requerirán un trabajo psíquico de elaboración. Nuestro rol consistirá entonces en acompañarlos en el duelo de estas habilidades para que puedan ser sustituidas por otras. Poniendo a jugar las limitaciones y las frustraciones, con ayuda del humor, posibilitaremos que devenga algo diferente. Resignificando el error encontraremos otras alternativas, nuevos caminos para construir aprendizajes.

Concluimos de esta forma, que el aprendizaje en las personas mayores supone un crecimiento personal, el desarrollo de la sociabilidad y un aumento de su autonomía, para que puedan seguir incorporándose al mundo cultural con una participación activa. Esto, diferenciando la autonomía de la dependencia-independencia, y vinculándola al poder de pensar, decidir, elegir. A ello apostamos.

[42] *Patricia León-López*: Psicoanalista. Miembro de la Asociación de Psicoanálisis Jacques Lacan, APJL, París y del colectivo de redacción de la revista Psychanalyse. Doctora en Psicoanálisis, Universidad de Paris VIII.

Reflexiones finales

Llegamos al final de nuestro ateneo y sentimos una inmensa satisfacción de haber podido reflexionar y compartir acerca de una etapa del curso de la vida, los adultos mayores, con quienes venimos interviniendo desde hace unos años.

Creemos que no es fácil, ni nos resultó sencillo. ¿Nos resultará más sencillo pensar en la infancia porque es una etapa que ya vivimos y atravesamos y de la cual podemos dar cuenta? ¿Acaso pensar en la vejez nos resulta más difícil justamente porque es algo desconocido, nos conmueve porque es pensar en algo que reprimimos, nos da temor, nos angustia? ¿Nos conecta con nuestros mayores, padres, abuelos? ¿Qué nos genera?

En este punto quisiéramos hacer una breve reflexión en torno al lugar que ocupan nuestras propias representaciones en torno al envejecer, consideramos de fundamental importancia poder trabajar sobre las mismas ya que no sólo nosotras nos comportaremos con las personas mayores de acuerdo a la imagen que tengamos de las mismas; sino que además ellos actuarán influidos por las expectativas que para ellos tengamos. Al respecto Zarebsky menciona: “Sólo si somos capaces de prevenir en nosotros mismos un envejecer patológico, revisando nuestra propia condición humana, podremos comprender en qué consiste la tarea preventiva en el envejecer” (Zarebsky, 1999, p. 39)

Llegamos como equipo a considerar que hay tantas formas de envejecer como personas. Que cada historia es singular, atravesada por las vivencias y por las oportunidades con las que se ha contado a lo largo de la vida, de la cual resulta una subjetividad única.

Como hemos visto a lo largo de este recorrido, para los adultos mayores llegar a esta etapa implica la elaboración de su historia, de duelos de seres queridos, por lo que ya no se tiene, por el envejecer del cuerpo…pero también implica posibilidad de pensar en cómo se quiere continuar, de reparar lo no realizado, de crear nuevos lazos y redes y la posibilidad de continuar la vida en nuevos seres.

Y un poco, en esta posibilidad nos encontramos nosotras; pensando intervenciones posibles desde el juego y el aprendizaje, creando nuevos espacios que los alojen en sus posibilidades, en su deseo de compartir y recrearse,

siempre desde la escucha …y nuestro propio deseo de que ellos puedan disfrutar de los espacios.

El trabajo con otros, el encuentro con la interdisciplina nos habilita a pensar para un abordaje multidimensional.

Bibliografía

Ander-Egg, E. (2002). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Tres aspectos operativos y proyectos específicos.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen.

Ateneo General de la Residencia “Se hace camino al andar: aprendiendo a construir un envejecer saludable”; Equipo de Psicopedagogía; Hospital D. Vélez Sarsfield; 2007.

Acquesta, M.A; Smachetti, C. (2005) Psicología del Desarrollo. Desde la Pubertad hasta la vejez. Biblioteca de Iniciación. Cap. 7 La edad de la vejez- La senectud. Biblioteca de Iniciación. Facultad de Ciencias Sociales. UNLZ.

Brigeiro, M. (2005). “Envejecimiento exitoso” y “tercera edad”: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XXIII, núm. 1, pp. 102-109. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401009

Bursztyn, A y Viale, C. (2007) Trabajo de Investigación “Aprendizaje y tercera edad”. Buenos Aires, Argentina.

Caponi, S. (2006). La salud como apertura al riesgo. En Czeresnia, D.; Machado de Freitas, C. (organizadores). *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (pp.65-91). Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (2014). *En Documentos Básicos. 48.a edición.* OMS. Recuperado de http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7

Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. (2015). Recuperado de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Czeresnia, D. (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En Czeresnia, D.; Machado de Freitas, C. (organizadores). *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (pp. 47-63). Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.

Dulcey Ruiz, E; Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol.34, núm. 1-2, pp 17-27. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf

Fajn, S. (2000). Pensar la recreación. *Revista Recreando,* Nº 12. paginas

Fajn, S. (2000). Jugar no es jugarse la vida. En Zarebski, G. y Knopoff, R. *Viejos Nuevos - Nuevos Viejos* (pp. 27-49). Recuperado de https://es.scribd.com/document/338434164/Viejos-Nuevos-Nuevos-Viejos

Fajn, S. (2004) II Curso Interdisciplinario de gerontología. Material bibliográfico. Clase N° 13. Tema: Tiempo libre y recreación en la vejez.

Fernández, A. M. (1989). *El campo grupal. Notas para una genealogía.* Buenos Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión.

Freud, S. (1908). El creador y el fantaseo. En *Obras Completas*, Tomo 9. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1920). Màs allà del principio del placer. En *Obras Completas*, Tomo 18. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1942). Personajes psicopáticos en el escenario. En *Obras Completas*, Tomo 7. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.

Griffa, M; Moreno, J. (2008). *Claves para una psicología del desarrollo*. Vol II. Ed. Lugar

Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.

Iacub, R. (2015). *Todo lo que usted siempre quiso saber sobre su jubilaciòn y nunca se animò a preguntar*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidòs.

Jasiner, G. (2000). *¿Para qué los grupos?*. Artículo publicado en la revista Actualidad Psicológica de Bs. As.

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 1999. Ley N° 153 - Ley Básica de Salud.

Leite Tosto,J (2007). *El sujeto en la vejez: cuerpo, imagen y deseo.* II Congreso Internacional de Convergencia, movimiento lacaniano por el psicoanálisis freudiano. Río de Janeiro.

León-López, Patricia. *El duelo, entre la falta y la pérdida.* Desde el jardín de Freud. Revista de Psicoanálisis. Número 11, p. 67-76, 2011. ISSN electrónico 2256-5477. ISSN impreso 1657-3986. Recuperado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27217/39636

Levy, B y Banaji, M. (2004). Viejismo implicito en Viejismo, Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores. (comp.) Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press

Ludi, M. (1997). *Llegar a viejo*. Ed. de la Universidad Nacional de Entre Ríos

Macotinsky, G.(1998). *Movimiento psíquico y vejez. Perspectivas psicoanalíticas en Actualizaciones en Gerontología*. Cuadernos de Gerontología. Asociación Gerontológica de Buenos Aires.

Marchiori Buss, P. (2006). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En Czeresnia, D.; Machado de Freitas, C. (organizadores). *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (pp. 18-46). Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.

Navarro, M. (2000). Todos somos historia. En Zarebski, G. y Knopoff, R. *Viejos Nuevos - Nuevos Viejos* (pp. 66-69). Recuperado de https://es.scribd.com/document/338434164/Viejos-Nuevos-Nuevos-Viejos

Oddone, J (1994). *Los trabajadores de mayor edad: empleo y desprendimiento laboral.* Documento de trabajo N°38, CLACSO.

Oddone, J. (2012). Diversidad y envejecimiento. Apuntes para una discusión. *Población*, año 5, número 9, pp. 55-66.

Oddone, J. (2013). La vejez en los textos de lectura de la escuela primaria: un recorrido entre fines del siglo XIX y los inicios del siglo XXI en Argentina. *Salud colectiva,* vol.9., núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 27-40 Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73126334003

Programa para la atención integral de la salud de los Adultos Mayores, 2008; CeSAC Nº 10; Área Programática del Hospital J. M. Penna. Profesionales responsables: Lic. Elizabeth M. Fernandez, Lic. Rodolfo Vieyra, Lic. Gabriela Oliva Nuñez.

Rozenthal, A. (2013). El juego, historia de chicos. Función y eficacia del juego en la cura. Cap. 7 De juguete a jugador, de Raquel Gerber. Colección Conjunciones. Ed. Noveduc.

Salvarezza, L. (2000). *La vejez. Una mirada gerontològica actual.* Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidòs.

Urbano, C.; Yuni, J.; Tarditti, L. (2001) *El sentido re-creativo de las experiencias educativas con adultos mayores.* Córdoba.

Vicente, P. (2015). Curso CeSAC N° 10. Clase: “Una mirada clínica acerca del juego en la práctica psicopedagógica”

Winnicott, D. (1986) *Realidad y juego*. Cap 3, 4. Ed. Gedisa

Yuni, J. (2011) *La vejez en el curso de la vida*. Cap. 1. Ed. Encuentro

Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Emecé.

Zarebski, G. (2009) Conferencia: “Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador”. Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatría.

Zarebski, G. (2013). “Perspectiva psicogerontológica para una vejez en movimiento”. Recuperado de http://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo30/zarebski.htm

Zarebski, G. y Marconi, A. (2013) ”Inventario de factores psíquicos protectores en el envejecimiento”

Zarebski, G., Marconi, A., Serrani, D. (2017). *Manual de aplicación, evaluación e interpretación del inventario de factores psíquicos protectores en el envejecimiento (FAPPREN).* Buenos Aires, Argentina.