Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento

Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (FAPPREN) NOVEDAD EN PSICOGERONTOLOGÍA: UNA NUEVA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN Autores: Zarebski G. & Marconi A. (2013) Significación: se trata de un Inventario de evaluación compuesto por ochenta ítems, agrupados en diez sub escalas. Permite evaluar la prevalencia de factores de personalidad, protectores para un buen envejecer y el riesgo de envejecimiento no satisfactorio. Materiales: Manual, con las normas de aplicación, evaluación e interpretación; Ejemplar de la prueba o protocolo; Clave de Corrección; Perfil; Ámbitos de aplicación. Compiladores del Manual: Zarebski, G., Marconi, A. & Serrani, D. Colaboradores: Bronstein, P.; Waldmann, M., & Fajn, S. ACCEDA A LOS PROTOCOLOS Y AL MANUAL COMPLETO DE APLICACIÓN, EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN

Graciela Zarebski. Dra. en Psicología (UBA). Directora Licenciatura en Gerontología (e/d), de la Especialización y Maestría en Psicogerontología, del Doctorado en Investigación Gerontológica. Univ. Maimónides. Aracelli Marconi. Lic. en Psicología (UBA). Especialista en Psicogerontología. Docente Area de Cs. del Envej. Univ. Maimónides.Buenos Aires

978-3-330-09297-6

editorial académica española

Inventario FAPPREN

Zarebski, Marconi

editorial académica española

Graciela Zarebski · Aracelli Marconi

Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento

(FaPPrEn)

INVENTARIO DE FACTORES PSÍQUICOS PROTECTORES PARA EL ENVEJECIMIENTO (FAPPREN)

(Zarebski & Marconi 2013)

MANUAL DE APLICACIÓN, EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN

Compiladores:

Zarebski, G., Marconi, A., Serrani, D.

Colaboradores: Bronstein, P.; Waldmann, M., Fajn, S.

Enero de 2017

INDICE

1. FACTORES PSIQUICOS PROTECTORES PARA EL ENVEJECIMIENTO. CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA. Graciela Zarebski……4
2. ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL FAPPREN. Aracelli Marconi..…….....44
3. ESTUDIOS PSICOMETRICOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO. Daniel Serrani…….…….…….56

AMBITOS DE APLICACIÓN…….…….97

4. INVENTARIO FAPPREN APLICADO EN UN DISPOSITIVO GRUPAL DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO. Perla Bronstein……..…98
5. TALLER DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO: RELATO DE UNA EXPERIENCIA. Marta Waldmann…….....124
6. LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES PROTECTORES DEL BUEN ENVEJECER. Sergio Fajn..……..……150
7. CONCLUSIONES……..……..…….....198
8. ANEXO.

PROTOCOLOS…….……...…..208

A. PROTOCOLO FAPPREN…….209

B. FAPPREN DIMENSIONES…….213

C. CLAVE DE CORRECCIÓN…….216

1. FACTORES PSIQUICOS PROTECTORES PARA EL ENVEJECIMIENTO. CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA

Graciela Zarebski[1]

A. Introducción

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 inconciente 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 fallas en este atravesamiento por motivos diversos, generalmente asentados en la dinámica familiar que acompaña las épocas primeras de estructuración del psiquismo, darán lugar a alteraciones en la construcción de la identidad y en el proceso de subjetivación.

De tal modo, 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.

[1] Dra. en Psicología (UBA). Universidad Maimónides, Buenos Aires. Argentina. 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 Gerontológica, Área de Ciencias del Envejecimiento. Autora de libros en la especialidad. zarebski.graciela@maimonides.edu

De este núcleo se derivan las diversas posiciones que los sujetos irán adoptando frente al proceso del envejecimiento y los consecuentes factores de riesgo psíquico o bien protectores frente a este proceso, según el grado de aceptación y adecuación de los límites.

Sin embargo, esta es una dimensión – el plano de lo subjetivo, de lo emocional – que no suele ser tomada en cuenta o integrada en los estudios gerontológicos acerca de los factores protectores en el envejecimiento.

Diversas investigaciones y teorías en las últimas décadas y en distintas latitudes se han enfocado en los factores protectores biológicos (como actividad física, sana nutrición) culturales y sociales (importancia de los vínculos) y cognitivos (mantener la actividad mental).

Pero ¿qué sucede con la persona? ¿Cómo está posicionada frente al proceso del paso del tiempo? ¿Cuál es la calidad del huésped en que se asientan esos procesos? Para lograr una intervención eficaz a nivel individual y familiar y no partir de generalizaciones, tendremos que entender el modo particular en que se conjugan esos factores en cada sujeto.

Al decir de Conde Sala (1997):

> Las teorizaciones anteriores no incorporan, no tienen en cuenta, lo que sucede en el interior del individuo respecto a su vejez. Esta variable interna, la dimensión psíquica, tiene relación con la manera como el individuo vive y encara su propio proceso de envejecimiento… aspectos que hacen referencia a la personalidad del individuo… En primer lugar, la fortaleza yoica para simbolizar, sostener y elaborar los duelos que supone el propio envejecimiento, o dicho de otra manera, la capacidad de sujeto del individuo (subjetivación) y en segundo lugar, las capacidades para seguir vinculados a objetos externos (vinculación), evitando la regresión narcisista (aislamiento, depresión, enfermedad, etc.) (p. 72).

El siglo XXI instala con fuerza nuevos paradigmas en la concepción de salud y enfermedad, que tornan insoslayable la convergencia interdisciplinaria. A su vez, la posibilidad de diferenciar los aspectos subjetivos de los aspectos biológicos y sociales del envejecimiento, permite integrar estos enfoques en una visión compleja del envejecimiento, lo cual nos llevará a tomar en consideración las múltiples dimensiones que inciden en su armado en cada caso en particular, superando así las visiones generalizadoras que predominaban en la Gerontología del siglo XX.

A través de mis investigaciones y mediante la aplicación de herramientas específicas, he ido desarrollando una concepción de factores de riesgo psíquico, o por el contrario, factores protectores, centrada en condiciones de personalidad, superando así la confusión con los factores sociales y factores biológicos o sanitarios que impactan en este proceso.

Algunos de estos factores psíquicos coinciden con los resultados de investigaciones puntuales aunque fragmentarias de aspectos específicos, como ser: la presencia o no de prejuicios y estereotipos (Butler 1973), la continuidad (Atchley 1989), la compensación de pérdidas (Baltes y Baltes, 1990; Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1998), la selectividad (Carstensen 1995) o bien conceptos tradicionales en Gerontología, como la generatividad (Erikson 1985) o las modalidades del recuerdo: reminiscente o nostálgico (Salvarezza1996).

Los factores psíquicos protectores en el envejecimiento que aquí se presentan, se asientan en un marco teórico que les da a todos los mencionados, fundamento, coherencia e integración.

Es así que se propone, como un paso superador, el presente enfoque teórico asentado en la modalidad del narcisismo (normal o patológico), que permite entender cómo se deducen unos de otros y se entrelazan entre sí. Conjugados o contrastados con el resultado de investigaciones acerca de la sabiduría en la vejez, ya que considero que

estos rasgos, desarrollados anticipadamente, conducirán a un envejecimiento saludable y con sabiduría.

B. Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico y Factores Protectores

Las distintas calidades de envejecimiento a las que asistimos en estos tiempos corroboran que, aunque el organismo se desgaste e incluso sufra deterioros, el sujeto no necesariamente declinará a nivel emocional y que, aun en aquellos que sufren condiciones sociales adversas, su fortaleza emocional les permitirá seguir luchando por su vida y su lugar en el mundo.

Se pudo comprobar que el ser humano no es sólo efecto de su cultura y de su biología, de lo que le provoca su medio social y le ocasiona el deterioro de sus funciones, sino que, al mismo tiempo, es un sujeto pro-activo, constructor de su cultura, de su cuerpo, de su historia y, por lo tanto, de su modo de envejecer.

Estas evidencias fueron delimitando, desde las últimas décadas del siglo veinte, el campo epistemológico de la Psicogerontología como abordaje del envejecimiento psíquico normal y patológico, diferenciado de los campos epistemológicos de la Biogerontología y de la Gerontología Social, con los cuales se encontraba confundido (Zarebski 1999, 2005, 2007).

El enfoque psicogerontológico permite entender por qué la riqueza material o las buenas condiciones sanitarias no garantizan de por sí una buena vejez. La comprensión de los distintos modos de envejecer requiere de un paradigma que abarque la complejidad humana (Zarebski 2011-c) 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. Considerar, además, que cada sujeto va construyendo su cuerpo a partir del modo de llevarlo y su entorno, a partir del modo de llevarse con otros. En este sentido, la vejez es concebida como un trabajo de construcción que cada sujeto irá realizando en su devenir histórico y desde edades jóvenes, a lo largo del proceso de envejecimiento (Zarebski1999, 2005, 2007, 2009-a, 2009-b, 2011-a, 2011-b, 2011-c) Este trabajo anticipado del envejecer implica un proyecto personal de vejez que –consciente o inconcientemente– cada sujeto va gestando durante el transcurso de su proceso vital. El concepto de anticipación juega así un papel capital y requiere una especial profundización teórica e investigación en el discurso de los sujetos, a fin de poder entender cuáles serían esos mecanismos psíquicos, que podrían ser indicativos de la posibilidad de arribar a un envejecer normal o patológico.

A partir de la conceptualización de los mecanismos psíquicos diferenciales que llevan a uno u otro desenlace, he desarrollado el concepto de: **Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico** (Zarebski, 1999, 2005, 2008). Dichos factores son la manifestación de características de personalidad generadoras de condiciones de vulnerabilidad emocional y de creencias distorsionadas frente a este proceso, así como de problemas en los vínculos durante el envejecimiento. Su contracara, los **Factores protectores**, son los que permitirán resiliencia frente a los avatares del envejecer (Zarebski, Knopoff, Santagostino, 2004)

Sin embargo, aún persisten confusiones teóricas cuando se intenta determinar e investigar cuáles son los factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico (Zarebski, 2007, 2011-b). Las investigaciones recientes acerca de los mismos (Bayarre Vea, 2003; González Morales & Velázquez Zuñiga, 2002, Rosales

Rodríguez, García Diaz& Quiñones Macias, 2014) adolecen de una serie de dificultades, algunas de las cuales se discuten a continuación:

- ✓ Reiteran un error conceptual y metodológico desde un enfoque preventivo, al estudiar factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico en personas de edad avanzada. Dicho enfoque requiere estudiar esos factores antes de la vejez, a lo largo del curso de la vida.
- ✓ Lo que se detecta habitualmente en mayores, en dichos estudios, es el daño ya instalado, como ser: el aislamiento, la pérdida del papel que ocupaba en la familia, el trabajo y la sociedad. Así como también las situaciones de crisis vital frente a la jubilación, la viudez, etc. Se registran, además: deterioro cognoscitivo, presencia o no de depresión, ansiedad, ideación paranoide, alucinaciones u otros delirios, confundiendo, tal como se observa, la patología ya instalada con factores de riesgo (Olivera Pueyo, Rodríguez Torrente, Aznarc, Benabarre Ciria, Pardo Gracía, Ceresuela López, 2006). Podrán constituir riesgo de patologías orgánicas o sociales pero, en cuanto a lo psíquico, ya lo son.
- ✓ En este sentido, muchos estudios enfocados desde la atención primaria, se proponen detectar, como variables: viudez o jubilación reciente, alteraciones sensoriales, mala salud autopercibida, insomnio y cambio reciente de domicilio. Como se ve, sólo se incluyen eventos o situaciones vitales –que de por sí no implican riesgo psíquico para todo sujeto- y factores en los que predomina el enfoque social y sanitario, no incluyendo factores de personalidad, que son los que explicarán el riesgo psíquico frente a los mismos. Se trata de eventos fácticos y factores socio-sanitarios que de por sí no explican el efecto traumático que podrían tener, lo cual dependerá de las condiciones psíquicas de quien los atraviesa.

- ✓ De igual modo, se plantean las pérdidas como factor de riesgo. En realidad éste es un ´tema´ o evento propio del envejecer. El riesgo radicará en los modos desadaptados de afrontamiento de las pérdidas. Como veremos más adelante, el problema no son las pérdidas, sino el modo que tuvo el sujeto de aferrarse a lo perdido.
- ✓ Nivel superficial de las preguntas para evaluar factores psicológicos de riesgo: apuntan a la opinión manifiesta acerca de cómo le está afectando ya la viudez, la jubilación, etc. A modo de ejemplo, el grado en el cual una persona cree que es competente en una situación determinada y es capaz de controlar su propia vida, no dice nada respecto de aquellos de características omnipotentes, de los que creen en demasía en su competencia, como es el caso de caracterópatas, personas autosuficientes, que pueden caer 'del todo a la nada', llevando a un quiebre en su identidad frente a las limitaciones del envejecer.
- ✓ Modo muy pobre de incluir habitualmente la dimensión psicológica, confundida aún con los factores sociales. Se refieren a: estilos de vida, modo de vida, causas ambientales.
- ✓ En un interesante trabajo de Berdullas y Chacón (2002), se hace referencia a conceptos que se estudian habitualmente, como: bienestar, satisfacción en la vida, calidad de vida subjetiva, capacidad cognitiva, el sentirse útil y la participación en actividades en la vejez, pero nada dicen acerca de cuáles son las condiciones psicológicas que permiten lograrlos. Incluyen, como probables determinantes psicológicos del envejecimiento activo los estilos de vida: actividad física, alimentación, no fumar y consumo moderado de alcohol. Se refieren también a los estilos de afrontamiento del estrés, pero sin aludir a los rasgos de personalidad de los cuales esos estilos serían consecuencia.

- ✓ El estrés es un tema que se viene investigando en sus conexiones con la longevidad. En este sentido, Pérez Díaz (2006), dice acertadamente que

  Las investigaciones sobre el envejecimiento se han basado más en evaluar los aspectos cognitivos que los aspectos de la personalidad y […] a su vez, las investigaciones sobre centenarios en el mundo han destacado la importancia que en el proceso de envejecimiento tienen algunas variables psicológicas relacionadas con el estrés: autopercepción de tensión, de eventos vitales y estilos de afrontamiento que el individuo ha desarrollado a lo largo de su vida en el que juegan un papel fundamental algunos moduladores del estrés como el apoyo social, actitudes ante el envejecimiento y otros aspectos personológicos […] ausencia de un proyecto de vida […] falta de motivación para desarrollar nuevos intereses y pérdida de contactos sociales (p. 3)
- ✓ Finalmente, respecto a las investigaciones actuales acerca de los factores de riesgo de deterioro cognitivo y Alzheimer, más allá de los estudios netamente biologicistas, se está apreciando un cambio interesante para nuestra perspectiva psicogerontológica. Nuevos resultados indican que en las personas propensas a sufrir angustia, o emociones negativas asociadas a la ansiedad o a la depresión, aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

Si bien predominan las tradicionales recomendaciones acerca de ‘dieta saludable para el cerebro’, mantenerse mentalmente activo a través de ejercicios, hacer gimnasia de manera regular, mantener la vida social, dormir bien, controlar el estrés, la ´neuróbica´, la ´gimnasia cerebral´, ´pilates para el cerebro´, etc., lo que no se alcanza a explicar es por qué brillantes científicos, ajedrecistas e intelectuales que cumplen con estos requisitos, llegan al Alzheimer. Por qué algunas personas aceptan participar y otras no, en programas de aprendizaje y estimulación, con lo cual lo que faltaría es correlacionar la plasticidad neuronal con otras ‘plasticidades’. Parecería

que no se trata simplemente del factor cognitivo. Cobra importancia, además, la flexibilidad personal y otros aspectos emocionales que se entretejen en el curso de la vida.

Enfocados en el acontecer subjetivo, se trata de entender cómo se va armando el curso de la vida, y cuáles son sus efectos en el modo de envejecer (Zarebski, 2005,2011-a, 2011-c)

Si cotidianamente se comprueba que el envejecimiento patológico es uno de los desenlaces posibles en la vejez, que se presenta – amén de otros factores - como culminación de un proceso de claudicación total del sujeto, deberemos avanzar en tratar de entender cuáles serían las condiciones psíquicas que favorecerían ese desenlace de vejez patológica, lo cual permitiría, a su vez, entender cuáles serían las condiciones psíquicas que favorecerían un envejecer normal.

De este modo, se plantea la cuestión acerca de la relación entre: modalidades de anticipación –o trabajo psíquico anticipado- y sus efectos en las modalidades de vejez a las que se arribe. En efecto, la tarea preventiva se realizará sobre bases más sólidas, en la medida que se cuente con una aproximación a las condiciones psíquicas que favorecen o dificultan este trabajo psíquico anticipado.

El concepto de anticipación de eventos futuros expectables, es crucial para entender las condiciones psíquicas que llevan a un envejecer normal.

En el atravesamiento del envejecer, en el modo como éste afecte al sujeto, en cómo se arman las continuidades y las discontinuidades en el transcurso del envejecer, estará en juego la problemática del ser, la amenaza de la disgregación de la identidad, la falla en la constitución narcisista que el envejecer puede actualizar, desencadenando efectos del orden de lo inquietante o de lo siniestro.

Parto del supuesto teórico de que lo que está en juego en el envejecimiento es la construcción continua de la propia identidad. Cuando la dimensión narcisista está

perturbada –como luego desarrollaremos- esa construcción se verá dificultada. Se desplegarán mecanismos defensivos propios del narcisismo (escisión, desmentida) que generarán el ¨desconocerse¨ frente a ese ser futuro, generando efectos del orden de lo siniestro.

¿A qué se apunta con este desarrollo? A sostener que son las perturbaciones del narcisismo las que anticipan una vejez como siniestra y las que condicionarían que efectivamente se termine así, como en una profecía auto-cumplida.

Acordando con Bianchi (1987) en que la vejez, así como su anticipación, interroga al yo en sus referencias identificatorias, lo que se observa es que, precisamente, personas con un narcisismo perturbado no soportan las -a veces sutiles y otras veces notables- evidencias del paso del tiempo, con lo cual esos cambios inevitables, en lugar de ser metabolizados gradualmente, irán sufriendo el efecto de mecanismos de defensa específicos que dificultan o impiden su elaboración gradual. Estas condiciones psíquicas, que van operando desde edades jóvenes ´contra´ el envejecer, irían constituyéndose en **Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico** (Zarebski 1999, 2005, 2008) ya que la vejez irrumpirá sin una preparación adecuada desde el punto de vista subjetivo, lo cual se verá potenciado por su conjugación con factores de orden biológico y socio-cultural.

Por el contrario, un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las propias representaciones anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo. Ese espejo anticipado en que nos miramos -los viejos– favorecerá la realización de un trabajo psíquico a tiempo que evitará que se refuerce y consolide una representación siniestra de la vejez, que bloquearía la elaboración anticipada de la misma.

En estos casos estará posibilitada la realización de un trabajo psíquico, desde edades jóvenes, de auto-cuestionamiento –puesta en cuestión del narcisismo- que reforzará la dimensión imaginario-simbólica y abrirá caminos hacia la creatividad y la renovación del sentido de la vida. Estas serán las condiciones –sobre la base de la permeabilidad entre instancias psíquicas, traducida como flexibilidad– para lograr el sentido de continuidad en la propia vida y la elaboración gradual del envejecimiento.

Es así como la posibilidad de armar un envejecimiento normal se corresponderá con determinadas condiciones psíquicas: auto-cuestionamiento, capacidad reflexiva y flexibilidad. Si bien se requiere de un basamento neuro-psicológico para poder ocuparse de planificar la propia vida de acuerdo al proyecto de envejecimiento que se arme, así como para poder encarar una postura preventiva con relación al envejecer, esta condición se verá perturbada de no ser acompañada desde un punto de vista psicodinámico, por determinadas condiciones de personalidad.

Está comprobado, por otro lado, el efecto benéfico que produce una vida diversificada en cuanto a vínculos, actividades e intereses, en la calidad del envejecimiento (Waters y Goodman (1990); Leturia, Yanguas & Leturia, 1994; Sáez, Meléndez & Aleixandre, 1995; Fernández Ballesteros, 2009). Que el logro de una buena vejez no se mide sólo por el éxito individual. También radica en el armado de vínculos satisfactorios con el entorno. Numerosos estudios de epidemiología social atestiguan que quienes están más integrados socialmente muestran índices de morbosidad inferiores y una mortalidad más tardía. La importancia de la afiliación como recurso en una fase de la vida que requiere más que ninguna otra cosa la ayuda de los demás, es evidente (Fernández Ballesteros 2009).

Veremos a continuación cuáles son las características de personalidad reveladas por la casuística y los aportes teóricos que fui desarrollando, que -más allá de las

condiciones biológicas o sociales y operando durante el curso de la vida-, determinarán la vulnerabilidad emocional (Zukerfeld & Zukerfeld 1999; Zarebski 2009-a, Zarebski -b) ante los eventos del envejecimiento y llevarán a significarlos como situaciones de adversidad (Zarebski, 1999; 2004, 2005; 2008):

- ✓ Personas que carecieron de vínculos tempranos que les hayan proporcionado seguridad, lo que denominamos experiencias de ¨ apego seguro ¨. Son personas que vivieron en sus primeros años de vida situaciones traumáticas y carecieron de un sostén adecuado que les hubiera ayudado a significarlas y elaborarlas. O también, la característica de este vínculo – por exceso o por defecto, es decir, por ausencia o excesiva presencia – hizo que vivieran como traumáticas algunas situaciones que no necesariamente lo eran. Esta circunstancia no les permitió armar su identidad sobre bases firmes.
- ✓ Sucesos o temas del envejecer que viven con efecto traumático (porque tocan con el desamparo originario). Como consecuencia de estas experiencias infantiles, no cuentan con la posibilidad de ser resilientes frente a posteriores sucesos de su vida y los ´eventos expectables´ del envejecer los vivirán como traumáticos.
- ✓ Modos patológicos de apego a los objetos como intento de llenar el 'vacío'. A todo sujeto se le presentan momentos de vacío en los cuales vacila el sentido de su vida, se desestabiliza, pierde el rumbo, pero habitualmente es capaz de soportar la incertidumbre mientras se va reconstruyendo. Para las personas vulnerables, en cambio, esa sensación se vuelve insoportable, se sienten al borde de un abismo. Recurren, entonces, a intentos de llenar esos vacíos con objetos (son especiales candidatos para ´comprar´ los objetos-fetiche que promociona la cultura actual: dinero, poder, ostentación, imagen) o con

alguien que les ofrezca una supuesta completud que les garantice ilusoriamente que no volverán a enfrentarse a ese vacío.

- ✓ Vínculos dependientes o sobreadaptados. A partir de esa condición emocional, los vínculos que arman son dependientes, ya sea por sentirse completados por otro o por vivir sosteniendo al otro como completo, o porque dependen de alguna condición, posesión, función, etc. Esta historia es típica de mujeres que vivieron ´sobreadaptadas´ a las necesidades de los otros, pendientes de colmar deseos de esposos, hijos, o de sus propias madres, olvidándose de sí mismas, hasta que el otro ya no está o deja de necesitarlas, enfrentándolas nuevamente a su vacío.
- ✓ 'Bastón único' o sentido único, puesto en el trabajo, la pareja, los hijos, la imagen, etc. De tal modo que vivieron apoyados en un único ´bastón´, como ser el trabajo (caso típico en los actuales hombres mayores), o la condición de madre, esposa, ama de casa. Incentivada esta condición por mandatos culturales, pero que ´prendieron´ en personas débilmente estructuradas que creyeron garantizar así una vida de realización personal, acatando el lugar que se les adjudicó.
- ✓ Historia de duelos no elaborados. Este modo de asumir un rol o de vincularse con otro, de modo pegoteado e indiferenciado -ya que depositaron en ello el único sentido de su vida- lleva a que la eventualidad de su pérdida sea vivida como la pérdida de la propia identidad, lo que impedirá la elaboración y superación del duelo.
- ✓ Posición frente a la pérdida: o todo lo perdido o nada. Dado que se manejan con la lógica del todo o nada (Bleichmar, 1981) -vacío o lleno- no hay matices, porque no soportan la falta apenas ésta asoma. Como vemos, el

problema no está en las pérdidas (inevitables) sino en el modo de aferrarse a lo perdido.

- ✓ Carencia de red de apoyo familiar o social. Consecuentemente, no pudieron diversificar sus apoyos, aprender a apoyarse un poco en cada vínculo, en cada función, en cada actividad. Ante la pérdida, en la vejez, del apoyo único, de la función única, de la actividad única, no aceptan la mano que se les tiende. Las propuestas nuevas para compartir y armar nuevos lazos, fracasan.
- ✓ Achatamiento del mundo representacional: escasa mentalización. Debido al modo esquemático de resolver sus situaciones vitales, con vínculos monótonos, casi burocratizados, con tendencia a simplificar y a seguir caminos previamente marcados, su mundo psíquico y sus redes neuronales se van conformando de igual modo: chatura y pobreza, con escasa o nula creatividad (por brillantes que pudieran haber sido en algún desempeño, incluso intelectual).
- ✓ Tendencia a la descarga somática o comportamental. Como consecuencia de lo anterior, todo aquello que no se pudo ir elaborando, poniendo en palabras, ensanchando el pensamiento, se descargará por la vía de los síntomas corporales o comportamientos desajustados, constituyéndose así en la base emocional para las patologías orgánicas más comunes en el envejecer.
- ✓ Empobrecimiento imaginario-simbólico y emocional. No sólo los pensamientos se empobrecen, sino que también el mundo de las emociones, de la imaginación, de los afectos compartidos, se va angostando. Se trata de personas que no aceptarán en los grupos la propuesta de jugar o de representar diversos personajes, ya que todo cambio lo vivirán como amenaza de desestabilización.

¿Por qué estas condiciones de vulnerabilidad incidirán en el envejecimiento? La respuesta surge de lo hasta aquí planteado: la identidad, frágilmente sostenida en algunos apoyos a los que adhería férreamente, se derrumbará ante las pérdidas de esos sostenes únicos que acarreará el paso del tiempo: jubilación, viudez, independencia de los hijos, cambios en la imagen, etc. Se quebrará la continuidad que es necesario lograr a través de los cambios.

De todos modos, las condiciones enumeradas de vulnerabilidad emocional– y su contracara, las condiciones de resiliencia – podrían resultar hasta aquí abstractas o difíciles de detectar, si sólo quedaran planteadas en un plano teórico. Es por eso que se han desarrollado una serie de indicadores que son el modo de manifestarse esas características en el lenguaje y las conductas de las personas desde edades jóvenes, lo cual permitirá intervenciones preventivas, una vez detectados, en ámbitos profesionales de abordaje individual o grupal.

Dichos indicadores, denominados **Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico** servirán de guía, al modo de ¨señales en el camino¨ (Zarebski, 2008) que deberían alertar y llevar a revisar el mapa trazado o a cambiar el rumbo a tiempo.

Estos Factores de Riesgo -y su contracara, en tanto Factores Protectores- son, por lo tanto, la manifestación del narcisismo patológico, base de la vulnerabilidad emocional señalada, (o bien, del narcisismo normal, en el caso de Factores Protectores), que se acompaña de creencias distorsionadas - como ser, prejuicios - y problemas en los vínculos.

Estas características de vulnerabilidad emocional y los **Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico** son las condiciones psicológicas que darán lugar -ante los eventos expectables del envejecer- al colapso narcisista, con sus manifestaciones clínicas, somáticas y comportamentales desajustadas, como ser las

caídas frecuentes, (Zarebski 1994, 1999) cuando la identidad férreamente –aunque en realidad, frágilmente– sostenida, se derrumba.

Habitualmente se piensa que lo problemático del envejecer deriva de los factores culturales –como ser los prejuicios, el maltrato, la desconsideración para con la gente mayor– y los factores biológicos, es decir, el desgaste inevitable y los achaques.

Pero lo que no se suele tomar en cuenta es lo que se acaba de describir como factores emocionales, de personalidad, que esencialmente van a tener que ver con esa característica patológica del narcisismo que no va a permitir realizar los replanteos a tiempo.

Quizás resulte llamativo que no figuren en este listado los aspectos intelectuales y cognitivos, que son los que más difusión adquieren a la hora de realizar recomendaciones para un buen envejecer. Su ausencia en el listado obedece a dos razones:

- ✓ En primer lugar, tener mucha cultura o gran desarrollo intelectual, así como ser más o menos inteligente, no inmuniza contra los avatares del envejecimiento y los posibles derrumbes, a pesar de constituirse en ´reserva cognitiva´, según demuestran varias investigaciones (Stern 2002; Rodríguez Álvarez, Sánchez Rodríguez 2004). Además, se puede tener excelente visión, muy buenos reflejos y capacidad de entendimiento, y sin embargo, y quizás por eso mismo, no respetar las ¨señales del camino¨.
- ✓ En segundo lugar, la tan remanida ´gimnasia´ o ´pilates´ para el cerebro, es decir, la recomendación de mantener la mente activa y entrenada, enfrentada a situaciones novedosas, alejada de la rutina, como claves para un buen funcionamiento cerebral, de nada servirán si esta actividad mental no se

corresponde con una base de personalidad acorde, que tenga en cuenta las condiciones psíquicas enumeradas.

Los factores de riesgo mencionados se proponen como guía para la travesía por el curso de la vida, al modo de señales que eviten caminar a ciegas. Algunos persisten en continuar por un camino que los conducirá, inevitablemente, a una 'encerrona trágica', al decir del psicoanalista Fernando Ulloa (1993).

Es lo que sucede al borde del colapso cuando depresiones severas, caídas invalidantes, incluso dementizaciones, se desencadenan.

Pareciera, antes que todo se precipite, que hubiera un momento, un instante, de lucidez –la vejez como reveladora de verdades ocultas- en que se vé lo que antes no se pudo ver, pero al no presentarse una base psíquica como para sostener un cambio, o el acompañamiento terapéutico necesario, se produce el desmoronamiento, la entrega a la patología (depresiones, somatizaciones) o a las demencias: se ataca al pensamiento para no saber.

Es que una vida de pobreza psíquica, afectiva y de vínculos presagia en mayor medida que la pobreza material y cognitiva, un envejecimiento patológico. Someterse, por diversas circunstancias, a una vida de autómata, sin auto-cuestionamientos, con estímulos ambientales pobres, creencias rígidas y cristalizadas, excesiva seguridad y monotonía, es lo que irá preparando las condiciones para la depresión y la demencia cuando las circunstancias vitales del envejecer nos sorprendan sin la preparación mental, afectiva y vincular adecuada para sostener un cambio ante situaciones de adversidad.

C. Inventario de FActores Psíquicos PRotectores en el ENvejecimiento (FAPPREN). © Zarebski, Marconi, 2013

Los **Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico** (Zarebski, 1999, 2005, 2008) sirvieron de base a la construcción del Cuestionario ¨Mi Envejecer¨ (CME) (Zarebski, 2014) herramienta de evaluación cualitativa y de intervención preventiva, aplicada en diversos ámbitos y latitudes.

A partir de la rica experiencia obtenida con la aplicación del CME, se ha desarrollado un instrumento objetivo construido en base a los factores psíquicos protectores en el envejecimiento –contracara de los factores de riesgo- conjugado con los rasgos de personalidad propios de la sabiduría en la vejez, señalados por diversos investigadores en el tema (Meléndez Moral & Gil Llario, 2004; Kunzman, 2009).

El FAPPREN permite evaluar los factores psíquicos protectores en el envejecimiento a través de 80 ítems agrupados en 10 dimensiones. Si los factores de riesgo son aquellos que producen un aumento en la probabilidad de ocurrencia del envejecimiento patológico, los factores psíquicos protectores son aquellos que disminuyen esta probabilidad, permitiendo una mejor calidad de vida, favoreciendo el desarrollo psicosocial y la salud física y mental. De la interacción de ambos, se desprende el grado de vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un riesgo o daño) o de resiliencia frente a los mismos.

Las características detectadas por este instrumento se evalúan siguiendo las dimensiones que se presentan a continuación. A medida que se analicen y desarrollen los Factores Protectores que se incluyen en cada una de ellas, se podrá comprobar cómo se interrelacionan unas con otras.

C.1 Dimensiones evaluadas

C.1.1.

I. Flexibilidad y disposición al cambio

La flexibilidad constituye el principal atributo de un narcisismo normal. El grado de flexibilidad o de rigidez llevará a la aceptación o no de los cambios y las transformaciones que implica el envejecimiento para la propia identidad y se pondrá en juego respecto a puntos de vista, hábitos y rutinas. Implica asimismo, la apertura a lo nuevo, a aprender, a la búsqueda de nuevas actividades, a generar nuevos proyectos.Se desprenden de ella la posibilidad de relativizar, de ser selectivo y de reajustar las metas.

La posibilidad de relativizar, como rasgo de sabiduría, está muy bien descripta por los expertos en el tema (Hoffman, Paris, Hall, 1996): ¨Una sabiduría que se basa, no solamente en la experiencia, en la acumulación de conocimientos, sino también en la capacidad de relativizar los hechos y acontecimientos sociales… ¨

Respecto a la selectividad y el reajuste de metas, podemos decir que es la posibilidad de tener en cuenta los límites y la disposición al cambio lo que nos permitirá ser selectivos en vínculos y actividades, así como reajustar nuestras metas, lo cual nos otorgará mayor sentimiento de eficacia personal, tal como comprueba Carstensen (1991).

C.1.2.

II. **Auto-cuestionamiento**

Otra faceta derivada de un narcisismo normal, vinculada a la disposición al cambio –esta vez en aspectos que hacen a modos de ser del sujeto- es la posibilidad de auto-cuestionarse rasgos y actitudes propios. Estas características se asientan en la posibilidad de replantearse una identidad unívoca, rígidamente sostenida (¨yo soy así¨) de modo de poder enfrentarse a las propias fallas, a las incompletudes, a las propias carencias. Incluye la posibilidad de superar posiciones omnipotentes y de autosuficiencia o bien de impotencia generalizada. Se vincula con la apertura a lo nuevo, en cuanto a la posibilidad de enfrentarse a nuevas facetas de uno mismo.

También implica poder replantearse temas habitualmente evitados (¨de eso no se habla¨). Y en general, aceptar que se replantee, con perspectiva de futuro, la imagen, el rol, la función actual, joven.

Respecto a los cambios en la propia imagen, poder auto-cuestionar la valoración de la imagen externa y los cánones de belleza incorporados. La posibilidad de dialectizarla con el plano de la interioridad, de modo de recuperar bellezas menos efímeras, permitirá reconciliarse con el propio envejecimiento.

C.1.3

III. Auto-indagación, reflexión y espera

El auto-cuestionamiento va de la mano de la posibilidad de un encuentro consigo mismo, que faculte pensar antes de actuar – por lo tanto, tolerancia a la espera- y reflexionar, a través de un proceso de auto-indagación.

La actitud reflexiva es indicativa de la posibilidad de estar a solas y/o compartir los propios pensamientos. Posibilitará desarrollar la capacidad de realizar una revisión del curso de vida pasada hasta la actualidad, incluyendo logros y fracasos (balances). Es importante detenerse periódicamente a realizar balances, ya que ¨una revisión retrospectiva de la vida puede llevarlos a reevaluar positivamente sus capacidades y a hacer los giros importantes de su existencia, y por lo mismo, ayudarles a atravesar con éxito las crisis existenciales futuras…¨ (Aguerre, Bouffard, 2008, p. 1155).

Lo dice muy bien Conde Sala (1997):

> Esta reflexión sobre las cosas que suceden o han sucedido en sí mismo y en su entorno presupone una cierta interioridad, un saber estar solo con uno mismo, para poderlas pensar. Esta actitud que podemos ver frecuentemente en las personas mayores no hay que confundirla con el ensimismamiento, con el aislamiento. Es una actitud saludable y necesaria, es la actitud de aquél que necesita un cierto silencio para poder pensar en algunas cosas importantes. Se

> trata de una interioridad, que se activa para permitir una tarea de reordenamiento de la propia identidad. Las personas que no pueden desarrollar esta actitud son aquellas que van a tener más dificultades para elaborar y asimilar su envejecimiento… (p. 81).

Es que, como venimos desarrollando, la amenaza que representa el envejecimiento a nivel subjetivo es la propuesta de metamorfosis para el Yo que implica el paso del tiempo, lo que los autores antes mencionados plantean como ¨giros importantes de su existencia¨ y¨reordenamiento de la propia identidad¨. La disposición reflexiva y de auto-indagación permitirá replantearse el sentido de la vida, condición indispensable para un envejecimiento saludable, como vienen demostrando numerosas investigaciones que ponen hincapié en la realización de actividades con sentido propio como condición para su logro (Colcombe; Kramer, 2003).

La vejez -y sus circunstancias- descubre verdades que habían permanecido ocultas y que no se habían podido escuchar antes. La posibilidad de enfrentar estas verdades, reconociéndolas como parte constitutiva de sí, nos permitirá ser más auténticos en nuestro camino a la sabiduría.

C.1.4.

IV. Riqueza psíquica y Creatividad.

La disposición a los cambios y la capacidad reflexiva se asientan en la riqueza de un Yo suficientemente complejo, en cuanto a la permeabilidad interna-externa y la capacidad elaborativa, lo que permite poner en juego y expresar recursos imaginario-simbólicos: acceder a fantasear, imaginar, jugar, desear y conectarse con los propios sueños. Incluye la posibilidad de poner en palabras afectos, angustias y preocupaciones.

Se trata de un psiquismo que fluye a través de conexiones internas entre distintas instancias psíquicas y en vinculación fluida con las redes externas, en un intercambio recíproco abierto al enriquecimiento y la creatividad.

La creatividad, condición para poder re-crearse a través de los avatares del envejecer, se vincula con la disposición al buen humor, rasgo ampliamente destacado en los estudios de resiliencia (Rodríguez, 2008; Viguera, 2006). A su vez, la riqueza psíquica se conecta con el plano de la espiritualidad, otro de los aspectos destacados en los estudios sobre sabiduría (Asili, 2004; Rivera Ledesma & Montero López, 2007).

Sin embargo, encontramos en algunos sujetos -debido al modo esquemático que siempre tuvieron de resolver sus situaciones vitales, con vínculos dependientes y monótonos, casi burocratizados, con tendencia a simplificar y a seguir caminos previamente marcados- que su mundo psíquico y sus redes neuronales se han ido conformando de igual modo: con escasa o nula creatividad, chatura y pobreza mental (por brillantes que pudieran haber sido en algún desempeño, incluso intelectual).

C.1.5.

V. Pérdidas, Vacíos, Compensación con ganancias.

Las pérdidas inevitables por el paso del tiempo, característica en la cual los estudios sobre vejez -desde una perspectiva deficitaria- han hecho ya suficiente hincapié, pondrán en juego la posibilidad que tenga el sujeto de elaborar los duelos, en la medida en que pueda disminuir su impacto negativo a partir de nuevas adquisiciones o nuevas formas de valoración de lo perdido.

La compensación de pérdidas con ganancias, mecanismo ampliamente desarrollado en el plano cognitivo desde los estudios pioneros de Baltes (1990), será una posibilidad no sólo alcanzable con estrategias para desenvolverse en la vida

cotidiana, no sólo se referirá al desarrollo de nuevas potencialidades que permitan compensar limitaciones, sino que también se pondrá en juego respecto al uso del tiempo libre, a los nuevos horizontes o nuevos vínculos que podrán compensar otros ya perdidos.

No quedar adherido al pasado, asentando la autoestima en el presente con recuerdos reminiscentes y no nostálgicos, hará que se conserve la autoestima sostenida en logros presentes, sin necesidad de recurrir al relato interminable de vanaglorias de otra época.

Los que se aferran al pasado y sienten, desde la nostalgia, que ya no hay tiempo para nada bueno, que lo mejor ya pasó, que todo tiempo pasado fue mejor, no sólo se pierden de vivir lo rescatable del presente, sino que tampoco serán capaces de elaborar algún proyecto que los motive para seguir. Para estos sujetos, a partir del vínculo narcisista con aquello perdido, nada podrá compensar su pérdida: ¨o todo lo perdido o nada¨. Como podrá hacerlo, en cambio, aquél que evoca sus recuerdos placenteramente, porque lo reafirman en el presente, valorándolos como bienes a transmitir a las generaciones que le sigan, adquiriendo así proyección de futuro.

Incluye la posibilidad de soportar momentos de vacío vital y de incertidumbre. Esta es la cara positiva del envejecer: se abren vacíos que invitan a replantearse el sentido de la propia vida y actúan como un desafío a llenarlos creativamente.

C.1.6.

VI. Auto-cuidado y Autovalidez

Hacerse cargo del auto-cuidado en la salud y en la enfermedad se asentará en la posibilidad de tener en cuenta los límites en el desempeño corporal, que se pondrán en evidencia en el proceso de envejecimiento.

Aprender a escuchar las señales del paso del tiempo provenientes del organismo y enlentecer el paso -en todos los órdenes- hará prevalecer el auto-cuidado. Hacerse

responsable del sostén de la propia salud, aprendiendo de los excesos propios y ajenos, será efecto de la posibilidad de auto-cuestionamiento. De cómo el sujeto porte su cuerpo, lo goce, lo maltrate o lo desconozca, va a depender en gran parte la adecuación al paso del tiempo y la conservación de la autovalidez, aunque se requieran ciertos apoyos.

Las recomendaciones habituales acerca del cuidado de la salud, referidas por lo general a la actividad física y a una adecuada alimentación, se deberían enmarcar en las características de personalidad que venimos desarrollando.

Respecto a la actividad física, hay interesantes avances en la determinación del efecto positivo que tiene su práctica en el plano cognitivo (Colcombe, Kramer, 2003), pero también se comprueba que su alcance benéfico en el envejecimiento será mayor si se complementa con la posibilidad de detenerse a reflexionar y darle sentido propio a la vida.

Aun cuando seamos portadores de alguna enfermedad o discapacidad, no será lo mismo en condiciones de vulnerabilidad emocional que en las condiciones contrarias. Seguir ¨funcionando¨ autónomamente a pesar de patologías y de situaciones limitantes e incapacitantes, aun con ciertos apoyos, será efecto del deseo de seguir adelante y de la posibilidad de despegarse de mandatos y modelos impuestos.

La convicción de que aun así se puede, porque se sabe desde el vamos que nunca se tuvo todo, que todos somos seres incompletos, carentes, y que de un modo u otro todos recurrimos a alguna ¨prótesis¨ que nos sostiene, nos ayudará a incorporarla cuando tengamos que usar alguna. Necesitar un bastón, una silla de ruedas, incluso anteojos, para algunos será catastrófico, si sienten menoscabada una imagen que pretenden sostener como completa. Preferirán en estos casos limitarse, dejar de leer,

aunque haya sido su actividad favorita, o no salir y recluirse en su hogar, con tal de que nadie descubra lo que viven como su fracaso.

C.1.7.

VII. Posición anticipada respecto a la propia vejez

El trabajo psíquico anticipado y gradual respecto a la propia vejez desde joven y respecto a la finitud y la muerte, conllevará una serie de tareas, como ser: aceptar pensar o reflexionar anticipadamente respecto a esa condición futura, incluir al envejecer entre los ideales a alcanzar (con expectativas positivas de longevidad y de conservación de la autovalidez), en la perspectiva de aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos, ideales y proyectos.

La elaboración gradual de las marcas biológicas y sociales del envejecer y la posibilidad de cuestionar los prejuicios (propios y ajenos) respecto a la vejez, son condiciones psíquicas que permitirán cumplir con las otras dimensiones, así como sostener la continuidad identitaria a través de los cambios.

Respecto a la superación de prejuicios y estereotipos, que incluyen la idealización de la vejez, es un tema largamente estudiado en Gerontología (Butler, 1973). Sabemos que quienes cuentan con un narcisismo perturbado necesitan atribuir a otro, a partir de algún rasgo, la totalidad de lo negativo o despreciable (Bleichmar, 1981). Depositándolo en otro se salvan –ilusoriamente- de serlo. Pero de ser viejos –a menos que se muera antes- nadie se salva. Con lo que el prejuicioso termina siendo víctima de sus propios prejuicios.

La Teoría de la Continuidad (Atchley, 1989) ha destacado la importancia del logro de la continuidad en el envejecimiento. El presente marco teórico acerca de los factores psíquicos protectores, ha integrado este concepto desde sus primeros desarrollos (Zarebski, 1999, 2005, 2008) como eje definitorio de un envejecimiento normal, en cuanto a la continuidad identitaria, diferenciado del derrumbe o quiebre

de la identidad, propio de un envejecimiento patológico. Además se puede ver su engarce con las otras dimensiones, en el complejo trabajo psíquico que implica el proceso subjetivo del envejecimiento que, enlazando el pasado con el presente y con proyección al futuro, contribuye al logro de la continuidad identitaria, condición definitoria, como decíamos, para la construcción activa de un envejecimiento normal.

C.1.8.

VIII. Posición anticipada respecto a la finitud

Como venimos de señalar, la perspectiva de aceptación de todo el curso vital incluye a la finitud como gran límite que acompaña a la vida y por lo tanto, la muerte propia. Los recursos personales en el plano espiritual, entre los cuales se destaca la incorporación del sentido de trascendencia, son los que posibilitarán su aceptación.

Aceptación que no implicará una entrega a la muerte. En palabras de Fernando Ulloa (s/f): se trata de ¨vivir **hasta** la muerte y no **hacia** la muerte¨. Vivir **hacia** la muerte es entregarse, bajar los brazos, sentarse a esperarla sin pelear y dejar que la muerte se cuele por los resquicios de lo que uno deja sin vivir. Aunque también es pretender no saber de ella, desconociendo toda señal, en un camino que acelera su llegada.

Vivir **hasta** la muerte implica, en cambio, de la mano de Eros, complejizar el camino, probar por otros senderos, de modo tal que la muerte llegue en el momento indicado, cansado ya de tanto vivir, al final del camino.

C.1.9.

IX. Vínculos inter-generacionales

La ubicación del sujeto como un eslabón en la cadena generacional, ya sea en lo familiar o en lo socio-cultural, a través de la recuperación del legado de los antecesores y de su transmisión a los que siguen, contribuirá al logro de la continuidad entre generaciones. Permitirá conservar la memoria de los que ya no

están como modo de ir construyendo futuro para los que vengan después, a modo de puentes entre generaciones.

Lo cual implica ubicarse como mentor y guía de los más jóvenes a través de la generatividad (Erikson, 1985), que evitará malestares inter-generacionalesy posibilitará la valoración positiva de los vínculos con otros grupos etarios.

Poder ubicarse como un eslabón más en ese encadenamiento es adquirir la humildad de saberse ni más ni menos que eso: un simple eslabón en la cadena. Con toda la responsabilidad que le cabe a quien debe contribuir al logro de la continuidad, evitando que se corte ese encadenamiento, ya sea en lo familiar o en lo socio-cultural.

Aunque no se haya sido padre ni abuelo, la posibilidad de enlazarse en el vector temporal hacia delante y hacia atrás, será una condición de crecimiento personal, como destacara Erikson, con la vista puesta en un horizonte que irá más allá del alcance de la propia mirada.

Reconocer las diferencias entre generaciones supone superar la concepción circular del tiempo que lleva a repetir historias ajenas, lo que permitirá diferenciarse de otros modelos o del modo de envejecimiento de padres o abuelos. Abrirse a la construcción del propio camino, será inherente a la aceptación del propio tiempo como finito, como camino que en algún momento llegará a su fin.

C.1.10.

X. Diversificación de vínculos e intereses

Las investigaciones internacionales subrayan la **importancia de la implicación social con el paso del tiempo,** a saber: seguir involucrado con la familia y los amigos, mantener redes diversas de apoyo, realizar tareas de voluntariado, seguir trabajando después de la jubilación y/o comenzar nuevos trabajos. Además, Carey (2009) sostiene que **con cuanta más gente uno tenga contacto**, tanto en su casa

como afuera, mejor le va física y mentalmente. Y que para interactuar con gente regularmente, incluso con extraños, uno utiliza tantas destrezas mentales como para resolver problemas.

La frase alude a la **interrelación entre las redes externas y las redes internas**: la red Psico-Neuro-Inmuno-Endocrinológica (PNIE) con la red del lenguaje y las redes sociales. Ya está demostrado cómo cada una enriquece a la otra y que este entretejido tiene efectos a nivel cerebral (Zarebski, 2011-d).

Interactuar con otros también provee mayor destreza cognitiva, porque hay una correspondencia entre la red interna neurológica y la red de vínculos: la participación en tareas complejas exige la puesta en marcha de recursos y capacidades cognitivas. Así se comprueba que pasar algunas horas por día en actividades mentales y recreativas disminuye el riesgo de demencia (Carey, 2009). Es que lo social y lo cognitivo se coproducen, son dos caras de una misma moneda.

En el campo de las neurociencias ya está ampliamente demostrado que el aprendizaje y la multi-estimulación generan la producción de nuevas células y favorecen la plasticidad neuronal.

Estos avances nos permiten pasar de una visión estática del sistema nervioso a una concepción plástica del mismo y del determinismo genético a la determinación del sujeto en el armado de su curso vital. Lo cual representa un cambio fundamental para la Teoría del Curso de la Vida (Baltes & Schaie, 1973; Neugarten, 1999; Zarebski, 2005, 2011-a), desde el momento en que permite comprobar por qué al envejecer cada sujeto es singular y cada cerebro es único. (Ansermet, & Magistretti, 2006).

De ahí los efectos positivos de seguir conectado y estimulado, ya que se produce una continua modificación de las sinapsis a lo largo de toda la vida: el cerebro tiene una estructura y un funcionamiento que se mantienen a través del tiempo en un constante

estado dinámico, lo cual habilita la posibilidad de generar cambios en él a través de intervenciones psicológicas y modificaciones ambientales. Se comprueba una vez más que la genética no es lo único ni lo de mayor peso en la aparición de la enfermedad, sino que se une a factores de desarrollo y ambientales.

La existencia de vínculos e intereses diversos se correlaciona con la diversificación de ideales y es indicativa de la superación de vínculos dependientes, como factor protector frente a las pérdidas. Implica apertura al afuera, a los otros y por lo tanto, posibilidad de des-centramiento.

Vinculación diversificada que tiene como objetivo evitar el riesgo de vivir centrado excesivamente en sí mismo, con el ensimismamiento narcisista y regresivo que conlleva.

Asimismo, la dependencia emocional de otro, de un rol, de una función, lleva en la vejez a dos desenlaces por igual temidos: la soledad y el aislamiento, por un lado, o bien la caída en la dependencia total ante vacíos que se presentifican por la pérdida de ese bastón único de apoyo, vacíos que no se pueden recubrir, si se carece de apertura a lo nuevo.

Hay señales anticipadas que van indicando cómo armar el propio camino a fin de evitar el desenlace tan temido de llegar a ser una carga para los hijos. No vivir apoyándose en un solo bastón, diversificarlos desde jóvenes, de modo tal que, cuando uno flaquee, se encuentre apoyo en otro. No estar esperando sólo el sostén familiar, sabiendo que hay otros que podrán tender una mano. Del mismo modo, no apostar todo a una función, ya sea intelectual o genital, al rendimiento deportivo, o a la función maternal.

Revisar el modo narcisista de ejercer la sexualidad y la abuelidad: si se apuesta todo el erotismo al rendimiento genital o a la imagen lozana, se verá menoscabada la sexualidad en el envejecer. De igual modo, ubicarse en la familia como padres o

madres únicos y omnímodos, sin dar lugar a que se reproduzca en los hijos la función materna o paterna, no sólo llevará a avasallar su lugar de padres, sino que se estará fomentando así el conflicto familiar, al mismo tiempo que la confusión en la mente de los nietos.

Y se irá gestando para uno mismo, imperceptiblemente, un futuro de soledad y abandono por parte de ellos. A fin de evitarlo, se deberá cuestionar el modo de ser en el presente desde esa perspectiva futura: construirse, descubrirse y crearse, desplegándose en distintas direcciones y generando diversas redes de apoyo. No vivir pendientes de un solo bastón, si se cuenta hoy en día con tantas propuestas de participación y enlace.

La brújula que orientará en esta construcción será el interjuego entre el despliegue de los propios deseos y la incorporación de los límites que impone el paso del tiempo.

D. Reflexiones Finales

A través de la aplicación del FAPPREN se busca detectar los factores de personalidad enumerados en las dimensiones presentadas, factores que inciden en la posibilidad de arribar a un envejecimiento normal o bien patológico, e indagar anticipadamente qué mecanismos se ponen en juego en cada sujeto.

Cabe destacar la importancia de que el sujeto logre cumplir con armonía la totalidad de los ítems que se evalúan. Nadie cumplirá probablemente con todos por igual, por eso es importante detectar los puntos de riesgo, a fin de trabajarlos selectiva y preventivamente. Tanto las teorías como los sujetos mismos, suelen apoyarse en valorar alguna de sus dimensiones, y dejan de lado o no consideran otras, lo cual se torna en riesgo para el desarrollo armónico del conjunto y podrá conducir a desequilibrios ante situaciones desestabilizadoras.

Lo más notable que nos aportan los avances científicos recientes es la evidencia de la interrelación bio-psico-social a lo largo de la vida: el efecto de las actitudes y de la calidad de los vínculos en el funcionamiento cerebral.

Lo cual es una comprobación de lo que vengo sosteniendo desde mi experiencia profesional y docente: la correspondencia entre la red interna PNIE y la red externa de vínculos: a mayor riqueza de una, más se enriquecerá la otra, en relación recíproca y dialéctica.

Lo que importa destacar en estas investigaciones es que permiten comprobar la concepción compleja del sujeto: ¨las relaciones sociales incrementarían la **reserva cognitiva** al exigir a los sujetos una mayor y más eficiente capacidad comunicativa así como la participación en tareas complejas que exigen la puesta en marcha de recursos y capacidades cognitivas¨ (citado en Rodríguez Álvarez, M. & Sánchez Rodríguez, JL. 2004 p. 178).

Esta concepción de reserva es interesante y es necesario ampliarla en nuestros estudios gerontológicos, según propongo en mi libro de reciente edición (Zarebski, 2011-c). Lo que agrego, desde mi propuesta acerca del armado de una identidad y un Yo complejo a lo largo de la vida, es que no es suficiente con poner el foco en la ‘reserva cognitiva’ o en la ‘reserva cerebral’, pues así seguiríamos poniendo el acento en cuestiones parciales. Lo que planteo, y se corresponde con el enfoque complejo de la PNIE, es que debemos encarar la construcción por parte del sujeto de un andamiaje constituido por:

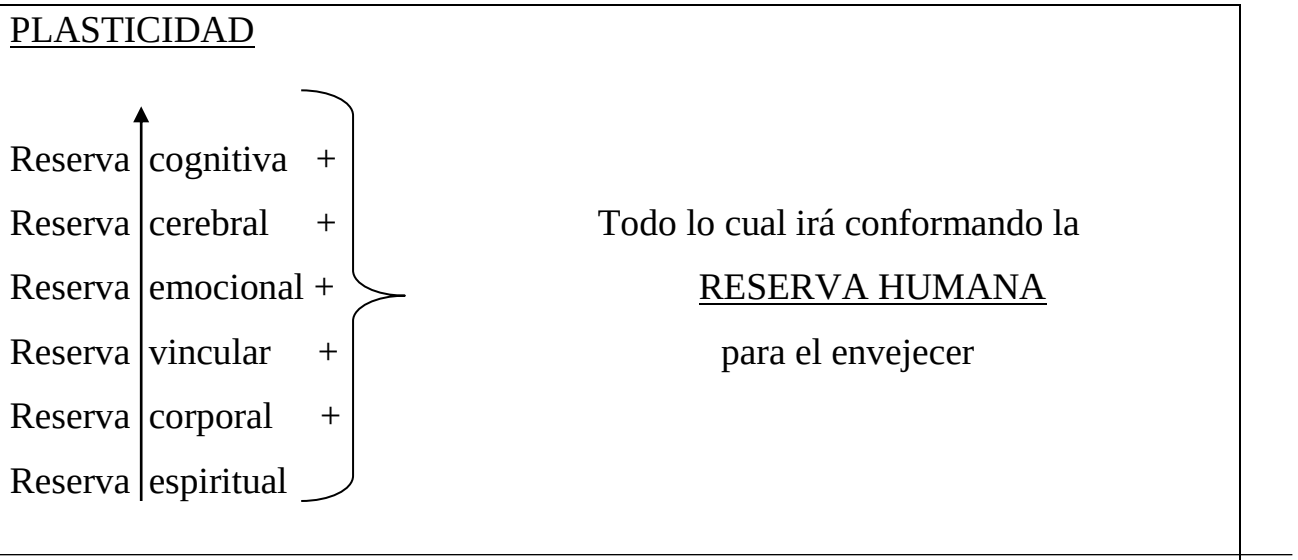


Gráfico 2. Sumatoria de reservas que, caracterizadas por la plasticidad, conforman la Reserva Humana (Zarebski, 2011)

En la construcción de esta Reserva Humana, iremos afianzando los factores psíquicos protectores en el envejecimiento, factores protectores detectables a través de herramientas como el Cuestionario ¨Mi Envejecer¨ y el Inventario FAPPREN, que aquí se presenta.

Hablar de 'reserva' responde a una perspectiva futura que podrá ser de carencia. Me refiero a una preparación anticipada desde el presente para hacer frente a esa posible y, en algunos aspectos, previsible carencia: hay desgastes inevitables.

Los mecanismos que regulan el funcionamiento orgánico a lo largo de la vida son complejos. Es sabido que en el proceso de envejecimiento **disminuye esa complejidad** regulatoria biológica y, consecutivamente, la adaptación al stress y a los traumatismos, lo que lleva a un desequilibrio entre el desgaste y la capacidad reparadora. Hasta ahora se han mostrado poco efectivas las intervenciones médicas conducentes a compensar ese desequilibrio, ya que se sostienen exclusivamente en el plano de la biología.

¿Se podrá contrarrestar esa disminución a través de actividades diversificadas y un Yo suficientemente rico y estimulado? ¿No es esto acaso lo que comprobamos en tantas personas que se mantienen activas y participativas hasta edades avanzadas? ¿Acaso se podría atribuir su estado físico sólo a causas genéticas o a su sana alimentación y sus hábitos saludables?

Lo que aquí postulo es que si el sujeto se mantiene estimulado, activo, en movimiento, esta renovación del sentido de su vida y de sus redes de apoyo tendrá un efecto enriquecedor en las redes internas biológicas, emocionales y cognitivas. Es decir que **se trataría de sostener e incrementar la complejidad del sujeto para compensar la pérdida de complejidad de los mecanismos biológicos**, en línea con la idea de que, más que tratarse de la determinación genética, lo determinante es lo que haga el sujeto con su propia vida.

Se comprueba, a través de nuestras intervenciones, que construir resiliencia durante el envejecimiento, construir un espíritu ¨ joven ¨, activo, vital, hasta el fin de los días, requiere de plasticidad neuronal, pero también de la flexibilidad emocional, corporal, vincular, espiritual, para armar el propio mundo, renovar permanentemente el tejido, enlazado, sin tironeos, sin cortes, por el contrario, seguir entretejiéndose con nuevos hilos y nuevos colores.

En síntesis, una vida de riqueza representacional y abierta a la complejidad, a la incertidumbre, a las fluctuaciones, al desorden y a pensamientos no-lineales, capaz de soportar frustraciones, desilusiones, cuestionamientos y auto- cuestionamientos, de realizar un trabajo psíquico de anticipaciones y resignificaciones. Éstas serán las condiciones psíquicas que se podrán ir construyendo en el curso de la vida como antídotos que harán soportables las adversidades a fin de no quebrarse.

Seguir ensanchando el mundo psíquico con estímulos, pensamientos, afectos y vínculos, permitirá fortalecer las conexiones internas (redes neuronales, endócrinas,

inmunológicas) con las redes de pensamientos, sentimientos y vinculares: eso es estar vivo y es lo que evita el deterioro. Debemos tener en cuenta, además, el papel modificador de las emociones sobre la biología: la calidad de los alimentos afectivos y culturales (Cyrulnik, 1994) se traslucirá en la imagen y en los logros.

Desde la perspectiva subjetiva, asumir la complejidad es asumirse como sujetos complejos. La evidencia científica (estudios acerca de la sabiduría en la vejez) constata que son los que asumieron la complejidad los que lograron alcanzarla, acompañada por una mejor calidad de vida.

La condición que la posibilita es el armado de un mundo rico y amplio, mediante una identidad fluida y plástica que permita realizar cambios y replanteos, tomando en cuenta los intereses propios y ajenos, en vinculación con la totalidad del cosmos. Mantener flexible este entramado será más efectivo que ¨consumir salud¨. No apoltronarse con la edad, sino continuar con la obra de seguir haciéndose humano hasta el último instante de la existencia.

El camino que aquí se propone es el de la fluctuación: entre la interioridad y el otro, entre centrarse y descentrarse, entre el apego y el desapego. El triunfo de la humildad por sobre la vanidad posibilitará el auto-cuestionamiento, la curiosidad, el asombro, la apertura a lo nuevo.

Afortunadamente en los últimos años pudimos entender cómo se va armando desde joven ese desenlace, lo que nos permite intervenir para prevenirlo anticipadamente o intentar torcer ese destino cuando ya está instalado. Hay múltiples ejemplos de personas que lo lograron, que pudieron encontrar una ‘tabla salvadora’ en los grupos y talleres, para alivio de sí y de sus familiares. Es decir, lograron hacer replanteos y cambios, aún en sus años tardíos, a partir de intervenciones preventivas de profesionales capacitados que trabajan sobre los Factores Protectores y de Riesgo de

envejecimiento patológico y utilizan estas herramientas en sus prácticas como instrumento de evaluación e intervención.

Bibliografía

Aguerre, C. & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento Exitoso: Teorías, Investigaciones y Aplicaciones Clínicas, en *Rev. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 22, nº 2.

Ansermet, F. & Magistretti, P. (2006). *A cada cual su cerebro*. Buenos Aires: Katz.

Asili, N. (2004) *Vida plena en la vejez*. México: Editorial Pax.

Atchley, R.C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183-190. Nueva York: Oxford University Press.

Baltes, P. B. & Schaie, K. W.(1973). *Life-span developmental psychology: personality and socialization*. NY: Academic Press.

Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En Baltes P.B. & Baltes M.M. (Eds.) *Successful aging*. *Perspectives from the behavioralsciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Baltes, P.B., Lindenberger, U. & Staudinger, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En W. Damon& R.M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology,* 5th edition: Vol. 1. Theoreticalmodels of human development (pp. 1029-1143). Nueva York: Wiley.

Bayarre Vea, H. (2003) *Prevalencia y Factores de Riesgo de Discapacidad en ancianos. Ciudad de La Habana y Las Tunas*. La Habana: Ministerio de S. Pública. Esc. Nal. de Salud Pública.

Berdullas M.& Chacón F.(2002). Contribución de la Psicología al Conocimiento de los Procesos de Envejecimiento. I Congreso de Psicología del Envejecimiento. Colegio Of. de Psicólogos de Andalucía Oriental. Marzo 2002. Granada.

Bianchi H. (1987) *Le Moi et le Temps*. París: Dunod.

Bleichmar H. (1981).*El Narcisismo. Estudio Sobre la Enunciación y laGramática Inconciente*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

Butler, R. N. & Lewis, M. I. (1973). *Aging and mental health: positive psychosocial and biomedical approaches*, St. Louis: C. V. Mosby Co.

Carey, B. (2009). Vida social y actividad, claves para un cerebro lúcido más allá de los 90, en *The New York Times*, publicado en *Diario La Nación, Ciencia/Salud*, 25 de mayo.

Carstensen, L.L. (1991) Selectivity theory: Social activity in life-span context, en*Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217. Nueva York: Springer Publishing Company.

Colcombe, S. & Kramer, AF. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study, en *Psychological Science*, 14, págs. 125-130.

Conde Sala, JL. (1997). Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento, en: *Anuario de Psicología*, nº 73, págs. 71-87, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona

Cyrulnik, B. (1994).*Los alimentos afectivos*, Buenos Aires: Nueva Visión.

Erikson E. (1985) *The Life Cycle Completed*. Nueva York: Norton.

Fernández Ballesteros R. (Dir.) (2009) *Psicogerontología: Perspectivas Europeas para un Mundo que Envejece*. Madrid: Pirámide.

González Morales R. M. & Velazquez Zuñiga, G. A. (2002). Comprensión socio-psicológica en la tercera edad. *Correo Científico Médico de Holguín*, 2002; 6. Holguín.

Haan, M.N., Mungas, D., González, H.M. & Jagust, W.J. (2000). Cognitive functioning and dementia prevalence in older latinos: cardiovascular and cultural correlates. *NeurobiologicalAging*, 21 (1), 35

Hoffman L., Paris S. & Hall, E. (1996).*Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: MC Graw-Hill

Kunzman, L. (2009). Desarrollo Adulto y Dinámica emocional-motivacional, en: *Psicogerontología: Perspectivas Europeas para un Mundo que Envejece*. Rocío Fernández Ballesteros (Dir.). Madrid: Pirámide.

Leturia F., Yanguas J. & Leturia M. (1994). La jubilación laboral y su impacto psicológico: del afrontamiento a la preparación, en *Rev. Geriátrika*, 10. 55-61.

Meléndez Moral, J.C. & Gil Llario, M.D. (2004). Sabiduría y envejecimiento, en *Rev. Geriátrika*, 20(5), págs. 218-225.

Neugarten B. (1999) *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.

Olivera Pueyo F. J. et al, (2006). Detección de factores relacionados con el desarrollo de trastornos mentales en la población geriátrica (Psicotard), en: *Atención Primaria*. Oct 2006;38, 6. Huesca.

Pérez Díaz R. (2006). Estrés y Longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. En: *Geroinfo*. RNPS. 2110. Vol. 1. Nº 3: 5-7. La Habana: CITED

Rivera Ledesma A.& Montero López L. M. (2007). *Medidas de Afrontamiento y Espiritualidad en adultos mayores mexicanos*. *Salud Mental*, 30 (1), 39-47.

Rodríguez, D. (2008).El humor como indicador de resiliencia. En: *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. En: Suárez Ojeda, E. N. Melillo, A. (comp.), pp. 185-196. Buenos Aires: Paidós.

Rodríguez Álvarez, M. & Sánchez Rodríguez, JL.(2004). Reserva Cognitiva y Demencia, en: *Anales de Psicología*, vol. 20, nº 2, diciembre, págs. 175-186. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Disponible en http://www.um.es.

Rosales Rodríguez R., García Díaz R. & Quiñones Macías E.(2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan* 2014; 18(1):61. Santiago de Cuba.

Sáez N., Meléndez J. & Aleixandre M. (1995). La percepción de limitaciones y estereotipos en la jubilación. *UniversitasTarraconensis*. 17:113-22.

Salvarezza, L. (1996). *Psicogeriatria. Teoria y Clinica*. Buenos Aires: Paidós.

Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. Journal of the International Nueropsychological Society, 8, 448-460.

Ulloa F. (1993). El Psicoanálisis en la Cultura de Fin del Milenio en: Rev. Topía, Año III, N º 8. Buenos Aires.

Ulloa, F. (s/f). Artículo homenaje a Mimí Langer, Rev. Psyche, Buenos Aires.

Viguera, V. (2006). El afecto y el humor: dos pilares en el trabajo con resiliencia en adultos mayores. Intersalud. Feb-2006. http://hdl.handle.net/10401/3799.

Waters, E. & Goodman, J. (1990).Empowering Older Adults: Practical Strategies for Counselors. San Francisco: Jossey Baass.

Zarebski G. (1994).*La Vejez ¿Es una Caída?* Ed. Tekné. Bs.As. Disponible en: gerontologia.maimonides.edu

Zarebski, G. (1999).*Hacia un Buen Envejecer*. Buenos Aires: Emecé. Re-edición 2005: Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.

Zarebski, G. Knopoff, R.& Santagostino, L. (2004) Resiliencia y Envejecimiento. En: *Resiliencia y Subjetividad,* Suárez Ojeda, E. N. Melillo, A. (edit.) Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (2005).*El Curso de la Vida: Diseño para Armar*. Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.

Zarebski, G. (2007). La Psicogerontología Hoy. En: *Envejecimiento: Memoria Colectiva y Construcción de Futuro*. IIº Congreso Iberoamericano de Psicogerontología. Montevideo: Psicolibros Universitario.

Zarebski, G. (2008).*Padre de mis Hijos ¿Padre de mis Padres?* Cap. 6: Señales en el Camino. Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (2009-a) Vulnerabilidad y Resiliencia en el Envejecer. En: *Neurociências na Melhor Idade*, Leite Ribeiro do Valle, L., Zarebski G., Ribeiro do Valle, E. (edit.), S. Pablo: Novo Conceito Editora.

Zarebski G. (2009-b). Diversidades en la Psicogerontología. Tercer Congreso Iberoamericano de Psicogerontología. *Revista Tiempo de Psicogerontología* Nº 25, diciembre 2009. http://www.psiconet.com/tiempo/

Zarebski, G. (2011-a). La Teoría del Curso de la Vida y la Psicogerontología Actual: frutos simultáneos de un mismo árbol. En: Yuni, J. (comp.) *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor.

Zarebski, G. (2011-b). Campo de la Psicogerontología: Vulnerabilidad Emocional, Factores de Riesgo Psíquico y Resiliencia. En: Quintanar, F. (comp.) *Atención Psicológica de las Personas Mayores*. México: Pax México.

Zarebski, G. (2011-c). *El futuro se construye hoy. La Reserva Humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (2011-d). Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) y envejecimiento. Enfoque psicogerontológico. *Revista Tiempo de Psicogerontología* Nº 27, mayo 2011. Presentado al Congreso COMLAT-SAGG. Bs. As. Abril-11.http://www.psiconet.com/tiempo/

Zarebski, G. (2014). *Cuestionario Mi Envejecer (CME).* Buenos Aires: Paidós.

Zukerfeld, R. & Zonis Zukerfeld, R. (1999). *Psicoanálisis, Vulnerabilidad Somática y Tercera Tópica.* Buenos Aires: Lugar.

2. ADMINISTRACIÓN, EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL FAPPREN

Aracelli Marconi [2]

FICHA TECNICA:

Autores: Zarebski, G. & Marconi A.

Año: 2013

Administración: individual y colectiva

Duración: 25 minutos aproximadamente

Aplicación: a partir de 21 años.

Significación: se trata de un Inventario de evaluación compuesto por ochenta ítems, agrupados en diez sub escalas. Permite evaluar la prevalencia de factores psíquicos protectores para un buen envejecer y el riesgo de envejecimiento patológico.

Tipificación: puntajes de corte para cada una de las dimensiones y para el puntaje total.

[2] Psicóloga UBA. Especialista en Psicogerontología. Participó de diferentes investigaciones UBACyT. Actualmente integra el equipo de docentes e investigadores del Área de Ciencias del Envejecimiento, Universidad Maimónides. Directora de diferentes Tesis de Maestría y de Becas de Investigación SACyT. Coautora de artículos científicos en revistas nacionales e internacionales y de capítulos de libros. marconiaracelli@yahoo.com.ar

Materiales: Manual, con las normas de aplicación, evaluación e interpretación; Ejemplar de la prueba o protocolo; Clave de Corrección; Perfil; Ámbitos de aplicación.

Estudios de Validez y Confiabilidad: Teoría Clásica y Teoría de Respuesta al Ítem. Validez de constructo, Validez convergente, Análisis factorial, Consistencia interna, Test re test.

País de origen: Argentina

Compiladores del Manual: Zarebski, G., Marconi, A. & Serrani, D.

Colaboradores: Bronstein, P., Fajn, S. & Waldmann, M.

DESCRIPCIÓN

El FAPPREN es un Inventario diseñado para otorgar información acerca de los factores protectores para el buen envejecer y el riesgo psíquico de envejecimiento patológico.

Los factores de riesgo psíquico son aquellas manifestaciones de la personalidad que producen un aumento en la probabilidad de ocurrencia de envejecimiento patológico. Por el contrario, los factores protectores disminuyen esta probabilidad, permitiendo una mejor calidad de vida, favoreciendo el desarrollo psicosocial y la salud física y mental.

De la interacción de ambos, se determina el grado de vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un riesgo o daño) o de resiliencia, frente a los cambios que trae el paso del tiempo.

El Inventario está compuesto por 79 afirmaciones que se responden de manera dicotómica (SI/NO) y una pregunta (ítem 80) que solicita al evaluado marcar con cruces sus respuestas. La totalidad de los ítems se distribuyen en 10 sub escalas de 8 ítems cada una.

Las mencionadas aseveraciones fueron extraídas de la experiencia clínica y del Cuestionario Mi Envejecer (Zarebski 2014). Se partió de un total aproximado de 1500 respuestas dadas por personas de diferentes edades y regiones, frente a situaciones asociadas al paso del tiempo, la anticipación de su propio envejecimiento y la vejez en general.

La versión definitiva fue sometida a estudios de validez y confiabilidad, obteniendo notables resultados. Fueron evaluados un total de 790 participantes, divididos en dos cohortes. La primera estuvo conformada por estudiantes universitarios de pregrado (≥ 18 años), asistentes a una Universidad Pública, en tanto que la segunda cohorte estuvo compuesta por adultos mayores (≥ 60 años); ambas muestras fueron estratificadas por cuotas de edad. Teniendo en cuenta que el FAPPREN tiene 80 ítems, se estimó un tamaño muestral de 395 participantes para cada cohorte.

Se ha procurado fundamentar la validez del FAPPREN, mediante dos técnicas de investigación: una correspondiente al modelo que responde a la teoría clásica de validación de test (TCT) y la otra bajo la teoría de respuesta al ítem (TRI). Considerando el análisis de los resultados para ambos modelos y tanto el ajuste de la herramienta a las características de los participantes, como de las personas y los ítems en relación a un rasgo latente unidimensional, se evidencia que el FAPPREN es una herramienta técnica y teóricamente robusta tal como se desarrolla en el siguiente capítulo.

ADMINISTRACIÓN

El presente inventario ha sido diseñado para ser administrado a sujetos a partir de los 21 años y sin límite de edad. Se ha encontrado que las mayores dificultades en la comprensión de los ítems las tienen aquellas personas que no han finalizado sus estudios primarios. Este es un dato relevante al momento de su administración.

Materiales: Se le entrega al evaluado el Inventario impreso junto con la Hoja de respuesta y una lapicera. El evaluador conservará la Clave de corrección y la Clasificación en dimensiones.

Consigna: La administración del Inventario es individual o colectiva. Puede estar presente el evaluador al momento de responderlo o ser entregado en un sobre cerrado para ser completado por el evaluado en su hogar.

En ambos casos, es fundamental leer junto al evaluado la consigna y asegurarse que la haya comprendido. Pueden surgir inquietudes acerca de la dificultad en la elección de una única opción de respuesta o preferir incluir el 'a veces'. En ese caso, tratar de incentivar al evaluado a que se decida por una única opción: 'Según su criterio ¿respondería SI o NO?'.

Verificación: Una vez que el sujeto termina de responder el Inventario, chequear que estén todos los ítems completos. Si hay alguno sin contestar, solicitarle que lo revise y trate de responderlo.

EVALUACIÓN

Para la evaluación en forma manual, el FAPPREN cuenta con una Clave de Corrección donde se circula el puntaje correspondiente a la opción de respuesta (SI-NO) que haya elegido el evaluado en cada ítem. Dicha clave está organizada en las sub escalas evaluadas. Cada sub escala incluye ocho ítems que se puntúan por 0 o 1, según indique la clave.

Procedimiento: El evaluador marca con un círculo en la Clave, el puntaje obtenido en cada respuesta. En el caso del ítem 80, el puntaje obtenido será la totalidad de cruces realizadas por el evaluado.

Se suman las puntuaciones por sub escala y de la sumatoria de estos subtotales, surge la puntuación total del inventario. El puntaje para la escala completa puede variar entre 0 y 80. Cuanto mayor es la puntuación obtenida, mayor presencia de factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable.

INTERPRETACIÓN

1. Se procede a la interpretación del puntaje total de acuerdo al puntaje de corte, según la siguiente Tabla 1:

   Tabla 1. Puntaje de corte. Factores Protectores.

Factores Protectores (FP)	PB (Total)	
Escaso FP	< 53	Riesgo de Envejecimiento patológico
Moderado FP	53 a 63	
Elevado FP	>63	

PP	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	PT
5	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,85	45,00
15	4,55	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,55	4,00	5,00	49,55
25	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,25	5,00	4,00	5,00	52,00
45	6,00	5,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	6,00	58,00
50	6,00	6,00	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	6,00	59,00
65	7,00	6,00	7,00	6,00	7,00	6,00	7,00	6,00	5,00	7,00	63,00
75	7,00	6,75	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	6,75	6,00	7,00	64,00
85	7,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,00	6,00	7,00	67,45
95	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	8,00	71,00

Además de la interpretación según puntaje de corte, el instrumento permite el análisis de las diez sub escalas de acuerdo a la distribución percentilar presentada en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución del puntaje percentilar (PP) por sub escala y puntaje total (PT).

Los puntajes ubicados en PP =< 25, evidencian baja prevalencia de factores protectores respecto de la dimensión evaluada y permiten inferir un factor de riesgo psíquico de envejecimiento patológico en esa área. PP =>75, indican mayor presencia de factores protectores.

La presente tabla orienta la interpretación de los PP por sub escala.

SUB ESCALA	INTERPRETACIÓN

I. **Flexibilidad y disposición al cambio**	Puntajes moderados a altos en esta sub escala, indican mayor aceptación de los cambios y las transformaciones que implica el envejecimiento para la propia identidad. Apertura a lo nuevo, a aprender, a la búsqueda de nuevas actividades y a generar nuevos proyectos.
II. **Auto-cuestionamiento**	Puntuaciones moderadas a altas, indican mayor posibilidad de auto-cuestionarse rasgos y actitudes propios. Poder enfrentarse a las propias fallas. Poner en cuestión la valoración de la imagen externa, dialectizarla con el plano de la interioridad, recuperando bellezas menos efímeras.
III. **Capacidad de auto-indagación, reflexión y espera**	Puntuaciones elevadas indican mayor tolerancia a la espera, a pensar antes de actuar y a ser reflexivo. Mayor posibilidad de estar a solas y/o compartir los propios pensamientos. Capacidad de reflexionar a partir de la auto-indagación, revisar el propio curso de la vida, hacer un balance de logros y fracasos.
IV. **Riqueza psíquica y Creatividad.**	Puntuaciones elevadas indican mayor capacidad elaborativa, lo que permite poner en juego y expresar recursos imaginario-simbólicos: acceder a fantasear, imaginar, jugar, desear y conectarse con los propios sueños. Incluye la posibilidad de poner en palabras afectos, angustias y preocupaciones.
V. **Pérdidas, Vacíos, Compensación con ganancias.**	A partir de puntajes moderados a altos, se infiere mayor posibilidad de elaborar los duelos, disminuir su impacto negativo a partir de nuevas adquisiciones o nuevas formas de valoración de lo perdido. Soportar momentos de vacío vital y de incertidumbre.
VI. **Auto-cuidado y Autovalidez**	Puntajes de moderados a altos, indican mayor posibilidad de tener en cuenta los límites en el desempeño corporal, que se ponen en evidencia en el proceso de envejecimiento. Hacerse responsable del sostén de la propia salud, aprendiendo de los excesos propios y ajenos. Seguir ¨funcionando¨ autónomamente a pesar de patologías y de situaciones limitantes e incapacitantes, aun con ciertos apoyos.

VII. **Posición anticipada respecto a la propia vejez**	Puntuaciones elevadas indican mayor posibilidad de aceptar pensar o reflexionar anticipadamente respecto a la condición futura, incluir al envejecer entre los ideales a alcanzar (con expectativas positivas de longevidad y de conservación de la autonomía), en la perspectiva de aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos, ideales y proyectos. La elaboración gradual de las marcas biológicas y sociales del envejecer y la posibilidad de cuestionar los prejuicios (propios y ajenos) respecto a la vejez.
VIII. **Posición anticipada respecto a la finitud**	En asociación con lo anterior, la perspectiva de aceptación de todo el curso vital incluye a la finitud como gran límite que acompaña a la vida y por lo tanto, la muerte propia. Los recursos personales en el plano espiritual, entre los cuales se destaca la incorporación del sentido de trascendencia, son los que posibilitarán su aceptación. Aceptación que no implicará una entrega a la muerte, sino vivir hasta el último suspiro.
IX. **Vínculos inter-generacionales**	Puntuaciones de moderadas a altas indican mayor potencial para reconocerse como un eslabón en la cadena generacional, ya sea en lo familiar o en lo socio-cultural, a través de la recuperación del legado de los antecesores y de su transmisión a los que siguen, contribuyendo al logro de la continuidad entre generaciones. Reconocer las diferencias entre generaciones supone superar la concepción circular del tiempo que lleva a repetir historias ajenas, lo que permitirá diferenciarse de otros modelos o del modo de envejecimiento de padres o abuelos.
X. **Diversificación de vínculos e intereses**	La elevación en la puntuación indica mayor implicación social con el paso del tiempo, a saber: seguir involucrado con la familia y los amigos, mantener redes diversas de apoyo, y/o comenzar nuevos trabajos. Participación en tareas complejas, actividades mentales y recreativas.

Tabla 3. Interpretación de las sub escalas del FAPPREN.

1. La agrupación de las sub escalas en dos factores (tal como se evidencia en el capítulo siguiente), permite también ampliar la interpretación de los resultados e inferir cómo el evaluado se posiciona respecto de los cambios normales que trae el paso del tiempo, colaborando en la determinación del grado de vulnerabilidad psíquica o resiliencia en su envejecimiento (Ver Tabla 4).

SUBESCALAS	FACTORES
Flexibilidad y Disposición al Cambio	**CAMBIO**: es eje rector de estas sub escalas, la posibilidad de reconocer un presente y futuro con constantes cambios; afrontar el caos de la vida y de la discontinuidad externa (jubilación, viudez, discapacidad, salida del hogar, etc.)
Auto-cuestionamiento	
Riqueza Psíquica y Creatividad,	
Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias	
Diversificación de Vínculos e Intereses	
Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera	**CONTINUIDAD**: está en la base de estas sub escalas, la posibilidad de conservar la personalidad íntima, lograr y mantener la continuidad, soportar los cambios en aspectos que hacen a la base estructurante de la identidad (imagen, sexualidad, funciones).
Auto-cuidado y Autovalidez	
Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez	
Posición Anticipada Respecto a la Finitud	
Vínculos Inter-generacionales	

Tabla 4. Distribución de Sub escalas según Factores.

AMBITOS DE APLICACIÓN

A los fines de ejemplificar su aplicación en el área clínica, grupal y comunitaria, se presentan en la segunda parte de este Manual, tres dispositivos de intervención psicogerontológica en los cuales se demuestra la eficacia del FAPPREN para dar cuenta de los cambios ocurridos a partir de la implementación de determinadas estrategias de intervención y se lo destaca como una posible herramienta a incorporar en la Valoración Gerontológica Integral.

Las tres experiencias presentadas forman parte de un estudio multicéntrico, exploratorio y longitudinal, que consistió en la aplicación del FAPPREN y dos instrumentos más en diferentes ámbitos de intervención, con una evaluación ex post luego de transcurridos seis meses de iniciada la experiencia. Se seleccionaron tres espacios de intervención para incluir en el presente Manual y se ejemplifican sus resultados con los avances cualitativos observados en distintos sujetos evaluados.

Experiencia de aplicación 1: *Taller de prevención de caídas y promoción del autocuidado*. Consiste en una experiencia preventiva con personas mayores, desarrollada en la Unidad de Kinesiología del Hospital Durand, en el marco del Programa de Salud para Adultos Mayores dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) y conjuntamente con la Unidad de Geriatría de dicho hospital. El dispositivo está coordinado por dos Licenciadas en Kinesiología y una Licenciada en Psicología. El Inventario FAPPREN se utiliza como instrumento de evaluación y es el eje conductor de los encuentros de reflexión.

Experiencia de aplicación 2: *Taller de Entrenamiento Cognitivo*. Forma parte del Programa de Desarrollo Integral abierto a la comunidad, perteneciente a la Escuela de Ciencias del Envejecimiento de la Universidad Maimónides, Buenos Aires (CABA). Aparte de la estimulación de las funciones cognitivas, el mencionado taller

es un espacio de socialización, de prevención y de transformación, en el cual se utiliza el FAPPREN como herramienta de evaluación y como motivador para la reflexión.

Experiencia de aplicación 3: *Juegoteca*. Espacios regulares de juegos destinados a niños y niñas del Barrio Almafuerte, perteneciente a la localidad de San Justo en La Matanza, Provincia de Buenos Aires. Un grupo de personas de distintas generaciones, entre 17 y 65 años se nuclea para sostener acciones a favor de la infancia dentro de un contexto de vulnerabilidad económica y social. A partir de la aplicación del FAPPREN, se ha demostrado que las intervenciones en este espacio comunitario-grupal promueven la disminución de la aparición de indicadores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico y facilitan el desarrollo de Factores Psíquicos Protectores en sujetos entre 17 y 65 años de ambos sexos que son parte del dispositivo lúdico, denominado Juegoteca.

***PROTOCOLOS*:**

Se anexan los protocolos para la administración del instrumento: Ejemplar de la prueba o protocolo y Clave de Corrección.

Bibliografía

Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. México DF: Prentice Hall.

Marín, G. (1986). Consideraciones metodológicas básicas para conducir investigaciones en América Latina. *Acta Psiquiátrica y Psicologica de America Latina Nº32*, 183-192.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (mayo de 2008). Guía para la Aplicación Nacional del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Obtenido de www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/papers/guide-es.pdf-2009-12-02

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 37* (S2), 74 - 105.

Zarebski, G. (2009). *Vulnerabilidad y Resiliencia en el Envejecer*. En: Neurociências na

Melhor Idade, Leite Ribeiro do Valle, L., Zarebski G., Ribeiro do Valle, E. (edit.), S.

Pablo: Novo Conceito Editora.

Zarebski, G. (2011) *El futuro se construye hoy. La Reserva Humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

3. ESTUDIOS PSICOMETRICOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Daniel Serrani[3]

Objetivos

General

Validar la escala FAPPREN destinada a evaluar los factores protectores para un envejecimiento saludable en dos grupos de participantes, jóvenes y adultos mayores.

Específicos

- Evaluar la validez de contenido de la escala FAPPREN.
- Evaluar la validez de constructo convergente de la escala FAPPREN.
- Evaluar la consistencia interna de la escala FAPPREN.

[3] Médico y Psiquiatra (Facultad de Medicina. UNRosario), Geriatra Universitario (Pontificia UCA), Doctor en Psicología (UNR), Magister en Salud Mental y Psicopatología (UNR). Secretario Científico Sociedad de Geriatría y Gerontología de Rosario. Presidente del Capítulo de Investigaciones de APSA (Asociación Psiquiatras República Argentina. Docente investigador en la Universidad Nacional de Rosario, en la Universidad Maimónides y en la Pontificia Universidad Católica Argentina, sede Rosario. Autor de diversas publicaciones científicas. danielserrani@argentina.com

- Evaluar la confiabilidad test retest de la escala FAPPREN.

- Evaluar la confiabilidad de los ítems y sus propiedades de ajuste y hacer un diagnóstico de la escala de calificación mediante teoría de respuesta al ítem.

Metodología

Materiales y métodos

Diseño del estudio

El trabajo de investigación es de tipo instrumental, transversal y multicéntrico, consistente en la validación de una escala (Montero y León, 2005). La población de estudio fue reclutada a partir de folletos y de información directa ofrecida a miembros de los grupos blanco, que fueron previamente escogidos en base a consideraciones de carácter técnico conceptual. Los participantes reclutados y seleccionados se dividieron en dos cohortes, conformadas por estudiantes universitarios de pregrado ≥ 18 años asistentes a una Universidad Pública y por adultos ≥ 60 años. Ambas muestras fueron estratificadas por cuotas de edad. Los participantes con deterioro cognitivo fueron excluidos mediante el Mini Examen del Estado Mental. Todos debieron firmar el consentimiento informado previo a la participación en el estudio.

Tamaño muestral

Se estimó una muestra de 395 participantes para cada cohorte considerando un error tipo I de 0.05, poder de 0.80, valor del coeficiente de correlación alfa de Cronbach igual a 0.8 para la hipótesis alterna y un coeficiente de correlación igual a 0 para la hipótesis nula (McCallum et al, 1996).

Selección de la muestra

Se llevó a cabo un muestreo no aleatorio, por conveniencia, de manera secuencial, escogiendo los participantes según el cumplimiento de los criterios de inclusión y su disponibilidad para participar en el estudio.

Instrumentos

Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento (FAPPREN) (Zarebski y Marconi, 2013).

Consiste en 10 sub-escalas, cada una con 8 ítems, y una pregunta final sobre intereses actuales. Las sub-escalas son: 1) Flexibilidad y Disposición al Cambio, 2) Auto-cuestionamiento, 3) Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera, 4) Riqueza Psíquica y Creatividad; 5) Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias, 6) Auto-cuidado y Autovalidez, 7) Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez 8) Posición Anticipada Respecto a la Finitud, 9) Vínculos Inter-generacionales y 10) Diversificación de Vínculos e Intereses. Esta escala puede ser puede ser administrada como entrevista o auto-administrada. La guía proporciona las claves correspondientes para la puntuación dicotómica de 1 y 0, e indica cuáles de los ítems deben ser invertidos. El puntaje total en la escala o en cada sub-escala se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems. Una puntuación mayor implica es positiva para la posesión de más factores de protección para un envejecimiento saludable. De esta manera el puntaje para la escala completa puede variar entre 0 y 80.

Cuestionario WHOQOL-BREF (*Von Steinbuchel et al, 2006)*

Ha sido desarrollado por la OMS con la finalidad de evaluar la calidad de vida. Consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida.

Cuestionario de apego adulto (Melero y Cantero, 2008).

Es un cuestionario compuesto por 40 ítems agrupados en 4 escalas*: a) Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, b) resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad*; c) *Expresividad emocional y comodidad con la intimidad y d)* escala *Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*. El cuestionario permite obtener 4 tipos de apego: *seguro, preocupado*, *alejado* y *temeroso hostil.* Todos los puntajes se calculan con una escala tipo Likert de 7 puntos.

Escala de Bienestar Psicológico (Van Dierendonck et al, 2006).

Evalúa las escalas de relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Su calificación está dada a partir de puntuaciones entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

Cuestionario de depresión de Beck (*Sanz y Vázquez, 1998).*

El BDI consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63.

Procedimiento

Para evaluar la validez psicométrica de la escala se aplicó en una institución Universitaria pública y en dos centros comunitarios de adultos mayores, para las

cohortes de jóvenes y mayores respectivamente. La evaluación de confiabilidad test retest se determinó mediante la aplicación de la escala a una muestra de 40 jóvenes y 60 adultos mayores entre 10 y 15 días posteriores a la primera evaluación. La aplicación de los instrumentos fue coordinada por los investigadores principales y el grupo de asistentes de investigación entrenados para tal fin. Se diseñó una base de datos tabular, donde se volcaron los datos correspondientes a las variables sociodemográficas y los puntajes de ítems de cada una de las escalas administradas, tanto el FAPPREN como los restantes instrumentos empelados para el análisis de la validez convergente. A fin de detectar inconsistencias o errores en el volcado de los datos ingresados, se realizó una revisión comparativa de los reportes de caso originales y los ingresados a la base de datos, con la finalidad de asegurar la identidad de los formatos físico y digital, y corregir, en caso de detectarse, las diferencias e inconsistencias entre ambos formatos, de manera tal de garantizar la calidad de la información analizada. Tanto los reportes individuales como las bases de datos electrónica se conservaron para ser compartidas de manera simultánea por los diferentes investigadores. Adicionalmente se realizaron reuniones previas a la toma de datos, con el fin de uniformar los criterios de administración así como la interpretación de los datos entre los distintos participantes. El estudio conto con la aprobación del comité de ética e Investigación de la Universidad. En el caso de los datos faltantes o censurados, estos se sustituyeron mediante un valor ponderado, ponderaron multiplicando el número de ítems en la sub-escala correspondiente por el puntaje obtenido, y dividendo este producto entre el número de ítems respondidos efectivamente. Esto se consideró aceptable cuando más del 50% de los ítems fueron respondidos dentro de cada sub-escala. El mismo procedimiento se aplicó para el caso de que los ítems de las sub-escalas fuesen omitidos o marcados incorrectamente (por ejemplo seleccionando los dos valores de respuesta). Para cada paciente se

calculó el puntaje en la escala completa y en cada una de las sub-escalas, de acuerdo con el algoritmo de puntuación propuesto por las autoras de la escala, tal como se explicó en el apartado de instrumentos. Luego se obtuvieron las medias y desviaciones estándar de los puntajes para toda la muestra de participantes.

Análisis estadísticos

Las características sociodemográficas de los participantes (edad, sexo, estrato, nivel de escolaridad) fueron presentadas por medio de estadísticos descriptivos. Las variables categóricas se resumieron por medio de proporciones y las variables continuas por medio de la media y la desviación estándar. Se midió la consistencia interna con coeficiente alfa de Cronbach. Se efectuó un análisis estadístico de los ítems calculando media, desviación típica, correlación ítem-total y alfa de Cronbach sin el ítem. El poder discriminativo se calculó analizando la diferencia de medias entre los cuartiles superior e inferior del rango de respuestas, con una correlación entre el ítem y la escala no inferior a 0,50. Los test con consistencia interna alta tienen ítems que correlacionan positivamente con el test total. En la práctica, se considera que el índice de correlación entre ítems y puntaje total es aceptable si es > 0.30, adecuado si está entre 0.10 y 0.30; y pobre si es < 0.10. Para la correlación se consideran valores entre -1.0 a 1.0. Se determinó la posibilidad de factorizar la matriz de correlaciones entre ítems a partir del test de esfericidad de Bartlett y del criterio de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Para determinar la cantidad de factores extraíbles se aplicó también un gráfico de sedimentación. La validez de constructo del instrumento se determinó mediante el análisis factorial exploratorio (AFE). La validez factorial de la escala original se comprobó mediante método de extracción de Máxima verosimilitud y un Método de rotación Varimax para la extracción de factores de primer orden y dimensiones no correlacionadas o variables latentes

(Matsunaga, 2010). Para ser retenidos los ítems debían tener valor propio mayor o igual a la unidad; saturación igual o superior a 0,40; no saturar con con cargas similares en distintos factores y poseer congruencia conceptual entre todas las preguntas incluidas en un factor y confiabilidad superior a 0.50 (Velicer, 1976). Los análisis de correlación se llevaron a cabo con el coeficiente de Pearson para cada uno de los 80 ítems cuando los datos tenían una distribución normal; de lo contario se calculó el rango de correlación de Spearman. Para evaluar la validez convergente (consistencia externa) se estableció una correlación de Spearman entre el FAPPREN, la escala de bienestar de Ryff, la escala de apego adulto, el cuestionario de Beck y la escala WHOQOL-BREF. Para la realización de los análisis factoriales confirmatorios (AFC) se mantuvo el agrupamiento de los 80 ítems originales en 10 dimensiones, basado en recomendaciones de la literatura que sugieren que los ítems sean conceptualmente similares, y que muestren en análisis factorial exploratorio una uni-dimensionalidad robusta (Nasser y Wisenbaker, 2003; Nunnally y Bernstein, 1994; Rogers y Schmitt, 2004). Los modelos confirmatorios se estimaron mediante máxima verosimilitud con correcciones de Satorra-Bentler en errores estándar e índices de ajuste (Finney y DiStefano, 2006). Para evaluar validez discriminativa del FAPPREN para un envejecimiento saludable se empleó un análisis de regresión logística cuyos resultados se complementaron con análisis de curva ROC que permitió determinar los puntajes de corte óptimos para la identificación de cada caso como positivo para el FAPPREN. Se calculó el área bajo la curva ROC (AUC), para determinar el nivel de exactitud diagnóstica global del FAPPREN, más allá de cualquier puntaje específico de corte que se decidiera emplear. Un área en una curva ROC con un valor de 0,5 indica que la capacidad del instrumento para identificar correctamente un caso (ya sea, como positivo o negativo para la característica analizada) es igual a la de una clasificación realizada en base al azar, mientras que

un área con un valor de 1,0 indica que el instrumento logra una clasificación perfecta del conjunto de casos analizados (Swets, 1988; Swets et al, 2000). Para evaluar el ajuste de los modelos confirmatorios se incluyeron el CFI, GFI y AGFI (>0.9); RMSEA y SMSR (<0.08); y AIC (Hoyle y Panter, 1995; Hu y Bentler, 1995, Bland et al, 1997). Para el AFC de la FAPPREN se empleó el programa AMOS 16.0. La significación estadística se fijó en p = 0.01 (dos-colas). El análisis factorial confirmatorio, se llevó a cabo sobre 4 modelos posibles con uno, dos y tres factores. Para el Análisis de Rasch se consideraron los siguientes indicadores: (a) Dificultad de ítem como el porcentaje de respuestas correctas a ese ítem que va desde 0 a 1 (Lord, 1952); (b) Discriminación de Ítems.

RESULTADOS

Los valores de las variables sociodemográficas y de las escalas se muestran en la siguiente tabla (tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de las muestras

Mayores		**Jóvenes**		***P***
VARIABLE	N (%) (IC 95%)	VARIABLE	N (%) (IC 95%)	
Género (total)	395	Género (total)	395	
Masculino	141(36%) (18.2-41.6)	Masculino	178 (45%)	0.32[b]
Femenino	254 (64%) (70.3-71.3)	Femenino	217 (55%)	0.26[b]
Edad (años)		Edad (años)		
18-29	226 (56%) (54.3-57.9)	60-69	243 (56%) (54.3-57.9)	0.34[a]
30-39	104 (36%) (34.1-37.3)	70-79	126 (36%) (34.1-37.3)	0.54[a]

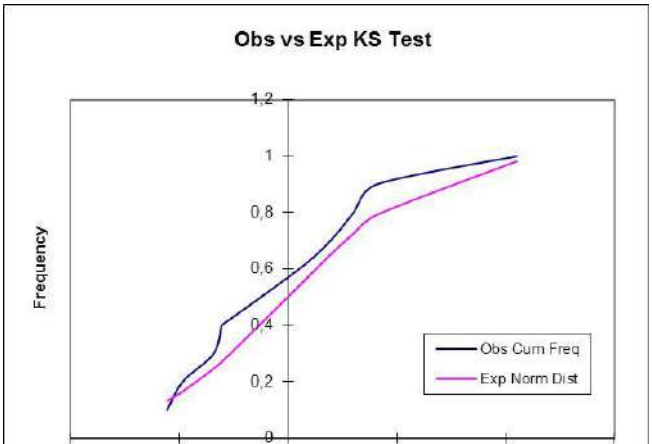
40 y mas	65 (8%) (7.1-8.9)	80 y mas	26 (8%) (7.1-8.9)	0.38[a]
Escolaridad (años)		Escolaridad (años)		
12-13	98 (24%)	0-5	35 (9%)	
14-15	266 (68%)	6-9	266 (67%)	
16 o mas	31 (8%)	10 o mas	94 (24%)	
Ingreso mensual		Ingreso mensual		
< 1	8 (2%)	< 1	4 (1%)	0.25[a]
1-4	312 (79%)	1-4	340 (86%)	0.37[a]
> 4	35 (9%)	> 4	51 (13%)	0.51[a]
FAPPREN	56.6 (13.22)	FAPPREN	57.9 (18.33)	0.28[a]
WHOQOL		WHOQOL		
Física	14.3 (4.21)	Física	12.1 (5.11)	0.33[a]
Psicológica	17.3 (4.22)	Psicológica	13.7 (3.52)	0.43[a]
Relaciones sociales	15.9 (4.16)	Relaciones sociales	13.5 (3.92)	0.47[a]
Ambiente	15.8 (4.18)	Ambiente	12.4 (5.25)	0.21[a]
APEGO ADULTO		APEGO ADULTO		
Escala 1	39.3 (13.1)	Escala 1	38.7 (12.2)	0.36[a]
Escala 2	37.8 (11.4)	Escala 2	31.2 (10.8)	0.27[a]
Escala 3	36.3 (7.7)	Escala 3	38.9 (9.7)	0.55[a]
Escala 4	13.9 (4.3)	Escala 4	18.2 (3.3)	0.29[a]
BIENESTAR PSICOLOGICO		BIENESTAR PSICOLOGICO		
Auto aceptación	24.79 (1.3)	Auto aceptación	29.32 (1.3)	0.41[a]
Relaciones positivas	25.75 (1.8)	Relaciones positivas	24.76 (1.7)	0.36[a]
Autonomía	34.67 (2.0)	Autonomía	25.43 (2.2)	0.38[a]
Dominio del entorno	35.62 (1.4)	Dominio del entorno	25.25 (1.6)	0.27[a]

Propósito en la vida	25.54 (1.8)	Propósito en la vida	29.41 (1.4)	0.22[a]
Crecimiento personal	29.78 (2.1)	Crecimiento personal	25.79 (1.6)	0.34[a]
Total	178.99 (22.9)	Total	165.82 (32.6)	0.26[a]
BECK	8.77 (4.2)	BECK	9.56 (3.1)	0.51[a]

[a]*Prueba de Kruskall-Wallis*; [b]Chi-Cuadrado de Pearson. Nota: escala 1: baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo. Escala 2: resolución hostil de conflictos, rencor, posesividad. Escala 3: expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones. Escala 4: autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad

El test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0.890) y el test de esfericidad de Bartlett ($\chi 2$ (806) = 405.72; $p < 0.001$) mostraron que el tamaño muestral era adecuado para factorizar la escala y conducir el análisis factorial, asegurando que la matriz de correlación no se debía al azar (Kaiser, 1970; 1974). La distribución de los puntajes totales resultó normal y homocedástica por las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (Z = 1.157; $p < 0.012$) y Levene (= 1.482; $p < 0.020$), por lo que no se realizó ningún procedimiento de transformación de los ítems. Para el análisis descriptivo de los ítems se examinó la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de cada uno de ellos. El análisis de la multi-colinealidad entre los ítems, permitió notar que las correlaciones inter-ítem fueron en todos los casos menores de r = .90, por lo que no fue necesario eliminar ítems (figura 1).

Figura 1. Gráfico de normalidad de población

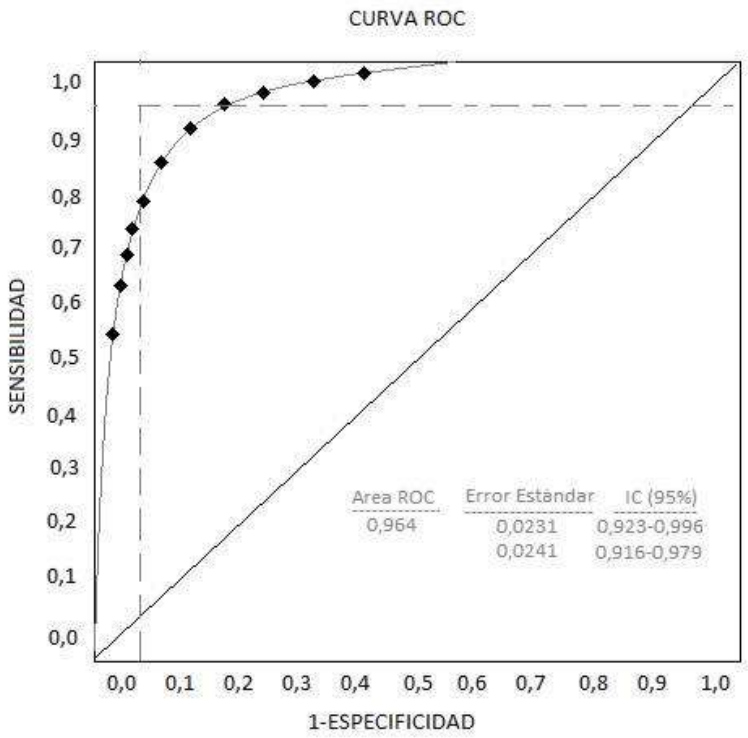


Confiabilidad de constructo y consistencia interna

El puntaje medio de ítems para la escala FAPPREN fue de 0.67 (DE= 0.17) con una consistencia interna α de Cronbach = 0,87 para la escala total y 0,89 para los ítems corregidos para correlación total [r i T]. Efectos de piso y techo fueron pequeños (< 20%) y el coeficiente de correlación intra-clase (ICC) fue de 0,85 (p = 0,001) sugiriendo una buena estabilidad. Con el método de análisis por mitades la primer y segunda mitad mostraron un coeficiente de correlación de 0,86. Como se puede apreciar, un número importante de ítems presenta medias superiores a 4,0 aunque en general la desviación típica asegura una capacidad de discriminación dentro de los rangos aceptables. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman para cada ítem con el resto de la escala fue homogénea, variando desde un máximo de de $r_{(766)}$=0,90, p<0,001 para el ítem 7 (*"Me gusta vivir a todo o nada")* a un mínimo de r(891)=0,78, p<0,001 para el ítem 55 (*"Es posible tener una buena vejez")*. Los valores de las desviaciones típicas se situaron por encima de 1. La correlación entre ítem y la puntuación total de la escala no arrojó ningún ítem por debajo del valor deseable de 0,50. La diferencia entre los cuartiles superior e inferior de respuestas a ítems fue significativa ($F_{(902)}$= 12,24; p < 0.01) indicando buen poder discriminativo de ítems. Además fue homogénea la distribución de frecuencias para las opciones de respuesta a los ítems de la escala, que coincidieron en menos del 75% de los casos. Para determinar el mejor punto de corte se llevó a cabo una evaluación de la curva ROC correspondiente a los puntajes del FAPPREN incluyendo a todos participantes

(n=790). Los resultados indicaron que el área bajo la curva ROC correspondió a un valor de 0,964. Para obtener un intervalo de confianza del 95% para este estimador, se realizaron 5000 re-muestras mediante boot-strapping (Gönen, 2007), obteniéndose como resultado el intervalo 0,923-0,996 (figura 2).

Figura 2. Curva ROC para punto de corte del FAPPREN



En cuanto a la determinación del puntaje de corte para establecer la presencia de factores de protección para un envejecimiento saludable, se analizaron los parámetros de sensibilidad y especificidad del FAPPREN para 7 posibles puntos de corte, que fueron desde el 52 al 58; los cuales se resumen en la Tabla 2. El mejor balance entre sensibilidad y especificidad correspondió a un punto de corte de 53, observándose una sensibilidad del 87,33%, especificidad de 81.22% y un porcentaje total de clasificaciones correctas del 67%. La sensibilidad y especificidad obtenida al

emplear el puntaje de corte de 53 propuesto por la autora (Zarebski, 2015) es prácticamente idéntica: 74% y 65% respectivamente.

Tabla 2. Parámetros de exactitud discriminativa para 7 posibles puntos de corte.

Punto Corte	**VP**	**VN**	**FN**	**FP**	**S (%)**		**E (%)**	
≥ 52	28	26	2	1	83,33	(IC 68,33 - 98,34)	80,67	(IC 88,58 - 100,00)
≥ 53	**30**	**28**	**4**	**3**	**87,33**	**(IC 82,74 - 100,00)**	**81,22**	**(IC 79,60 - 100,00)**
≥ 54	29	27	3	2	89,00	(IC 83,60 - 100,00)	83,33	(IC 81,74 - 100,00)
≥ 55	28	26	2	2	83,33	(IC 82,74 - 100,00)	84,00	(IC 80,60 - 100,00)
≥ 56	27	25	1	1	86,67	(IC 83,58 - 100,00)	83,33	(IC 78,33 - 98,34)
≥ 57	26	24	1	1	80,00	(IC 78,33 - 100,00)	73,33	(IC 55,84 - 90,82)
≥ 58	25	23	1	1	80,00	(IC 78,33 - 100,00)	60,00	(IC 40,80 - 79,20)

VP: verdaderos positivos; VN: verdaderos negativos; FN: falsos negativos; FP: falsos positivos. S(%): sensibilidad expresada en porcentaje; E(%): especificidad expresada en porcentaje. IC: intervalo de confianza calculado al 95%. Se destaca el mejor punto de corte.

Confiabilidad test-retest

Un total de 50 participantes fueron evaluados en dos momentos para calcular la confiabilidad test retest y por lo tanto la estabilidad temporal de los puntajes de la escala FAPPREN con una mediana de tiempo entre las dos aplicaciones de 9 días (media=9.83, desviación=2.46). En la tabla 3 y 4 se presentan los puntajes obtenidos en las dos aplicaciones del FAPPREN junto con coeficientes de correlación y

concordancia (Lin, 1989), intervalo de confianza al 95%, límites de Bland y Altman y diferencia estimada en puntajes entre las dos aplicaciones del FAPPREN. Todos los coeficientes fueron estadísticamente significativos, obteniéndose un coeficiente de correlación producto-momento de Pearson entre ambas aplicaciones para la escala FAPPREN total de r(57)=0,65, p<0,001, lo cual permite concluir que FAPPREN posee niveles adecuados de estabilidad temporal en las mediciones entre los dos momentos de aplicación de la escala.

Tabla 3. Confiabilidad test-retest del FAPPREN para jóvenes

Dominio	**Test (media, DE)**	**Retest (media, DE)**	**Coeficiente de Lin**	**P**	**IC 95%**	**Límite de Bland y Altman**	**Diferencia**
Toda la escala	0.67 (0.11)	0.65 (0.13)	0.745	0.000	0.62 a 0.78	-5.61 a 5.20	-0.205
Flexibilidad y Disposición al Cambio	0.56 (0.12)	0.52 (0.10)	0.586	0.000	0.41 a 0.76	-8.72 a 9.01	0.143
Auto-cuestionamiento	0.67 (0.11)	0.57 (0.11)	0.386	0.001	0.56 a 0.70	-3.74 a 4.42	0.339
Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera	0.61 (0.12)	0.65 (0.14)	0.490	0.000	0.59 a 0.68	-4.74 a 4.96	0.107
Riqueza Psíquica y Creatividad	0.62 (0.09)	0.66 (0.17)	0.369	0.006	0.59 a 0.65	-4.86 a 4.87	0.208

Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias	0.55 (0.22)	0.62 (0.11)	0.715	0.003	0.55 a 0.67	-3.87 a 4.98	0.254
Auto-cuidado y Autovalidez	0.57 (0.13)	0.54 (0.21)	0.486	0.001	0.45 a 0.59	-5.31 a 5.00	0.261
Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez	0.66 (0.09)	0.48 (0.17)	0.536	0.002	0.56 a 0.77	-7.72 a 8.11	-0.211
Posición Anticipada Respecto a la Finitud	0.77 (0.14)	0.54 (0.16)	0.620	0.004	0.69 a 0.78	-4.72 a 5.39	-0.321
Vínculos Inter-generacionales	0.62 (0.12)	0.55 (0.15)	0.489	0.003	0.59 a 0.65	-4.37 a 4.16	0.226
Diversificación de Vínculos e Intereses	0.55(0.18)	0.52 (0.18)	0.376	0.002	0.52 a 0.64	-4.46 a 4.72	0.201

Tabla 3. Confiabilidad test-retest del FAPPREN para jóvenes

Dominio	Test (media, DE)	Retest (media, DE)	Coeficiente de Lin	P	IC 95%	Límite de Bland y Altman	Diferencia
Toda la escala	0.67 (0.11)	0.66 (0.13)	0.746	0.000	0.62 a 0.76	-6.61 a 6.20	-0.206
Flexibilidad y Disposición al Cambio	0.66 (0.12)	0.62 (0.10)	0.666	0.000	0.41 a 0.76	-6.72 a 5.01	0.143
Auto-cuestionamiento	0.67	0.67	0.366	0.001	0.66	-3.74 a	0.335

	(0.11)	(0.11)			a 0.70	4.42	
Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera	0.61 (0.12)	0.66 (0.14)	0.450	0.000	0.65 a 0.66	-4.74 a 4.56	0.107
Riqueza Psíquica y Creatividad	0.62 (0.05)	0.66 (0.17)	0.365	0.006	0.65 a 0.66	-4.66 a 4.67	0.206
Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias	0.66 (0.22)	0.62 (0.11)	0.716	0.003	0.66 a 0.67	-3.67 a 4.56	0.264
Auto-cuidado y Autovalidez	0.67 (0.13)	0.64 (0.21)	0.466	0.001	0.46 a 0.65	-6.31 a 6.00	0.261
Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez	0.66 (0.05)	0.46 (0.17)	0.636	0.002	0.66 a 0.77	-7.72 a 6.11	-0.211
Posición Anticipada Respecto a la Finitud	0.77 (0.14)	0.64 (0.16)	0.620	0.004	0.65 a 0.76	-4.72 a 6.35	-0.321
Vínculos Inter-generacionales	0.62 (0.12)	0.66 (0.16)	0.465	0.003	0.65 a 0.66	-4.37 a 4.16	0.226
Diversificación de Vínculos e Intereses	0.66(0.16)	0.62 (0.16)	0.376	0.002	0.62 a 0.64	-4.46 a 4.72	0.201

Validez convergente

Todas las correlaciones fueron estadísticamente diferentes de cero, y los coeficientes obtenidos fueron de moderados a altos (>0.5) presentándose las mayores correlaciones entre el FAPPREN y la escala de WHOQOL-BREF en tanto

hubo correlaciones negativas con la escala de Beck (tabla 5). Para determinar la capacidad de los puntajes de la escala FAPPREN para discriminar correctamente a los participantes de cada uno de los grupos, se llevó a cabo un análisis de regresión logística. Los resultados indicaron un efecto significativo de los puntajes del FAPPREN, con un valor en el estadístico de Wald de χ^2(1)=18,85, p<0,001 y un coeficiente (3=0,06. En términos de *odds ratio,* se observa un valor de 1,06 (*IC* 95%:1,03-1,09). En cuanto a la capacidad explicativa del modelo, se observa que éste presenta un coeficiente de Cox y Snell =0,13 y un coeficiente de Nagelkerke =0,18. Estos resultados indican que aquellos participantes que obtienen mayores puntajes en la escala BDI-II tienen una mayor probabilidad de consultar servicios de salud mental por presentar sintomatología depresiva. Como complemento al análisis anterior, se llevó a cabo una evaluación de la curva ROC correspondiente a los puntajes del BDI-II. En este análisis se incluyó la totalidad de los participantes, los cuales fueron divididos en dos grupos: un primer grupo correspondiente a la muestra clínica original (7V=78) y un segundo grupo en el que se combinaron la muestra control y la muestra representativa (7V=815).

Tabla 5. Correlación entre FAPPREN y WHOQOL, APEGO Y BECK para jóvenes

	FAPPREN	WHOQOL				APEGO				BP Ryff							BECK
		F	P	RS	A	E1	E2	E3	E4	AA	RP	A	DE	PV	CP	T	
FAPPREN		0.46	0.55	0.67	0.63	-0.34	0.23	0.58	0.45	0.67	0.73	0.50	0.48	0.65	0.68	0.66	-0.40
WHOQOL						0.40	0.33	0.59	0.39	0.69	0.70	0.69	0.55	0.72	0.87	0.79	0.23
F						0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	-

		42	23	50	28	71	72	60	58	77	65	71	0.35
P		0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.12
		34	31	49	18	67	65	69	61	69	77	62	
RS		0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.21
		27	18	39	21	68	76	65	71	60	79	65	
A		0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.32
		33	12	31	38	62	78	72	76	69	69	72	
APEG						0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.47
O						48	41	66	56	61	62	71	
E 1						-	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.65
						0.	41	42	51	43	50	62	
						34							
E 2						-	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.45
						0.	43	51	47	55	51	50	
						35							
E 3						0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.21
						54	55	48	51	61	56	61	
E 4						0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.33
						65	62	62	58	55	59	61	
BP													0.21
Ryff													
AA													-
													0.23
RP													-
													0.15
A													0.27
DE													0.18
PV													0.22
CP													0.18
T													0.19
BECK													

FAPPREN= escala FAPPREN, WHOQOL-BREF=escala de calidad de vida de la WHO-breve y sub-escalas F=física, P=psicológica, RS= relaciones sociales, A= ambiente; APEGO= escala de Apego Adulto y

sub-escalas E1= escala 1 (Baja autoestima, necesidad aprobación miedo rechazo), E2= escala 2 (Resolución hostil conflicto, rencor y posesividad), E3= escala 3 (Expresividad emocional y comodidad con la intimidad) y E4= escala 4 (Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad); BP Ryff= escala de bienestar psicológico de Ryff y sub-escalas AA= Auto aceptación; RP= Relaciones positivas, A= autonomía, DE= dominio del entorno, PV= propósito en la vida, CP= crecimiento personal, T= total; Beck= escala de depresión de Beck

Tabla 6. Correlación entre FAPPREN y WHOQOL, APEGO Y BECK para adultos mayores

	FAPPREN	WHOQOL				APEGO				BP Ryff							BECK
		F	P	RS	A	E1	E2	E3	E4	AA	RP	A	DE	PV	CP	T	
FAPPREN		0.46	0.66	0.67	0.63	-0.34	0.23	0.58	0.45	0.67	0.73	0.50	0.48	0.65	0.68	0.66	-0.40
WHOQOL						0.40	0.33	0.55	0.35	0.65	0.70	0.65	0.55	0.72	0.87	0.79	0.23
F						0.42	0.23	0.50	0.28	0.71	0.72	0.60	0.58	0.77	0.65	0.71	-0.35
P						0.34	0.31	0.45	0.18	0.67	0.65	0.65	0.61	0.65	0.77	0.62	0.12
RS						0.27	0.18	0.35	0.21	0.68	0.76	0.65	0.71	0.60	0.79	0.65	0.21
A						0.33	0.12	0.31	0.38	0.62	0.78	0.72	0.76	0.65	0.69	0.72	0.32
APEGO										0.48	0.41	0.66	0.56	0.61	0.62	0.71	0.47
E 1										-0.34	0.41	0.42	0.51	0.43	0.50	0.62	0.65
E 2										-0.	0.43	0.51	0.47	0.55	0.51	0.50	0.45

								35
E 3								0.21
								0.54
E 4								0.33
								0.65
BP								0.21
Ryff								
AA								-0.23
RP								-0.15
A								0.27
DE								0.18
PV								0.22
CP								0.18
T								0.19
BECK								

FAPPREN= escala FAPPREN, WHOQOL-BREF=escala de calidad de vida de la WHO-breve y sub-escalas F=física, P=psicológica, RS= relaciones sociales, A= ambiente; APEGO= escala de Apego Adulto y sub-escalas E1= escala 1 (Baja autoestima, necesidad aprobación miedo rechazo), E2= escala 2 (Resolución hostil conflicto, rencor y posesividad), E3= escala 3 (Expresividad emocional y comodidad con la intimidad) y E4= escala 4 (Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad); BP Ryff= escala de bienestar psicológico de Ryff y sub-escalas AA= Auto aceptación; RP= Relaciones positivas, A= autonomía, DE= dominio del entorno, PV= propósito en la vida, CP= crecimiento personal, T= total; Beck= escala de depresión de Beck

Análisis factorial exploratorio

A continuación, se presentan los hallazgos del análisis factorial exploratorio del FAPPREN. Como se puede observar en las Tablas 7 y 8 se observan las cargas factoriales para cada uno de los dos factores del FAPPREN

Tabla 7. Resultados de rotación Oblimin con Kaiser del FAPPREN para jóvenes

ITEMS	FACTORES		COMUNALIDADES
	FACTOR 1	FACTOR 2	
Ítem 1	**0,85**	-0,24	0,78
Ítem 2	**0,88**	-0,05	0,78
Ítem 3	**0,89**	-0,21	0,71
Ítem 4	**0,95**	0,06	0,74
Ítem 5	**0,75**	-0,18	0,63
Ítem 6	**0,75**	0,27	0,65
Ítem 7	**0,74**	-0,21	0,80
Ítem 8	**0,73**	0,04	0,61
Ítem 9	**0,70**	0,14	0,58
Item10	**0,72**	-0,01	0,58
Ítem 11	**0,78**	0,17	0,67
Ítem 12	**0,68**	0,33	0,56
Ítem 13	**0,72**	0,17	0,93
Ítem 14	**0,71**	0,11	0,96
Ítem 15	**0,70**	-0,12	0,99
Ítem 16	**0,67**	-0,15	0,92
Ítem 25	**0,66**	-0,19	0,57
Ítem 26	**0,65**	0,17	0,62
Ítem 27	**0,64**	0,13	0,66
Ítem 28	**0,64**	-0,07	0,82
Ítem 29	**0,63**	-0,15	0,57
Ítem 30	**0,62**	-0,14	0,58
Ítem 31	**0,68**	-0,14	0,65
Ítem 32	**0,63**	0,12	0,67
Ítem 33	**0,67**	0,14	0,87
Ítem 34	**0,53**	-0,12	0,53

Ítem 35	**0,52**	0,17	0,38
Ítem 36	**0,53**	-0,19	0,34
Ítem 37	**0,52**	-0,13	0,84
Ítem 38	**0,57**	-0,19	0,42
Ítem 39	**0,53**	-0,13	0,64
Ítem 40	**0,56**	0,06	0,37
Ítem 73	**0,85**	0,16	0,36
Ítem 74	**0.57**	0.12	0,42
Ítem 75	**0.76**	0.23	0,64
Ítem 76	**0.66**	0.15	0,37
Ítem 77	**0.59**	0.03	0,33
Ítem 78	**0.71**	0,22	0,24
Ítem 79	**0,61**	0,13	0,97
Ítem 80	**0,73**	0,17	0,58
Ítem 17	0,08	**0,99**	0,51
Ítem 18	0,01	**0,78**	0,95
Ítem 19	0,10	**0,68**	0,66
Ítem 20	0,33	**0,63**	0,61
Ítem 21	0,16	**0,65**	0,77
Ítem 22	-0,02	**0,65**	0,90
Ítem 23	0,12	**0,66**	0,64
Ítem 24	-0,34	**0,63**	0,44
Ítem 41	0,33	**0,64**	0,33
Ítem 42	0,23	**0,65**	0,28
Ítem 43	0,13	**0,63**	0,86
Ítem 44	0,23	**0,62**	0,87
Ítem 45	0,24	**0,63**	0,62
Ítem 46	0,20	**0,62**	0,23
Ítem 47	0,21	**0,61**	0,59
Ítem 48	0,30	**0,60**	0,33
Ítem 49	0,12	**0,59**	0,89
Ítem 50	0,15	**0,57**	0,25

Ítem 51	-0,27	**0,56**	0,82
Ítem 52	0,07	**0,56**	0,83
Ítem 53	0,07	**0,55**	0,90
Ítem 54	0,09	**0,52**	0,54
Ítem 55	-0,14	**0,51**	0,87
Ítem 56	0,13	**0,51**	0,78
Ítem 57	0,05	**0,50**	0,78
Ítem 58	0,14	**0,51**	0,66
Ítem 59	0,02	**0,59**	0,63
Ítem 60	0,06	**0,59**	0,86
Ítem 61	0,10	**0,55**	0,51
Ítem 62	0,16	**0,51**	0,93
Ítem 63	0,13	**0,53**	0,43
Ítem 64	-0,12	**0,56**	0,49
Ítem 65	0,16	**0,65**	0,33
Ítem 66	-0,24	**0,58**	0,48
Ítem 67	0.21	**0.66**	0.43
Ítem 68	0,16	**0,56**	0,46
Ítem 69	0,06	**0,54**	0,42
Ítem 70	0,25	**0,58**	0,48
Ítem 71	0,25	**0,59**	0,52
Ítem 72	0,13	**0,62**	0,45
Suma de cuadrados	**26,38**	**31,13**	**37,22**
Porcentaje de variancia	**27,63**	**32,12**	**38,32**

Tabla 8.

Resultados de rotación Oblimin con Kaiser del FAPPREN para adultos mayores

ITEMS	**FACTORES**		COMUNALIDADES
	FACTOR 1	**FACTOR 2**	
Ítem 1	**0,88**	**-0,28**	0,88
Ítem 2	**0,88**	**-0,08**	0,88
Ítem 3	**0,89**	**-0,21**	0,81

Ítem 4	**0,98**	**0,08**	0,88
Ítem 5	**0,88**	**-0,18**	0,83
Ítem 6	**0,88**	**0,28**	0,88
Ítem 7	**0,88**	**-0,21**	0,80
Ítem 8	**0,83**	**0,08**	0,81
Ítem 9	**0,80**	**0,18**	0,88
Item10	**0,82**	**-0,01**	0,88
Ítem 11	**0,88**	**0,18**	0,88
Ítem 12	**0,88**	**0,33**	0,88
Ítem 13	**0,82**	**0,18**	0,93
Ítem 14	**0,81**	**0,11**	0,98
Ítem 15	**0,80**	**-0,12**	0,99
Ítem 16	**0,88**	**-0,18**	0,92
Ítem 25	**0,88**	**-0,19**	0,88
Ítem 26	**0,88**	**0,18**	0,82
Ítem 27	**0,88**	**0,13**	0,88
Ítem 28	**0,88**	**-0,08**	0,82
Ítem 29	**0,83**	**-0,18**	0,88
Ítem 30	**0,82**	**-0,18**	0,88
Ítem 31	**0,88**	**-0,18**	0,88
Ítem 32	**0,83**	**0,12**	0,88
Ítem 33	**0,88**	**0,18**	0,88
Ítem 34	**0,83**	**-0,12**	0,83
Ítem 35	**0,82**	**0,18**	0,38
Ítem 36	**0,83**	**-0,19**	0,38
Ítem 37	**0,82**	**-0,13**	0,88
Ítem 38	**0,88**	**-0,19**	0,82
Ítem 39	**0,83**	**-0,13**	0,88
Ítem 40	**0,88**	**0,08**	0,38
Ítem 73	**0,88**	**0,18**	0,38
Ítem 74	**0.88**	**0.12**	0,82
Ítem 75	**0.88**	**0.23**	0,88

Ítem 76	**0.88**	**0.18**	0,38
Ítem 77	**0.89**	**0.03**	0,33
Ítem 78	**0.81**	**0,22**	0,28
Ítem 79	**0,81**	**0,13**	0,98
Ítem 80	**0,83**	**0,18**	0,88
Ítem 17	**0,08**	**0,99**	0,81
Ítem 18	**0,01**	**0,88**	0,98
Ítem 19	**0,10**	**0,88**	0,88
Ítem 20	**0,33**	**0,83**	0,81
Ítem 21	**0,18**	**0,88**	0,88
Ítem 22	**-0,02**	**0,88**	0,90
Ítem 23	**0,12**	**0,88**	0,88
Ítem 24	**-0,38**	**0,83**	0,88
Ítem 41	**0,33**	**0,88**	0,33
Ítem 42	**0,23**	**0,88**	0,28
Ítem 43	**0,13**	**0,83**	0,88
Ítem 44	**0,23**	**0,82**	0,88
Ítem 45	**0,28**	**0,83**	0,82
Ítem 46	**0,20**	**0,82**	0,23
Ítem 47	**0,21**	**0,81**	0,89
Ítem 48	**0,30**	**0,80**	0,33
Ítem 49	**0,12**	**0,89**	0,89
Ítem 50	**0,18**	**0,88**	0,28
Ítem 51	**-0,28**	**0,88**	0,82
Ítem 52	**0,08**	**0,88**	0,83
Ítem 53	**0,08**	**0,88**	0,90
Ítem 54	**0,09**	**0,82**	0,88
Ítem 55	**-0,18**	**0,81**	0,88
Ítem 56	**0,13**	**0,81**	0,88
Ítem 57	**0,08**	**0,80**	0,88
Ítem 58	**0,18**	**0,81**	0,88
Ítem 59	**0,02**	**0,89**	0,83

Ítem 60	**0,08**	**0,89**	0,88
Ítem 61	**0,10**	**0,88**	0,81
Ítem 62	**0,18**	**0,81**	0,93
Ítem 63	**0,13**	**0,83**	0,83
Ítem 64	**-0,12**	**0,88**	0,89
Ítem 65	**0,18**	**0,88**	0,33
Ítem 66	**-0,28**	**0,88**	0,88
Ítem 67	**0.21**	**0.88**	0.83
Ítem 68	**0,18**	**0,88**	0,88
Ítem 69	**0,08**	**0,88**	0,82
Ítem 70	**0,28**	**0,88**	0,88
Ítem 71	**0,28**	**0,89**	0,82
Ítem 72	**0,13**	**0,82**	0,88
Suma de cuadrados	**28,38**	**31,13**	**38,22**
Porcentaje de variancia	**28,83**	**32,12**	**38,32**

Análisis factorial confirmatorio

El FAPPREN se evaluó con AFC aplicando un análisis de ecuación estructural (EE). Las variables latentes fueron las derivadas del AFE (estabilidad y cambio). Se estimaron los parámetros para tres modelos: con uno, dos y tres factores y dos factores anidados. Se determinó el mejor ajuste usando Índice de ajuste comparativo (CFI), de Bondad de ajuste (GFI), de ajuste no normatizado (NNFI) y raíz de la media del Error cuadrado de aproximación (RMSEA). Valores de CFI, GFI y NNFI ≥ .90 (Hu & Bentler, 1999), y RMSEA ≤ .06 indican buen ajuste empírico. Además se empleó el criterio de información de Akaike (CIA) (Akaike, 1987). Los resultados confirman el mejor ajuste para el modelo de dos factores anidados con CFI, GFI y NNFI ≥ .90, y RMSEA ≤ .06 como valores adecuados (tabla 9).

Tabla 9. Resultados del Análisis Factorial Confirmatorio

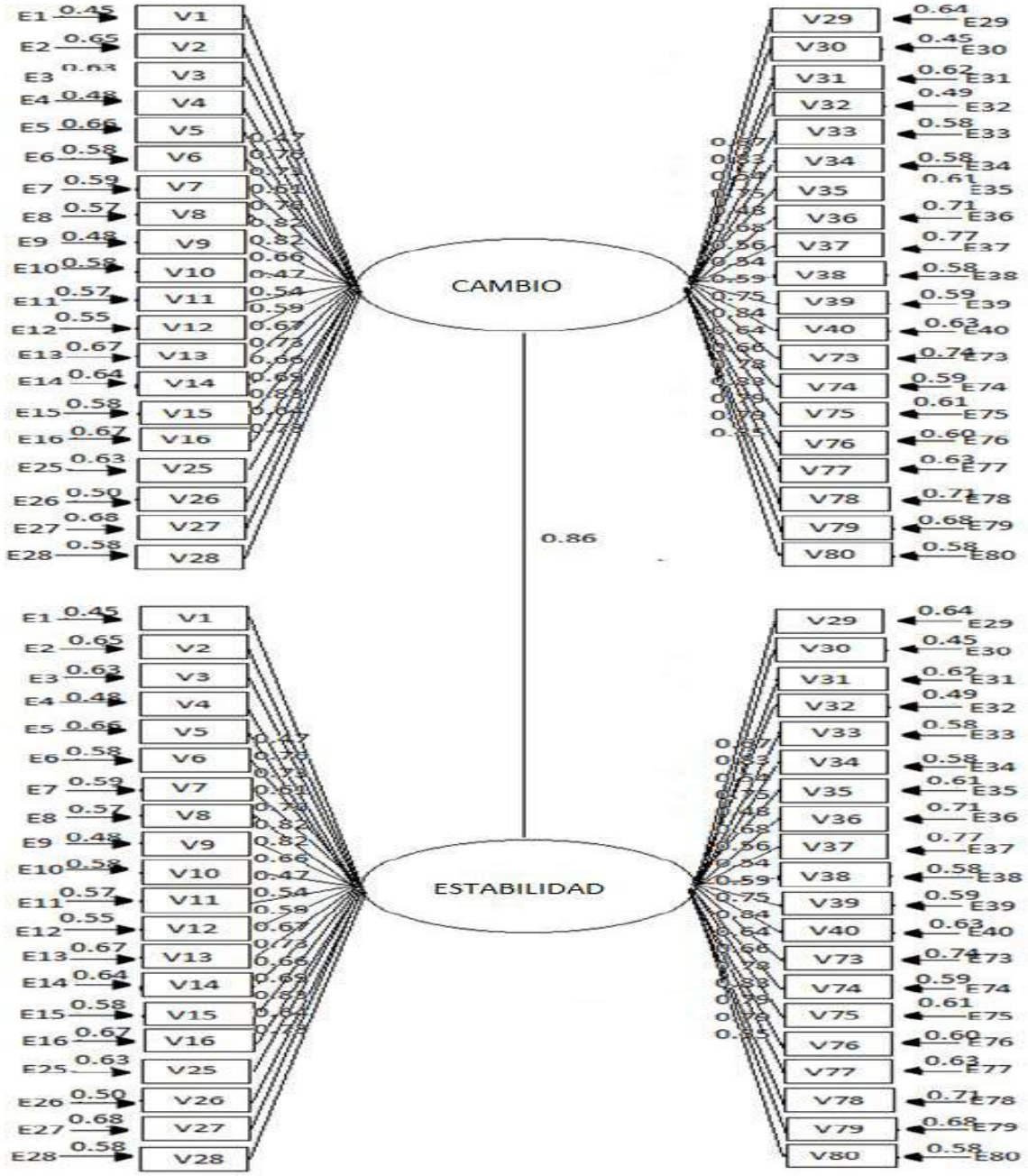
Modelo	**Gl**	χ^2	**χ2 /gl**	**GFI**	**CFI**	**NNFI**	**RMSEA**	**CIA**
1) 1 factor	904	290.5	3.09	.732	.590	.601	0.093	432.22
2) 2 factores	904	248.2	4.07	.634	.730	.678	0.087	459.81
2) 2 factores anidados	**904**	**156.2**	**4.89**	**.991**	**.963***	**.925***	**0.054***	**109.11**
3) 3 factores	904	399.9	3.01	.643	.793	.633	0.079	321.18

*p< 0.001

En el modelo de ecuación estructural los ítems de Flexibilidad y Disposición al Cambio, Auto-cuestionamiento, Riqueza Psíquica y Creatividad, Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias, Diversificación de Vínculos e Intereses saturaron en la primer variable latente y los ítems de Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera Auto-cuidado y Autovalidez, Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez, Posición Anticipada Respecto a la Finitud, Vínculos Inter-generacionales

saturaron en la segunda variable latente. Los valores de CIA sugieren que la estructura de 2 factores anidados representa el mejor modelo

Figura 4. Modelo de análisis factorial confirmatorio del FAPPREN



Validación del FAPPREN según Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Modelo dicotómico de Rasch

Los datos fueron analizados basados en un modelo de Rasch de dos parámetros (Andrich, 1988) por medio del programa RUMM (Andrich, 2001). El número de ciclos de estimación se fijó en 100 para alcanzar una solución convergente y los puntos cuadráticos empleados para definir la distribución de la variable latente en la población se especificaron entre los rangos de −3.0 a 3.0 en incrementos de 0.1. El ajuste de datos al modelo se analizó por medio de los estadísticos OUTFIT (outlier-sensitive fit statistic) e INFIT (inlier pattern sensitive statistic) calculados a partir de residuales obtenidos entre respuestas esperadas y observadas. El estadístico OUTFIT se obtiene dividiendo la suma del cuadrado de los residuales estandarizados entre el número de sujetos, por lo tanto es una medida no ponderada, sensible a valores extremos y puede expresarse de forma no estandarizada (MNSQ) o estandarizada (ZSTD). El valor esperado de MNSQ es 1 (0.5 a 1.5). El ZSTD se obtiene convirtiendo MNSQ en z normalizada con media 0 y varianza 1 mediante transformación de Wilson-Hiferty. Se consideran aceptables valores entre -1.9 y 1.9. El estadístico INFIT se obtiene multiplicando los residuales cuadrados estandarizados por la varianza observada en las respuestas y dividiendo por la suma de la varianza de respuestas a los ítems; puede expresarse de manera no estandarizada (MNSQ) o estandarizada (ZSTD). Valores altos de INFIT o OUTFIT indican falta de ajuste mientras que valores bajos indican redundancia de ítems (Prieto y Delgado, 2003). El FAPPREN tuvo confiabilidad de prueba de 0,97 y de personas de 0.81 un MNSQ cercano a 1y ZSTD cercano a 0 para personas e ítems en OUTFIT e INFIT, coeficientes de separación > 2

para personas e ítems (3.21 y 4.25 respectivamente). Estos resultados señalan que la muestra de participantes fue lo suficientemente amplia para representar valores bajos y altos de los rasgos medidos (estabilidad y cambio) y que el FAPPREN mostró buenas propiedades para discriminar entre estos niveles. El ajuste de ítems individuales y personas al modelo se examinó por medio del estadístico de ajuste de logaritmos residuales de ítems, el test de ajuste de interacción ítem-rasgo y la inspección gráfica de la CCI. En las tablas 10 y 11 se muestran los resultados de ajuste para los 80 ítems del FAPPREN organizados por orden de magnitud de valores de χ^2. La localización es la intensidad de ítem medida en logits. La mayor parte de los estadísticos cumplen con los criterios de buen ajuste de los datos al modelo: bajos logaritmos residuales (<± 2.5) y alta probabilidad para χ^2 (p>0.05). Se corrigieron los test de significación de chi-cuadrado con ajuste de Bonferroni para dar cuenta de múltiples mediciones

Tabla 10. Parámetros de TRI para persona e ítems del FAPPREN completo

Parámetros	Pendiente	Umbral	Separación		confiabilidad		I NFIT		OUTFIT	
			Real	Modelo	Real	Modelo	MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
Personas	2.12 (0.12)	-1.92 (0.20)	3.21	3.43	0.76	0.78	1.00 (0.34)	-0.54 (1.41)	1.08 (0.59)	-0.68 (1.33)
Ítems	2.14 (0.18)	-1.67 80.23)	4.25	4.09	0.89	0.78	1.00 (0.26)	-0.73 (1.27)	1.07 (0.61)	-0.57 (1.28)

Los valores se expresan como media y DE para cada estadístico

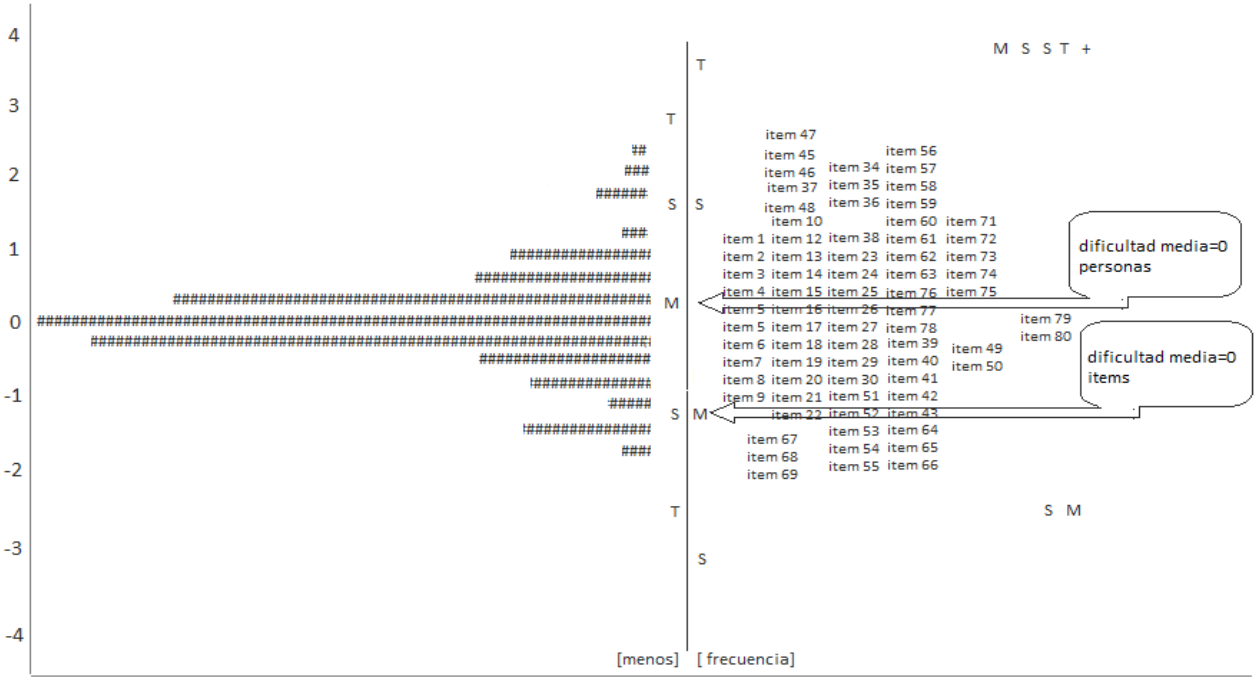
Tabla 11. Índices de confiabilidad y separación de personas e ítems en sub-escalas FAPPREN

Sub-escala FAPPREN	Personas				Ítems			
	Índice de confiabilidad		Índice de separación		Índice de confiabilidad		Índice de separación	
	Real	Modelo	Real	Modelo	Real	Modelo	Real	Modelo
Flexibilidad Disposición al cambio	0.85	0.81	0.73	0.72	0.74	0.75	0.78	0.79
Auto-cuestionamiento	0.83	0.82	0.79	0.77	0.81	0.78	0.88	0.81
Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera	0.81	0.79	0.80	0.81	0.81	0.79	0.80	0.79
Riqueza Psíquica y Creatividad	0.78	0.77	0.79	0.80	0.81	0.78	0.77	0.80
Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias	0.71	0.78	0.77	0.71	0.80	0.78	0.81	0.82
Auto-cuidado y Autovalidez	0.80	0.81	0.78	0.77	0.80	0.81	0.84	0.81
Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez	0.78	0.77	0.79	0.77	0.81	0.79	0.80	0.82
Posición Anticipada Respecto a la Finitud	0.77	0.78	0.81	0.76	0.79	0.75	0.75	0.78
Vínculos Inter-generacionales	0.81	0.80	0.79	0.78	0.83	0.81	0.85	0.80
Diversificación de Vínculos e Intereses	0.76	0.78	0.81	0.87	0.85	0.81	0.78	0.77

El test de bondad de ajuste para personas tuvo valores dentro del rango de −1.5 a 1.5, por lo cual se retuvieron todas las personas (media del test para

log residual de persona =-0,78 (SD=0,86). La evaluación del funcionamiento diferencial de Ítems (FDI) se realizó con la finalidad de comparar los valores de ítems para rasgos seleccionados, como edad o género, para lo cual se aplicó un ANOVA con ajuste de corrección de Bonferroni. El cuestionario FAPPREN no mostró evidencia de FDI para los siguientes grupos: masculino versus femenino, joven versus adulto mayor, señalando que las repuestas de los participantes a los ítems fue independiente del género y edad. Cuando se graficó la frecuencia de localización de ítems y participantes a lo largo de una escala unidimensional log-odds (logit) por medio de un mapa de distribución, se observó que los ítems con baja frecuencia (log-odds muy negativos - hacia la izquierda) tenían alta probabilidad de respuesta de todos los participantes, en tanto los ítems con altos valores logit (hacia la derecha) tenían alta probabilidad de respuesta solo por los participantes con mayor resiliencia. El mapa de interacción personas-ítems se muestra en el gráfico de la figura 3, que presenta sobre un eje vertical la localización de personas y los valores log de sus residuos hacia la izquierda y la localización de ítems hacia la derecha. Los ítems con mejor ajuste se ubicaron en el centro del gráfico, entre los valores -2 y +2. El ítem con peor ajuste fue el 47, aunque como mostró un moderado valor residual y una interacción ítem-rasgo significativa (t *239*= 1,14, χ^2 =2,07, 0,001) fue retenido.

Figura 3. Mapa de distribución de frecuencias de ítems y personas para los 80 ítems del FAPPREN



La CCI para localización de personas en todos los ítems del FAPPREN y para el ítem de peor ajuste se observa en las figuras 4 y 5 (respectivamente), señalando que los ítems exhibieron en general un buen ajuste. La localización de personas se señala por medio de puntos a lo largo de una línea sólida que representa el rasgo latente. Dado que todos los puntos están alineados, fueron retenidos los 80 ítems del FAPPREN.

Figura 4. Curva característica de ítem para todos los ítems de la escala FAPPREN (n=790)

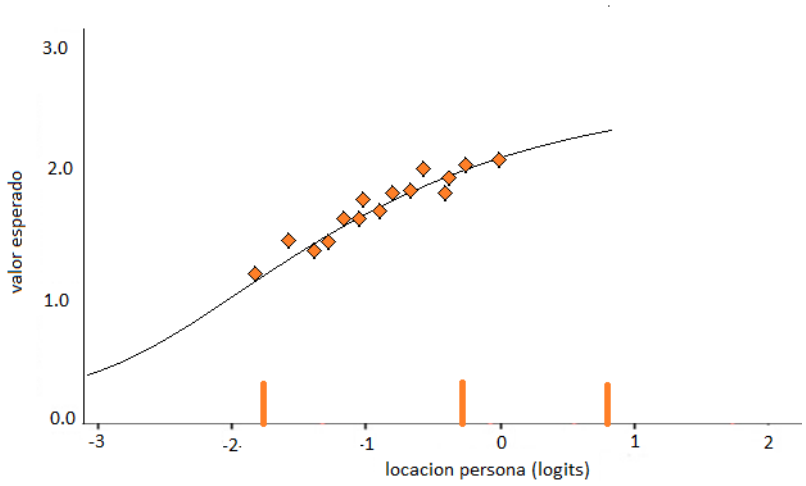
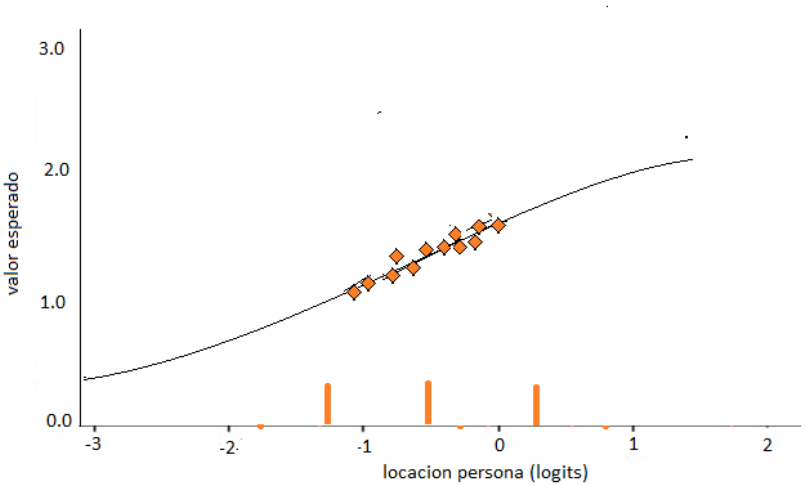


Figura 5. Curva característica para el ítem con peor ajuste (Ítem 46)



Con respecto al ajuste general del FAPPREN al modelo de Rasch, el test de bondad de ajuste para interacción significativa entre total de ítems-rasgo (χ^2=32.04, df=287, p=0,02) señalo que la invariancia se mantuvo a lo largo del rasgo latente, implicando que los ítems del FAPPREN tenían alta consistencia interna y podían ser aceptados como formando parte de un constructo unidimensional.

Discusión

La presencia de factores de protección para un envejecimiento saludable es uno de los recursos necesarios para el pleno desarrollo del adulto mayor en una sociedad compleja y cambiante. Por lo tanto, es de sumo interés cultivar y desarrollar habilidades, estrategias y modalidades de pensamiento que permitan mantener o incluso transformar la vejez, no como algo inflexible e inmodificable sino como parte del curso de la vida. Esta investigación ha procurado fundamentar la validez de un instrumento (FAPPREN) mediante dos técnicas de investigación, una correspondiente al modelo que responde a la teoría clásica de validación de test (TCT) y la otra bajo que responde a la teoría de respuesta al ítem (TRI), a la cual pertenece el Modelo de Rasch. Como es de suponer, la implementación de ambos modelos demanda rigurosidad, tanto en la construcción teórica que explica cada constructo a medir, como en la metodología para establecer la validez de los instrumentos a utilizar. Es importante recalcar en todo momento que la importancia del instrumento reside tanto en su capacidad de identificación de las habilidades y recursos del adulto mayor, como en la posibilidad de implementar estos conocimientos con una finalidad que vaya más allá de este aspecto, empleando la escala como una herramienta destinada a trabajar y fortalecer estos aspectos del envejecimiento. Y esto no solo desde la perspectiva del adulto mayor, sino también haciendo hincapié en su uso en jóvenes donde la vejez se presenta tal vez como algo aún lejano e incierto. No obstante, no se debería interpretar que el logro (o no) de uno u otro reactivo del instrumento implique la presencia de una patología determinada. Antes bien el instrumento señala la presencia de un riesgo, que habrá que cuantificar y trabajar con vistas a ser modificado en

bien de los sujetos implicados. Es decir, representa una rica herramienta para trabajar aspectos no resueltos o poco tenidos en cuenta para alcanzar una vejez con alta calidad de vida. En el análisis de los resultados del instrumento tanto con el análisis psicométrico clásico como con el Modelo de Rasch, considerando tanto el ajuste de la herramienta a las características de los participantes, como de las personas y los ítems en relación a un rasgo latente unidimensional, se evidencia que:

- La prueba mostró una alta consistencia interna y confiabilidad con relación a las estimaciones producidas con los 80 ítems de la escala, con un α de Cronbach = 0,87 para la escala total y 0,89 para ítems corregidos con relación a la escala total, en el caso de la validación psicométrica clásica y una confiabilidad de la prueba de 0,97 de acuerdo con el modelo de Rasch.

- La mayoría de los participantes evaluados con el FAPPREN se ubicaron en un rango intermedio a alto de factores de protección, y por lo tanto de resiliencia. Esto se podría interpretar como un logro en los recursos y rendimientos de las personas evaluadas

- De acuerdo con lo anterior, el FAPPREN aparece como una herramienta no solo robusta técnicamente sino también necesaria teóricamente, ya que permite transformar las nociones de complejidad, reserva cognitiva, resiliencia y envejecimiento saludable en un conjunto de reactivos necesarios para poder objetivar dichas dimensiones.

- En suma, el FAPPREN viene a llenar un área de suma importancia como es la confección y aplicación de instrumentos operativos que permiten trabajar el tan amplio campo de la vejez desde una perspectiva teóricamente sólida a la vez que empíricamente eficaz.

Bibliografía

- Akaike, H. (1987). Factor-Analysis and AIC. Psychometrika, 52, 317-332
- Andrich D. An index of person separation in latent trait theory, the traditional KR-20 index, and the Guttman scale response pattern. Educ Res Perspect 1982; 9: 95–104
- Andrich D. Rasch models for measurement. Newbury Park, CA: Sage; 1988
- Andrich, D., Sheridan, B. E., Luo, G. RUMM2010: Rasch unidimensional measurement Models (version 3.3) [Computer software]. Perth: RUMM Laboratory; 2001
- Batista J, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. Med Clin (Barc). 2004; 122(1): 21-7
- Bentler, P.M. Comparative fit indexes in structural models. Psychol Bull 1999; 107: 238-46.
- Berlim MT, Pavanello DP, Caldieraro MA, Fleck MP. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. Qual Life Res 2005; 14: 561-4
- Bland, A.M., Altman, D.G. Cronbach's alpha. BMJ 1997; 314: 572
- Burton, R. F. (2001). Do Item-discrimination Indices really Help Us to Improve Our Tests? Assessment and Evaluation in Higher Education, 20(3): 213-220
- Chachamovich E, Trentini C, Fleck MP. Assessment of the psychometric performance of the WHOQOL-BREF instrument in a sample of Brazilian older adults. Int Psychogeriatr 2006; 19: 635-46

- Finney, S.J., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G.R. Hancock & R.O. Mueller (Eds.), Structural equation modeling: A second course (pp. 269-314). Greenwich, CT: Information Age
- Gönen, M. (2007). *Analizing receiver operating characteristic curves with SAS* Cary, NC: SAS Institute Inc.
- Hau, K.-T., & Marsh, H. W. (2004). The use of item parcels in structural equation modeling: Non-normal data and small sample sizes. British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 57, 327–351
- Hau, K.-T., & Marsh, H. W. The use of item parcels in structural equation modeling: Nonnormal data and small sample sizes. British Journal of Mathematical and Statistical Psychology 2004, 57, 327–351
- Hei-Fen Hwang, Wen-Miin Liang, Yun-Ning Chiu, Mau-Roung Lin. Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. Age and Ageing 2003; 32: 593-600
- Hoyle, R.H., y Panter, A.T. (1995). Writing about structural equation models. En R.H. Hoyle (ed.): Structural equation modeling: Concepts, issues and applications (pp. 159-176). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L., y Bentler, P.M. (1995). Evaluating model fit. En R.H. Hoyle (ed.): Structural equation modeling: Concepts, issues and applications (pp. 159-176). Thousand Oaks, CA: Sage
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation Little Jiffy. Psychometrika, 35, 401-415.

- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. Psychometrika, 39, 31-36
- Kalfoss MH, Low G, Molzahn A E. The suitability of the WHOQOL-BREF for Canadian and Norwegian older adults. Eur J Ageing 2008; 77-80
- Lin LI. A concordance correlation coefficient to evaluate reproducibility. Biometrics. 1989; 45(1): 255-68
- Lord, F.M. The Relationship of the Reliability of Multiple-Choice Test to the Distribution of Item Difficulties, Psychometrika, 1952, 18, 181-194
- Matesanz, A. (1997). Evaluación estructurada de la personalidad (1997), Madrid: Pirámide
- Matsunaga, M. How to Factor-Analyze Your Data Right: Do's, Don'ts, and How-To's. International Journal of Psychological Research 2010, 3(1), 97-110
- McCallum RC, Browne MW, Sugawara HM. Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. Psychological Methods 1996; 1(2): 130-49
- McCallum RC, Browne MW, Sugawara HM. Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. Psychological Methods. 1996; 1(2):130-49.
- Melero, R., y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. Clínica y Salud, 19 (1), 83-100

- Montero, I. y León, O. Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología, Int J Clin Health Psychol, 2005; 5(1): 115-127
- Nasser, F., & Wisenbaker, J. (2003). A Monte Carlo study investigating the impact of item parceling on measures of fit in confirmatory factor analysis. Educational and Psychological Measurement, 63, 729–757.
- Norman, G.R. y Streiner, D.L. (1996). Bioestadística. Madrid: Mosby.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory (3rd ed.). New York, NY: McGrawHill.
- Prieto G, Delgado AR. Análisis de un test mediante el modelo de Rasch. Psicothema 2003; 15(1): 94-100
- Prieto, Gerardo. y Delgado, Ana. (2003). Análisis de un test mediante el modelo de Rasch. Revista Psicothema, 15 (1), 94-100
- Rogers, W. M., & Schmitt, N. (2004). Parameter recovery and model fit using multidimensional composites: A comparison of four empirical parceling algorithms. Multivariate Behavioral Research, 39, 379–412
- Sanz, J., & Vázquez, C. Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. Psicothema 1998, 10(2), 303-318
- Swets, J.A. (1988). Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science, 240,* 1285-1293

- Swets, J.A., Dawes, R.M. & Monahan, J. (2000). Psychological science can improve diagnostic decisions. *Psychological Science in the Public Interest, 1,* 1-26
- Van Dierendonck, D., Abarca, A. B., Díaz, D., Jiménez, B. M., Gallardo, I., Valle, C., & Carvajal, R. R. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Psicothema, 18(3), 572-57
- Velicer, W.F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations.Psychometrika, 41(3), 321-327
- Von Steinbuchel, N., Lischetzke, T., Gurny, M., Eid, M. Assessing quality of life in older people: psychometric properties of the WHOQOL-Bref. Eur J Ageing 2006; 2: 116-22
- Zarebski, G. (2015). Factores Protectores para el envejecimiento, en: Marconi, A. (Compiladora), Kanje, S., Kabanchik, A., Monczor, M., De Grado, C., Tornatore, R. Zarebski, G. *Narcisismo, Resiliencia y Factores Protectores en el envejecimiento: Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en Psicogerontología*. Gerontólogos Argentinos. MAC.

AMBITOS DE APLICACIÓN

4. INVENTARIO FAPPREN APLICADO EN UN DISPOSITIVO GRUPAL DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO

Perla Bronstein[4]

INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa de Salud para Adultos Mayores dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCABA) y conjuntamente con la Unidad de Geriatría del Hospital Durand, se viene realizando en la Unidad de Kinesiología de dicho hospital una experiencia preventiva con personas mayores denominada "Taller de prevención de caídas y promoción del autocuidado" coordinado por dos Licenciadas en Kinesiología y por quien escribe, en el cual se utiliza el Inventario FAPPREN como instrumento de evaluación y eje rector de los encuentros de reflexión[5].

ACERCA DEL DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN

¿Por qué nominamos al taller de este modo?

Sabemos que las caídas constituyen uno de los Síndromes Geriátricos -la inestabilidad en la marcha-, que comparte con los otros (incontinencia, inmovilidad, incompetencia intelectual, iatrogenia medicamentosa) la

[4] Lic. en Psicología, Especialista en Psicogerontología. Directora del Curso Bienal de Actualización en Gerontología y Geriatría dependiente de la Unidad de Geriatría del Hospital Durand (GCABA). Tutora de la Carrera de Especialización y Maestría en Psicogerontología, Universidad Maimónides. perlabronstein@yahoo.com.ar

[5] Agradezco a las autoridades del Programa de Salud para Adultos Mayores del Ministerio de Salud, de la Unidad de Geriatría y de la Unidad de Kinesiología del Hospital Durand (GCABA), así como a mis compañeros en mi labor gerontológica cotidiana y especialmente a las personas mayores que participaron y prestaron su autorización

característica de conducir a la persona mayor a la pérdida de funcionalidad, de autonomía y de independencia en la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Es por ello que entendíamos que debíamos crear un dispositivo grupal interdisciplinario para el abordaje de las caídas en el envejecer. Un dispositivo que fuimos perfeccionando con los años, con el objeto de que propicie las condiciones para que las personas mayores puedan sostener un trabajo psíquico, corporal y social al mismo tiempo, con el fin de ponerlas en movimiento y de invitarlas a reflexionar respecto de su modo de llevar su envejecimiento.

Retomamos los lineamientos teóricos psicoanalíticos de Granel (1975,1985) que cita Zarebski (1999) respecto de las caídas como *"acción precipitada en que se involucra autodestructivamente el cuerpo en respuesta a lo que se anticipa como una precipitación violenta de cierta pérdida y cuyo sentido inconciente sería la anulación de esa pérdida"* (p 53). Así pues lo que no puede ser simbolizado retorna bajo la forma de una precipitación violenta en la realidad de signo autodestructivo.

De este modo acuerdo con Zarebski (1999) en que las caídas no deberían ser entendidas siempre como señal de comienzo de claudicación de la fuerza vital del sujeto sino que, muchas veces serían señal de desenlace o efecto de un modo patológico de resolver los conflictos del envejecer.

Según la autora citada, las caídas frecuentes deben ser investigadas en su componente posible de un modo patológico de resolver las cuestiones conflictivas del envejecimiento. Es por ello que sostengo que la propensión a las caídas en el envejecer es producto, en estas ocasiones, de la imposibilidad de accionar frente a los temas del envejecer:

transformaciones del cuerpo, jubilación, viudez, abuelidad, pérdidas y cambios diversos. Temas que requieren un trabajo de duelo a elaborar y que para muchos sujetos se convierten en situaciones dilemáticas que el envejecer les impone, y al no poder accionar reflexionando acerca de ellos, terminan accidentándose y/o cayéndose.

Es así que nos propusimos entonces trabajar con aquellos pacientes mayores lúcidos, autoválidos, previamente evaluados en forma individual, en su mayoría mujeres, algunas con edades avanzadas, que consultan por las caídas. Caídas sufridas a repetición o producto de algún tipo de accidente que llevan en su haber socio-familiar que les preocupa y que desafortunadamente incluso, en muchos casos, tuvieron como consecuencia fracturas.

Planificamos un taller de prevención de nuevos accidentes y de promoción de la actividad física y la reflexión. Un taller que propicie la puesta en palabras con otros acerca de los hábitos de autocuidado y acerca del accidentarse como una instancia en la que uno mismo es parte, tratando de hacer hincapié en que el transitar los temas del envejecer no tiene por qué ocurrir a través de caídas, no tiene por qué ocurrir cayéndose en el propio envejecimiento. Un taller que busca acompañar al paciente a que se pregunte acerca de su posicionamiento frente a la caída sufrida y que logre vincular dicha caída con su modo de vivenciar su propio envejecer.

El taller está planeado con el objetivo de ser un espacio para poner el cuerpo en movimiento, hidratarse, socializar con otros y pensarse con otros, pares y profesionales, acerca del accidentarse/caerse tratando de poder pensar al accidente no como algo ajeno a cada uno de los presentes, no como producto del azar sino como algo que, en ocasiones, tiene directa

relación con la intencionalidad inconsciente, algo que nos habla de un determinismo psíquico que aprovecha la complacencia del azar para crear el accidente y las caídas. El accidentarse ocurre con torpeza pero no sin destreza tal lo enseña Granel (2009) “la torpeza enmascara la destreza” (p.25). El determinismo psíquico se encuentra a la espera de la complacencia del azar para dar lugar al accidentarse, lo que Granel (2009) sintetiza en “la causalidad interna va al encuentro de la casualidad externa” (p. 25). Se trata pues de pesquisar la destreza de la intencionalidad inconsciente que queda enmascarada, se trata de animarnos a ponerla en cuestión porque sin duda el accidentarse nos devela alguna verdad propia.

El taller intenta brindar un espacio para la autoindagación acerca de los modos posibles de evitar el desencadenamiento de patologías porque bien es sabido ya que el cuerpo nos habla accidentándonos (cayéndonos, quemándonos, fracturándonos, etc.) y enfermándonos, conduciéndonos así a padecer de patologías psicosomáticas. Es por ello que hacemos hincapié en el autocuidado tratando de focalizarnos en nuestros cinco sentidos, en tomar conciencia de la importancia que adquiere el hacer las consultas pertinentes para evaluar nuestra funcionalidad y permitirnos incorporar, en caso de que sean necesarias, las prótesis que requiramos.

Sabemos que incorporar ortesis y prótesis (anteojos, audífonos, bastón, etc.) implica para muchos sujetos un trabajo que les impone la necesidad de derribar prejuicios y de lograr un autocuestionamiento (Zarebski, 2014). Conocemos que esto no transcurre sin angustia y es por ello que lo contemplamos como otra vertiente fundamental del taller: la puesta en palabras con otros a partir de la disertación de profesionales invitados (oftalmólogos, odontogeriatras, fonoaudiólogos, enfermeros, podólogos,

nutricionistas, etc.) Así el taller pasa a ser un espacio interdisciplinar, articulando el trabajo corporal con el trabajo psíquico, un espacio interdisciplinar en continua construcción entre todos los actores involucrados: los mismos asistentes al taller, los profesionales invitados y las profesionales coordinadoras. Un dispositivo interdisciplinar que concibe a la gerontología no solo "para" sino "con" los mismos protagonistas (Bronstein, 2007).

Sistematización de la experiencia del Taller

Los criterios de inclusión al taller implican cumplir con algunas de las siguientes condiciones: tener 60 años o más, residir en la Ciudad de Buenos Aires (teniendo prioridad aquellos que viven en el Área Programática del Hospital Durand), haber sufrido algún tipo de accidente y/o caídas a repetición, ser derivado por algún profesional del staff gerontológico del Hospital Durand y/o de la Red Gerontológica del GCABA.

El taller se lleva a cabo en el gimnasio de la Unidad de Kinesiología del Hospital Durand que es un espacio óptimo para la realización de la actividad física pues se encuentra en planta baja y el clima que allí se respira invita inevitablemente a tener deseo de realizar actividad física. Se trata de una actividad semanal de una hora y media de duración que se lleva a cabo los días miércoles por la mañana.

Los objetivos del taller son: a) concientizar acerca de la importancia de la prevención de los accidentes, b) reducir al máximo el riesgo de caídas a través de la estimulación de la actividad física, c) lograr relacionar la caída sufrida con la caída emocional previa y d) generar cambios de actitud con respecto al autocuidado

En cuanto a la metodología cabe señalar que el taller consta de 3 partes.

1° parte: Etapa de evaluación kinésica y psicogerontológica individual de los aspirantes al taller.

Dicha evaluación es fundamental para conocer a cada uno de los aspirantes desde su capacidad funcional, física, psíquica y social.

La evaluación kinésica se basa en una anamnesis que incluye problemas de visión, audición, marcha, entre otras cualidades físicas como fuerza, resistencia, agilidad y flexibilidad corporal a través de la Escala Senior Fitness Test (Rikki y Jones 2001).

La evaluación psicogerontológica utiliza una entrevista semidirgida que incluye un Cuestionario Sociocultural y las siguientes técnicas: Minimetal Test Examination MMSE (Folstein 1975), la versión Española del Cuestionario de Yesavage abreviado GDS-VE (Martínez de la Iglesia 2002) y el Inventario FAPPREN, de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento (Zarebski Marconi 2013).

A posteriori de la etapa de evaluación se cita a cada aspirante evaluado para brindarle una devolución de la evaluación realizada y se le informa de la inclusión al taller. Vale mencionar aquí que en caso de no cumplir con los requisitos solicitados, el paciente es citado para ser informado y derivado a donde corresponda.

2°parte: Taller en sí mismo

El taller consta de 16 encuentros. Todos los encuentros están a cargo del equipo profesional coordinador. El cronograma de actividades está planificado en forma interdisciplinaria con el objetivo de lograr un abordaje integral de las caídas y el autocuidado. Cada encuentro involucra en su planificación un primer momento para realizar actividad física conducida

por las kinesiólogas, un momento de hidratación y un espacio de reflexión a cargo de esta autora.

Durante la primera parte de cada encuentro se realizan distintos ejercicios físicos utilizando recursos que favorezcan las aptitudes físicas de los adultos mayores, su movilidad y sus capacidades conservadas.

Cabe señalar aquí que el tiempo planificado para la hidratación posterior a la actividad física y previo al espacio de reflexión pasó a ser al cabo de unos pocos encuentros y en cada una de las experiencias realizadas, un tiempo de socialización en que los asistentes al taller, en forma autogestiva, se fueron apropiando del mismo transformándolo en el momento del té con alguna confitura casera al tiempo que iban tejiendo lazos afectivos desde el intercambio, la participación y la comunicación, lo que favoreció la sustentabilidad grupal.

En el espacio de reflexión se promueve el intercambio a través de la circulación de la palabra como medio de interacción e integración grupal, se incentiva así la participación activa de las personas mayores, lo que les permite expresar sus ideas y compartir sus experiencias. Se busca pues reflexionar acerca del accidentarse, para la elaboración de la caída sufrida tratando de lograr un espacio que propicie la posibilidad de vincular el accidentarse/ caerse en la vejez con las caídas emocionales que los llevaron a accidentarse, convirtiéndose así en interrogadores del modo de vivenciar el propio envejecimiento.

Asimismo, se fueron incluyendo periódicamente charlas de promoción del autocuidado con el fin de lograr actitudes de cambio. Cada profesional de cada servicio desde su disciplina articulándose con los otros en pos de conseguir que cada encuentro del taller sea de calidad y así construir entre

todos un dispositivo grupal, preventivo e interdisciplinario, de las caídas en el envejecer.

3° y última parte: Reevaluación individual, efectos y conclusiones

Una vez finalizada la totalidad de los encuentros y habiendo pasado un período de 6 meses, se cita individualmente a los asistentes al taller para ser reevaluados y poder así medir los efectos en cada uno buscando pesquisar así han incrementado su actividad física, si han logrado vincular las caídas con su modo de vivenciar su propio envejecer, si han realizado algún cambio de hábito a partir de su concurrencia al taller.

Esta tercera parte es de fundamental importancia ya que en todo programa es necesario evaluar el cumplimiento de las metas con respecto a los indicadores que se establecieron previamente en el diseño y que podrían dar cuenta del impacto de la propuesta del taller, así como adjuntar las evidencias que se recabaron en el proceso.

LA INCLUSIÓN DEL INVENTARIO FAPPREN

Ahora bien, ¿cómo articular el Inventario FAPPREN con este trabajo grupal?

El Inventario FAPPREN dentro de este dispositivo grupal de taller preventivo de las caídas en el envejecer y de promoción del autocuidado, representa una herramienta de evaluación e intervención formidable a ser sumada dentro de la Valoración Gerontológica Integral.

El inventario FAPPREN ha sido de mucha utilidad para el diseño del taller en tanto eje conductor de los distintos encuentros de reflexión a partir de las subescalas que el mismo propone. Cada una de las diez subescalas del FAPPREN invita a poner en juego la manera en que cada asistente vivencia

su propio proceso de envejecimiento. Apelando así a que aparezca en el espacio grupal algún decir de la dimensión subjetiva de cada uno.

El Inventario se utilizó tanto al momento de la primera evaluación individual como en la etapa de reevaluación.

EJEMPLOS CLÍNICOS

A continuación enumeraré tres viñetas correspondientes a participantes del taller y los resultados obtenidos con respecto a cada una de las subescalas.

Caso *La Santiagueña*

Mujer de 73 años, viuda, vive sola, con 2 hijos casados y 3 nietos pequeños y con un nivel de escolaridad de primaria incompleta. Paciente con la que tuve el primer contacto durante la internación de su esposo en la Unidad de Geriatría del Hospital. Intervención psicogerontológica que me condujo a ofrecerles que yo escribiría las cartas que el esposo internado por una avanzada enfermedad oncológica me dictase para cada uno de sus nietos. Al año siguiente "la Santiagueña" ya viuda "del polaco" refiere interés en el taller de caídas.

A continuación se comparan los resultados de las técnicas administradas antes y después del transitar de la santiagueña por el taller (ver Tabla 1)

Tabla 1. Caso *La Santiagueña*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	**30**	**30**
GDS-VE	**1**	**1**

FAPPREN	**64**	**67**
Flexibilidad y Disposición al Cambio	5	6
Autocuestionamiento	6	7
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	7	7
Riqueza Psíquica y Creatividad	8	7
Pérdidas, Vacío y Comp. c/ Ganancias	7	6
Autocuidado y Autovalidez	7	8
Posición anticip. respecto de la propia vejez	6	7
Posición anticip. respecto de la finitud	7	7
Vínculos intergeneracionales	6	7
Diversificación vínculos/intereses	5	5

En cuanto a la Escala GDS vale mencionar que la pregunta que suma un punto *¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?* fue la respondida en forma negativa en la primera toma en cambio en la segunda toma ya es respondida en forma positiva y el punto es sumado por

la respuesta afirmativa *¿Ha renunciado a muchas de sus actividades o pasatiempos?* Lo que dio pie a que "la santiagueña" me solicitara atención psicoterapéutica individual a posteriori del taller con motivo de una visita que realizó a un museo donde quedó impactada por una escultura de Antonio Pujía titulada "El origen de la vida". Al momento de la consulta habló acerca del amor entre una santiagueña y un polaco, del beso como origen de la vida y de su deseo de vivir haciendo trascender a su esposo en su viudez, cual caída emocional que requería un espacio para la palabra.

En cuanto a un análisis cualitativo de los resultados del Inventario FAPPREN vale señalar que "la santiagueña" con el transcurrir del taller pudo comenzar a elaborar su viudez, la cual pasó "de ser vivida como una caída" a ser una posibilidad de concretar un proyecto pendiente, el de inscribirse en un curso para adultos para lograr finalizar la escuela primaria.

Lo que se refleja también en el cambio de respuestas de algunos puntos de las siguientes sub escalas.

<u>Sub escala I: Flexibilidad y Disposición al Cambio</u>

11. "Prefiero mantener mi rutina y no modificar mis hábitos" de Si a No

51. "Voy ajustando mis metas a mis posibilidades" de No a SI

<u>Sub escala II: Autocuestionamiento</u>

62 "Acepto que la vida no gire a mi alrededor" de NO a SI

<u>Sub escala IV: Riqueza Psíquica y Creatividad</u>

24 "No soporto pensar en lo que me angustia" de NO a SI

Y aclara. "Yo soy un cactus, tengo espinas para protegerme de pensar en lo que me angustia" a "Yo me animé a soportar mi angustia frente a esa escultura y vine a pedir ayuda".

<u>Sub escala V: Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias</u>

45. “Cuando siento un vacío en mi vida trato de llenarlo con algo material” de NO a SI (compró el libro “El principito” del cual decía “me gustaría leer”)

Sub escala VI: Autocuidado y Autovalidez

56 “Cuando siento en mi cuerpo un límite siempre exijo más” de SI a NO

Sub escala VII: Posición anticipada respecto a la propia vejez

7. “Prefiero no darme cuenta que voy envejeciendo” de Si a NO

Sub escala IX: Vínculos Intergeneracionales

39. “Cuando uno es joven tiene todo a su favor” de SI a NO

Dijo “Tal cual, lástima que el joven no se da cuenta” y en la segunda toma cambia a “No lo creo, quiero terminar la primaria y estudiar computación”.

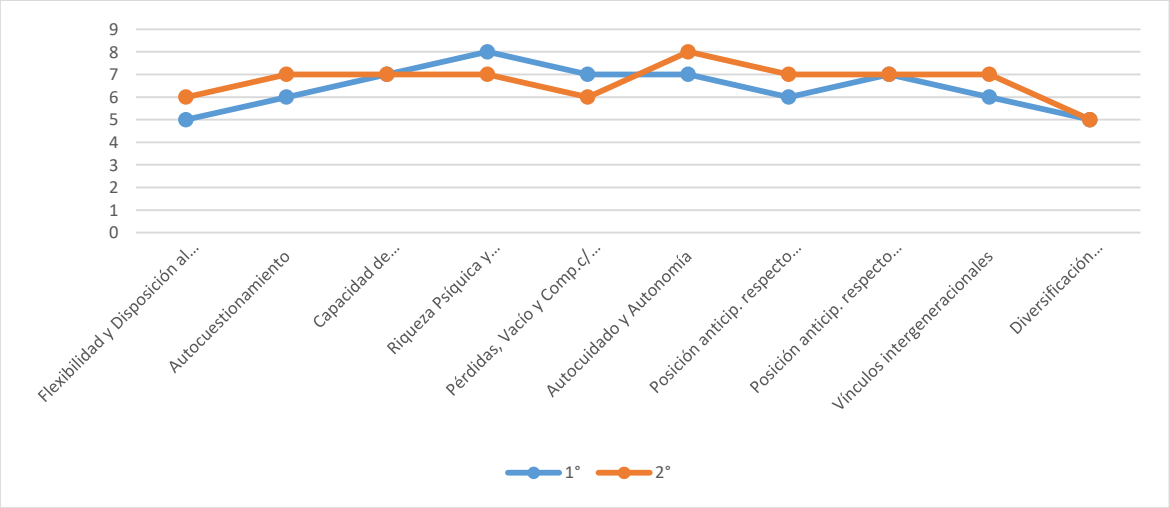
Sub escala X:Diversificación de vínculos e intereses

60. “Siento que sin determinada persona mi vida carecería de sentido” de Si a NO

En la primera toma asiente y en la segunda ya no y agrega “el sentido a mi vida se lo doy yo con mi estudio y con los lindos momentos que comparto con mis nietos”

Esta viñeta refleja el paso de “la santiagueña” por su viudez. De ser vivenciada como una caída a lograr transformarla en un tiempo de posibilidades, de aceptación de los cambios a lo largo de la vida para reajustar metas, concretar proyectos (como finalizar la escuela primaria), de autoindagarse y de poder poner la angustia en palabras y solicitar un espacio psicoterapéutico individual además del grupal y de permitirse replantearse el sentido de la propia vida. (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



Caso *Don Eulalio*

Don Eulalio es un jubilado de 82 años, lúcido, autoválido, con secundario completo y de oficio herrero, a cargo del cuidado de su esposa en recuperación de una intervención quirúrgica por un reemplazo de cadera. Tiene un hijo casado y una nieta no convivientes con él y otro nieto fallecido en un accidente de tránsito. Al momento de entrevistarlo se queja de dolor debido a la enfermedad ósea de Paget y a la artritis que padece. Respecto de sus expectativas en cuanto a su inclusión al taller, refiere que le recomendaron hacer ejercicio físico para no aumentar de peso y mantener la movilidad de sus articulaciones por su enfermedad.

A continuación se comparan los resultados de las técnicas administradas antes y después del transitar de Don Eulalio por el taller (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Caso *Don Eulalio*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	**30**	**30**
GDS-VE	**4**	**2**
FAPPREN	**64**	**67**
Flexibilidad y Disposición al Cambio	7	8
Autocuestionamiento	5	7
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	7	7
Riqueza Psíquica y Creatividad	5	5
Pérdidas, Vacío y Comp.c/ Ganancias	7	8
Autocuidado y Autovalidez	5	7
Posición anticip. respecto de la propia vejez	6	7
Posición anticip. respecto a la finitud	8	7
Vínculos intergeneracionales	8	9
Diversificación vínculos/intereses	6	6

En cuanto al GDS vale mencionar que en la primera toma sus puntos los sumaban los ítems:

2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades o pasatiempos? SI

8. ¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso? SI

13. ¿Se siente lleno de energía?

NO, me siento cansado porque cuido a mi esposa

14.¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?

"SI, porque ella no me lleva el apunte, está muy mandona desde que camina con el andador y ella me pesa".

En cambio en la segunda toma el GDS arroja solo 2/15 en los siguientes ítems:

2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades o pasatiempos? SI

8. ¿Se siente desamparado, desvalido, indeciso?

"SI, hay momentos que sí, pero con la fuerza de voluntad que me caracteriza siempre pude seguir adelante porque yo tengo un angelito en el cielo que me acompaña, mi nieto que se murió en un accidente con la moto. Yo sufro Mal de Paget y si me muevo soy feliz".

"Soy feliz" frase que se reitera en el discurso de Eulalio y que elige escribir en el GDS en ambas tomas.

En cuanto a un análisis cualitativo del Inventario FAPPREN, comparando ambos momentos de evaluación, es de destacar los siguientes ítems dentro de algunas sub escalas.

<u>Sub escala I: Flexibilidad y Disposición al cambio</u>

31. "Me cuesta modificar mi punto de vista" SI a NO

<u>Sub escala II: Auto-cuestionamiento</u>

12. "Me molesta reconocer que me equivoco" SI a NO

22. "Yo soy así y no voy a cambiar" SI a NO

Sub escala IV: Riqueza Psíquica y Creatividad

24. “No soporto pensar en lo que me angustia” Si a No

Sub escala V: Pérdidas, Vacíos y Compensación con ganancias

25. “Si se deja el trabajo la vida se derrumba” SI a NO

Sub escala VI: Autocuidado y Autovalidez

6. “Cuando me dan indicaciones de cómo cuidar mi salud las llevo a la práctica

NO a SI

16. “Soy constante en el cuidado de mi salud” NO a Si, “ahora a la vejez viruela y porque las conocí a ustedes que me hicieron pensar”

56. “Cuando siento en mi cuerpo un límite siempre me exijo más” Si a NO

Vale mencionar aquí que en la segunda toma en esta dimensión puntúa igual la respuesta del ítem 76. “Cuando se llega a viejo los demás deciden por uno” Si a Si

Sub escala VII: Posición anticipación respecto a la propia vejez

7. “Prefiero no darme cuenta que voy envejeciendo” Si a NO

Sub escala VIII: Posición anticipación respecto de la propia finitud

8. “Evito pensar en la propia muerte” No a Si

Sub escala IX: Vínculos intergeneracionales

Los resultados de esta dimensión en la primera toma daban 8/8 pero en la segunda pasaron a 5/8 modificándose las respuestas de los ítems:

9. “Los jóvenes no saben escuchar la voz de la experiencia” NO a SI

29. “A los mayores no se los considera ni respeta” No a Si

79. “No hay que contradecir las decisiones de los hijos respecto de los nietos”

Si a No

Don Eulalio dice “en este tema tuve problemas, yo tuve un solo hijo que tuvo dos hijos, uno falleció ya le comenté y la otra tiene pajaritos en la cabeza con el novio que yo le bajaría de un ondazo y si le digo algo mi hijo y mi nuera se me enojan”

Sub escala X: Diversificación Vínculos/ intereses

En esta dimensión si bien la puntuación se mantiene igual se modifican algunas respuestas que vale señalar:

20. “Trato de mantenerme al tanto de lo que pasa a mi alrededor” No a Si

60. “Siento que sin determinada persona mi vida carecería de sentido” No a Si

70. “Siento que me olvido de mi mismo por conformar a otro” Si a SI

En conclusión, Don Eulalio a lo largo del tiempo compartido desde la primer toma, su asistencia perfecta a cada encuentro al taller (siempre con un paquete de galletitas sin sal para compartir) e incluso durante la reevaluación, mostró su compromiso con la actividad. Compromiso que se refleja también en la dimensión “Autocuidado y autovalidez” del Inventario FAPPREN en la que se puede observar a Don Eulalio dispuesto a hacerse cargo de su autocuidado y del de su esposa en la salud y en la enfermedad; como un hombre capaz de escuchar las señales del cuerpo y de solicitar ayuda profesional. Un hombre capaz de sostener un espacio de taller cual un espacio del que pudo apropiarse y al que pudo aferrarse como en su oficio de herrero del cual habla con orgullo en el que el mismo fabricaba sus herramientas para su labor como si la asistencia al taller fuera la herramienta que ahora él se creaba para ser hacedor de su propia vejez.

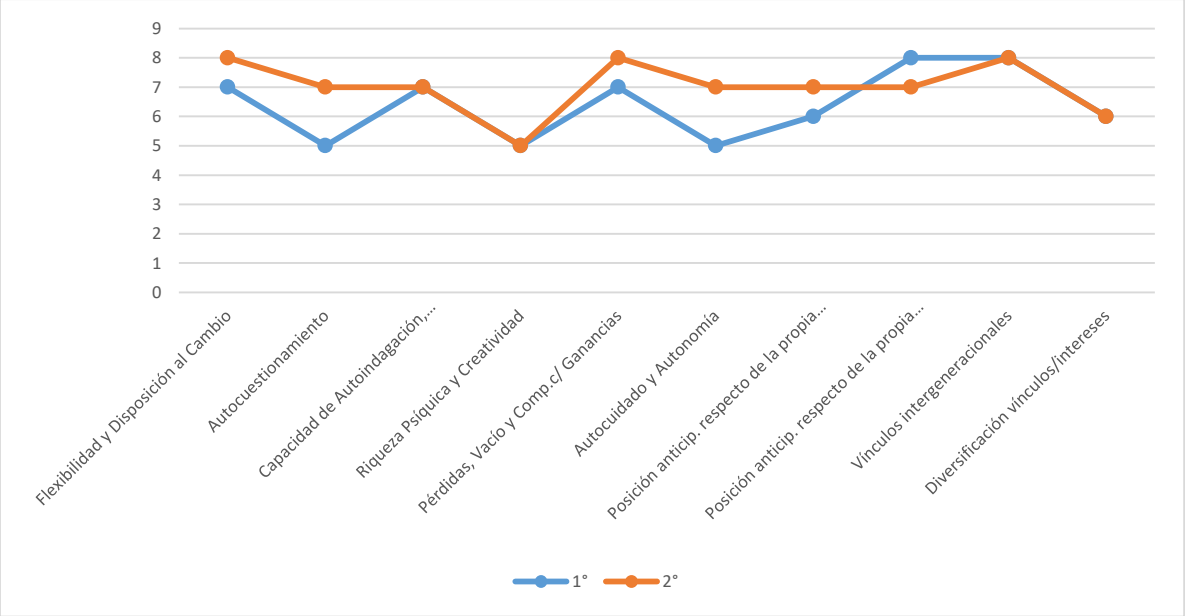
Su enfermedad ósea, la dependencia de su mujer quien se encuentra a su cuidado y la temática de la muerte depositada solamente en el “angelito que tiene en el cielo” y su dificultad para vincularse con otros más jóvenes a los

que “bajaría de un ondazo por los pajaritos que tienen” y de lo cual nada puede decir, llevarían a Eulalio a autocuestionarse por la posibilidad de modificar su punto de vista y a animarse a pensar en cambiar. Situación que se refleja en el cambio de respuesta de los ítems12 y 22 del inventario “me molesta reconocer que me equivoco” y “yo soy así y no voy a cambiar” lo que le permite enfrentarse a las propias fallas.

Acepta la idea de finitud pero no se anima a comenzar a hablar de la muerte más que como algo que le sucedió a su nieto lo que se desprende de sus respuestas afirmativas en ítem 28 “me puedo aferrar a algo espiritual para soportar mi propia muerte”, en ítem 18 “la idea de la muerte no me quita las ganas de vivir” y en ítem 78 “me angustia pensar que la vida no me alcance para cumplir con todo lo que me propongo” y que se confirma en ítem 8” evito pensar en mi propia muerte”. En cambio focaliza siempre en su reiterada frase “si me muevo soy feliz” que asocia con su enfermedad ósea; moverse lo hace sentirse vivo y le da sentido a su diario vivir.

Seguramente habrá cuestiones aún por trabajar con Eulalio y su entorno familiar que no sabemos si se podrán o no llegar a concretar. Las mismas tienen que ver con la diversificación de vínculos e intereses en respuestas como ítem 70 “siento que me olvido de mí mismo por conformar a otros” y en ítem 60 ”siento que sin determinada persona mi vida carecería de sentido” que se mantienen en ambas evaluaciones como respuestas afirmativas (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



Caso *Señorita Jacinta*

La señorita Jacinta es una docente jubilada de 85 años, viuda desde muy joven, sin hijos, que vive sola. Refiere haber nacido en Montevideo y haberse venido a vivir a Buenos Aires por razones laborales de su esposo, quien al poco tiempo fallece. Ella se dedicó a sus alumnos y pasaba los veranos en su casa materna en Montevideo hasta que su madre, ya longeva, falleció. Fue una luchadora por la educación pública y ama a los próceres de la Patria, de quienes siempre tiene alguna frase para citar y así seguir enseñando.

Fue derivada al taller por su médico geriatra luego de haber sufrido una caída en su hogar. Relata que al bajarse de la cama de noche, resbaló con la alfombra al pie de la cama "No me funcionaba la luz del pasillo y me dejé estar con el llamado al electricista. Me levanté de noche para ir al baño y mi chinela se enganchó con el felpudo y en una cuestión de milésimas de segundos me encontré en el piso. Me asusté porque tengo problemas de

columna y me costó levantarme. Solo me fracturé la muñeca pero ya pasó la rehabilitación y mi doctor me mandó acá para aprender algo".

Refiere haber tenido intervenciones quirúrgicas en útero y mama por cáncer y lo dice con el humor que la caracteriza "Yo ya cumplí con la oncología". Relata que tiene una muy buena alimentación pero que no puede calificar del mismo modo su descanso pues se levanta un par de veces de noche a orinar.

A continuación se compararán los resultados de las técnicas administradas antes y después del transitar de la Señorita Jacinta por el taller. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Caso *Señorita Jacinta*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	**30**	**30**
GDS-VE	**3**	**4**
FAPPREN	**77**	**80**
Flexibilidad y Disposición al Cambio	8	8
Autocuestionamiento	8	8
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	8	8
Riqueza Psíquica y Creatividad	7	8

Pérdidas, Vacío y Comp. c/ Ganancias	8	8
Autocuidado y Autovalidez	7	8
Posición anticip. respecto de la propia vejez	8	8
Posición anticip. respecto a la finitud	7	8
Vínculos intergeneracionales	8	8
Diversificación vínculos/intereses	8	8

En cuanto al GDS vale mencionar que sus puntos los sumaban los mismos ítems en ambas tomas:

2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades o pasatiempos? SI

6. ¿Tiene miedo que algo malo le ocurra? SI

9. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas? SI

Items a los que se agrega un punto durante la segunda toma en:

13. ¿Se encuentra llena de energía? "NO, hoy no porque estoy de duelo por el fallecimiento reciente de mi vecina pero lo superaré como superé tantas otras pérdidas en la vida".

En cuanto a un análisis cualitativo del Inventario FAPPREN, comparando ambas evaluaciones, es de destacar los siguientes ítems dentro de algunas sub escala.

<u>Sub escala II: Autocuestionamiento</u>

12. Me molesta reconocer que me equivoco NO a SI

Sub escala III: Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera

3. Pienso que soy impulsiva SI a NO

Sub escala IV: Riqueza Psíquica y Creatividad

64. Suelo tener fantasías SI a NO

Sub escala VI: Autocuidado y Autovalidez

56. Cuando siento en mi cuerpo un límite siempre me exijo más. NO a SI

Sub escala VIII: Posición Anticipación respecto a la propia finitud

78. Me angustia que la vida no me alcance para cumplir con todo lo que me propongo SI / SI

Con el transcurrir de los encuentros y las charlas de autocuidado, la Señorita Jacinta relata al grupo haber decidido quitar las alfombras de su casa, cambiar las luces dicroicas por lámparas bajo consumo y colocar en su dormitorio una luz de noche que quede encendida para cuando se tenga que levantar para ir al baño.

La Señorita Jacinta relata al momento de la segunda evaluación que siente temor por una imagen fea que le salió en su mamografía de la única mama que tiene. Asocia esto con su mastectomía y con el fin de la vida ahora que su vecina-amiga acababa de morir. Refiere que con su paso por el taller se permitió generar cambios en el hogar sencillos pero fundamentales para evitar nuevas caídas como la vivida y cambios personales como abrir las puertas de su casa a tres nuevas amigas que conoció en el taller a las que recibe los martes y viernes a tomar el té y con quienes comenzaron a leerlas biografías de próceres como José de San Martín, José Gervasio Artigas y Faustino Sarmiento.

En la Señorita Jacinta podemos pues apreciar su disposición reflexiva y autoindagación respecto del paso del tiempo, de sus limitaciones físicas y de los vínculos con pares que ya no están y con otros nuevos con los que

compartir algunas tardes de lectura y té. (Ver Gráfico 3). Concluye esa entrevista de reevaluación, con una frase que se convirtió en una lección para mí y que se vincula con su capacidad de revisar su curso de vida: “la vida es una concatenación de proyectos”.

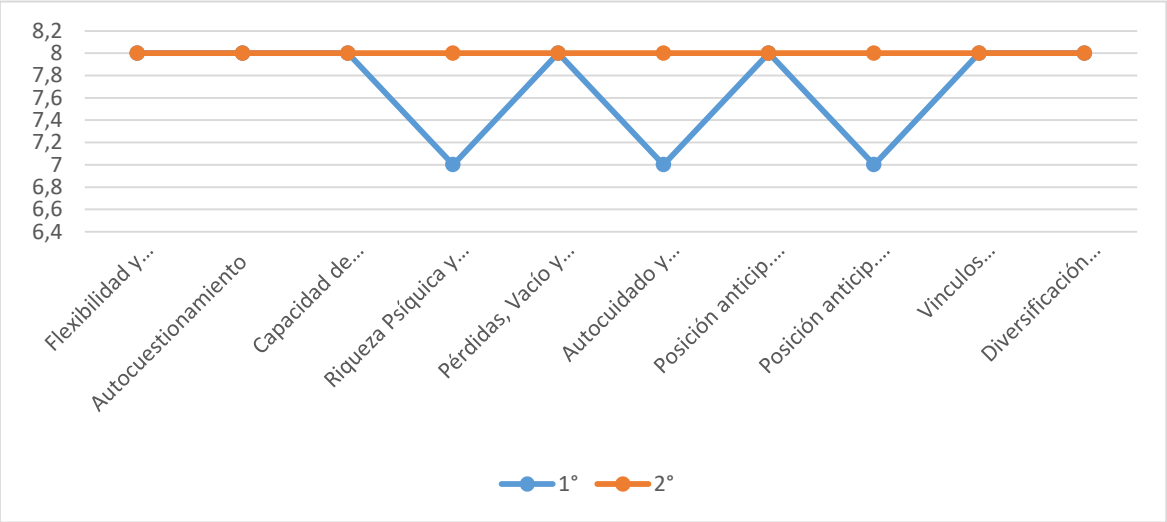


Gráfico 3. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.

A MODO DE CONCLUSIÓN…

Estas viñetas (entre muchas otras que quedarán para otra oportunidad), son muestra de las posibilidades que propicia un dispositivo interdisciplinario que incluye el uso del FAPPREN dentro de las técnicas de evaluación y reevaluación con el fin de pesquisar las problemáticas y necesidades de las personas mayores asistentes y estimar objetivamente, los cambios ocurridos a partir de las intervenciones realizadas.

El taller motiva y favorece distintos aspectos, algunos que tienen que ver con conductas saludables (actividad física, hidratación), otros con aspectos

subjetivos (como la reducción de sentimientos de aislamiento, reflexión, autocuidado) y otros relacionados a las actividades sociales (socialización entre los asistentes).

Así se van construyendo redes entre los adultos mayores y se va generando en cada uno de ellos la posibilidad de preguntarse sobre la posición subjetiva respecto del propio envejecimiento. Poner el cuerpo en movimiento junto con otros los conduce, en la mayoría de los casos, a lograr algún cambio importante que modifica y mejora el diario vivir.

El Inventario propuesto ha permitido dar cuenta objetiva de los efectos de las intervenciones programadas, siendo sensible a las variaciones y mostrando correspondencia con la realidad de los casos. Por otro lado, ha sido de relevancia para disparar algunas reflexiones iniciales en el evaluado y trabajar a lo largo del taller, sobre algunos temas que forman parte de las dimensiones que evalúa.

Por último, se considera oportuna su incorporación como herramienta de evaluación dentro de la Valoración Gerontológica Integral.

Bibliografía

Bronstein, P (2003). *El uso de las preposiciones condicionan el abordaje gerontológico y por ende la modalidad de atención*. Disertación. III Congreso Panamericano de Gerontología y Geriatría. Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires.

Bronstein, P; Mariñansky, C ; Pieroni, T. (2006). Taller de prevención de accidentes, un instrumento para el abordaje interdisciplinario de las caídas en la vejez. Tercer Congreso de Atención Primaria de la Salud. GCABA.

Bronstein, P. (2007). La Psicogerontología en los equipos gerontológicos del PROSAM: un desafío cotidiano en los centros de salud y acción comunitaria de un hospital público de la ciudad de Bs As. En: *Envejecimiento, Memoria Colectiva y Construcción de Futuro*, Capitulo 5. IIº Congreso Iberoamericano de Psicogerontología. Montevideo.

Bronstein, P., Mariñansky, C., Pieroni, T. Petrucci, R. (2010). Abordaje de las caídas en el envejecer: una modalidad de atención intersectorial e interdisciplinaria del GCBA. Poster presentado en XXV Congreso Argentino de Psiquiatría APSA. Mar del Plata, Provincia Bs. As.

Bronstein, P. Perinotto, A, Pieroni, T, Salzberg, S, Ventos, L. (2013). Taller de prevención de caídas y promoción del autocuidado: un desafío interdisciplinario. Disertación en Congreso de Gerontología Comunitaria Ciudad de Buenos Aires.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. En: *J. Psychiatr Research.* 1975 Nov; 12(3):189-98.

Freud, S (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*, Obras Completas. Vol. VI. Buenos Aires: Amorrortu

Freud, S. (1914). *Introducción al Narcisismo,* Obras Completas. Vol.XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Granel J. (1975). *Hacia una teoría de los accidentes*, Bs. As.: Eidon

Granel J. (1985). Consideraciones sobre la capacidad de cambiar, la colisión de las identificaciones y el accidentarse. *Rev. De Psicoanálisis*, APA, XLII, 5, Buenos Aires.

Granel, J. (2009). *Teoría Psicoanalítica del accidentarse*, Buenos Aires: Letra Viva.

Kaplan, R. , Jauregui, J., Rubin, R. (2009). *Inestabilidad, Alteración de la marcha y caídas en el anciano*, Capítulo 3, En *Los Grandes Síndromes Geriátricos.* Buenos Aires: Edimed Ediciones Médicas.

Macías Nuñez y cols. (2005). *Síndromes Geriátricos*, Capítulo III, En *Geriatría desde el principio.* Barcelona: Glosa.

Martínez de la Iglesia J., Onís Vilches M.C., Dueñas Herrero R.C., Albert Colomer A., Aguado Taberné C., Luque Luque R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM Vol. 12, Núm. 10, 620-630.

Melillo, A. y Suárez Ojeda, N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Rikli R. y Jones J. (2001). *Senior Fitness Test Manual*. New Zealand: Human Kinetics.

Salvarezza, L. (1988) *Psicogeriatría Teoría y Clínica.* Buenos Aires: Paidós.

Salvarezza, L. (1998) La Vejez. Una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (1994). *¿La vejez es una caída?* Buenos Aires: Tekné.

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

Zarebski, G. (2005) *El Curso de la vida Diseño para armar*. Buenos Aires: Univ. Maimónides, científica y literaria.

Zarebski, G. (2008). Señales en el camino, Capítulo 6. En: *Padre de mis hijos, ¿padre de mis padres?* Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (2014) *Cuestionario Mi Envejecer (CME).* Buenos Aires: Paidós.

5. TALLER DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO: RELATO DE UNA EXPERIENCIA

Marta Waldmann [6]

INTRODUCCIÓN

Se presenta a continuación la experiencia de intervención que se desarrolla en el ámbito de la Universidad Maimónides, con el Taller de Entrenamiento Cognitivo, que forma parte del Programa de Desarrollo Integral abierto a la comunidad, perteneciente a la Escuela de Ciencias del Envejecimiento de dicha universidad.

El mencionado taller es un espacio de socialización, de prevención y de transformación, en el cual, años de trabajo con las personas mayores, han permitido amalgamar conceptos psicogentológicos, con la experiencia.

Al decir de Zarebski (2008)…"participando en ámbitos sociales, adquirimos formas de comprender y comprendernos, habilidades cognitivas y destrezas. Logramos des-centrarnos, salir de la esfera propia y familiar abriéndonos a otras realidades, incorporamos la óptica de la diferencia a través de puntos de vista alternativos que nos dan los otros, soportamos fluctuaciones e incertidumbres, momentos de desorden y pensamientos no lineales, en un proceso de autoconstrucción con otros. Nos re-creamos a la vez que cuestionamos e interrogamos una realidad que ya no es evidente" (p.57/58).

[6] Psicologa UMSA. Especialista en Psicogerontología. Docente del Área de Ciencias del Envejecimiento de la Universidad Maimónides. Coordinadora de Talleres de Adultos Mayores: Entrenamiento Cognitivo y Reflexión. martawaldmann99@gmail.com

“Todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales a lo largo de su vida. Sin embargo, pertenecer a una red social no significa que el apoyo sea constante. Puede variar en el tiempo y en el curso de la vida. Es importante conocer la frecuencia, la calidad, la efectividad y la disponibilidad de los apoyos así como la percepción subjetiva que los adultos mayores tienen de los mismos. Se entiende por apoyo social “las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Kahn y Antonucci, 1980 p.15). En ese sentido, cobra importancia el tipo, fuente, frecuencia y valoración de la calidad del apoyo (Antonucci y Jackson, 1987). Transacciones interpersonales se denominan “transferencias” considerándose cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas.

ACERCA DEL DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN

El taller se realiza una vez por semana con un cupo aproximado de 15 personas, con edades que oscilan entre 60 y 80 años.

Las actividades de multiestimulación están diseñadas en base a tres ejes principales:

- Cómo funciona la memoria. Revisión de actitudes, internas y externas.
- El envejecimiento: prejuicios y creencias.
- Envejecimiento saludable. Cambios

Estos temas mencionados, se unen a los conceptos de plasticidad neuronal y activación, como parte de la dinámica a incluir en el proceso del taller.

Como expresa Zarebski (2011) ”en el campo de las nuerociencias se va comprobando que a partir del aprendizaje, de la multiestimulación y de la resiliencia se produce, neurogénesis (es decir producción de células del sistema nervioso central) y plasticidad neuronal, cambio fundamental que nos permite pasar de una visión estática del sistema nervioso a una concepción plástica del mismo y superar el determinismo genético… hoy confirmamos que lo determinante es el accionar del propio sujeto en el armado de su curso vital.

De ahí la importancia de seguir conectado y estimulado ya que se produce una continua modificación de las conexiones a lo largo de toda la vida” (p.87).

Por lo tanto, para trabajar la memoria con sus diferentes funciones, se requiere un enfoque holístico. No es la memoria y nada más; se nos presenta la complejidad, es decir como abordar lo cognitivo, incluirlo y articularlo con lo inconsciente, para luego plasmarlo en una tarea que permita reflexión y transformación. Todo un desafío.

Con la elaboración de distintas temáticas (Intervenciones) que plantea el envejecimiento, se trata de poder acompañar los cambios y las transformaciones, a fin de resguardar la identidad. Seguir siendo quien cada uno es y desea.

Comparto con Zarebski (2015) “En el atravesamiento del envejecer, en el modo como éste afecte al sujeto, en cómo se arman las continuidades y las discontinuidades en el transcurso del envejecer, estará en juego la problemática del ser, la amenaza de la disgregación de la identidad, la falla

en la constitución narcisista que el envejecer puede actualizar desencadenando efectos del orden de lo siniestro" (p.44/45).

LA INCORPORACIÓN DEL FAPPREN

El FAPPREN se aplicó a los participantes al inicio del Taller y luego de seis meses de transcurrida la experiencia. Junto al Minimental Test Examination MMSE (Folstein 1975) y la versión Española del Cuestionario de Yesavage abreviado GDS-VE (Martínez de la Iglesia 2002).

El inventario FAPPREN abrió nuevos espacios de reflexión, luego de la primera aplicación. Los temas que se desprenden de sus afirmaciones, movilizaron en los asistentes interés, dudas e interrogantes que fueron un importante insumo en los diferentes encuentros de intervención. El auto-cuestionamiento fue el eje principal, permitiendo avanzar en aspectos subjetivos que hacen al modo de envejecer de cada uno.

Teniendo en cuenta la personalidad de cada participante y el entorno, se fueron cotejando los resultados iniciales del inventario FAPPREN con un segundo momento de aplicación. Lo que permitió detectar situaciones de vulnerabilidad psíquica en algunos casos y capacidad para enfrentar los cambios y lograr un mejor posicionamiento subjetivo frente al propio envejecer, en otros.

Como ejemplo de lo dicho, se presentarán tres casos con sus respectivas evaluaciones, examinados cualitativamente en una primera y segunda toma del mencionado Inventario.

CASOS CLÍNICOS

Caso *SB*

SB es una mujer viuda, de 76 años, con estudios terciarios incompletos; tiene 2 hijos casados y nietos. Entra al taller a pocos meses del fallecimiento de su marido, después de una enfermedad prolongada. Al inicio se muestra retraída, temerosa de no poder integrarse; duda que el taller sea lo que ella necesita.

Es su primera experiencia en grupos, manifiesta interés en los temas. Se muestra motivada y es muy bien recibida. Se acerca al grupo buscando un espacio grupal, dado que presenta algunos olvidos después de la muerte de su marido; no tiene muy claro el funcionamiento del taller.

Obtuvo una puntuación inicial en el Mini Mental de 27/30. Y un diagnóstico de depresión en el Yesavage. Respecto de su perfil en el FAPPREN, se podría decir inicialmente que presenta riesgo de envejecimiento patológico. Observándose en general puntajes bajos en todos los factores protectores (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Caso *SB*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	27	27
GDS-VE	depresión	Depresión
FAPPREN	37	36
Flexibilidad y Disposición al Cambio	3	4

Autocuestionamiento	5	3
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	4	4
Riqueza Psíquica y Creatividad	5	6
Pérdidas, Vacío y Comp.c/ Ganancias	3	4
Autocuidado y Autovalidez	2	2
Posición anticipada respecto de la propia vejez	4	3
Posición anticipada respecto a la finitud	5	4
Vínculos intergeneracionales	1	1
Diversificación vínculos/intereses	5	5

Algunos cambios:

Respecto de la dimensión riqueza psíquica se evidenció una modificación favorable, al igual que pérdidas y compensaciones con ganancias. Un puntaje muy bajo se registra en los vínculos intergeneracionales, coincidiendo con su conflictiva familiar especialmente con sus hijos. Y su poca capacidad de recrear vínculos adecuados con sus nietos.

En un primer momento no logró incluirse en actividades lúdicas, pudiendo luego auto-cuestionar algunas conductas, con momentos de apertura a lo nuevo.

A lo largo del taller su participación fue en aumento y su visión negativa de comienzo, se fue transformando. Ante su demanda de que sean tratados en

el taller temas que aborden lo familiar y emocional, se le sugiere entrevistas con un profesional Psicólogo.

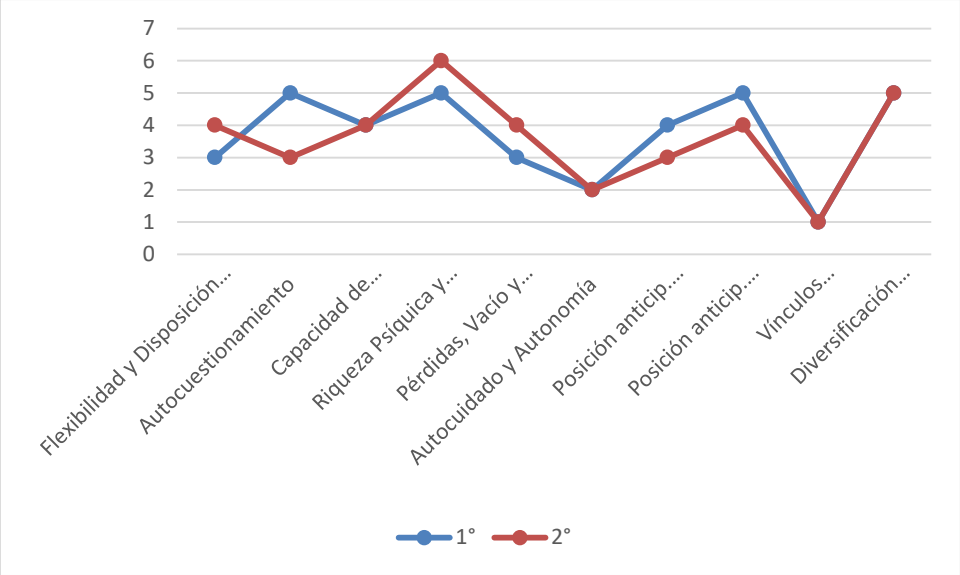
Sus intervenciones dan cuenta de su proceso de duelo reciente y esto se evidencia en toda las herramientas de evaluación aplicadas. Los datos que nos aporta el FAPPREN, dan cuenta de riesgo psíquico, dada su poca flexibilidad frente a los cambios, su falta de auto-cuidado, sus quejas que se verbalizan en la no aceptación de su nueva situación (viudez).

Labilidad emocional que se va transformando de a poco, reconectando sus emociones, y pudiendo interactuar de un modo cada vez más activo con el grupo.

Datos de su historia los encontramos reflejados en algunas subescalas, como los vínculos intergeneracionales, donde manifiesta situaciones de conflicto y desacuerdos con sus hijos.

Los resultados obtenidos dan cuenta del proceso que fue teniendo SB, en los aspectos referidos a flexibilidad y disposición al cambio y a la posibilidad de compensar pérdidas con ganancias; pequeño avance, que requiere un mayor trabajo de elaboración que quizás vaya realizando con el paso del tiempo si logra, en sus intercambios grupales, una mayor integración y comunicación con sus pares (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



Conclusiones:

El caso *SB* da cuenta de una situación de duelo reciente. En consonancia con esto, los factores psíquicos protectores se presentan en general, disminuidos. Resulta interesante pensar que si bien en algunas subescalas hay respuestas favorables, cambios y transformaciones incipientes, en otras subescalas se presenta una disminución. Podría pensarse que se trata de una personalidad narcisista, en proceso de duelo; se siente desvalida, desorientada y con resistencia al trabajo psíquico que se le sugirió que realizara.

Sin embargo, el grupo y las actividades desarrolladas dentro del mismo, posiblemente le permitieron comenzar a vincularse y reconectar algunos aspectos de una manera positiva.

Caso *MC*

MC es una mujer viuda de 82 años con estudios universitarios completos. Se muestra activa reflexiva, solidaria. Tiene amigos, le interesa el cine, y participa de conferencias y actividades culturales.

Presenta olvidos y miedos referidos a la enfermedad de una amiga que comenzó así, y luego le diagnosticaron Alzheimer.

Manifiesta queja y enojos en relación a situaciones de dolencias físicas, que dan cuenta de poca capacidad para enfrentar sus limitaciones corporales, las cuales no son aceptadas.

Se evidencian dificultades en la aceptación de las pérdidas y los cambios que trae aparejado el paso del tiempo. Su no espera, en situaciones de participación, da cuenta de una personalidad ansiosa, sin entrar en conflicto con los otros.

La falta de organización referida a situaciones cotidianas, podría hablarnos de una desorganización subjetiva que hace más complejo el diario vivir.

Obtuvo una puntuación inicial en el Mini Mental de 29/30. Y un diagnóstico normal en el Yesavage. Con Igual puntuación en la segunda evaluación (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Caso *MC*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	29	29
GDS-VE	normal	Normal
FAPPREN	60	66
Flexibilidad y Disposición al Cambio	8	8
Autocuestionamiento	6	7

Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	5	6
Riqueza Psíquica y Creatividad	6	6
Pérdidas, Vacío y Comp.c/ Ganancias	6	7
Autocuidado y Autovalidez	5	7
Posición anticip. respecto de la propia vejez	5	7
Posición anticip. respecto a la finitud	5	4
Vínculos intergeneracionales	7	6
Diversificación vínculos/intereses	7	8

Comparaciones entre una evaluación y la otra, nos hablan de un cambio favorable en la subescala pérdidas, vacíos y compensación con ganancias, como también en la subescala auto-cuidado y autovalidez.

Compartir en el trabajo grupal los límites que el cuerpo presenta con el paso del tiempo (su dolencia al caminar) e ir aceptando los cambios a incorporar, fue un proceso que comenzó a concientizar.

Su posición anticipada respecto a la propia vejez, subescala que presenta un cambio favorable, forma parte de su visión positiva de longevidad, conectado con sus intereses y proyectos. En la intervención 3 (figura escondida) trabajamos ese tema.

Conclusión:

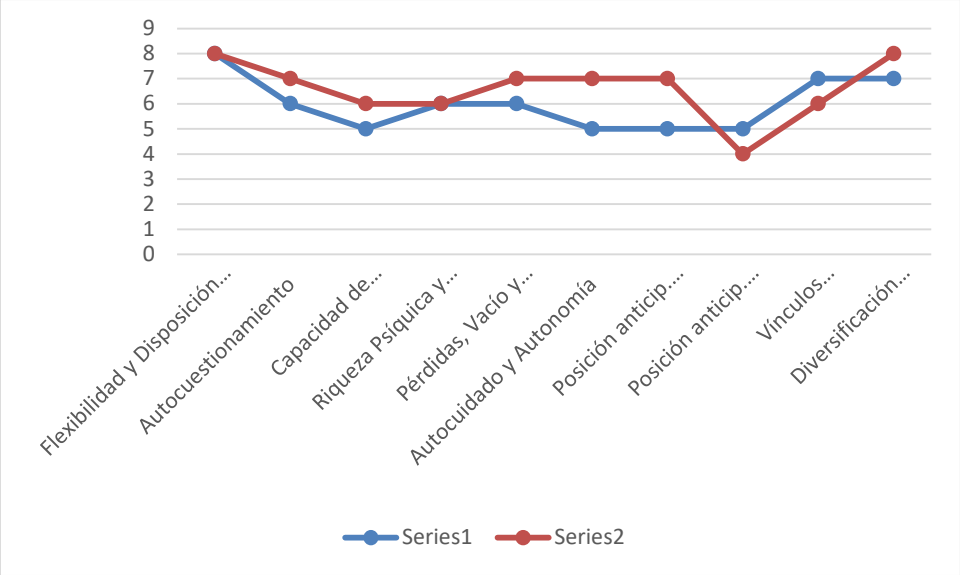
En este caso observamos cambios favorables en las subescalas antes mencionadas.

Se trata de una persona con riqueza psíquica y con capacidad de ir acomodando y adaptando aspectos de su vida que se presentan por momentos difíciles, sobre todo referidos a la limitación física, como es su dolor intenso al caminar. Esta limitación le produce temor a la dependencia y a la pérdida de autonomía.

En las subescalas pérdidas vacíos y compensación con ganancias, auto-cuidado y autovalidez, posición anticipada respecto de la propia vejez, hubo cambios favorables, al igual que en diversificación de vínculos e intereses. Sus reflexiones y aportes enriquecieron el trabajo grupal. Lideró salidas y organizó un viaje de cuatro días con otras compañeras.

Dada su capacidad resiliente tendrá un gran desafío: enfrentar de una manera adecuada los límites para poder elaborar los cambios (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



Caso *GM*

GM es una mujer de 75 años, soltera, con estudios secundarios completos. Concurre al taller buscando un grupo de pertenencia, y le preocupan algunos olvidos que antes no tenía. Su madre presentó fallas importantes en la memoria.

Le interesa la pintura; presentó en varias oportunidades su producción, a través de fotos que trajo para compartir con el grupo. Es activa, participativa, colabora en los ejercicios que la conectan con la pintura y el arte. Concurre al taller para reforzar y entrenar su memoria.

En la prueba Mini Mental obtuvo 27/30. Y en Yesavage, diagnóstico de depresión leve (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Caso *GM*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	27	27
GDS-VE	Depresión leve	Depresión leve
FAPPREN	55	70
Flexibilidad y Disposición al Cambio	5	7
Autocuestionamiento	3	5
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	6	8
Riqueza Psíquica y Creatividad	6	8
Pérdidas, Vacío y Comp.c/ Ganancias	7	8
Autocuidado y Autovalidez	6	7
Posición anticip. respecto de la propia vejez	6	8
Posición anticip. respecto a la finitud	5	6
Vínculos intergeneracionales	4	6
Diversificación vínculos/intereses	7	7

A lo largo del taller y comparando los valores de las dos evaluaciones realizadas, se evidencian cambios favorables en los resultados obtenidos, en las siguientes subescalas:

Flexibilidad, y cambio, auto-cuestionamiento, riqueza psíquica, capacidad de espera. Esto se fue vislumbrando a lo largo del taller con intervenciones

donde iba dando cuenta de un trabajo de incorporación y reflexión con temas tratados grupalmente, intervenciones muy acertadas y planteos enriquecedores para todos.

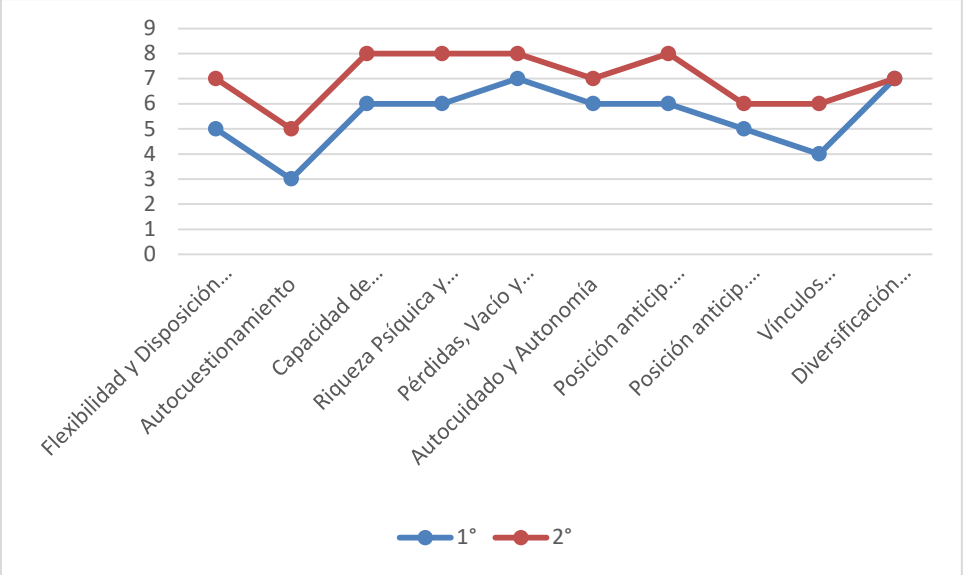
Su preocupación centrada en la memoria y sus dudas en cuanto al funcionamiento, se despejaron en la medida que transcurrió el taller. El hecho de comprobar en las diferentes actividades que respondía de un modo adecuado, le permitió conectarse con sus posibilidades, con su potencial. "Cambió la percepción de mi memoria. Puse en valor mis posibilidades" comenta al respecto.

En diversificación de vínculos e intereses, presenta buen puntaje. Su integración grupal con el paso del tiempo fue en aumento, participando de salidas que sus compañeras organizaban.

También se registra un cambio favorable en auto-cuidado y autovalidez, donde manifestó incorporación de hábitos saludables, dietas, caminatas. En la subescala posición anticipada a la propia vejez, se concretan sus proyectos de pintura, manifestando entre sus cambios, un mayor "entusiasmo".

Estaría atravesando un envejecimiento normal, en el cual son aceptados en forma gradual, los cambios que se van presentando en las distintas áreas, que dan lugar a la integridad; esto le permite sostener y dar continuidad a su identidad (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



Conclusión

GM esta transitando por un envejecimiento saludable. Ha realizado en el taller cambios favorables, y si bien presenta una leve depresión, tiene recursos y potencialidades para continuar conectada con sus distintas actividades, tales como pintura, gimnasia y cursos que le implican un enriquecimiento en los diferentes niveles.

Se infiere que ser parte de un grupo e intercambiar con otros, la enriqueció. Se afianzó en los temas relacionados con el funcionamiento de la memoria, pudiendo despejar miedos y ansiedades que le dificultaban sus actividades diarias. Logró un rol protagónico con sus aportes referidos a la pintura y el arte.

ALGUNOS EJEMPLOS DE INTERVENCION EN EL DISPOSITIVO

Intervención 1

Se crea un espacio para que cada uno relate situaciones, o pueda formular preguntas, acerca de los diferentes funcionamientos cognitivos.

La propuesta de que cada uno pensara acerca de la propia actitud en relación a su memoria, crea un espacio de reflexión y de intercambio.

Esta posibilidad facilita que los participantes comiencen a auto cuestionarse, a reconocer sus modalidades de reacción frente a las fallas que se presentan y también los comentarios que reciben del entorno. El auto-cuestionamiento generado, permite la elaboración gradual del envejecimiento.

En el intercambio surgen situaciones cotidianas, que hacen referencia a olvidos benignos, en general.

En este proceso de auto-cuestionamiento generado desde cómo cada uno se piensa, se revelan situaciones de rigidez, de flexibilidad y de valoración o no de algunos mecanismos.

Esta perspectiva permite re-trabajar los temas, para producir alguna transformación. Reconocer y reconocerse en nuevas posibilidades. Poder aceptar las fallas y los limites en el funcionamiento**.**

Poder auto cuestionarse, trabajar en la aceptación de los límites y de los cambios de todo tipo que se van presentando.

Aparece el humor en los comentarios, frente a lo inesperado y disparatado, tal como se evidencia en estos ejemplos: “Podemos reírnos de estas cosas, después de todo nos pasan cosas muy similares”, “Podemos reírnos de nosotros mismos”.

Aparecen similitudes y también diferencias; el grupo como lugar donde se pueden desplegar las ansiedades, las preocupaciones y situaciones insólitas que antes quedaban en el terreno de la desorientación o de lo no hablado. "No se imaginan dónde encontré las llaves".

Pueden mostrar lo que les pasa, el grupo les resulta **confiable.**

"…el campo de la tarea se desplegó a través de una estructura grupal que puso de relieve todas las circunstancias del funcionamiento de los individuos cuando se reúnen en pequeños grupos. Sabemos que el grupo apuntala los aspectos más creativos del ser humano, re-significando espacios y aprendizajes. Nos permite confrontar los diferentes modos de envejecer y concebir la vejez. Aquello que a veces no percibimos en nosotros podemos llegar a verlo como en un espejo en las actitudes del otro. Funciona en síntesis como un espacio que permite desterrar respuestas estereotipadas en la medida que abre el debate y el intercambio libre de ideas, generando nuevos modelos de vida" (Autores Varios 2001, p: 30/31)

Uno de los factores psíquicos protectores es la disposición a incorporarse y participar en los grupos. Posibilita hablar de las fallas, de los cambios y de las preocupaciones. Desarrollar el intercambio entre los que conforman el grupo y aceptar las diferencias.

Intervención 2

La identidad, la historia, la memoria, tienen que ver con el tiempo. Y con integrar el pasado con el presente para poder proyectar un futuro.

Al respecto, la consigna de esta intervención es que cada participante traiga, a algún encuentro, un objeto significativo.

Esta actividad permite evidenciar cómo en la elección y el relato de cada uno de los participantes, es posible la detección de situaciones que **pueden dar cuenta de riesgo psíquico.**

Esta intervención dispara temas relacionados con la identidad, tipos de recuerdo, y el despliegue de emociones, en función de aquello que cada uno eligió traer para compartir con el grupo. En un trabajo reminiscente como parte de la tarea.

En donde el recuerdo en muchos quedó ligado a situaciones placenteras, fiestas, aniversarios o casamientos. O a situaciones de duelo: “en esta foto estoy con mi hermano que hace 20 años se murió.” ¨¿Por qué esta foto?¨ “Porque vi las fotos y elegí esta”.

El grupo es un espacio para compartir a veces situaciones dolorosas, otras situaciones de quejas e inseguridades. “Un collar que me dejó una amiga, y ahora tengo el collar, ella ya no está, se enfermó, se murió, pero veo el collar y siempre la recuerdo. Un objeto muy querido, que me la recuerda.”

“Traje el libro de lectura con el que aprendí a leer. ABC, me emociona este libro, lo que más me **gusta es leer**, le pido a todos cuando me preguntan, ¿qué te regalamos?, les digo ¨libros”.

“Un reloj antiguo de bolsillo, era de mi papá, es un objeto que valoro y que me recuerda a mi padre. Fue en lo primero que pensé cuando diste la consigna.”

“Zapatillas y el diario, aquellas cosas que valoro y tengo en mi diario vivir y son las dos cosas que me rescataron de un accidente que tuve, una caída que me implicó muchos días de inmovilidad.” “Desde ese día vivo en zapatillas, y junto con el diario, son mi entretenimiento y **mi salvación**.”

“Un frasco con tierra del norte de varios colores. Lo que más me gusta es viajar, me recuerda el viaje. **Y mi proyecto** es seguir viajando; la mejor inversión”.

Modos de narrar los recuerdos, a veces representando situaciones de placer, otras difíciles, y poder compartirlo. Objetos que permiten expresar situaciones dolorosas, tal vez traumáticas y necesarias de ser nombradas.

Cada objeto representa una situación particular; las emociones asociadas en la memoria dan cuenta **de diferentes modos de elaboración** y de tramitar el paso del tiempo.

Y es a través del objeto elegido donde podríamos inferir diversas situaciones, tales como duelos no elaborados, deseos, proyectos futuros. Facilitando, mediante las intervenciones, los aspectos resilientes y el poder salir fortalecido.

Cada uno eligió un objeto y en esa elección podemos pensar en las distintas modalidades de conectarse y de representarse también, en aquello que el objeto le significa.

En el proceso grupal, las personas se manifiestan y en algunos casos la rigidez, las creencias o los modos de pensar el envejecimiento, van dando cuenta de visiones negativas necesarias de ser trabajadas.

Esta actividad propicia la integración de las emociones. Es a través del objeto elegido como surgen y se expresan los recuerdos y las vivencias.

Intervención 3

Ejercicio de la figura escondida

Se entrega a cada participante una lámina para que la observen y digan lo que ven. Se trata de la conocida figura dual de mujer joven vista de perfil, con un sombrero. También se ve una mujer mayor con un mentón prominente, con aspecto de vieja. Muchas personas, a esta última no la ven.

Este ejercicio, en el cual cada uno describe lo que ve y lo comparte, permite escuchar los distintos puntos de vista y trabajar con la **idea de que no todos percibimos lo mismo.**

Y que también hay una figura que está pero no se ve de entrada. Tolerar no verla, darse tiempo para que se pueda cambiar el modo de percibir las cosas y para que si se forme la nueva percepción.

La intervención se desarrolla para ampliar la mirada y para ver que en cada uno, la percepción es diferente. Y la importancia de estar abierto a lo nuevo y a los cambios. Cómo cada uno se posiciona de una manera singular frente a los mismos.

Generalmente esta actividad es productiva, abre preguntas tales como ¨¿Por qué no la veo?¨ ¨Veo a la joven, no a la vieja, ¿no quiero ver lo viejo?¨ ¨¿Qué es lo viejo que no quiero ver?¨ Trabajamos estos temas, lo que se ve, lo que no se ve y lo que no se quiere ver.

Abordamos el tema de la prevención y el auto-cuidado, el cuerpo, la imagen. Cómo cada uno se percibe y se piensa; la percepción en su singularidad. Vemos cómo, en las representaciones del envejecimiento, suelen aparecer comentarios negativos. Temas que conectan con representaciones inconscientes referidas a la vejez y con una visión cargada de prejuicios.

Intervención 4

Al finalizar el trabajo, se realiza un balance.

De los distintos comentarios surge la importancia de lo grupal, cómo el grupo le da la posibilidad a cada uno de intercambiar conocimientos y afectos. Estableciendo nuevas redes, dentro y fuera de la actividad del taller. **El grupo sostiene.**

Como nos dice Zarebski (2008) “Vivir enlazados en múltiples direcciones no nos servirá sólo como red para nuestro sostén, sino que contribuirá también a enriquecer nuestras redes internas. Hay una relación directa entre la riqueza de los vínculos externos y la riqueza interna: se potencian recíprocamente, confirmando que nuestro ser no es eso que limita la piel, sino que se encuentra en ese entramado, en un espacio virtual” (p.150)**,** como un ¨ tejido que anda ¨, al decir de Eduardo Galeano.

Estar con otros enriquece, produce interconexiones; se conecta lo propio con los decires de los otros en un espacio que posibilita la elaboración.

Repensarse y encontrar nuevas representaciones. Continuar siendo protagonistas.

Enriqueció nuestra tarea, la incorporación del Inventario FAPPREN como herramienta para la detección de los factores de riesgo psíquico y protectores. Las distintas afirmaciones movilizaron, y esto permitió al grupo reflexionar sobre algunas dificultades que se le fueron planteando.

Trabajamos con las resistencias y con lo saludable que es poder pensar juntos algunos temas.

En ciertos casos se movilizan emociones y creencias, que con el trabajo individual y grupal hacen posible el camino de la elaboración.

CONCLUSIONES

Vemos que en cada uno de los casos seleccionados los resultados son distintos; cada caso con su historia de vida, su personalidad, su entorno. La subjetividad y la posibilidad de los logros son particulares; cada uno atraviesa los distintos momentos que la vida le presenta con distintos recursos.

En el primero se evidenció un proceso de duelo, que se expresó en todos los niveles, tanto en las verbalizaciones durante el taller, como en los resultados de los instrumentos de evaluación, lo cual permitió detectar cierto grado de riesgo de envejecimiento patológico y presentando algunos cambios favorables en la segunda evaluación, en cuanto a los factores protectores.

El segundo, y tercer caso atravesarían un envejecimiento normal.

El caso de MC con posibilidades que así transcurra, en la medida que logre sobrellevar sus dolencias físicas y acentuar la compensación de pérdidas con ganancias, ya que al impedirle un desplazamiento adecuado, puede ser éste un factor que la complique, dada su estructura y sus autoexigencias.

GM va logrando reconocer sus avances y por sobre todo, tomar conciencia de un funcionamiento de su memoria que es mejor que el que ella suponía.

Muchas veces la posibilidad de despejar y correr los fantasmas del miedo a perder la memoria abre un camino nuevo con funcionamientos distintos y posibles. En estos casos estamos hablando de olvidos benignos.

Hay un denominador común y es la importancia de lo grupal; la interconexión que se produce en cada uno de los participantes; la

posibilidad de diversificar sus vínculos como factor protector que se detecta en el transcurso del desarrollo del taller y que resulta significativo para la mayoría. Posibilitando el desarrollo de aspectos resilientes en algunos casos.

En cuanto a los factores protectores, en los casos analizados, vemos modificaciones en flexibilidad y disposición al cambio; esto nos indica la aceptación de las transformaciones posibles que se suceden a lo largo del envejecimiento. La riqueza psíquica y creatividad presente en los tres casos, les otorga la capacidad de establecer conexiones entre determinadas instancias psíquicas, crear y recrearse, a partir de lo que a cada uno se le presente en su curso vital.

El Auto-cuestionamiento en el segundo y tercer caso, presenta una modificación favorable. Forma parte de los objetivos del taller propiciar en el trabajo grupal el encuentro consigo mismo y la reflexión.

Legado y trasmisión fueron dos temas claves que generaron y movilizaron a los participantes. Muchas situaciones de dificultades en los vínculos familiares, abrieron espacios de intercambio a la posibilidad de poner angustias en palabras.

La Intervención 3, dio lugar a desplegar temas como el auto-cuidado y la posición anticipada respecto de la propia vejez. Este factor protector también presenta un cambio favorable.

Recuerdo repetición y elaboración, concepto trabajado desde el psicoanálisis, nos acercó al concepto de lo inconsciente, punto de encuentro con aspectos reprimidos. Enlazarlo en esta actividad, permitió conectarlo

con aquello que se olvida. Y con nuevas significaciones que a veces desconocemos.

El recordar reminiscente en las diferentes intervenciones, contribuyó a enlazar el pasado con el presente, para proyectar un futuro en múltiples direcciones, donde cada uno pondrá en movimiento su propio estilo y potencial.

Recordar es una forma de revivir, revivir esas experiencias y recuperarlas. Algunos lo lograrán, otros tal vez no, pero todos buscando nuevas maneras de transitar del mejor modo, el paso del tiempo.

Al decir de Mario Benedetti (2000): "*Todo se hunde en la niebla del olvido pero cuando la niebla se despeja, el olvido está lleno de memoria".*

Bibliografía:

Acuña M. Risiga M. (1997). *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria*. Buenos Aires: Paidós.

Antonucci T. y Jackson J. (1990). *Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida*. En: *Intervención psicológica y social. Gerontología clínica,* pp. 129-148. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad. Barcelona: Martínez Roca S.A.

Benedetti M. (2000). *El olvido está lleno de memoria*. Buenos Aires: Sudamericana.

Erikson, E (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. En: *J. Psychiatr Research.* 1975 Nov; 12(3):189-98.

Martínez de la Iglesia J., Onís Vilches M.C., Dueñas Herrero R.C., Albert Colomer A., Aguado Taberné C., Luque Luque R. (2002) Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM Vol. 12, Núm. 10, 620-630.

Oddone, M. J. (1986). Ancianidad, contextos regionales y redes de intercambio. En: *Revista Medicina de la Tercera Edad No. 4 y 5*. OPS. El reto del envejecimiento en América Latina. Resultados de la encuesta de necesidades de los ancianos en cinco países. Washington.

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

Zarebski, G. Knopoff, R. (compiladores) (2001). Envejecimiento y Participación. En:

Viejos Nuevos. Nuevos Viejos. Buenos Aires: Tekné.

Zarebski, G (2005). *El curso de la vida: diseño para armar*. Buenos Aires: Edit. Universidad Maimónides.

Zarebski, G. (2008). *Padre de mis hijos, ¿padre de mis padres?* Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (2011). *El futuro se construye hoy. La Reserva Humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

Zarebski G. (2015). Factores Protectores para el envejecimiento, en: Marconi, A. (Compiladora), Kanje, S., Kabanchik, A., Monczor, M.,

De Grado, C., Tornatore, R. Zarebski, G. *Narcisismo, Resiliencia y Factores Protectores en el envejecimiento: Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en Psicogerontología*. Gerontólogos Argentinos. MAC.

6. LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES PROTECTORES DEL BUEN ENVEJECER

Sergio Fajn[7]

INTRODUCCION

Las experiencias y resultados que se presentan en el presente capítulo están enmarcados en un contexto de vulnerabilidad económica y social. Es allí donde se vienen desarrollando desde el año 2012 acciones a favor de la infancia. Un grupo de personas de distintas generaciones entre 17 y 65 años se nuclea para sostener espacios regulares de juegos destinados a niños y niñas del Barrio Almafuerte, perteneciente a la localidad de San Justo en La Matanza, Provincia de Buenos Aires.[8]

Se muestra a continuación, cómo las intervenciones en este espacio comunitario-grupal promueven la disminución de la aparición de indicadores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico y facilitan el desarrollo de Factores Protectores en sujetos entre 17 y 65 años de ambos sexos que son parte del dispositivo.

---

[7] Sergio L. Fajn. Es psicólogo, psicoanalista y maestro de recreación. Trabaja en la articulación de estos campos buscando producir en el territorio de la psicogerontología herramientas teóricas y formas de abordaje de la recreación en el envejecer. piedralibre2001@gmail.com

[8] Lo que aquí se presenta forma parte del proyecto de Tesis de Maestría en Psicogerontología en la Universidad Maimónides, cuyo título es: ¨Las prácticas comunitarias y su relación con los factores protectores del buen envejecer".

A la vez que se evidencia la eficacia de la herramienta FAPPREN para evaluar cómo se van transformando los factores de riesgo a factores protectores.

ACERCA DEL DISPOSITIVO DE INTERVENCION

Partimos de la premisa de que en aquellas propuestas enfocadas a la realización de acciones de juego a favor de la infancia en contextos de pobreza, es habitual que se reúnan personas de la misma comunidad de distintas generaciones sensibles por los niños y niñas pero también disponibles a jugar y a "jugarse". Se encuentran desde la alegría y también desde el espíritu de lucha por transformar la realidad que se les impone injusta y violenta. Desde el placer y el disfrute avanzan no sin dificultades, a veces con detenciones y retrocesos en sus proyectos.

Muchas veces han nacido, crecido y envejecido en ese mismo ámbito y hallan en las organizaciones que los albergan, una manera de entregar a los niños y niñas una cuota de bienestar y un instante de felicidad, a veces como re-creación de momentos intensos de la propia infancia.

Partiendo de esta realidad, se ha creado una Juegoteca comunitaria en el comedor de la parroquia barrial, con alcance a otros sectores de la comunidad.

La Juegoteca es un espacio protegido que brinda oportunidades a los niños y niñas para garantizar su derecho al juego, con la presencia permanente de jóvenes, adultos y personas mayores del barrio capacitados para contener, sostener y propiciar situaciones de juego, en un lugar seguro y estimulante,

con objetos y juguetes que enriquezcan y potencien la creatividad, el desarrollo personal y los vínculos con otros.

La articulación con otros sectores del barrio posibilita avanzar en una dimensión estratégica: vincular distintas experiencias, unificarlas en acciones y proyectos comunes, romper con la dispersión y superposición.

El marco es el armado de una trama grupal y organizativa intergeneracional que propicie acciones a favor de la infancia en contextos de pobreza. [9]

Una de las necesidades que se detecta en el barrio Almafuerte es la presencia de muchos niños y niñas especialmente en la franja de 2 a 12 años que circulan solos por el barrio sin presencia de adultos. Chicos/as que transitan fuera del horario escolar por zonas que se encuentran en construcción donde están los objetos y maquinarias con los riesgos que esto implica. Representan el grupo más vulnerable y vulnerado. Estos niños se encuentran con escasa oportunidad de acceder a lugares y objetos en condiciones seguras y protegidas para poder jugar y a la vez, se muestran

[9] Instituciones promotoras del Proyecto Juegoteca Comunitaria: PROMEBA y Asociación Civil Centro Lekotek. El Programa Mejoramiento de Barrios PROMEBA dependiente del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, Secretaria de Obras Publicas Subsecretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda. El Programa Mejoramiento de Barrios tiene como finalidad mejorar la calidad de vida y contribuir a la inclusión urbana y social de los hogares de los segmentos más pobres de la población residentes en villas y asentamientos irregulares. A través de la formulación y ejecución de proyectos barriales integrales se propone mejorar de manera sustentable el hábitat de esta población. Los proyectos integrales barriales tienen como objeto consolidar a la población beneficiaria en el lugar que habitan, brindando acceso a la propiedad de la tierra, contribuyendo en la provisión de obras de infraestructura urbana, equipamiento comunitario y saneamiento ambiental, y promoviendo el fortalecimiento de su capital humano y social. La Asociación Civil Centro Lekotek www.lekotek.org.ar es una asociación civil sin fines de lucro que desarrolla diversas acciones y programas en las áreas de Salud, Educación, Justicia y Desarrollo Social y Comunitario. Su Misión es La integración de niños y niñas con discapacidad y en contextos de pobreza, tanto a su familia como a la comunidad, a través del juego. Sus acciones pretenden la generación de oportunidades para garantizar el derecho a jugar de niños y niñas. Su propósito es la creación de proyectos sustentables en contextos de pobreza recuperando los saberes que la población posee, aportando a su vez capacitación y recursos para la autoorganización en el marco de lo comunitario y de las redes sociales barriales.

deseosos del encuentro con adultos contenedores y que les presten atención y estén con ellos dispuestas a alentar el juego.

Se detecta también la necesidad de brindar oportunidades de encuentro entre mujeres, chicos, adolescentes, para realizar tareas intermediarias que sean atractivas de llevar a cabo por estos grupos, y de esta manera se aborden cuestiones que subyacen a la realidad de esta población, pero que no son verbalizadas directamente. Oportunidades para las mujeres, pero también para el encuentro entre generaciones.

Los referentes familiares tienen escasa o nula presencia en las actividades que realizan los chicos en el barrio: en el jardín de infantes, en la escuela, en la Parroquia, en la plaza, en el centro de integración comunitaria. Entonces, el dispositivo de Juegoteca comunitaria surge como oportunidad para el reencuentro de estos niños y niñas con sus familias a través del juego.

También viven en el barrio personas mayores que son reconocidos por los vecinos como portadores de la historia de la zona y eslabón fundamental para articular tareas de transmisión cultural e integración.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INICIATIVA

Que es un Dispositivo de Juegoteca: es una invención artificial al servicio de brindar ocasiones para que una población pueda jugar en condiciones apropiadas. Para ello, un conjunto de personas de la comunidad se capacitan para sostener, conducir y garantizar espacios regulares de juego. Es la herramienta que posibilita generar instancias de cumplimiento del derecho a jugar. Puede funcionar regularmente dentro alguna organización barrial (la parroquia, el jardín de infantes, la escuela primaria) y desde esta

plataforma extender sus acciones hacia distintos territorios de la comunidad.

El dispositivo está enmarcado en un contexto comunitario por lo cual está al servicio de la generación de propuestas de integración e interrelación social.

Como su estrategia se funda en alojarse en las raíces de la comunidad barrial, necesita implicar a distintos actores significativos en las diversas instancias de desarrollo del proyecto. Por lo tanto, es esencial presentar públicamente el sentido de este emprendimiento e invitar a sumarse al proceso de capacitación a vecinos e integrantes de organizaciones significativas del barrio para que puedan implicarse conociendo de qué se trata, qué pretende, y cuáles son sus beneficios y alcances.

El proceso de capacitación es un aspecto central de la construcción del proyecto de Juegoteca. Es la instancia de aprendizaje pero también de producción e intercambio de saberes que cada uno de los participantes porta y pone a disposición del colectivo.

Así, se pretende que el sostén, la organización y la perspectiva de la Juegoteca estén cada vez más, soportados por los mismos miembros de la comunidad.

La Juegoteca comunitaria entonces está constituida por niños, jóvenes, adultos y personas mayores de la comunidad barrial que en conjunto definen un proyecto sostenible en el tiempo para que se puedan desarrollar acciones de juego. Un lugar para que se despliegue lo espontáneo de cada uno en el juego.

Con condiciones seguras, gratificantes y atractivas para ir a jugar; donde se promuevan iniciativas para gestar acciones de juego en otros sectores del barrio.

Un sitio donde los participantes sean respetados y valorados por las capacidades y habilidades de cada uno, y donde se sientan libres de jugar, crear, inventar, imaginar, conocer, compartir y proponer nuevas cosas, a partir de respetar las diferencias.

El ámbito de la Juegoteca estimula a que los participantes se encuentren a jugar en grupo. Para lo cual se capacita a los adultos coordinadores de las situaciones de juego en comprender los fenómenos que hacen a la vida, dinámica y conducción de estos dispositivos; propiciando el aprendizaje de recursos para que puedan implementar estrategias que permitan la mejor interacción y resolución de conflictos entre los participantes.

El dispositivo de Juegoteca alberga un **Centro de Recursos Lúdicos**:

El centro de Recursos Lúdicos permite que los niños/as cuenten con juguetes y otros recursos lúdicos. Los participantes de la Juegoteca se capacitan para organizar, administrar y sostener el Centro de recursos lúdicos.

En la medida que se va avanzando en la instalación se propende a la búsqueda del préstamo de juguetes, de modo que los participantes puedan llevarse a sus casas los juguetes para poder jugar junto a sus amigos, sus familiares o personas significativas. Extendiendo así las situaciones de juego a otros territorios.

El centro de recursos lúdicos se concibe como una instancia de propiedad colectiva, de uso gratuito, donde los juguetes son propiedad de todos, por lo

tanto el cuidado de los mismos es colectivo. A todos afecta la rotura o la falta de los juguetes y la responsabilidad del crecimiento constante.

Los roles en el dispositivo de Juegoteca: Los jóvenes, los adultos y personas mayores capacitados asumen distintos roles:

El Rol de juegotecaria/o, que implica organizar los juguetes, clasificarlos para saber qué se tiene y en qué estado están, así como reconocer sus usos y posibilidades. Garantiza la existencia y permanencia de todos los objetos.

El rol de coordinador de juego, que puede ser asumido por las mismás personas que ejercen como Juegotecarios. Son quienes alientan a los niños y niñas a experimentar, investigar y crear nuevas situaciones de juegos, y facilitar el despliegue del juego espontáneo, la libre expresión, la comunicación y la integración entre los participantes.

La Juegoteca supone también la participación de mujeres embarazadas que al integrarse pueden transitar por el espacio como preludio al encuentro con el bebé y los primeros cuidados del recién nacido.

En el dispositivo de Juegoteca se promueve también la realización de instancias (talleres, debates, intercambios y experiencias de juego) que permitan hablar y reflexionar sobre temás que inquietan a los participantes, por ejemplo los derechos de los niños y niñas, el cuidado del cuerpo para la prevención del abuso infantil y la violencia familiar; la integración de niños con capacidades especiales, la promoción de la salud, la prevención de accidentes en el hogar y el medio, la manifestación de los miedos, conflictos y ansiedades propias de cada familia, los modos de jugar con los niños/as, el adulto y el juego del niño.

PRESENTACION DE CASOS

Los 3 casos seleccionados tratan de personas residentes en el barrio Almafuerte que han participado activamente de todo el proceso de Apertura del dispositivo de Juegoteca, interviniendo en las capacitaciones y llevando adelante todas las acciones que hacen al sostenimiento de la organización: preparación y conducción de encuentros de juegos, fiestas de la familia, mantenimiento y desarrollo del Centro de Recursos lúdicos.

Han demostrado a través de evaluaciones realizadas (Minimetal Test Examination MMSE (Folstein 1975), la versión Española del Cuestionario de Yesavage abreviado GDS-VE (Martínez de la Iglesia 2002) buen estado de salud mental y no presentan cuadros de depresión.

Han respondido al Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento FAPPREN (Zarebski y Marconi 2013) en el inicio de la Apertura de la Juegoteca y luego de 6 meses del funcionamiento de las actividades.

A continuación se presentan los aspectos descriptivos y analíticos de los casos.

Caso *Rita*:

Rita tiene 44 años, habita en el Barrio Almafuerte, casada. Vive con su esposo y dos hijos de 14 y 17 años. Cursó y completó sus estudios secundarios.

Nació en Asunción, Paraguay. Desde hace años que dedica gran parte de su tiempo a labores vinculadas con el trabajo social para la parroquia. No reconoce enfermedades significativas salvo artritis, para lo cual lleva adelante un tratamiento riguroso que de otro modo la dejaría discapacitada y limitada para su vida cotidiana.

Considera que descansa bien, su alimentación es buena. En cuanto a las actividades sociales se reconoce con amigos y con abundante trabajo en la comunidad para los chicos. Recibe y realiza visitas algunos días por semana. Participa de actividades grupales. Realiza actividades de tipo religioso. Raramente realiza actividades físicas, deportivas, o ir al cine o al teatro.

Sus expectativas al incluirse en el Proyecto de Juegoteca fueron de aprender para poner en práctica en los lugares de tareas sociales.

En la aplicación del FAPPREN sobre un total de 80 puntos obtiene en la primera evaluación un total de 78 puntos y en la segunda toma 75 puntos. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Caso *Rita*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	30	30
GDS-VE	3	3
FAPPREN	78	75

Flexibilidad y Disposición al Cambio	8	6
Autocuestionamiento	8	7
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	8	7
Riqueza Psíquica y Creatividad	8	7
Pérdidas, Vacío y Comp.c/ Ganancias	8	6
Autocuidado y Autovalidez	8	8
Posición anticip. respecto de la propia vejez	7	7
Posición anticip. respecto a la finitud	8	7
Vínculos intergeneracionales	7	7
Diversificación de vínculos/intereses	8	5

Se evidencia un puntaje elevado tanto en la primera como en la segunda toma del FAPPREN. En la primera toma solamente obtiene 7 puntos en las dimensiones Anticipación respecto a la propia vejez y Vínculos Intergeneracionales. Y en la segunda administración obtiene 7 puntos en la dimensión Flexibilidad y Cambio, Autocuidado y Autovalidez y Anticipación respecto a la propia vejez y 6 puntos en la dimensión Vínculos intergeneracionales. El alto puntaje se correlaciona con su posicionamiento hacia un envejecer saludable en la administración de las otras herramientas, en particular en el marco de la instancia grupal.

En la Subescala Flexibilidad y disposición al Cambio.

En las preguntas que hacen a esta dimensión obtiene 8 puntos en la primera toma y 7 en la segunda. En la afirmación *No me adapto fácilmente a los cambios* su respuesta es si. En el espacio de Grupo reconoce que "en ciertas circunstancias resisto y trato de mantenerme incólume, inmóvil o al menos todo el tiempo que puedo, hasta que por fin cambio".

Rita enmarca este ítem en la experiencia de la Juegoteca y dice "...pude empezar a hacer más lo que más me gusta. Los chicos siempre me gustaron. La Juegoteca me permitió estar más cerca de los chicos, saber cómo atraer a los chicos. Tener más paciencia. Saber sobrellevarlos a través del juego a los chicos. Una oportunidad para hacer lo que me gusta, estar con los chicos. Relacionarme más de cerca con los chicos. El juego me permitió estar más cerca de los chicos. Jugando. Yo jugando. Me gusta que puedan sonreír. Ese momento es lindo. Sus caritas son tristes. Tienen historias pesadas. Algunos son difíciles de entrar. Con algunos no se logró la sonrisa porque no es constante su presencia en la Juegoteca. Me gusta que sonrían. Ahora una nena logró venir, antes no la dejaban. A veces se escapan de su casa. Otras veces vienen con la mamá. Me encanta jugar con las mamás. No sé si en la casa venían jugando. Se abre la ocasión para que entre ellos puedan jugar".

Es fundamental la posición que Rita adopta de disposición a los cambios. Ya que se pone en juego el grado de flexibilidad respecto a diversos puntos de vista, hábitos y rutinas.

Muestra la posibilidad de relativizar, de ser selectiva, de reajustar metas. Una apertura a lo nuevo, a aprender, a la búsqueda de nuevas actividades, a generar nuevos proyectos.

En la Subescala Auto-cuestionamiento

En las preguntas que hacen a esta dimensión obtiene en ambas tomás 8 puntos.

En la instancia grupal Rita dice que "la experiencia en la Juegoteca me permite revisar si soy muy dura o flexible con mis hijos. Ellos están en la adolescencia; me pregunto, me cuestiono como los estoy criando, si soy muy flexible, si soy muy dura. A partir de lo que hago en Juegoteca puedo revisar como los estoy criando, que les falta a ellos. Me fijo en ellos a partir de lo que veo acá. Me pregunto si algo tengo que ver yo con lo que les pasa a ellos".

"Veo a las madres que vienen acá. Veo miradas violentas. No son miradas tiernas. Las miradas violentas hacen que los chicos se queden. Se nota que los chicos tienen miedo. Se frena la espontaneidad. No los dejan jugar. Les pegan el grito. Les hablo y miran a la madre. No es una madre que cuida sino que controla".

"El trabajo en la Juegoteca me hizo revisar mi lugar de madre". Es muy interesante cómo el trabajo con otras madres, otros semejantes le permite mirarse como mujer, como madre, se interroga, revisa y rectifica su posición. Lo hace en un trabajo individual, solitario, su propia revisión, pero a la vez el espacio de reflexión, el espacio de supervisión de la Juegoteca abre la alternativa de pensar esos fenómenos junto a sus compañeras y compañeros. Esto produce un efecto colectivo de circulación de las preguntas, de las respuestas, orada al colectivo, perfora lo

establecido y lo pone en cuestión. El dispositivo va estableciendo un clima de flexibilidad que favorece la porosidad y crea mejores condiciones para el cambio. Las afirmaciones del FAPPREN van dando cuenta de este trabajo.

Hay precisión en la mirada que indaga a los otros y busca capas más delgadas. Se trata de ser madre tierna y no controladora. Contener y no violentar a los hijos. Preguntas disparadas en un contexto que cuida que se puedan producir nuevos textos sobre los modos de ser madre, una habilitación al cambio. Proceso dialéctico de cuestionamiento, construcción de clima que favorece el cuestionamiento de lo otro y de lo propio. Tarea de hallar semejanzas y diferencias. Autocuestionarse sin eliminarse, sin desaparecer, desarmando las durezas, lo establecido y que se somete a indagación.

Aparece la interdependencia y articulación de las transformaciones en las diferentes dimensiones que se implican unas con otra. Que son solidarias. El autocuestionamiento necesita de capacidad de reflexión y espera, de disponibilidad para el cambio, de la apertura a nuevos vínculos.

En la Subescala Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera.

En las preguntas que hacen a esta dimensión obtiene en ambas tomás 8 puntos.

En la instancia grupal Rita dice “...la Juegoteca me permitió estar más cerca de los chicos, saber como atraer a los chicos. Tener más paciencia. Esperarlos, no ser impulsiva”.

Rita muestra sus posibilidades para detenerse, pensar antes de actuar, con tolerancia a la espera.

“En la Juegoteca les planteo que esperen. Siempre quieren lo del otro. Les digo que respeten al otro, respeten los tiempos, que guarden. Aquí los chicos ven un montón de cosas que en casa no tienen. También hay otros chicos. Tienen que aprender a esperar. A hacer algo con sus enojos. Son los más grandes quienes les enseñan a los más chicos, a jugar, a esperar, a guardar”.

“El encuentro con los niños en la Juegoteca me permite revisar la vida con mis hijos”.

“Trato de descansar, me acuesto. Son pocos los tiempos que estoy sola. Me alcanza con los tiempos que estoy sola”.

En la Subescala Riqueza Psíquica y creatividad.

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomás 8 puntos.

En la instancia grupal Rita dice: “Me gusta que los niños sonrían. Ahora una nena logró venir, antes no la dejaban. A veces se escapan de su casa. Otras veces vienen con la mamá. Me encanta jugar con las mamás. No sé si en la casa venían jugando. Se abre la ocasión para que entre ellos puedan jugar”.

Rita muestra su permeabilidad y capacidad elaborativa. Da un valor fundamental al humor, a la sonrisa. Se destaca en ella su posibilidad para poner en palabras afectos, preocupaciones y angustias.

En la Subescala Pérdidas, vacíos y compensación con Ganancias.

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomás 8 puntos.

En el espacio grupal dice Rita: "En relación con las pérdidas creo que las enfrento con paciencia, con aceptación. Como siempre. No me cambió. Como siempre. La vida misma me fue cambiando".

"No tengo tiempo libre. En el poco que tengo hago cosas que no tengan compromisos. Me encuentro con amigos. O ir a lo de mi mamá".

Rita se muestra con capacidad para aceptar pérdidas incluyendo las transformaciones que aparecen en la vida cotidiana.

En la Subescala Autocuidado y Autovalidez.

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 8 puntos y 7 en la segunda.

En la afirmación *Cuando se llega a viejo los demás deciden por uno* la respuesta fue si. En el espacio de grupo reflexiona que "quizás lo pensé recordando lo que se hizo con mi abuela que no decidió nada, mi mamá y mis tíos lo hicieron todo por ella. Pero en verdad no tiene por qué ser así, podríamos seguir decidiendo nosotros, eso le pido a mis hijos, les enseño a mis hijos". Muestra Rita su capacidad para revisar posiciones respecto al campo de la autonomía.

En el espacio de grupo Rita habla de su relación con la salud: “En cuanto a la salud tiene que ver con mi propia vida, no con la Juegoteca. Me hago cargo de mi propia salud. Me dejo ayudar. Mi familia me ofrece ayuda, ya sea para sacar turnos o algo, o acompañarme. Mi familia está, se ofrece”.

Muestra Rita sus posibilidades para hacerse cargo del autocuidado en la salud y en la enfermedad, de mantenerse autónoma.

En la Subescala Posición anticipada respecto a la propia vejez

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomás 7 puntos.

Frente a la afirmación *Los viejos son seres admirables* anota si *y* vuelve a reiterarlo 6 meses después en la segunda evaluación. Luego en el espacio de grupo reflexiona acerca de este punto reconociendo que va atravesando un proceso de revisión acerca de su idealización hacia las personas mayores, se ha tomado de ellos y no ha podido descubrirles fisuras. Por fin “creo que esto va cambiando en mi y puedo descubrir que tienen fallas, que no coincidimos”.

En la instancia grupal Rita dice “Me doy cuenta que me va pasando el tiempo. Me doy cuenta que estoy más lenta. Jugando con los chicos me doy cuenta que estoy más lenta. Me río. Me causa gracia. Lo acepto. Juego ahora a lo que sea con los chicos. Los adolescentes aquí en la Juegoteca me ven como una mamá, tengo entonces muchos hijos en el espacio de los más grandes. Me doy cuenta con el cuerpo, no tengo la agilidad. Me pasa más cuando juego que no tengo agilidad, ahora lo hago

pero más lento. Tranquila. Considero que tengo un espíritu joven, no me siento aplastada. Pero el cuerpo no responde lo que pide la mente".

Rita va incluyendo la posibilidad de adaptación a la disminución del rendimiento y tiene en cuenta los enlentecimientos, las transformaciones de su cuerpo. Va tomando conciencia del cuerpo que tiene ahora que no es el mismo que antes, lo cual la va preparando haciendo un trabajo psíquico anticipado y gradual del envejecimiento con expectativas positivas.

En la Subescala Posición anticipada respecto a la finitud

En las preguntas que hacen a esta dimensión obtiene en ambas tomás 8 puntos.

En la instancia grupal Rita dice "La muerte está aquí en el barrio todo el tiempo".

"No me preocupa mi propia muerte, sino por la seguridad de ellos cuando salen".

Rita marca lo fundamental que es para ella considerar la perspectiva y aceptación de todo el curso de la vida, incluyendo a la muerte y su significación personal. Rita acepta la idea de límite, aunque sin entrega a la muerte.

En la Subescala Vínculos intergeneracionales.

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene 7 puntos en la primera toma y 6 puntos en la segunda.

Frente a la afirmación *No hay que contradecir las decisiones de los hijos respecto a los nietos* su respuesta es no. En el espacio de Grupo reconoce que “no estoy muy segura respecto a este punto, me siento rara”.

En la pregunta *Los jóvenes no saben escuchar la voz de la experiencia* responde que si, reflexiona diciendo que “a veces pienso en mis hijos y muchas veces no escuchan a sus abuelos, no le dan valor. Pero reconozco que son adolescentes, que a mi me importa lo que dicen los mayores”.

En la instancia grupal Rita dice: “Siempre soy sociable con las otras generaciones. Con los chiquitos se potencia mi niñez. Me encanta desafiarlos, quieren ganar, quieren demostrar que pueden más que yo, no los dejo ganar para que sigan insistiendo. Reaparece mi infancia cuando estoy con ellos y exacerba mi alegría. Me gusta hacerlos olvidar de su mundo. Los que vienen a la Juegoteca son los más necesitados, los más olvidados, los que tienen más problemas en la escuela. Dicen que en la escuela son terribles y acá son otros nenes. Quiero que estén alegres por un rato. En el juego se juegan cosas como el orden, las pautas, que no haya trampa, que me pueden ganar, el turno, la tolerancia”.

“Luego del juego no sabemos mucho que pasa en su vida cotidiana. Sin embargo vemos que van cambiando. Esperan al otro. Ahora pueden jugar con otros. Disfrutan. Eran salvajes. Pedían a gritos ser vistos, abrazados, cuidados. Al principio usaban para pintar colores oscuros, ahora usan más colores, colores vivos”.

Rita muestra la importancia para ella de la ubicación en la cadena generacional, ya sea en situaciones familiares, en el marco de lo social y lo

comunitario. Tiene una valoración positiva de los vínculos con otras generaciones. Los cuida, los protege. Se deja cuidar y aprende de ellos.

En la Subescala Diversificación de vínculos e intereses

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomas 8 puntos.

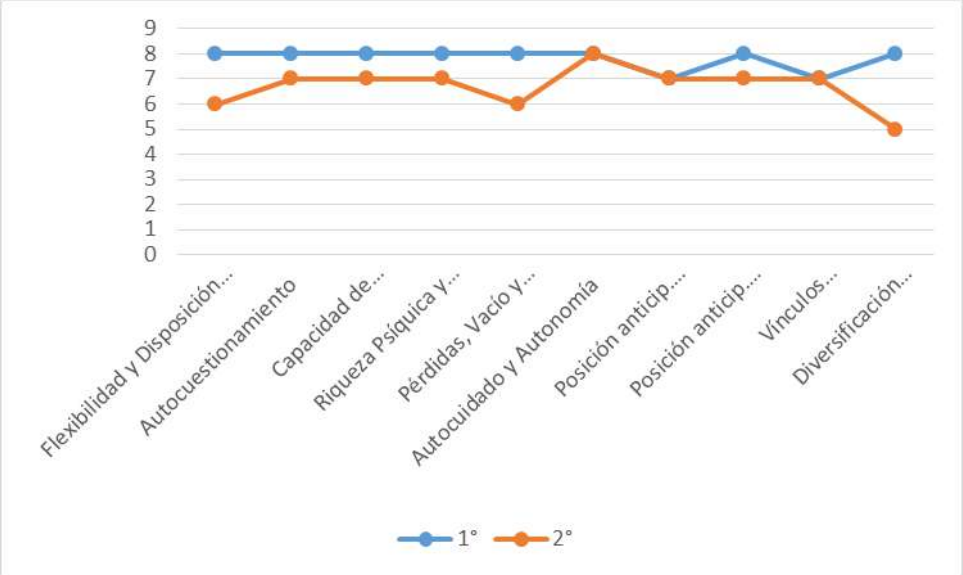
En el espacio grupal Rita dice: “La Juegoteca me despertó ganas de trabajar con chicos. Ir a otros lugares, hogares. Me despertó más ganas de trabajar con chicos de la calle. Me dan ganas de estudiar por ejemplo operadora de chicos de la calle”.

“Estoy viendo cosas que nunca había pensado. Los cambios a los que me llevó la Juegoteca. Ayudamos a tejer cosas que a veces no suceden en las casas”.

“Creció mi sensibilidad, mis conocimientos y habilidades para escuchar, entender más a los chicos. Buscamos entonces que algunos grupos no sean masivos, los de la mañana. Esto nos permite que podamos llegar más. Que estemos más cerca. Ver en el juego que les pasa. Los chicos dicen: “yo quiero jugar con vos”. Quieren estar con alguien que les preste atención, por eso me buscan. Quizás en la casa no les presten atención. Atención exclusiva. Quizás porque muchos de ellos no son hijos únicos, y acá tengan esa posibilidad de recibir más atención. Me cuentan cosas durante los juegos o después de los juegos. Descubro la incidencia que tengo sobre los niños y todo lo que podemos hacer por ellos”.

Rita considera esencial la existencia de vínculos con personas de la misma generación, pero también con las personas mayores, los jóvenes y los chicos. Sus intereses son diversos. Muestra también la diversificación de sus ideales. Busca la superación de vínculos dependientes. Se muestra con apertura al afuera, a los nuevos vínculos y por lo tanto la posibilidad de des-centramiento. (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



Caso *Alicia*:

Alicia tiene 52 años, es divorciada. Vive con sus 4 hijos de 13, 20, 26 y 28 años y todos viven. Tiene nietos. Nació en la Provincia de Buenos Aires, en Villa Madero. Vive en el Barrio Almafuerte. Cursó la primaria pero no la completó. Reconoce como ocupación actual ser ama de casa y realiza trabajos artesanales.

En cuanto a sus antecedentes médicos sufre de hipertensión arterial, se atiende y reconoce que se cuida. Dice que su descanso es bueno y su alimentación es muy buena.

En relación con sus actividades sociales tiene amigos con quienes comparte las actividades de catecismo y Juegoteca. Algunos días a la semana hace y recibe visitas. Hace actividades grupales. Algunos días por semana hace actividades religiosas. Raramente realiza actividades físicas, deportivas o concurre al cine o al teatro o participa de conferencias o seminarios.

Participa semanalmente de reuniones. Sus expectativas al incluirse en el Proyecto de Juegoteca fueron capacitarse, compartir y divertirse.

En la aplicación del FAPPREN sobre un total de 80 puntos obtiene en la primera toma un total de 69 puntos y en la segunda toma 72 puntos. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Caso *Alicia*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	30	30
GDS-VE	1	1
FAPPREN	69	72
Flexibilidad y Disposición al Cambio	8	8
Autocuestionamiento	8	8
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	7	6

Riqueza Psíquica y Creatividad	7	8
Pérdidas, Vacío y Comp. c/ Ganancias	8	8
Autocuidado y Autovalidez	6	7
Posición anticip. respecto de la propia vejez	7	7
Posición anticip. respecto a la finitud	6	6
Vínculos intergeneracionales	5	7
Diversificación vínculos/intereses	7	7

Tal como se evidencia en la Tabla 2, El el puntaje más bajo en la primer toma se ubica en la dimensión IX que es recuperado en la segunda toma. En la dimensión III en la primer toma y en la dimensión VIII en las dos tomas obtiene 6 puntos. A continuación se hace un análisis detallado de lo sucedido en cada una de las dimensiones.

El puntaje se correlaciona con su posicionamiento hacia un envejecer saludable en la administración de las otras herramientas, y en el marco de la instancia grupal.

Es destacable en este caso el impacto que produce la lectura de las preguntas del FAPPREN, especialmente en la segunda toma donde la encuentra más atravesada por el dispositivo de Juegoteca y en condiciones más fértiles y disponible para interrogarse y revisarse. Reconoce que el tiempo de la primera toma y parte de la segunda aún está resistente, dura y con una coraza.

Subescala. Flexibilidad y disposición al cambio

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomas 8 puntos.

En la instancia grupal se ve el reflejo de su posición flexible y su actitud frente a los cambios. Alicia dice: "lo que me da la Juegoteca es tranquilidad en relación con el jardín de infantes que tengo en casa, mis nietos. Tengo muchos nietos en casa. Me da recursos para jugar, me da paciencia y capacidad de organización. Me da ideas. Busco cosas. Cosas para hacer volar, disfrazarse. Me da un poco más de paciencia. Pequeños proyectos caseros".

"El espacio de Juegoteca me hizo revisar mi lugar de abuela. Tengo de 10 años, de 9, de 7 años, dos de 3 años, de 4 años. Y cuatro de ellos vienen a la Juegoteca. Voy a ser bisabuela muy joven. Quizás a los 64 años sea bisabuela. Puedo pensarme en el futuro como bisabuela".

Subescala. Auto-cuestionamiento

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomas 8 puntos.

En la instancia grupal Alicia dice: "En el caso de los chicos preadolescentes que se acercan, al principio no juegan. Luego, en otros encuentros empiezan a intervenir. Les vamos acercando cosas. Sienten que hacen el ridículo. Tienen vergüenza. Les ofrecemos que nos ayuden y desde la ayuda empiezan a jugar, se integran, se sueltan. Te piden hojas para pintar. Piden ayudar, es su modo de entrar, de ingresar, de autorizarse

a entrar en el juego. Esto fue posible gracias a que empecé a cuestionarme acerca del modo de estar con ellos, con los preadolescentes, a escucharlos más, a no dejar que me maltraten. Esto también influyó en la relación con mis propios hijos, empecé a preguntarme qué hago con ellos, si los escucho. Empiezo a darme tiempo para pensar en qué decir."

Se destaca cómo Alicia se abre la posibilidad de auto-cuestionarse, impacto producido a partir del encuentro con los chicos preadolescentes de la Juegoteca, esto lleva a revisar rasgos y actitudes propios y a reconocerlos. Se mira en relación con sus propios hijos.

Subescala. Capacidad de autoindagación reflexión y espera.

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 7 puntos y 6 puntos en la segunda.

En la afirmación 3 *Pienso que soy impulsivo* responde no, tanto en la primera como en la segunda toma. En el espacio de grupo reconoce que a partir de su paso por el dispositivo de Juegoteca puede parar, esperar, respirar, mirar, pensar, antes de actuar. Transformación que se dio primero en el espacio de Juegoteca y luego en la relación con sus hijas y nietas. La aplicación del FAPPREN refleja fielmente los tiempos subjetivos de Alicia y también cómo la participación en el dispositivo de Juegoteca incide en la revisión saludable de estos aspectos.

En la 53 contesta no ante la afirmación *Meditar me conecta con mi vida interior*. En la instancia grupal recupera un momento de su vida de enojo con ella misma y de enojo con la vida, cosas que justifican su respuesta.

Alicia dice: "en muchas cosas yo era todo no. Quizás por ver a otros adolescentes aquí en la Juegoteca, en muchas cosas fui cambiando.

Cambiando con los chicos en la Juegoteca, cambiando con mis hijas, cambiando con mis nietos. Cuesta, soy de un humor cambiante. El no, fui cambiándolo por un puede ser, por un sí. Soy de un humor muy cambiante. Ahora puedo respirar y preguntarme para dçonde va esto, todo esto. Puedo parar y pensar antes de hacer, de actuar. Antes de actuar y antes de gritar. Puedo ir pensando las reglas, planteando reglas claras acá y en mi casa. Soy más clara y precisa. Plantarme y explicar las reglas de juego. También lo llevé a mi casa. Podemos modificarnos. Cambia mi figura en casa. Puedo ser ordenadora en mi casa".

Alicia: "el estar a solas lo vivo como algo piola. Ahora lo disfruto. Antes estaba muy ´chapita´. Tengo poco tiempo para estar sola siempre estoy con alguien. Ahora el tiempo de estar sola trato de vivirlo no como autocastigo, trato de disfrutarlo. Me gusta también el ruido, el bullicio". Alicia va mostrando una actitud reflexiva, su capacidad de modificación, su posibilidad de estar sola y de compartir los propios pensamientos.

Alicia dice: "Soy de mirar para atrás. Aunque lo hecho, hecho está. Desde que estoy en la Juegoteca y participo de las reuniones, las supervisiones es que considero los errores. Escucho más. Busco otras vueltas. Pregunto más a mis hijas. Soy más clara con las reglas. Cambió en que tenía mucho miedo de decir las cosas a mis hijas. Ahora puedo decir, esto producía mucho abuso de mis hijas. Puedo decir. Puedo preguntar. Cuando vinieron a vivir conmigo se me vino el mundo abajo. Estaba saturada. Tenía miedo de retarla, y que al decirle algo que no le gustara buscara algo y se matara. Ahora puedo decirle que la amo pero también le digo lo que no me gusta. Le digo que tiene la libertad que yo no tenía a su edad. Cuando le digo se enojó. Pero trato de no mirarle la cara. Se enojó, pero

luego cambió. Luego cambia. Se cuida, cuida a sus hijos, me cuida más. Se deja cuidar. Le llegó la alegría. Las pautas claras las saco de Juegoteca. Empiezo a revisar mi propia historia en relación con el miedo. Acá es como el ensayo para llevarla a la casa".

Alicia muestra su posibilidad de escuchar, de reconocer fallas, de hacer revisión del curso de vida pasada hasta la actualidad, incluyendo logros y fracasos. De hacer algo con los impulsos, de parar, de esperar, de reflexionar.

Subescala. **Riqueza Psíquica y creatividad.**

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 7 puntos y en la segunda toma 8 puntos.

En la afirmación 54 *Presto atención a mis sueños* responde no. En el espacio de grupo empieza a considerar el material de los sueños como algo a prestarle atención.

"La Juegoteca me da recursos para jugar, me da paciencia y capacidad de organización. Me da ideas. Busco cosas. Cosas para hacer volar, disfrazarse. Me da un poco más de paciencia. Pequeños proyectos caseros".

"...empecé a cuestionarme acerca del modo de estar con ellos, con los preadolescentes, a escucharlos más, a no dejar que me maltraten. Esto también influyó en la relación con mis propios hijos, empecé a preguntarme que hago con ellos, si los escucho. Empiezo a darme tiempo para pensar que decir."

Alicia se muestra con permeabilidad y capacidad elaborativa. Da lugar al soñar aunque antes no lo consideraba importante. Da gran valor a imaginar, jugar, desear, al humor, a desarrollar creatividad y conectarse con un plano interior espiritual.

Encuentra recursos para poner en palabras afectos, angustias y preocupaciones.

Subescala. Pérdida, Vacíos y Compensación con Ganancias.

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomas 8 puntos.

En la instancia grupal dice Alicia: "Estoy aprendiendo ante la edad, ante las dificultades físicas o el cansancio, busco otro modo. Esto ya no lo puedo hacer, no me mortifico. El tiempo libre trato de ponérmelo yo, si no estoy todo el tiempo sentada a la máquina de coser. Me cuesta arrancar para salir a visitar gente. Me gusta escuchar música en mi tiempo libre".

Alicia muestra sus posibilidades para aceptar pérdidas. Descubre y valora nuevas adquisiciones. Tiene gran capacidad para hacer pasajes y desapegos de vínculos y objetos. Reconoce la posibilidad de soportar vacíos y descubre que avanzó en su capacidad para elaborar duelos.

Subescala. Autocuidado y autovalidez

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 6 puntos y 7 puntos en la segunda.

En la afirmación 6 *Cuando me dan indicaciones de cómo cuidar mi salud, las llevo a la práctica* contesta no. Del mismo modo en la afirmación 16 *Soy constante en el cuidado de mi salud* contesta no. En el espacio de grupo reconoce que estuvo muy deprimida y que no tenía deseos de cuidarse. Que su pertenencia al espacio de Juegoteca y la aparición de nuevos trabajos, así como tener que hacerse cargo de su nieta hicieron que tuviera que ocuparse de su salud.

Dice en la instancia grupal "Al tema de la salud siempre le resté importancia; me dejo ayudar cuando estoy de última".

Alicia luego de su paso por la Juegoteca y junto a sus compañeras empieza a darse otro lugar, a reconocer el valor de su salud. Las preguntas del FAPPREN son el fiel reflejo de un tiempo y de un posicionamiento. Recién luego de la segunda toma hace una revisión sobre estas cuestiones que se muestran en la instancia grupal, allí expresa su deseo de hacerse cargo del autocuidado en la salud y en la enfermedad, pero también de mantenerse autónoma. Va aceptando ayudas y apoyos en caso de necesitarlos. Acepta sin angustia el desempeño y los límites que impone su cuerpo.

Subescala. Posición anticipada respecto a la propia Vejez

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomas 7 puntos.

En la afirmación 37 responde sí *Los viejos son seres admirables.*

En el espacio grupal reconoce que el poco vínculo con personas mayores no fue muy agradable y es cierto que la angustia pensar en aquellos que la han tratado mal.

Alicia dice: “El espacio de Juegoteca me hizo revisar mi lugar de abuela. Tengo nietos de 10 años, de 9, de 7 años, dos de 3 años y de 4 años. Y cuatro de ellos vienen a la Juegoteca. Voy a ser bisabuela muy joven. Quizás a los 64 años sea bisabuela. Puedo pensarme en el futuro como bisabuela”.

En Alicia se percibe el trabajo psíquico anticipado y gradual del envejecimiento con expectativas positivas de longevidad. Esto abre la perspectiva de aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos, ideales, proyectos. También va preguntándose acerca de la relación con sus viejos significativos y va polemizando sobre sus ideales buscando alternativas para la superación de prejuicios.

Alicia dice: “El paso del tiempo ahora lo acepto más, lo negaba. O decía tengo otra edad. Antes me enojaba dándome cuenta de lo que no podía hacer. No me siento vieja, solo que voy asumiendo. Mi mente estaba atrasada. Ahora estoy poniendo en armonía el físico con la mente. Me costó el cambio. Estoy más integrada. El cuerpo va cambiando, ahora me cuesta un montón bajar de peso. Ahora voy asumiendo, pero no me dejo estar”. Alicia tiene posibilidades de adaptación a la disminución del rendimiento y tiene en cuenta enlentecimientos.

Sigue Alicia: “si yo hiciera todo lo que dice la mente...pero ahora paro y escucho a mi hija. Mi hija me dice, de a poco”.

Subescala. **Posición anticipada respecto a la propia finitud**

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomas 6 puntos en las mismas afirmaciones.

En la afirmación 8 responde sí, *Evito pensar en la propia muerte* y en la 78 responde sí, a *Me angustia que la vida no me alcance para cumplir con todo lo que me propongo.*

En el espacio de Grupo relaciona estos temas con la sensación del acecho constante de amenazas de muerte en el barrio, una realidad cotidiana que se ha llevado ya muchas vidas cercanas y teme por el destino diario de sus hijas y nietas. También teme que la muerte la asalte a ella desde la violencia callejera sin poder cumplir sus sueños.

"Me preocupa mucho la violencia que hay aquí en el barrio. Cuando salen. Cuando escucho tiros ruego que no sea con ella, con mi hija".

Para Alicia la convivencia con la posibilidad de la muerte para sus seres queridos y para ella es algo de la vida cotidiana, algo cercano, algo que convive con ella, con ellos todos los días. Hay aceptación del límite en cuanto al cumplimiento de metas, aunque sin entrega a la muerte.

Ama la vida y pelea por ella, considera la perspectiva y aceptación de todo el curso de la vida, incluyendo a la muerte y su significación personal.

Subescala. **Vínculos Intergeneracionales**

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 5 puntos y 7 puntos en la segunda.

En la 9 responde sí a la afirmación *Los jóvenes no saben escuchar la voz de la experiencia.* En la afirmación 19 responde sí a *Los valores de antes eran mejores que los actuales.* En la afirmación 29 responde sí *A los mayores no se los considera ni respeta.*

En la instancia grupal, Alicia despliega extensamente los efectos que sobre esta dimensión ha tenido su participación en el dispositivo de Juegoteca; en particular al tener vínculos regulares con otros niños y preadolescentes que promovieron intensas revisiones en su modo de pensar. Particularmente reflexiona sobre el papel que les cabe a las familias, padres, madres, respecto a cómo influye en la constitución o armado de la vida cotidiana de los pequeños o los adolescentes, la presencia o ausencia de los adultos como referentes A partir de esto, reconoce la responsabilidad de ella como adulta y sus propios déficit. Se mira a si misma y devela sus dificultades como madre y el impacto devastador que esto tuvo y tiene en la crianza con sus hijas y lo que ellas replican en sus propias hijas. Esto deviene en una intensa revisión de su relación con las otras generaciones en y desde su lugar de adulta madre, adulta abuela. El encuentro con estas preguntas en el FAPPREN encienden una serie de alarmas que la recorren y la confrontan con su manera de sentir, pensar, valorar y encontrarse con las otras generaciones.

Alicia dice “Los niños en la Juegoteca pintan lindo. Cuando usan pocos colores es que están encerrados. Ahora se van abriendo. Defienden su color, su línea. Hacen dos, uno te lo dejan, el otro se lo llevan. En los que están siempre nos damos cuenta de sus cambios. Son los que no tienen contención familiar, son los que vienen acá”.
“Creo que en los niños hemos podido lograr que crecieran los sentimientos de ayuda al otro. Y también se olvidan de momentos de tristeza”.

Alicia muestra la importancia para ella de la ubicación en la cadena generacional, ya sea en situaciones familiares, en el marco de lo social y de lo comunitario. Tiene una valoración positiva de los vínculos con otras

generaciones. Los cuida, los protege. Se deja cuidar y aprende de ellos. Recupera un lugar valioso para sus saberes que se convierten en un capital social que puede enriquecerse pero que también vale la pena ser transmitido.

Subescala. Diversificación de vínculos e intereses

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en ambas tomaás 7 puntos.

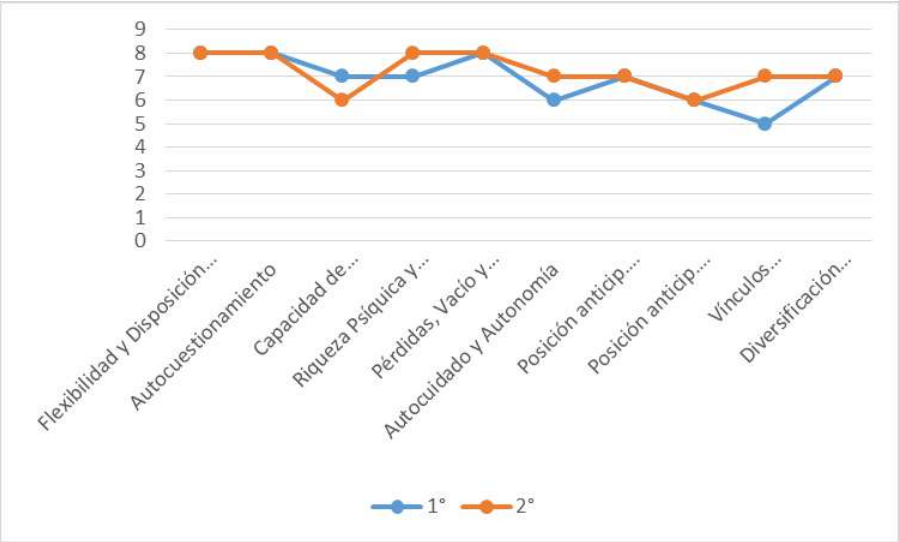
En la 70 responde sí en ambas tomas a la afirmación *Siento que me olvido de mi misma por conformar a otro/a.*

En el espacio de Grupo recupera esta afirmación como central en su revisión, dice que la lectura de esta pregunta le hace pregunta. Dice que ha sido la historia de su vida con su marido, el mismo lugar con sus hijas y que en la parroquia y luego en el espacio de Juegoteca empieza a priorizarse, a tener otro lugar, a escucharse.

Alicia descubre que su paso por el dispositivo de Juegoteca es considerado esencial para revelarle la importancia de los vínculos. En especial recupera el encuentro de las preguntas del FAPPREN como un instante que la lleva a detenerse sobre estos temas. Empieza a tener intereses diversos y busca la superación de vínculos dependientes, como factor protector frente a las pérdidas.

Alicia busca apertura al afuera, a los nuevos vínculos y por lo tanto, posibilidad de des-centramiento. Fortalece los contactos y los intercambios con los apoyos, los va armando como redes de contención. (Ver Gráfico 2)

Gráfico 2. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



Caso *Verónica*:

Verónica tiene 39 años. Está casada. Vive con su esposo de 39 años y su hijo de 2 años. Nació en la Provincia de Salta, Argentina. Vive en La Matanza, Provincia de Buenos Aires. Posee estudios universitarios completos. Es trabajadora social.

No tiene antecedentes de enfermedades médicas significativas. Califica su descanso como bueno. Su alimentación es más o menos buena. Tiene amigos y sus actividades con ellos son vía chat, reuniones, almuerzos y comidas. Recibe y hace visitas raramente. Participa de actividades grupales.

Raramente realiza actividades de tipo religioso. Raramente realiza actividades deportivas, físicas, o de concurrir al teatro o al cine o conferencias o seminarios.

Sus expectativas al incluirse en el Proyecto de Juegoteca fueron de aprender para poner en práctica.

En la aplicación del FAPPREN sobre un total de 80 puntos obtiene en la primera toma un total de 56 puntos y en la segunda toma 71 puntos. Si bien en la segunda toma hay un aumento en los puntajes, el análisis de sus respuestas muestra a una persona con una delicada situación de riesgo psíquico frente a su envejecer. En el espacio grupal se van confirmando sus respuestas del FAPPREN, encubierto con un estilo irónico que no hace más que reforzar sus inscripciones rígidas y prejuiciosas frente a sus modos de pensar y sentir el paso del tiempo.

Tabla 3. Caso *Verónica*. Resultados comparativos entre los dos momentos de evaluación.

INSTRUMENTO	PRIMERA EVALUACIÓN	SEGUNDA EVALUACIÓN
MMSE	30	30
GDS-VE	1	1
FAPPREN	56	71
Flexibilidad y Disposición al Cambio	5	7
Autocuestionamiento	7	6
Capacidad de Autoindagación, Reflexión y espera	5	7
Riqueza Psíquica y Creatividad	7	8
Pérdidas, Vacío y Comp.c/ Ganancias	4	6
Autocuidado y Autovalidez	4	7

Posición anticip. respecto de la propia vejez	7	8
Posición anticip. respecto de la finitud	7	8
Vínculos intergeneracionales	4	6
Diversificación vínculos/intereses	6	8

Subescala. Flexibilidad y disposición al Cambio.

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 5 puntos y 7 puntos en la segunda.

En la afirmación 31 *Me cuesta modificar mi punto de vista* responde si, tanto en la primera como en la segunda toma. En la afirmación 51 *Voy ajustando mis metas a mis posibilidades* responde no. Y en la afirmación 61 *Me gusta vivir a todo o nada* responde sí.

En la instancia grupal recupera estas afirmaciones y halla en estas cuestiones núcleos duros de su personalidad con los que empieza a confrontarse en su paso por el dispositivo de Juegoteca, en el encuentro con el trabajo en equipo, pero a su vez relaciona con sus dificultades para asumir que ya es grande y que algunas cosas se las toma todavía como una adolescente.

Verónica dice “Los cambios son a veces necesarios, otras inevitables. A mí, siempre me pareció que demasiada rutina estanca, por eso valoro la posibilidad de modificar procesos, modos de trabajar, establecer nuevas relaciones y aprender cosas nuevas.

La juegoteca me sirvió para descubrir en el trabajo la forma de incluir a los niños, a los adolescentes y adultos desde un espacio ameno en que todos se pueden relacionar en igualdad de condiciones, aportando saberes, colaboración y articulación de tareas con el único fin de disfrutar el momento de los encuentros y fortalecer lazos entre los participantes. Esto representa un cambio respecto de la idea de talleres y capacitaciones estándar con las que venía trabajando, basados en objetivos de aprendizaje y acumulación de información".

Y en particular sobre su relación con la flexibilidad Verónica dice: "En general, me considero una persona flexible. No tengo más límites para realizar las tareas que mi incompetencia en algún área. Por supuesto, intento evitar hacer algunas cosas que no me resultan cómodas, como correr o acomodar, pero en caso de ser necesario no tengo inconveniente en realizarlas".

Respecto a nuevos proyectos Verónica dice: "Sí. Me sirvió mucho –la Juegoteca- para desarrollar actividades lúdicas que favorezcan la integración en grupos de capacitación".

Subescala. Auto-cuestionamiento

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 7 puntos y 6 puntos en la segunda.

En la afirmación 12 *Me molesta reconocer que me equivoco* responde si, tanto en la primera toma como en la segunda. En el espacio de grupo lo reconoce como algo verdadero en lo que está trabajando pero aún lo siente y lo padece.

En la afirmación 2 responde no, en la segunda toma *Suelo revisar si soy auténtico en lo que hago y digo*. Respecto a esto en el espacio de grupo reconoce que no es espontánea y transparente como quisiera.

Verónica dice: "Sí. Básicamente vuelvo a reconocer mi rechazo sobre las actividades que implican mucha competencia, mi preferencia por el trabajo en equipo y mi constancia y fidelidad al compromiso asumido. Además, hay prejuicios que he podido enfrentar, relacionados con una mirada muy burguesa de la relación entre los compromisos asumidos y el cumplimiento de la palabra, sin tomar en cuenta las necesidades y urgencias del tipo de población".

Conviven en Verónica el exceso de narcisismo en la búsqueda de reconocimiento de sus actos y en el anhelo de localizarse en el lugar central de las escenas, con su posibilidad de auto-cuestionarse rasgos y actitudes propios y la alternativa de reconocerlos; aunque el reconocimiento no produce una transformación. Es posible que reconozca esos rasgos como parte de su identidad "yo soy así" y disfruta con esas fallas.

Subescala. Capacidad de Autoindagación, Reflexión y Espera

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 5 puntos y 7 puntos en la segunda.

En la afirmación 3 P*ienso que soy impulsivo* responde sí, tanto en la primera como en la segunda toma. En la afirmación 23 *Suelo hacer, cada tanto, un balance de mi vida* responde no. Y en la afirmación 33 responde sí, a *No tolero esperar mi turno.*

En el espacio del Grupo destaca que estos aspectos ligados con la espera la desesperan, que vive en la urgencia. Que reconoce que la dejan en una mala posición pero que igualmente convive y padece estos aspectos, no los ubica como aspectos valiosos de su persona.

Respecto a la espera Verónica dice: “No creo que haya cambiado en este aspecto. Por lo general, pienso mucho antes de actuar y me planteo diferentes escenarios. En otras situaciones en las que hay menos tiempo para pensar antes de actuar, trato de recurrir a la analogía y repetir las conductas que sirvieron en condiciones similares”.

Verónica dice “La Juegoteca es un espacio hermoso en el que desde el primer momento me sentí en confianza para expresarme y decir lo que pienso y siento, lo que me gusta y lo que no. También me encontré interesada en saber y compartir los pensamientos y sentimientos de mis compañeros de Juegoteca. Por otro lado, siempre valoro tener momentos de soledad para reflexionar y escucharme. En esto no hubo un antes y después”. Verónica presenta una actitud reflexiva frente a la soledad, puede estar a solas y escuchar sus propios pensamientos.

Verónica puede realizar una revisión del curso de vida pasada hasta la actualidad, incluyendo logros y fracasos. Al respecto dice: “mi paso por el dispositivo de Juegoteca me sirvió para recordar mi infancia de juegos, mi relación con mis padres, hermanos y amigos a partir de esos encuentros espontáneos de juegos”. “la Juegoteca también me sirvió para resignificar los juegos con mi hijo a partir de lo aprendido en la instancia de capacitación sobre la importancia de los juegos de ocultamiento, mecer y perseguir”.

Subescala. Riqueza Psíquica y creatividad

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 7 puntos y 8 puntos en la segunda.

En la 24 responde afirmativamente a la afirmación *No soporto pensar en lo que me angustia*. Confronta también en el espacio de grupo con sus propias limitaciones, con las dificultades para poner en palabras aquello que la pone mal.

Verónica presenta permeabilidad y capacidad elaborativa, aunque presenta la contradicción de que a veces puede poner en palabras afectos, angustias y preocupaciones y a veces le trae dificultades poner en palabras aquello que la pone mal.

"Creo que la relación con la gente que participa en el proyecto de juegoteca es muy fluida y pude desarrollar la confianza como para hablar sobre algunos problemas y preocupaciones relacionados con aspectos de la vida personal y profesional. La regularidad en los encuentros y la libertad de elección para participar en la juegoteca puede haber influido en las afinidades con algunos participantes, sin embargo no sé si eso modificó el modo de expresar mis angustias y preocupaciones en otros ámbitos y con otra gente".

Verónica dice: "Mi relación con el juego sí cambió. Trato de incorporarlo en actividades de capacitación, aunque en ese caso siempre con una finalidad pedagógica. Además, respeto más los momentos de juego con mi hijo. Con respecto a mi humor, no creo que haya cambiado por la Juegoteca".

Subescala. Pérdidas, vacío y compensación con Ganancias

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 4 puntos y 6 puntos en la segunda.

En la 25 responde sí a la afirmación, *Si se deja el trabajo la vida se derrumba*. En la afirmación 35 responde no a *Ante un hueco en mi vida busco siempre algo nuevo que me motive.* En la afirmación 45 responde sí a *Cuando siento un vacío en mi vida trato de llenarlo con algo material*. En la afirmación 55 responde no a *Puedo soportar momentos de incertidumbre*. En la segunda toma responde sí a la afirmación 5 *No logro recuperarme de la pérdida de algún familiar o amigo cercano*. Responde no en la segunda toma a la afirmación 65 *Relatar recuerdos del pasado me gratifica.*

En el espacio de Grupo reconoce que se le arman dificultosas las sustituciones, soportar los cambios, los desprendimientos y las renuncias.

En el espacio de grupo Verónica muestra algunas recomposiciones, revisiones y cambios producidas por las preguntas y sus respuestas en el FAPPREN dice: “Ante las pérdidas siempre atravieso un período de duelo, que no sé si es más o menos largo, corto o estándar para la gente. Tengo la impresión de que compartir espacios de juegos y actividades recreativas permite ocupar la cabeza en temas más reconfortantes que otro tipo de tareas y eso facilita tener pensamientos más relajados y positivos. El pasado, por ahora, no significa en mi vida un ancla que me pese. Sin embargo, celebro muchos de los recuerdos que tengo y agradezco a mi memoria que permanezcan ahí para cuando los busco”.

Verónica marca vaivenes en la posibilidad de aceptar pérdidas. Presenta expresiones de posibilidad de soportar momentos de vacío vital y de incertidumbre, elaborar duelos y no quedar adherido al pasado. Empieza a interrogarse acerca de su modo de apegarse y desapegarse a vínculos y objetos.

Subescala. Autocuidado y Autovalidez

En las preguntas que hacen a esta Subescala obtiene en la primera toma 4 puntos y 7 puntos en la segunda.

En la afirmación 6 responde no, a *Cuando me dan indicaciones de cómo cuidar mi salud, las llevo a la práctica*. En la afirmación 16 responde no a *Soy constante en el cuidado de mi salud* tanto en la primera como en la segunda toma. En la 36 responde sí a la afirmación *Si tuviera que usar una silla de ruedas preferiría no salir a la calle*. En la afirmación 76 responde sí a *Cuando se llega a viejo los demás deciden por uno*.

En los espacios de grupo Verónica se muestra ambigua, por un lado ironiza sobre la vejez y sobre el cuidado de su salud y a la vez rescata que su nuevo lugar de esposa y de madre la lleva a ser responsable con el autocuidado y a tener autonomía.

"No he notado cambios a partir de mi participación en la Juegoteca, sino a partir de mi condición de madre y esposa. He incorporado como una enorme responsabilidad el autocuidado en la salud y la necesidad de tener autonomía".

Subescala. Posición anticipada respecto a la propia vejez

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 7 puntos y 8 puntos en la segunda.

En la afirmación 7 responde sí, *Prefiero no darme cuenta a que voy envejeciendo.*

En los espacios de grupo asocia el envejecimiento con algo que hay que mantener alejado.

Agrega Verónica "La maternidad me hizo mortal. Mi preocupación es alcanzar la mayor cantidad de años para ayudar y disfrutar mis hijos".

No aparece en Verónica la aceptación del trabajo psíquico anticipado y gradual del envejecimiento con expectativas positivas de longevidad. Tampoco percibe la perspectiva de aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos, ideales, proyectos.

Subescala. Posición anticipada respecto a la propia finitud

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 7 puntos y 8 puntos en la segunda.

En la afirmación 8 responde sí, *Evito pensar en la propia muerte*. Dice que prefiere no hablar de eso aunque vuelve a reiterar "La maternidad me hizo mortal. Mi preocupación es alcanzar la mayor cantidad de años para ayudar y disfrutar mis hijos". Contradictoriamente también dice "Supongo que el tema de la muerte es un tema que me resulta demasiado angustiante para pensarlo en este momento".

Pone en crisis la perspectiva de considerar la aceptación de todo el curso de la vida, incluyendo a la muerte y su significación personal.

Subescala. Vínculos Intergeneracionales

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primer toma 4 puntos y 6 puntos en la segunda.

En la afirmación 9 responde sí, *Los jóvenes no saben escuchar la voz de la experiencia*. En la pregunta 19 responde sí, *Los valores de antes eran mejores que los actuales.* En la afirmación 29 responde sí, *A los mayores no se los considera ni respeta*. En la afirmación 39 responde sí, en la segunda toma *Cuando uno es joven tiene todo a su favor*. Y en la afirmación 49 responde no, en la segunda toma, *Me puede hacer bien relatar mis recuerdos a los más jóvenes*. Y en la pregunta 79 responde no, *No hay que contradecir las decisiones de los hijos respecto a los nietos.*

Sorprende en el modo de encarar esta subescala donde se empeña en sostener con convicción cada una de sus respuestas y arma dos mundos diferentes entre lo que afronta en el espacio de Juegoteca y lo que concibe en su vida cotidiana. Las respuestas esbozadas en el FAPPREN advierten acerca de una posición rígida en el establecimiento de sus vínculos con otras generaciones.

Dice Verónica en el espacio de grupo "A partir del juego me resultó posible ver cómo hay actividades en que se complementan muy bien adolescentes, adultos y adultos mayores. Cada participante puede colaborar y aportar sus competencias enriqueciendo las actividades. Por supuesto que, son principalmente los niños los que le dan sentido a todos los espacios de juego porque le aportan un entusiasmo que obliga a todos a tomar con seriedad la tarea de organización y conducción de las actividades".

“En realidad no valoro la gente por la edad sino por la forma de relacionarse. Hay gente con la que es más fácil establecer vínculos y otros que resultan más difíciles. Eso es todo lo que tomo en cuenta”.

Subescala. Diversificación de vínculos e intereses

En las preguntas que hacen a esta subescala obtiene en la primera toma 6 puntos y 8 puntos en la segunda.

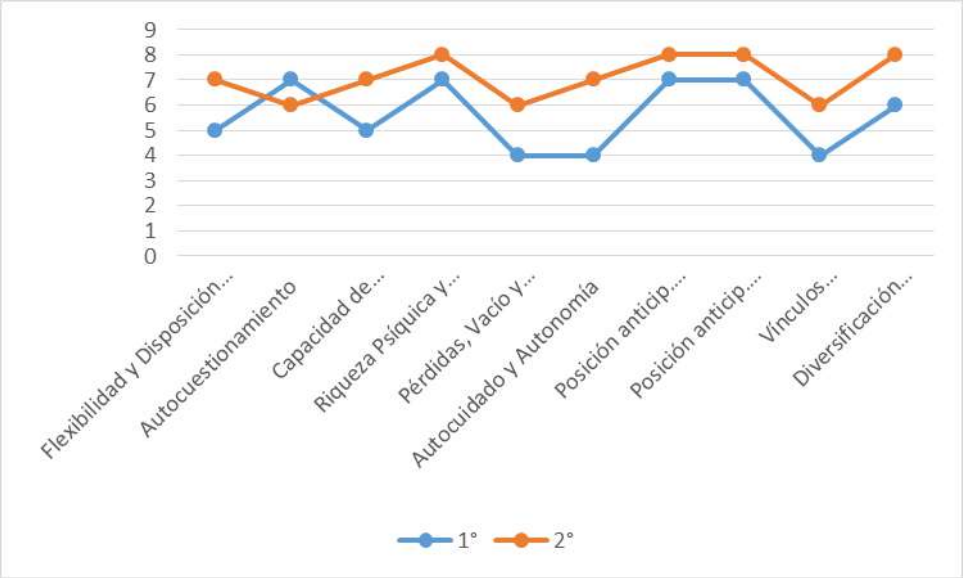
En la afirmación 60 responde sí, *Siento que sin determinada persona mi vida carecería de sentido.* En la afirmación 70 responde sí, *Siento que me olvido de mi misma por conformar a otro/a.*

En el espacio de grupo Verónica dice que se vincula con su dificultad para ser flexible o soportar cambios importantes en su vida y que hay ciclos de su vida donde quedó postergada y hoy no lo soporta más. Nuevamente suma la idea de que la maternidad y ser esposa la cambiaron en estos aspectos.

Dice Verónica “Creo que sí busco apoyo en algunos casos. Veo que tengo nuevos intereses a partir de la revaloración del juego como un hecho importante en la formación de la persona desde su nacimiento. Básicamente se trata de la intención de fomentar el funcionamiento de nuevos espacios de juego para niños”.

Verónica reconoce y le da valor a la existencia de vínculos e intereses diversos. Busca la superación de vínculos dependientes. Presenta dificultades para el des-centramiento, no así para hacer nuevos vínculos. Se implica con la apertura al afuera. (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3. Subescalas del FAPPREN. Comparativo entre primera y segunda evaluación.



CONCLUSIONES

De los tres casos elegidos Rita y Alicia presentan aspectos en su inventario que las ubican en un modo saludable de afrontar su envejecer.

Verónica es quien exhibe más rasgos en su inventario que la colocan en una situación de riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico. Si bien el recorrido por el dispositivo grupal-comunitario de Juegoteca la pone en contacto con cada uno de estos temaás y situaciones, no busca formas de interrogación, revisión y rectificación de estas posiciones. El inventario refleja fielmente el modo de transitar y de afrontar el envejecer.

En el espacio grupal fue surgiendo una gran oportunidad para el recorrido de las dimensiones que indaga el FAPPREN permitiendo constatar la eficacia del Inventario.

La aplicación del FAPPREN muestra el modo de posicionarse de los tres casos que presentamos en cada una de las dimensiones que se evalúan. Indicadores que reafirman el desarrollo preeminente de los factores protectores del buen envejecer en los dos primeros casos y nos advierte de una posición critica en el tercero.

Además encontramos que la intervención comunitario-grupal de los tres casos en el dispositivo de Juegoteca promueve el desarrollo de factores protectores.

Estas modificaciones se evidencian tanto en las verbalizaciones de los participantes como en los resultados del FAPPREN.

Finalmente, se han presentado algunos resultados y experiencias que aproximan una noción acerca de cómo las intervenciones en este espacio comunitario-grupal promueven la disminución de la aparición de indicadores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico y facilitan el desarrollo de Factores Protectores en los participantes.

A la vez que se muestra la eficacia de la herramienta FAPPREN para evaluar cómo se van transformando los factores de riesgo a factores psíquicos protectores. La lectura del FAPPREN ha propiciado oportunidades para el encuentro de las personas con interrogantes, donación de preguntas que no estaban cerca y ahora se sitúan a su alcance para mirarse, reconocerse o por el contrario dejar pasar. También ha sucedido que en una nueva toma surge una operación de implicación diferente, se la significa distinto y abre un surco, un pliegue por donde transitarla. Entonces, es a la vez que herramienta de identificación diagnóstica y pronóstica, una chance para recorrer un sendero de preguntas

oportunas y vitales ligadas con cada una de las dimensiones organizadoras de la construcción de la posición frente al envejecer.

Bibliografía:

Cañeque, H. (1991). *Juego y vida*. Buenos Aires: El Ateneo.

Dinello, R. (1991). *Expresión Lúdico Creativa*. Colección Sin Fronteras. Montevideo: Edinor.

Fajn, S. , Rozengardt, A. (1999). El derecho a jugar. CEISI. Ficha.

Fajn, S. (2012). *Informe de situación*. PROMEBA-Asociación Civil Centro Lekotek.

Forni, P., Castronuovo, L., y Nardone, M. (2012).La urbanización del Barrio Almafuerte. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas de Ciencia y Política del Litoral, Universidad Nacional del Litoral; 10 y 11 de Mayo 2012.

de Grado, C. (2012). *Psicogerontología, Arte y Futuro.* Buenos Aires: Ed. Maimónides, Científica y Literaria.

Huizinga, J. (1968). *Homo Ludens*. Buenos Aires: Emecé.

Mannoni, O. (1979). *La otra escena. Claves de lo imaginario.* Buenos Aires: Amorrortu.

Oller, G., Calvo, D., Bernardi, L., Biageti, J., Converso S., Fajn, S. (2012). *Cuadernillo de Apertura de Juegotecas*. Buenos Aires: Lekotek.

Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica.* Buenos Aires: Paidós.

Scheines, G.(1981). *Juguetes y Jugadores.* Buenos Aires: Belgrano.

Vega, H., Fajn, S. (2012). El Juego y las Prácticas Comunitarias durante la primera infancia. En: *Colección Jugar para Aprender*. Buenos Aires: Fundación Navarro Viola.

Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.

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

Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida. Diseño para armar*. Buenos Aires: Ed. Maimónides, Científica y literaria.

Zarebski, G. (2008). *Padres de mis Hijos ¿Padres de mis Padres?* Buenos Aires: Paidós.

Páginas Web:

Programa Mejoramiento de Barrios. PROMEBA.
http://www.promeba.org.ar/index.php

Asociación Civil Centro Lekotek. www.lekotek.org.ar

7. CONCLUSIONES

El cambio demográfico que viene sucediendo en los últimos años, ha generado una importante modificación en la estructura poblacional mundial. De la mano del avance en las ciencias y la tecnología, han aumentado considerablemente los años por vivir, siendo cada vez mayor la proporción de adultos de más de sesenta y cinco años.

Sin embargo, no siempre este tiempo es vivido con calidad. Patologías de la vejez como las demencias, todavía no son posibles de prevenir en su totalidad y están actualmente en el foco de los estudios tanto su etiología como sus manifestaciones iniciales.

Al respecto, la Psicogerontología otorga un marco teórico - conceptual y práctico, que permite acercarse al sujeto envejeciente considerando su complejidad y favoreciendo el trabajo preventivo desde edades tempranas.

En el marco de esta disciplina científica e interdisciplinaria, surge el Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento FAPPREN, como una herramienta de evaluación e investigación que permite detectar el grado de vulnerabilidad o resiliencia frente a los cambios que trae el paso del tiempo.

Tal como se ha comprobado a lo largo de estos capítulos, dicho instrumento ha demostrado ser de utilidad en diferentes ámbitos de aplicación clínica y comunitaria, favoreciendo el despliegue de reflexiones, la autoindagación y la circulación de la palabra. De la evaluación de las modificaciones ocurridas a partir de intervenciones específicas, se ha derivado su utilidad como una herramienta novedosa que debería ser incorporada dentro de la Valoración Gerontológica Integral tradicional.

Los estudios psicométricos realizados al FAPPREN, han demostrado su validez y confiabilidad. Se evidencia que el instrumento es robusto técnicamente y teóricamente consistente, ya que permite transformar las nociones de factores psíquicos protectores, resiliencia y envejecimiento saludable en un conjunto de reactivos necesarios para poder objetivar dichas categorías.

Cada vez es más evidente para la ciencia, que una vida de pobreza psíquica, afectiva y de vínculos presagia un envejecimiento patológico, en mayor medida que la pobreza material. La vejez en tanto trabajo de construcción que cada sujeto irá realizando en su devenir histórico y a lo largo del proceso de envejecimiento, desde edades jóvenes, plantea el desafío de lograr sostener la propia integridad a pesar de los cambios. Será el interjuego entre la disposición subjetiva a los cambios que plantea el envejecimiento y el logro o sostenimiento de la continuidad de la propia identidad a través de esos cambios, lo que estará en la base y posibilitará un envejecimiento normal.

En el modelo de ecuación estructural aplicado al FAPPREN, se evidencia este interjuego mencionado entre continuidad y cambio. Los ítems de Flexibilidad y Disposición al Cambio, Auto-cuestionamiento, Riqueza Psíquica y Creatividad, Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias, Diversificación de Vínculos e Intereses saturaron en la primer variable latente (cambio) y los ítems de Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera, Auto-cuidado y Autovalidez, Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez, Posición Anticipada Respecto a la Finitud, Vínculos Inter-generacionales, saturaron en la segunda variable latente (continuidad).

Es de suma importancia este resultado en Psicogerontología porque permite indagar, en el proceso de cada biografía, el logro de la continuidad identitaria o el derrumbe y quiebre de la misma, como definitorios de un envejecimiento normal o patológico (Zarebski, 2014).

Desde un enfoque psicosocial, ya Neugarten (1970) planteaba que los eventos normales y expectables de la vida no deberían en sí mismos constituir crisis ni producir traumas. El fin de la escolaridad, dejar la casa de los padres, el casamiento, la paternidad, encontrar trabajo, el crecimiento de los propios hijos y su partida del hogar, la menopausia, la abuelidad y la jubilación, en nuestra sociedad son, según esta autora, los puntos decisivos normales, las marcas o las puntuaciones que se establecen a lo largo del ciclo vital. Producen cambios en el concepto de self en el sentido de identidad; marcan la incorporación a nuevos roles sociales y, de acuerdo con ello, precipitan nuevas adaptaciones. Pero en sí mismos ellos, continúa, no son, para la vasta proporción de personas normales, eventos traumáticos o crisis que puedan precipitar enfermedades mentales o destruir el sentido de continuidad del self.

Según Fernández Ballesteros (2000), el deseo de continuidad motiva a la persona a prepararse previamente para cambios como la jubilación, la viudez o, incluso, la discapacidad, y podrá servir como una meta para la adaptación. Es decir que algunas personas afrontarán los cambios tratando de preservar, en la medida de lo posible, la continuidad de sus vidas.

La temática de la constitución de la identidad del sujeto a lo largo de su vida, incluido el trabajo psíquico del envejecer, implicará adherir a una concepción acerca del desarrollo del psiquismo a lo largo de las distintas edades que dé cuenta de la dinámica de los procesos que determinarán qué

aspectos sufrirán cambios y cuáles tendrán permanencia, de las continuidades y discontinuidades, de los efectos de quiebre y de derrumbe, de la posibilidad o no de sostener proyectos autónomos hasta las postrimerías de la vida (Zarebski, 2005).

Según decía Maddox, profesor de Sociología Médica en la Duke University, nuestra comprensión de la última fase de la vida adulta mejora considerando el curso de la vida como un todo, distinguiendo las continuidades sustanciales que generalmente unen la ancianidad a la edad adulta. Y se formulaba las siguientes preguntas: ¿Cómo y en qué medida el individuo conserva un sentido interno de continuidad frente a la discontinuidad externa? ¿Cómo se conserva la personalidad íntima? A lo cual añade Neugarten que ¨La construcción por parte de cada individuo de su viaje vital desde el punto de vista de un presente en constante cambio, está siendo objeto de mucha atención por parte de las personas que trabajan en autobiografías, historias de la vida y narrativas personales (Bertaux y Kholi, 1989, Dinzin, 1989, Mc. Adams, 1993 citado en Neugarten, 1999).

Según Goolishian & Anderson (1994) el problema de la "identidad" o "continuidad" que concebimos como nuestra "mismidad" pasa a ser el problema de mantener la coherencia y continuidad de las historias que relatamos sobre nosotros mismos, o al menos el problema de construir narrativas que otorguen sentido a nuestra falta de coherencia respecto de nosotros y del caos de la vida.

El desarrollo, en los finales del siglo veinte, de nuevos enfoques teóricos en el campo de la Gerontología, como el del Curso de la Vida, abarcando la Teoría de la Continuidad y la de Selección, Optimización y Compensación (SOC), a lo cual podríamos agregar el aporte psicoanalítico a la concepción

del sujeto envejeciente, destacan la importancia de estudiar el envejecimiento en todo su proceso a fin de entender las distintas vejeces alcanzadas.

Vemos así la conveniencia -para una mejor comprensión de los diversos procesos subjetivos del envejecimiento y como base y fundamentación teórica de nuestras investigaciones psicogerontológicas- de articular las teorías de la Continuidad, del Yo (narcisismo) y del Curso de la Vida. Desde el paradigma científico de complejidad, esta articulación nos permitirá integrar, en el campo de la Psicogerontología, los aportes de diversas teorías psicológicas, como la cognitiva, el psicoanálisis, la sistémica, con los desarrollos de las neurociencias y el enfoque psiconeuroinmunoendocrinológico (PNIE) (Zarebski, 2009).

La cuestión fundamental para el sujeto humano respecto a su envejecer – lo que lo torna amenazante - es la perspectiva de metamorfosis que se le plantea al Yo. Será de acuerdo a la calidad de su narcisismo – normal o patológico - que el sujeto adoptará una posición u otra frente a este desafío al que la vida lo enfrenta. Poder soportar los cambios en aspectos que hacen a la base estructurante de la identidad: imagen, sexualidad, funciones, roles, conservando al mismo tiempo lo que define en esencia un envejecimiento normal: el logro de la continuidad identitaria a través de los cambios.

En el campo de las neurociencias ya está ampliamente demostrado que el aprendizaje y la multi-estimulación generan la producción de nuevas células y favorecen la plasticidad neuronal, en un proceso de continua modificación de las sinapsis a lo largo de toda la vida.

Lograr la continuidad, evitando derrumbes, implicará saber caer y saber levantarse, realizando un trabajo anticipado y gradual respecto a la propia vejez, desde joven y respecto a la finitud y la muerte, lo cual conllevará una serie de tareas, como ser: aceptar pensar o reflexionar anticipadamente respecto a la propia vejez, incluir al envejecer entre los ideales a alcanzar (expectativas positivas de longevidad), aceptar que se replantee la imagen, el rol, la función actual, joven, elaborar gradualmente las marcas biológicas y sociales del envejecer, cuestionar los prejuicios (propios y ajenos), adaptarse a la disminución del rendimiento, hacerse cargo del autocuidado en la salud y en la enfermedad, tener en cuenta las limitaciones, enlentecimientos, etc. (Zarebski, 2011).

Las temáticas acerca de la construcción de la propia identidad, la continuidad y el cambio, así como también el concepto de anticipación, constituyen ejes centrales en las teorizaciones de Piera Aulagnier, según la cual, y parafraseando a Freud, el principio de permanencia y el principio de cambio serían los dos principios que rigen el funcionamiento identificatorio (Aulagnier, 1991).

De este modo podrá, de acuerdo a esta autora (Aulagnier,1986) “transformar esos documentos fragmentarios (que guarda de su pasado) en una construcción histórica que aporte al autor y a sus interlocutores la sensación de una continuidad temporal. Sólo con esta condición podrá anudar lo que es a lo que ha sido y proyectar al futuro un devenir que conjugue la posibilidad y el deseo de un cambio con la preservación de esa parte de cosa “propia”, “singular”, “no transformable” que le evite encontrar en su ser futuro la imagen de un desconocido, que imposibilitaría al que la mira investirla como la suya propia” (p. 190).

En esta definición de Aulagnier tenemos planteada toda la problemática de la elaboración del envejecer: el proyecto de envejecer anticipa cambios, pero ¿qué cambiará y qué permanecerá "no transformable?" ¿habrá continuidad o habrá irrupción de lo desconocido, ruptura, develamiento repentino?

Como vemos, la línea de pensamiento de Aulagnier nos da herramientas conceptuales para indagar acerca de la construcción del propio proyecto. Cómo operan los efectos de anticipación, el logro de la continuidad o los efectos de ruptura: ¨ese desconocido que se presentifica¨.

Hacemos referencia a un psiquismo que fluye a través de conexiones internas entre distintas instancias psíquicas y en vinculación fluida con las redes externas, en un intercambio recíproco abierto al enriquecimiento y la creatividad.

De este modo, se le posibilitará al sujeto la elaboración de los duelos, en la medida en que pueda disminuir su impacto negativo a partir de nuevas adquisiciones o nuevas formas de valorar lo perdido. Los momentos de vacío existencial que se abren frente a las pérdidas, invitan a replantearse el sentido de la propia vida y actúan como un desafío a llenarlos creativamente.

Seguir manteniendo un "funcionamiento" normal en la vejez, es decir, darle continuidad a la tarea de hacerse humano hasta el último suspiro, va a depender de la riqueza del mundo a-funcional del sujeto que envejece, de su capacidad recreadora, la cual se asentará en la permeabilidad intrapsíquica y la lucidez respecto a los propios deseos, que le posibilitará

actuar en consecuencia, y, en tanto sujeto reflexivo, cuestionar el imaginario social de su época.

Se trata de una auto-regulación entre cierto grado de apertura y cierto grado de selectividad: elegiré aquello pertinente para mí y reajustado a mis posibilidades de cada etapa, lo cual me permitirá sostener mi sensación de eficacia personal, una de las condiciones para el logro de la continuidad de mi identidad a través de los cambios y a pesar de las pérdidas.

Las investigaciones en sujetos con rasgos de sabiduría en su vejez destacan como logros en estas personas el haber podido planificar y tomar decisiones en sus vidas en situaciones dilemáticas, así como la capacidad para realizar una revisión de vida, lo cual les permitió otorgarle un significado y una continuidad a ésta. Como vemos, personas cuyo psiquismo trabajó en forma activa y sostenida en anticipaciones y resignificaciones, idas y vueltas a través de cambios, y que lograron de este modo continuar desarrollando su propio potencial, creciendo y expandiéndose como personas, aun tolerando cierto grado de incertidumbre, desde el reconocimiento de que el futuro no es del todo previsible.

Será, en síntesis, un proceso constante de apertura a lo nuevo, creación y consolidación de la propia identidad. El reconocimiento de cada límite como una apuesta a seguir construyendo, operando a la vez como muerte, duelo y resurrección.

En conclusión, podemos afirmar que el seguimiento de los casos presentados y el análisis de las propiedades psicométricas del FAPPREN,

permiten dar cuenta de su relevancia como herramienta de identificación diagnóstica y pronóstica, con fortaleza teórica y empírica.

El FAPPREN constituye una oportunidad necesaria y actual a fin de recorrer un sendero de preguntas pertinentes y vitales, altamente ligadas a cada una de las dimensiones organizadoras en la construcción de la posición subjetiva frente al envejecer.

Bibliografía

Aulagnier, P. (1986). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires: Amorrortu.

Aulagnier, P. (1991). Los dos principios del funcionamiento identificatorio: permanencia y cambio, en: Hornstein, L. (comp.) *Cuerpo, Historia, Interpretación.* 1991. Buenos Aires: Paidós.

Fernández Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.

Goolishian H. A. Anderson H. (1994). Narrativa y Self. Algunos Dilemas Posmodernos de la Psicoterapia, en: (Fried Schnitman, D. comp.) *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Neugarten (1970). Dinámica de la Transicion de la Mediana Edad a la Vejez, en: *J. of Geriatric Psychiatry*. IV, 1. N. Y.

Neugarten (1999). Continuidades y Discontinuidades de los Aspectos Psicológicos de la Vida Adulta en: B. Neugarten (edit.) *Los significados de*

la edad. Barcelona: Herder.

Zarebski, G. (2005). *El Curso de la Vida: Diseño para Armar*. Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.

Zarebski, G. (2009). Vulnerabilidad y Resiliencia en el Envejecer. En: *Neurociências na Melhor Idade*, Leite Ribeiro do Valle, L., Zarebski G., Ribeiro do Valle, E. (edit.), S. Pablo: Novo Conceito Editora.

Zarebski, G. (2011) *El futuro se construye hoy. La Reserva Humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (2014) *Cuestionario Mi Envejecer* (CME). Buenos Aires: Paidós.

8. ANEXOS

PROTOCOLOS

INVENTARIO FAPPREN

Zarebski, G., Marconi, A. 2013

Nombre: **Edad:**

Sexo: **Nivel de Escolaridad:**

Estado Civil: **Ocupación:**

Nacionalidad:

<u>Instrucciones</u>: Lea cuidadosamente las afirmaciones y piense qué corresponde marcar como la forma suya de sentir o pensar actualmente. No hay respuestas malas ni buenas. Marque con una X en el lugar correspondiente: SI o NO. Por favor, no deje frases sin responder.

MUCHAS GRACIAS

		SI	NO
1	Me considero una persona "flexible"		
2	Suelo revisar si soy auténtico en lo que hago y digo		
3	Me considero una persona impulsiva		
4	Rechazaría participar en juegos de imaginación		
5	Son insoportables los momentos de incertidumbre		
6	Cuando me dan indicaciones de cómo cuidar mi salud, las llevo a la práctica		
7	Me molestaría tener que hacer todo más despacio		
8	Evito pensar en la propia muerte		
9	Hay ocasiones en las que es aceptable que los abuelos le quiten autoridad a sus hijos hijos e de los nietos		
10	Puedo buscar apoyo en diversas personas		
11	Prefiero mantener mi rutina y no modificar mis hábitos		
12	Me molesta reconocer que me equivoco		
13	Detenerse a reflexionar es perder el tiempo		
14	Siento que si juego en un grupo me pongo en ridículo		

		SI	NO
15	A pesar de las pérdidas (materiales, afectivas) busco el modo de seguir adelante		
16	Soy constante en el cuidado de mi salud		
17	La presencia de los viejos me causa rechazo		
18	Puedo soportar la finitud de la vida		
19	Los valores de antes eran mejores que los actuales		
20	Trato de mantenerme al tanto de lo que pasa a mi alrededor		
21	Me adapto fácilmente a los cambios		
22	Yo soy así y no voy a cambiar		
23	Suelo hacer, cada tanto, un balance de mi vida		
24	Es insoportable pensar en lo que causa angustia		
25	Al dejar de trabajar la vida se derrumba		
26	Si tuviera que usar un bastón lo aceptaría		
27	Es bueno darse cuenta que uno va envejeciendo		
28	Me puedo aferrar a algo espiritual para soportar mi propia muerte		
29	A los mayores no se los considera ni respeta		
30	En la vida hay que concentrarse en un único objetivo		
31	Me cuesta modificar mi punto de vista		
32	En la vida hay que mostrar que uno es fuerte y puede hacer todo bien		
33	Me resulta insoportable esperar mi turno		
34	Soy una persona con buen humor		
35	Ante un ´hueco´ en mi vida busco siempre algo nuevo que me motive		
36	Si tuviera que usar silla de ruedas preferiría quedarme en casa		
37	Los viejos son todos seres admirables		
38	La muerte le quita sentido a la vida		
39	Cuando uno es joven tiene todo a su favor		
40	Disfruto de conectarme con otras personas		

		SI	NO
41	Evito encarar nuevas actividades		
42	Siento que aún tengo que replantearme algunas cosas		
43	Suelo detenerme a valorar las pequeñas cosas		
44	Con la vejez se acaban las fantasías y el deseo sexual		
45	Cuando siento un ´vacío´ en mi vida trato de llenarlo con algo material		
46	Si tuviera que usar audífonos lo aceptaría		
47	En la vejez ya es tarde para aprender algo nuevo		
48	Cuando uno es viejo sólo le queda esperar la muerte		
49	Me puede hacer bien relatar mis recuerdos a los más jóvenes		
50	Suelo rechazar las nuevas propuestas de compañía		
51	Voy ajustando mis metas a mis posibilidades		
52	Tener humildad es contraproducente		
53	Le doy importancia a conectarme con mi vida interior		
54	Presto atención a mis sueños		
55	Me podría recuperar de la pérdida de algún familiar o amigo cercano		
56	Cuando siento en mi cuerpo un límite siempre me exijo más		
57	En la vejez se está a tiempo para encarar nuevos proyectos		
58	Me conformaría con cumplir algunas de las metas para mi vida		
59	Disfruto de estar con gente más joven		
60	Siento que sin determinada persona mi vida carecería de sentido		
61	Me gusta vivir a ´todo o nada´		
62	Acepto que la vida no gire a mi alrededor		
63	Busco darle sentido propio a mi vida		
64	Suelo tener fantasías		
65	Relatar recuerdos del pasado me gratifica		
66	Pienso que cuando tenemos que depender de otros la vida ya no tiene sentido		

		SI	NO
67	Es posible tener una buena vejez		
68	Me tranquiliza pensar que cuando muera quedará algo de mí en los otros		
69	Los mayores tienen mucho para aportar a los más jóvenes		
70	Siento que me olvido de mí mismo/a por conformar a otro/a		
71	Soy capaz de plantearme nuevos proyectos		
72	Puedo tolerar situaciones en que se puedan reír de mí		
73	Siempre son malos los momentos de soledad		
74	Le doy un lugar en mi vida a lo espiritual		
75	Trato de evitar tener tiempo libre porque no sabría cómo llenarlo		
76	Cuando se llega a viejo los demás deciden por uno		
77	Cuando uno es viejo todavía se puede asombrar o sorprender		
78	Me angustia que la vida no me alcance para cumplir con todo lo que me propongo		
79	Los jóvenes son capaces de escuchar ´la voz de la experiencia´		
80	¿Cuál o cuáles de estos aspectos ocupan un lugar de relevancia en su vida actual? (Marque con x)		

Familia	Estudio/ Aprendizaje	Trabajo/ Profesión	Amistades	Expresión artística	Hobbies	Pareja/s	Recrea-ción	Espiri-tualidad	Otros (cuáles)

INVENTARIO DE FACTORES PSÍQUICOS PROTECTORES

PARA EL ENVEJECIMIENTO (FAPPREN)

© Zarebski, G., Marconi, A. 2013

I. Flexibilidad y Disposición al Cambio	SI	NO
Me considero una persona “flexible”	**1**	**0**
Prefiero mantener mi rutina y no modificar mis hábitos	**0**	**1**
Me adapto fácilmente a los cambios	**1**	**0**
Me cuesta modificar mi punto de vista	**0**	**1**
Evito encarar nuevas actividades	**0**	**1**
Voy ajustando mis metas a mis posibilidades	**1**	**0**
Me gusta vivir a ¨todo o nada¨	**0**	**1**
Soy capaz de plantearme nuevos proyectos	**1**	**0**
II. Auto-cuestionamiento		
Suelo revisar si soy auténtico en lo que hago y digo	**1**	**0**
Me molesta reconocer que me equivoco	**0**	**1**
Yo soy así y no voy a cambiar	**0**	**1**
En la vida hay que mostrar que uno es fuerte y puede hacer todo bien	**0**	**1**
Siento que aún tengo que replantearme algunas cosas	**1**	**0**
Tener humildad es contraproducente	**0**	**1**
Acepto que la vida no gire a mi alrededor	**1**	**0**
Puedo tolerar situaciones en que se puedan reír de mí	**1**	**0**
III. Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera		
Me considero una persona impulsiva	**0**	**1**
Detenerse a reflexionar es perder el tiempo	**0**	**1**
Suelo hacer, cada tanto, un balance de mi vida	**1**	**0**
Me resulta insoportable esperar mi turno	**0**	**1**
Suelo detenerme a valorar las pequeñas cosas	**1**	**0**
Le doy importancia a conectarme con mi vida interior	**1**	**0**
Busco darle sentido propio a mi vida	**1**	**0**
Siempre son malos los momentos de soledad	**0**	**1**
IV. Riqueza Psíquica y Creatividad		
Rechazaría participar en juegos de imaginación	**0**	**1**
Siento que si juego en un grupo me pongo en ridículo	**0**	**1**
Es insoportable pensar en lo que causa angustia	**0**	**1**
Soy una persona con buen humor	**1**	**0**
Con la vejez se acaban las fantasías y el deseo sexual	**0**	**1**
Presto atención a mis sueños	**1**	**0**
Suelo tener fantasías	**1**	**0**
Le doy un lugar en mi vida a lo espiritual	**1**	**0**

V. Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias	SI	NO
Son insoportables los momentos de incertidumbre	**0**	**1**
A pesar de las pérdidas (materiales, afectivas) busco el modo de seguir adelante	**1**	**0**
Al dejar de trabajar la vida se derrumba	**0**	**1**
Ante un ´hueco´ en mi vida busco siempre algo nuevo que me motive	**1**	**0**
Cuando siento un ´vacío´ en mi vida trato de llenarlo con algo material	**0**	**1**
Me podría recuperar de la pérdida de algún familiar o amigo cercano	**1**	**0**
Relatar recuerdos del pasado me gratifica	**1**	**0**
Trato de evitar tener tiempo libre porque no sabría cómo llenarlo	**0**	**1**
VI. Auto-cuidado y Autovalidez		
Cuando me dan indicaciones de cómo cuidar mi salud las llevo a la práctica	**1**	**0**
Soy constante en el cuidado de mi salud	**1**	**0**
Si tuviera que usar un bastón lo aceptaría	**1**	**0**
Si tuviera que usar sil a de ruedas preferiría quedarme en casa	**0**	**1**
Si tuviera que usar audífonos lo aceptaría	**1**	**0**
Cuando siento en mi cuerpo un límite siempre me exijo más	**0**	**1**
Pienso que cuando tenemos que depender de otros la vida ya no tiene sentido	**0**	**1**
Cuando se llega a viejo los demás deciden por uno	**0**	**1**
VII. Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez		
Me molestaría tener que hacer todo más despacio	**0**	**1**
La presencia de los viejos me causa rechazo	**0**	**1**
Es bueno darse cuenta que uno va envejeciendo	**1**	**0**
Los viejos son todos seres admirables	**0**	**1**
En la vejez ya es tarde para aprender algo nuevo	**0**	**1**
En la vejez se está a tiempo para encarar nuevos proyectos	**1**	**0**
Es posible tener una buena vejez	**1**	**0**
Cuando uno es viejo todavía se puede asombrar o sorprender	1	0
VIII. Posición Anticipada Respecto a la Finitud		
Evito pensar en la propia muerte	**0**	**1**
Puedo soportar la finitud de la vida	**1**	**0**
Me puedo aferrar a algo espiritual para soportar mi propia muerte	**1**	**0**
La muerte le quita sentido a la vida	**0**	**1**
Cuando uno es viejo sólo le queda esperar la muerte	**0**	**1**
Me conformaría con cumplir algunas de las metas para mi vida	**1**	**0**
Me tranquiliza pensar que cuando muera quedará algo de mí en los otros	**1**	**0**
Me angustia que la vida no me alcance para cumplir con todo lo que me propongo	**0**	**1**

IX. Vínculos Inter-generacionales	SI	NO
Hay ocasiones en las que es aceptable que los abuelos le quiten autoridad a sus hijos delante de los nietos	0	1
Los valores de antes eran mejores que los actuales	0	1
A los mayores no se los considera ni respeta	0	1
Cuando uno es joven tiene todo a su favor	0	1
Me puede hacer bien relatar mis recuerdos a los más jóvenes	1	0
Disfruto de estar con gente más joven	1	0
Los mayores tienen mucho para aportar a los más jóvenes	1	0
Los jóvenes son capaces de escuchar ´la voz de la experiencia´	1	0
X. Diversificación de Vínculos e Intereses		
Puedo buscar apoyo en diversas personas	1	0
Trato de mantenerme al tanto de lo que pasa a mi alrededor	1	0
En la vida hay que concentrarse en un único objetivo	0	1
Disfruto de conectarme con otras personas	1	0
Suelo rechazar las nuevas propuestas de compañía	0	1
Siento que sin determinada persona mi vida carecería de sentido	0	1
Siento que me olvido de mí mismo/a por conformar a otro/a	0	1
¿Cuál o cuáles de estos aspectos ocupan un lugar de relevancia en su vida actual? **Cantidad de elecciones:** **3 ó + = 1 punto** **1, 2 = 0 punto**		

Familia	Estudio/ Aprendizaje	Trabajo/ Profesión	Amistades	Expresión artística	Hobbies	Pareja/s	Recreación	Espiri-tualidad	Otros (cuáles)

INVENTARIO DE FACTORES PSÍQUICOS PROTECTORES PARA EL ENVEJECIMIENTO (FAPPREN)

© Zarebski, G., Marconi, A. 2013

CLAVE DE CORRECCIÓN

Nombre: Edad:
Sexo: Estado Civil:
Nivel de Escolaridad: Ocupación:
Nacionalidad:

I. FLEXIBILIDAD Y CAMBIO			II. AUTO-CUESTIO-NAMIENTO			III. REFLEXIÓN Y ESPERA			IV. RIQUEZA PSÍQUICA			V. PÉRDIDAS Y COMP. GANANCIAS		
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
1	1	0	2	1	0	3	0	1	4	0	1	5	0	1
11	0	1	12	0	1	13	0	1	14	0	1	15	1	0
21	1	0	22	0	1	23	1	0	24	0	1	25	0	1
31	0	1	32	0	1	33	0	1	34	1	0	35	1	0
41	0	1	42	1	0	43	1	0	44	0	1	45	0	1
51	1	0	52	0	1	53	1	0	54	1	0	55	1	0
61	0	1	62	1	0	63	1	0	64	1	0	65	1	0
71	1	0	72	1	0	73	0	1	74	1	0	75	0	1
Total:			Total:			Total:			Total:			Total:		

VI. AUTOCUIDADO Y AUTOVALIDEZ			VII. ANTICIP. RESPECTO A LA PROPIA VEJEZ			VIII. ANTICIP. RESPECTO A FINITUD			IX. VINC. INTER-GENERACIONALES			X. DIVERSIFICACIÓN VÍNCUL/INTERESES		
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
6	1	0	7	0	1	8	0	1	9	0	1	10	1	0
16	1	0	17	0	1	18	1	0	19	0	1	20	1	0
26	1	0	27	1	0	28	1	0	29	0	1	30	0	1
36	0	1	37	0	1	38	0	1	39	0	1	40	1	0
46	1	0	47	0	1	48	0	1	49	1	0	50	0	1
56	0	1	57	1	0	58	1	0	59	1	0	60	0	1
66	0	1	67	1	0	68	1	0	69	1	0	70	0	1
76	0	1	77	1	0	78	0	1	79	1	0	80*	3ó+:1	1-2: 0
Total:			Total:											

***Cantidad de elecciones**