

LA IDENTIDAD
FLEXIBLE
COMO FACTOR
PROTECTOR
EN EL CURSO
DE LA VIDA

UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES

Centro de Estudios Sociales, Económicos, Políticos y Jurídicos

LA IDENTIDAD
FLEXIBLE
COMO FACTOR
PROTECTOR
EN EL CURSO
DE LA VIDA

Graciela Zarebski

Editora

umai

Universidad
Maimónides

EDITORIAL CIENTÍFICA Y LITERARIA

Zarebski, Graciela

La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida / Graciela Zarebski. -
1a ed ampliada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Universidad Maimónides, 2019.
312 p. ; 23 x 16 cm.

ISBN 978-987-1699-44-5

1. Gerontología. I. Título.

CDD 305.26

Editora: Graciela Zarebski

Diseño de tapa: Escuela de Diseño y Comunicación Multimedial - Universidad Maimónides

Producción gráfica: Vázquez Mazzini Editores - www.vmeditores.com.ar

© 2019 Editorial Científica y Literaria - Universidad Maimónides

Hidalgo 775 - C1405BCK - Tel 5411 4905-1100

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

biblioteca@maimonides.edu - www.shop.maimonides.edu

Todos los derechos reservados. Queda hecho el depósito que establece la ley 11.723

La Editorial Universidad Maimónides es miembro de



Índice

Prólogo.....	7
1. Teoría de la identidad flexible en el envejecimiento y factores protectores Graciela Zarebski	11
2. La contribución del arte a una identidad flexible Carmen de Grado.....	43
3. La teoría de la identidad flexible y los factores protectores Un camino de ida y vuelta en espacios de educación y aprendizaje con adultos mayores Graciela Lahuerta	67
4. La Teoría de la identidad flexible y su relación con el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (MAICP) Laura I. Salatino.....	89
5. "Experiencia Radio". Un dispositivo musicoterapéutico y psicogerontológico que promueve la identidad flexible y la capacidad resiliente Jonathan Grinberg.....	111
6. Cuerpo que envejece flexible, identidad que incorpora lo nuevo Mónica Groisman.....	129
7. Reserva Lúdica: la identidad flexible en juego en el envejecimiento Sergio Fajn.....	141
8. La identidad flexible y las metáforas, partes del lenguaje Carmen de Grado.....	181
9. Vejez saludable, mente flexible, cerebro plástico Alicia B Kabanchik.....	197
10. El "Ser" Flexible. Mente, biología y cotidianidad Juan Hitzig	215

11. Construyendo una identidad flexible: la dimensión espiritual como factor protector para un buen envejecimiento M. Roxana Danese, Blas A. Favale y Emilce Jaurretche	229
12. Propuesta de coaching gerontológico vertebrado sobre la Teoría de la Identidad Flexible de Graciela Zarebski Juan Antonio Salmerón Aroca y Juan Dionisio Avilés Hernández	241
13. Re pensando la Terapia Ocupacional desde la Teoría de la Identidad Flexible La vida fluye como un río... Magali Risiga.....	261
14. Fragilidad y Personalidad Propuesta de incluir los Factores Psicológicos y de Personalidad descritos por Zarebski en el Síndrome de Fragilidad Juan Dionisio Avilés Hernández y Juan Antonio Salmerón Aroca.....	277
15. Factores psíquicos protectores y de riesgo de envejecimiento patológico Reflexiones sobre su posible aplicación en el abordaje de casos con Trastorno Neurocognitivo Aracelli Marconi.....	299

Prólogo

Este libro representa un nuevo enfoque teórico en el campo de estudio del curso de la vida y el envejecimiento. El paradigma del Curso de la Vida comprende diversas teorías gerontológicas que se han ido gestando desde las últimas décadas del siglo veinte. La Teoría de la Identidad Flexible como factor protector, retoma y rescata los planteos de las teorías que fueron conformando dicho paradigma. En éste se enmarca hoy en día la comprensión del transcurso vital y, con el enfoque que en este libro desarrollamos, se propone aportar una fundamentación que consolida esas teorías, las integra en un marco conceptual común y otorga herramientas para aplicarlas en los diversos ámbitos de intervención.

Esto es así porque la Teoría de la Identidad Flexible surge en un contexto científico en que las diversas disciplinas abrevan en el Paradigma de la Complejidad, que gradualmente intenta superar modelos positivistas de abordaje. Tarea especialmente necesaria para la comprensión del curso de la vida en su totalidad y complejidad. Tal es así que el Paradigma del Curso de la Vida viene a completar y resignificar el estudio del desarrollo humano desde su principio hasta su final y es un fruto de la integración inter y transdisciplinaria que promueve el pensamiento complejo.

Dicha complejidad está requiriendo incorporar la subjetividad en juego en un proceso vital –las últimas etapas de la vida– en el cual habitualmente sólo se visualizan los factores biológicos y socio-culturales que lo atraviesan. La pregunta por el sujeto, por la persona envejeciente, permanecía soslayada y aun cuando se la incluyera, sólo era en aspectos parcializados: su cerebro por un lado, sus lazos sociales por otro, aspectos cognitivos, vinculares, actitudinales, hábitos de vida, que caían en recomendaciones –por supuesto válidas– pero que no alcanzaban a ser eficaces en la adherencia que promovían, al no incluir algo tan simple –y a su vez tan complejo– como la escucha al sujeto involucrado, sus particularidades, sus circunstancias vitales, su modo de ser y de posicionarse frente a los avatares de su curso vital.

Es por eso que, si bien son válidas las propuestas de la OMS y de organismos académicos, de promover el envejecimiento activo y funcional, como lemas para favorecer políticas hacia un envejecimiento saludable, al momento de concretizarlas en programas específicos, suelen aparecer las dificultades, los

puntos de fracaso, la falta de adherencia a los programas, como preocupación de quienes los sostienen a su cargo.

Es que no se suele tener en cuenta la vida concreta, en su complejidad, de los protagonistas de los programas: las personas envejecientes. Para que no los tomemos como sujetos pasivos de nuestras indicaciones y partamos de sus saberes a fin de que sean protagonistas activos de los programas, lo que falta incorporar es el hacer lugar y tiempo para que aparezca, en la propuesta que sea, la singular circunstancia que está viviendo cada persona.

Si se trata de estar activo y funcionalmente apto, debe haber alguna motivación en la persona para lograrlo, pero además, deben ponerse en evidencia los obstáculos bio-psico-sociales que se lo puedan estar impidiendo o dificultando. De ahí a preguntarnos: ¿qué es lo que mueve en cada persona esa actividad, esa funcionalidad? ¿Cuál es su motivación para hacerlo? Y, por ende ¿cuáles son sus deseos, elecciones, dificultades y conflictos que está atravesando en las circunstancias particulares que vive?

En cambio, si partimos de lemas generalizadores, de modelos ideales de vejez a alcanzar -como el envejecimiento exitoso tan en boga- ese lema, ese modelo ideal -tan polémico en su aplicabilidad en contextos culturales diversos- nos obnubilará para entender las particularidades de cada vida y cómo incidir a fin de que cada persona logre realizarse de acuerdo a sus ideales y particular sentido de la vida.

La Teoría de la Identidad flexible es el fruto maduro de largas décadas de sembrar ideas, reflexiones, escritos, “enseñajes” (enseñanzas con aprendizajes) prácticas, atravesamientos personales, intercambios con colegas, apertura a otras disciplinas y a avances científicos, y que decanta en una propuesta teórica que permita algunas respuestas, abrir nuevas preguntas, servir de guía para las prácticas a quienes se interesan, desde lo personal y desde sus intervenciones cotidianas, en promover una mejor calidad de vida hasta su final.

Tengo la dicha al presentar lo logrado, de estar acompañada por un equipo de profesionales provenientes de distintas disciplinas, experiencias, formaciones y prácticas, que le dan sentido a esta producción, al mostrar su aplicabilidad y corroborar que, efectivamente, trabajar con la flexibilización de la identidad, da buenos resultados.

Me enorgullece haber consolidado un equipo de trabajo a través de casi dos décadas en que venimos desplegando nuevas propuestas formativas en este campo, novedosas en Latinoamérica y con personalidad propia respecto a programas internacionales. Equipo que está presente en este libro con algunos de sus integrantes, más algunos colegas españoles con los que compartimos nuestro enfoque.

Agradecer a todos y todas por habernos transmitido, no sólo sus prácticas vinculadas a la promoción de la identidad flexible y los factores protectores que se derivan de ella, sino también por darnos testimonio de la diversidad de abordajes que promovemos desde las Ciencias del Envejecimiento.

A todos y todas porque volcaron comprometidamente sus saberes y experiencias, sus emociones y su creatividad, que aplican con pasión cotidianamente. Es por eso, y porque nos escuchamos y enriquecemos unos con otros, que se ha respetado el estilo de cada uno, su inspiración personal, su vuelo. Así, la flexibilidad en la escritura les llevará a encontrardiversidad de estilos que, esperamos, permita al lector un acercamiento personal que lo conecte con lo personal de cada autor.

Uno de los frutos de este equipo docente consolidado, es que hemos incorporado también algunos trabajos de nuestros egresados, por lo que podríamos considerar a este libro como un verdadero producto transgeneracional: ¡algunas y algunos de sus autores venimos desde los 40' del siglo pasado! Otros y otras, transitando plenamente la mediana edad, pero también quienes se están recién instalando en la adultez, lo cual le agrega riqueza.

Desde el punto de vista teórico, este libro es producto de la integración del psicoanálisis, que nos ha dado la clave del envejecimiento subjetivo: la identidad y la calidad del narcisismo que la sostienen, la teoría de sistemas, que nos aporta la visión interdisciplinaria a fin de abarcar la complejidad y que incluye el aporte de las neurociencias, el enfoque humanista, la línea cognitiva. Superando dogmatismos se despliegan aperturas tan enriquecedoras y desafiantes como el neuropsicoanálisis, la concepción psicósomática, el enfoque psico-neuro-inmuno-endócrino. Pero también, la integración transdisciplinaria con la espiritualidad y la filosofía y con el arte en sus diversas manifestaciones.

Sospechaba, al armar este engranaje teórico, que estaba abriendo conexiones con múltiples ramas, pero no sabía que tantas y tan ricas. Los diversos autores lo han plasmado con fundamentaciones teóricas, filosóficas, científicas, de diversos orígenes y disciplinas, artísticas y culturales.

Es muy gratificante para mí que la propuesta de la Teoría de la Identidad Flexible como Factor Protector para el Curso de la Vida haya inspirado a tantos autores y hayan volcado su creatividad, reflejo de sus prácticas y de su vida personal.

Toda esta producción es la mejor confirmación de que la Teoría de la Identidad Flexible tiene sentido, sirve, orienta. Así como inspiró a estos autores, espero que también en Uds. les inspiren reflexiones que contribuyan a gestar identidades flexibles.

Verán cómo se van hilvanando unos temas con otros, un hilván los atraviesa, un hilván flojo, flexible, que arma una trama conceptual y vivencial, por momentos pensante, por momentos emotiva.

Trama hilvanada con referencias a la literatura e intercambios culturales que van resonando de un capítulo al otro. El arte y la cultura están presentes de múltiples formas, entramados con los aportes científicos en lograda transdisciplina.

En fin, escritos que inspiran belleza, matizados con historias de vida que conmueven, conocimientos y aportes a las prácticas, pero también a las vivencias que atravesamos en nuestro camino por la vida.

Es opinión del equipo de autores que entre nosotros, al momento de la escritura y de compartir nuestros escritos, fluía una energía, que esperamos les llegue y nos regrese.

Graciela Zarebski

1

Teoría de la identidad flexible en el envejecimiento y factores protectores

Graciela Zarebski¹

...Somos algo cambiante y algo permanente...
Ese es el problema que nunca podremos terminar de resolver:
el problema de la identidad cambiante...

J. L. Borges²

Introducción

El tema de **la identidad en el envejecimiento** lo he desarrollado a lo largo de mis publicaciones y disertaciones desde la década de los años 90, como eje de lo que se pone en juego en el envejecimiento subjetivo.

Diversos autores en el campo de la Gerontología han teorizado acerca de este concepto como nodal, de los cuales el más representativo quizás sea E. Erikson, quien ya desde su obra *Identidad, juventud y crisis* (1963), incluía a la mediana edad y a la vejez en su concepción epigenética del ciclo vital del desarrollo humano. Según Erikson (1985) la tarea en la vejez es el mantenimiento y reforzamiento de la identidad ya construida.

Otro autor del enfoque del ciclo vital humano, Peck (1968) destacaba la importancia de la **flexibilidad emotiva** frente al empobrecimiento emotivo

1 Dra. en Psicología (UBA). Vice-Decana de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales, Universidad Maimónides. 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 de la Universidad Maimónides. Autora de libros en la especialidad.

2 Borges, J. L. (1998) "El Tiempo" en: *Borges oral*. Bs. As. Alianza.

(ajustar los afectos para lograr la **flexibilidad** de aceptar pérdidas y cambios de intereses) y en general, la **flexibilidad frente a la rigidez mental**.

La condición de **flexibilidad de la identidad** también ha sido mencionada por diversos investigadores del campo gerontológico como uno de los factores que incidirán en el logro de un envejecimiento saludable. En los estudios del curso de la vida, un punto fundamental es la construcción y gestión de la identidad.

En los últimos años, más allá del campo gerontológico, **la flexibilidad** aparece como una condición para la salud en sentido amplio. Podemos citar al respecto el trabajo de Whitbourne (1986): *Openness to experience, identity flexibility, and life change in adults*. En él la autora expresa que el rasgo de personalidad de la apertura a la experiencia se usó para predecir la **flexibilidad de la identidad**, como la tendencia de los adultos a evaluar compromisos de identidad alternativos en el área de la familia y el trabajo.

Más recientemente, Kashdan y Rottenberg, en su artículo *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health* (2010), realizan una revisión de la literatura para ofrecer evidencia de la importancia de la **flexibilidad** en la comprensión de la salud psicológica. Plantean que hasta ahora, la importancia de la flexibilidad psicológica se ha visto oscurecida por el aislamiento y la desconexión de la investigación realizada sobre este tema. Explican que la flexibilidad psicológica abarca una amplia gama de habilidades humanas para: reconocer y adaptarse a diversas demandas situacionales; cambios de mentalidad o repertorios de comportamiento cuando estas estrategias comprometen el funcionamiento personal o social; mantener el equilibrio entre dominios de vida importantes; y ser conscientes, abiertos y comprometidos con conductas que son congruentes con valores profundamente arraigados. Finalizan diciendo que en muchas formas de psicopatología, estos procesos de flexibilidad están ausentes.

Asimismo, en el campo gerontológico se carece de avances que investiguen la importancia de contar con una identidad flexible como posibilitadora de la adaptación satisfactoria a los cambios que el proceso de envejecimiento promueve.

La propuesta de este escrito es plantear la **identidad flexible** como el concepto nodal a nivel subjetivo y punto de convergencia de aportes teóricos provenientes de campos disciplinarios y de marcos teóricos diversos, a partir de avances científicos sostenidos en el paradigma de la complejidad, que hacen necesario enfocar la multicausalidad como base de un abordaje inter y transdisciplinario del envejecimiento humano.

Estamos en un momento del desarrollo del campo gerontológico en el cual toma fuerza el Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (Rodríguez Rodríguez & Vilà, 2014) por lo que se hace necesario contar con una comprensión acerca de lo que le sucede a la persona respecto a su proceso de

envejecimiento y cómo la posición subjetiva que adopte condicionará su enfrentamiento a las marcas sociales y a las marcas biológicas que lo atraviesan en este proceso. Se están generando en los últimos años investigaciones que se asientan en esta perspectiva. Sirva como ejemplo el resultado de un estudio (Levy, Slade, Pietrzak, Ferrucci, 2018) que encuentra que las creencias positivas de la edad pueden actuar como un factor de protección, incluso para las personas mayores con alto riesgo de demencia.

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 veinte.

Si bien se hace cada vez más notable la incidencia de los factores subjetivos, es decir, las emociones y los factores de personalidad interactuando con los planos cognitivo y vincular en el curso del envejecimiento personal, aún no suelen ser tomados en cuenta suficientemente o integrados en los estudios gerontológicos acerca de los factores protectores para el envejecimiento.

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, pérdida de contactos sociales (p. 3).

Como he desarrollado anteriormente (Zarebski, 2011-a), diversas investigaciones y teorías en las últimas décadas y en distintas latitudes, a partir de modelos mecanicistas y organicistas sostenidos en el determinismo lineal, se han enfocado en los factores protectores biológicos (actividad física, sana nutrición) factores 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? 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).

Algunos de estos factores psíquicos fueron aportados por investigaciones de aspectos específicos que dieron lugar a las teorías gerontológicas que se han sucedido desde la segunda mitad del siglo veinte. Así, conceptos ya tradicionales en Gerontología, como la generatividad (Erikson, 1985) o las modalidades del recuerdo: reminiscente o nostálgico (Mc Mahon & Rhudick, 1967), la presencia o no de prejuicios y estereotipos (Butler, 1969), el concepto de anticipación en Neugarten (1979), el de continuidad en Atchley (1989), el modelo de bienestar psicológico en Ryff (1989), la selección, optimización y compensación de pérdidas, en Baltes & Baltes (1990) la selectividad socio-emocional (Carstensen 1995), por citar los más conocidos.

El Paradigma del Curso de la Vida, que se fue gestando a partir de teóricos de las ciencias sociales del envejecimiento (Elder, 1974; Lalive d'Épinay et al, 2011), no casualmente surge y se instala contemporáneamente al afianzamiento del enfoque de la Complejidad en las ciencias y a la instalación del campo de la Psicogerontología como tercera región epistemológica de la Gerontología. Los tres: Curso de la Vida, Complejidad y Psicogerontología coexisten en su desarrollo en las últimas décadas del siglo veinte (Zarebski, 2011-b).

Dicho paradigma, que opera como abordaje interdisciplinario del envejecimiento en su complejidad en el curso vital, postula que la vida de cada persona es un proceso activo, en constante cambio, impulsado por uno mismo, en contextos que también cambian. El individuo toma decisiones que influirán en el curso que tendrá su desarrollo: de ahí la **diversidad** de trayectorias evolutivas. Se basa en esquemas interactivo- contextuales e incluye influencias normativas en

el desarrollo por la edad y por el contexto histórico, e influencias no normativas. Subyace a esta concepción la idea de proceso de cambio, la **plasticidad individual** y la optimización, la **variabilidad** de cohortes, la concepción interdisciplinaria del desarrollo y el interés por **los cambios ontogenéticos y culturales, intraindividuales e interindividuales**. (Yuste Rosell, Rubio Herrera, Rico, 2004).

En casi todos los autores mencionados el concepto de **identidad** ocupa un lugar destacado y también aparece jerarquizada, como vemos en la última cita, la **flexibilidad o plasticidad** frente a los cambios. El paradigma del Curso de la Vida, al poner como eje el cambio, lleva a interrogarnos acerca de la **flexibilidad** para la adaptación al mismo. ¿Cuál es la disposición al cambio por parte del sujeto? ¿Sobre qué base de personalidad se asienta una **identidad flexible**? ¿De qué factores personales dependerá la construcción de una **identidad flexible** frente a los cambios?

La teoría que aquí se presenta propone profundizar, desde una visión multidimensional, lo que caracteriza la trama vital humana y las condiciones subjetivas que sostienen la vida y una longevidad con calidad en el curso del envejecimiento.

Visión compleja e interdisciplinaria del ser humano envejeciente

¿Cómo sostener la vida en la vejez?

La trama de la vida es una red flexible en continua fluctuación. Cuantas más variables se mantengan fluctuando, más dinámico será el sistema y mayor su capacidad para adaptarse a los cambios

Fritjof Capra³

Fritjof Capra, físico austriaco, nos adelanta en el epígrafe lo que caracteriza y distingue a todo ser vivo de lo que no lo es. Por ende, a la trama vital humana. En todo ser vivo, en cuanto **red**, serán su **flexibilidad, fluctuación continua y variabilidad**, las condiciones para su dinámica adaptación a los cambios.

La **flexibilidad** es una consecuencia de múltiples rulos de realimentación que mantienen al sistema en su estado de equilibrio dinámico. Ya lo adelantaba Gregory Bateson en Pasos Hacia una Ecología de la Mente (1971) cuando sostenía que la flexibilidad del medio ambiente debe ser tomada en cuenta al mismo nivel que la flexibilidad del organismo y que, en consecuencia, la unidad de supervivencia es la entidad flexible: el organismo dentro de su medio.

3 Capra, F. (2009) *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama.

Estas reflexiones coinciden con nuestro enfoque del curso vital y el envejecimiento humano, respecto a las condiciones que permiten alcanzar y sostener una longevidad satisfactoria, como veremos más adelante.

Para Fritjof Capra (1998), la trama de la vida es una red flexible tanto en el orden de la naturaleza como en el orden humano, y destaca a la **flexibilidad** como condición que sostiene aún la supervivencia de las civilizaciones:

Según Toynbee, un elemento esencial para que una civilización entre en decadencia, es la pérdida de flexibilidad. Cuando las estructuras sociales y los modelos de comportamiento se tornan tan rígidos que la sociedad ya no puede adaptarse a los cambios de la evolución cultural, la sociedad se derrumba y, eventualmente, se desintegra. Mientras que las civilizaciones en ascenso presentan una variedad y una versatilidad sin límites, las sociedades decadentes se caracterizan por su uniformidad y falta de inventiva. La pérdida de flexibilidad de una civilización decadente se acompaña de una falta de armonía general entre sus elementos, lo que inevitablemente deriva en conflictos y discordias sociales. (p. 28).

La vida en red autopoiética

Capra (2009) se pregunta si hay un patrón de organización común que pueda ser identificado en todos los seres vivos. Y responde que, efectivamente:

El patrón de organización, común a todos los seres vivos, es un patrón en forma de red. Dondequiera que encontremos sistemas vivos -organismos, partes de organismos o comunidades de organismos-, podremos observar que sus componentes están dispuestos en forma de red. Si vemos vida, vemos redes. (p. 100)

El concepto de autoorganización se originó en el reconocimiento de la red como patrón general de vida, refinado posteriormente por Maturana y Varela (1973) en su concepto de autopoiesis. La autopoiesis es definida como un patrón en red en el que la función de cada componente es participar en la producción o transformación de otros componentes. De este modo toda la red se «hace a sí misma» continuamente. Es producida por sus componentes y, a su vez, los produce.

Luego continúa exponiendo las propiedades de una red autopoiética, según el biólogo y filósofo Gail Fleischaker, basándose en tres criterios, que nos permiten aplicarlo a nuestro tema: la identidad flexible en el envejecimiento:

El sistema debe ser autolimitado, autogenerador y autopertuante. Ser auto-limitado significa que la extensión del sistema queda delimitada por un perímetro que es parte integrante de la red. Ser autogenerador quiere decir que todos los componentes, incluyendo los del perímetro, son fruto de procesos de la red. Ser autopertuante significa que los procesos de producción perduran en el tiempo, de modo que todos los componentes son continuamente reemplazados por los procesos de transformación del sistema. (Citado por Capra (2009, p. 219))

Resumiendo estas tres características de los sistemas autoorganizadores, podemos decir que autoorganización es la aparición espontánea de nuevas estructuras y nuevos modos de comportamiento en sistemas lejos del equilibrio, caracterizados por bucles de retroalimentación internos, manteniendo un contorno de identidad que tiene continuidad como tal a través de los cambios. Red enlazada pero con identidad propia.

La pregunta que cabe plantearse a partir de esta concepción de la vida como red autopoiética es cómo se sostiene la continuidad de la identidad del ser humano envejeciente a través de los cambios, de modo que implique la auto-transformación ante los sucesos del envejecer, los cuales operan como puntos de bifurcación.

Los puntos de bifurcación en el curso de la vida

Dice Capra (2009) que, físicamente, los puntos de bifurcación corresponden a puntos de inestabilidad en los que el sistema cambia abruptamente y aparecen de repente nuevas formas de orden. Como demostró Prigogine (1984), tales inestabilidades sólo se pueden dar en sistemas abiertos.

Pensemos en la condición de apertura (red flexible), fluctuación y permeabilidad que le permitirán al ser humano soportar inestabilidades, pérdidas, incertidumbres y realizar giros en su existencia que le permitan reconstruirse y seguir creándose.

Los avatares del envejecimiento, que se solían plantear desde enfoques reduccionistas a pura pérdida, debemos reconsiderarlos, a partir de este enfoque, como momentos de inestabilidad, en los que nuevas formas de desorden pueden surgir - espontáneamente o mediante nuestras intervenciones - originando transformaciones. El cambio en la trayectoria del comportamiento del sistema en el punto de bifurcación (es decir, ante los caminos que se le presentan, cuál tomará) dependerá, como dice Capra (2009), del historial previo del sistema. "Lo que suceda exactamente en este punto crítico dependerá de la historia previa del sistema. Según el camino que haya tomado para llegar al punto

de inestabilidad, seguirá uno u otro de los ramales accesibles tras éste (p. 203). Y prosigue más adelante: En el mundo viviente de las estructuras disipativas, la historia juega un papel importante, el futuro es incierto y esta incertidumbre está en el corazón de la creatividad” (p. 205).

Estimulante observación para aplicar a las condiciones de personalidad previa y el armado de la propia biografía. Si esto es así también en el curso de la vida humana, será nuestra misión – ya que es necesario un flujo constante de materia y energía a través del sistema para que tenga lugar la autoorganización - propiciar y ayudar a mantener al sujeto envejeciente «al borde del caos», es decir, con suficiente fluidez, variabilidad, en red autopoietica abierta al intercambio, que le permita sostener un comportamiento complejo y flexible, con mayor disposición para adaptarse y evolucionar.

De este modo, la energía que el mismo sujeto despliega y obtiene del entorno en la lucha contra la entropía - proceso de degradación inevitable por el paso del tiempo – le permite el surgimiento de propiedades emergentes, es decir, creatividad y auto - transformación y por tanto, resiliencia frente a situaciones de adversidad.

Vaya esta reflexión para apreciar el valor de nuestras intervenciones, desde la disciplina gerontológica que se trate, o mejor, desde la interdisciplina.

Con más razón si tomamos en cuenta que en los sistemas lineales, pequeños cambios producen pequeños efectos, mientras que, en los sistemas complejos, los pequeños cambios pueden tener efectos espectaculares, ya que pueden ser repetidamente amplificados por la retroalimentación autorreforzadora. (Capra, 2009, p. 140).

Entre los deseos y los límites, en el curso de la vida: seguir siendo a través de los cambios

La **flexibilidad**, esa capacidad para soportar contradicciones, paradojas y cambios, que los investigadores ubican como uno de los rasgos de la sabiduría en la vejez (Meléndez Moral & Gil Llario, 2004; Kunzman, 2009), es una condición humana cognitivo-emocional esencial para generar y comandar la plasticidad neuronal, la fluidez en nuestra red interna Psico Neuro Inmuno Endócrina, así como la plasticidad corporal y la apertura al armado de redes vinculares.

Desde el punto de vista cognitivo, se cuenta con estudios que encaran desde las neurociencias cómo afecta el envejecimiento a la flexibilidad cognitiva (e.g., Berry et al, 2016). No así, desde el punto de vista de las condiciones que inciden en el mantenimiento de la flexibilidad personal, es decir, desde una visión integral del ser humano envejeciente, a pesar de que está demostrado que las emociones están intrínsecamente entretejidas en los actos cognitivos.

Según Denise Najmanovich (2001):

Recién en las últimas décadas, el giro epistemológico hacia la complejidad ha permitido que comenzáramos a dar cuenta de la multidimensionalidad que se abre cuando pasamos de las metáforas mecánicas al pensamiento complejo, que toma en cuenta las interacciones dinámicas y las transformaciones [...] El sujeto no es una sumatoria de capacidades, propiedades o constituyentes elementales, es una organización emergente. El sujeto sólo adviene como tal en la trama relacional de su sociedad. Las propiedades ya no están en las cosas sino “entre” las cosas, en el intercambio [...] Las **ligaduras** con el medio son la condición de posibilidad para la libertad del sistema. **La flexibilidad del sistema, su apertura regulada**, le provee la posibilidad de cambiar o de mantenerse, en relación a sus interacciones con su ambiente. (p. 109-111).

El gran desafío que nos plantea el envejecimiento en el plano personal es **el modo en que nos posicionamos frente a los límites y transformaciones** que el curso vital nos va poniendo en evidencia, a través de cambios y pérdidas, con mayor o menor grado de gradualidad y previsibilidad.

Es que en el curso vital se va produciendo la pérdida o la transformación de nuestros referentes **identificatorios**, es decir, los pilares de nuestra **identidad**.

Una pregunta nodal es: ¿Eran “meros” referentes de nuestra identidad? ¿O representaban **toda** nuestra identidad? ¿Era **una** versión de nosotros o constituía **todo** nuestro relato? Estas preguntas aluden al modo de aferrarnos a esos pilares de nuestra identidad, es decir la permeabilidad y fluidez interna y externa del entretejido dinámico de la red que nos constituye. Por lo tanto, su flexibilidad o, por el contrario, su rigidez.

El cambio en la identidad que se produce a partir de la viudez, luego de toda una vida compartiendo el espacio vital con otro significativo, del mismo modo que la transformación por la pérdida -a veces abrupta- de un rol laboral, el crecimiento e independización de hijos y nietos, son ejemplos de la posible reducción del espacio psíquico, vital y social consecutivo a la pérdida de roles que, en algunos casos y bajo condiciones psíquicas determinadas, podrán llevar al empobrecimiento del mundo relacional y a una vida vaciada de contenidos.

Es importante que ese vínculo, ese rol, no haya sido adoptado como el sentido único de la existencia, como coraza inamovible, como única definición de sí mismo, y que se cuente con la suficiente riqueza psíquica que permita compensar pérdidas con ganancias, a fin de renovar el sentido de la vida con nuevos ideales a alcanzar, encarando así el desafío de llenar los vacíos creativamente.

En el atravesamiento del envejecer, en el modo como éste afecte al sujeto, en cómo se armen las continuidades y las discontinuidades en el transcurso vital, estará en juego la problemática del ser, la amenaza de 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 (Zarebski, 2005).

La **flexibilidad** constituye el principal atributo de un narcisismo normal (Freud 1914; Bleichmar 1981; Salvarezza 1996). 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, pérdidas, roles y vínculos.

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.

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 de los límites y apertura a la autotransformación.

Lo que aquí propongo, como síntesis articuladora de mis desarrollos teóricos desde los años 90, es una teoría que establece como eje central de la subjetividad en juego en el envejecimiento, **la identidad y su flexibilidad** como factor protector nodal del cual se derivarán los diversos **factores protectores** que permitirán arribar a un envejecimiento satisfactorio (Zarebski, 1990, 1994, 1999, 2005, 2008, 2011-c, 2014, 2015).

Tales desarrollos teóricos han dado lugar a la creación de instrumentos de evaluación a fines de su detección e intervención preventiva y clínica: el Cuestionario Mi Envejecer (Zarebski, 2014), de carácter cualitativo y el Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (FAPPREN) (Zarebski & Marconi, 2017), como herramienta cuantitativa.

Conjugados o contrastados con el resultado de investigaciones acerca de la sabiduría en la vejez, estos factores psíquicos protectores, desarrollados anticipadamente en el sujeto envejeciente a lo largo de su curso vital, y aún llegado a la vejez, se proponen como guía para la construcción gradual y pro-activa de dichos rasgos de sabiduría. Para llegar a ser un viejo sabio, hay que ser sabio antes.

Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento

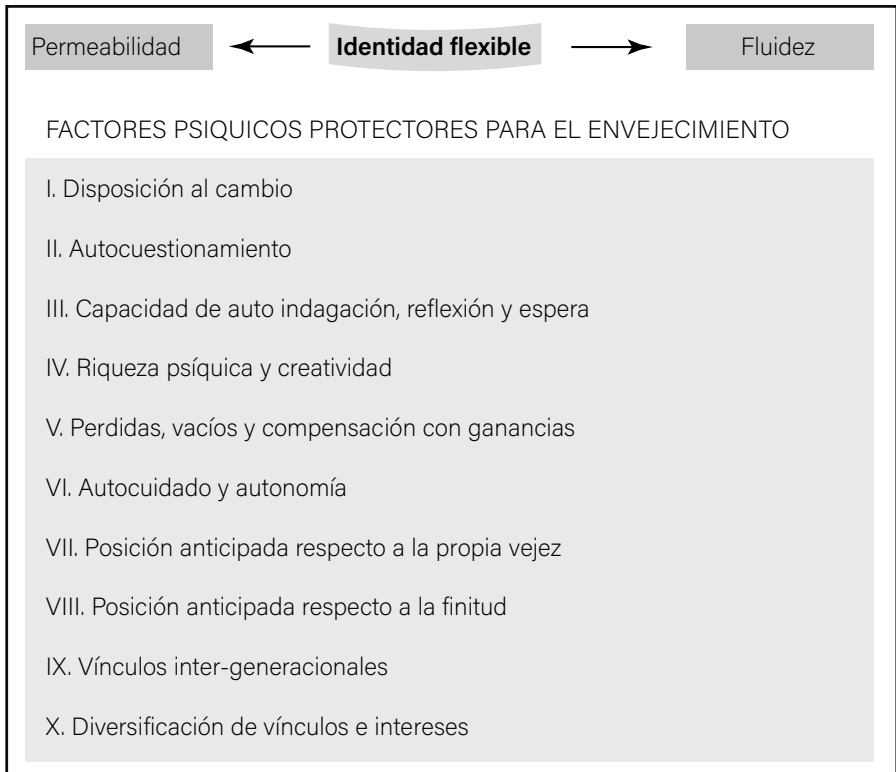


Fig. 1: Dimensiones de los Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento, que derivan de una identidad flexible.

Las diez dimensiones interdependientes en que están organizados, responden al armado del Inventario FAPPREN (Zarebski & Marconi, 2017). Cada una de ellas y en un conjunto articulado y complejo, dan cuenta de la red autopoiética: la apertura en red, la permeabilidad de la identidad flexible hacia la interioridad y hacia el mundo exterior, por lo tanto, la fluidez de una identidad abierta al intercambio, a la incertidumbre y a la creatividad autotransformadora.

Dimensiones evaluadas

1. Disposición al cambio

La condición de flexibilidad autopoiética de la identidad facilitará 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 descrita por los investigadores en el tema, como Hoffman, Paris & Hall (1996), quienes hablan de 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 (1995).

2. Auto-cuestionamiento

Otra faceta derivada de la identidad flexible, 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.

3. 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 y no dejarse llevar por decisiones ajenas, como condición para el mantenimiento de la autonomía, dando lugar a la expresión del propio deseo o punto de vista. La actitud reflexiva es indicativa de la posibilidad de estar a solas con uno mismo, a través de un proceso de auto-indagación, y 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”, frente a los puntos de bifurcación a los que nos enfrenta el envejecimiento. 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, como camino hacia la sabiduría.

4. Riqueza psíquica y Creatividad

La disposición a los cambios y la capacidad reflexiva se asientan en la riqueza de un Yo suficientemente complejo, en apertura a la permeabilidad interna-externa y la capacidad elaborativa, que faculta 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 (Zarebski et al, 2004; Rodríguez, 2008). 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).

5. 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 & 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 (Mc Mahon & Rhudick, 1967), 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 (simbiótico, indiferenciado) con aquello perdido, nada podrá compensar su pérdida: “o recuperar 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 ge-

neraciones 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.

6. Auto-cuidado y Autonomía

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 autonomía, 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, a fin de incidir en ellas.

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 desprenderse 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, ya que nuestra autonomía siempre fue dependiente (Heinz von Foerster, citado en Fried Schnitman, 1994) nos ayudará a incorporarla cuando tengamos que usar alguna. Necesitar un bastón, una silla de ruedas, incluso anteojos o audífonos, 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.

7. 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 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, 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, 1969). 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 protectores, ha integrado este concepto desde sus primeros desarrollos (Zarebski, 1990, 1994, 1999, 2005, 2008) como eje definitorio de un envejecimiento satisfactorio, en cuanto a la continuidad identitaria, diferenciado del derrumbe o quiebre de la identidad, propio de un envejecimiento padeciente.

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 buen envejecimiento.

8. 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: 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.

9. 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, como 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-generacionales y 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.

10. 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, se utilizan 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 entretreído 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.

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 flaquea, 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.

Recursividad bio-psico-social en el curso de la vida

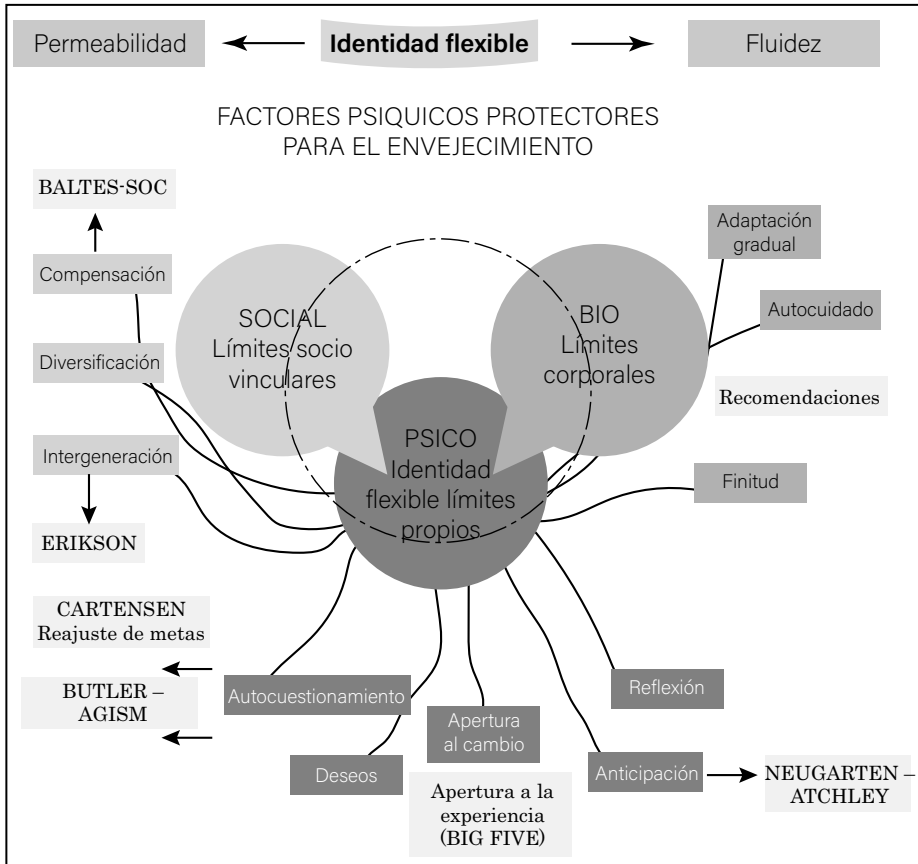


Fig. 2: Logros de la identidad flexible, a partir de los factores protectores, frente a los límites bio-psico-sociales que pone en evidencia el envejecimiento. Integración con conceptos provenientes de diversas teorías gerontológicas.

Como venimos de desarrollar, los factores psíquicos protectores para el envejecimiento son la manifestación de una identidad flexible, con características de permeabilidad y fluidez, propias de un yo complejo en red autopoiética que se sostiene en continuidad y autotransformación en el curso de la vida.

Específicamente, los factores psíquicos de apertura al cambio, autocuestionamiento, riqueza psíquica y creatividad, capacidad de autoindagación, reflexión y espera, trabajo anticipado respecto al envejecimiento, serán condiciones que –frente a los límites sociales (jubilación, viudez, etc.) que se ponen en evidencia en el curso vital– posibilitarán compensar pérdidas con ganancias, crear, renovar y mantener vínculos e intereses diversificados y sostener vínculos intergeneracionales. Asimismo, frente a los límites biológicos que se irán manifestando, permitirán realizar una adaptación gradual respecto a enlentecimientos y disminución de rendimientos, sostener el autocuidado y realizar un trabajo anticipado respecto a la finitud. (Fig. 2).

A su vez y recursivamente, políticas públicas flexibles que atiendan a los individuos envejecientes en sus particularidades, modalidades de Atención Centradas en la Persona, programas de prevención y promoción de la salud en el plano bio-psico-social, deberían incluir como uno de sus objetivos, contribuir al armado subjetivo de una identidad flexible.

También los propios sucesos que atravesase el sujeto y las decisiones que adopte en los puntos de bifurcación en su curso vital, así como su armado pro-activo de vínculos y de redes de sostén, el modo en que trate a su cuerpo, o aún sucesos adversos en los distintos planos vitales, serán ocasiones que lo llevarán a flexibilizarse o a rigidificarse aún más.

Como vemos, el armado de una red flexible autopoiética, se podrá ir gestando en el curso de la vida, a través de los bucles de retroalimentación bio-psico-sociales.

Reafirmamos así la recursividad compleja que incide en el modo de envejecer, no podemos explicarlo desde la determinación lineal, ni mediante enfoques reduccionistas que dejen de lado los rasgos de personalidad que, como vemos, es un factor interviniente que interactúa en el entramado de la red autopoiética que sostiene la vida.

Hemos incluido en la fig. 2, el modo en que se articulan los Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento, con los conceptos aportados por diversas teorías gerontológicas, que han investigado y destacado determinadas condiciones que permiten distinguir un buen envejecimiento de aquél que se presenta con malestares de distintos órdenes. De tal modo, el modelo teórico que aquí se propone, rescata los aportes de investigadores desde marcos teóricos diversos, articulándolos con las condiciones de personalidad –la identidad flexible– que posibilita desplegar esos aspectos o logros, a través de mecanismos cognitivo-emocionales que se pondrán en juego frente al proceso de envejecimiento, y que incidirán en la calidad de su armado.

El interés y relevancia de este enfoque es que permite detectar, ya sea en la escucha de las particularidades del sujeto y/ o a través de las herramientas

específicas mencionadas, esos rasgos de personalidad durante el proceso del envejecimiento, desde joven hasta años avanzados, de modo de diseñar intervenciones que promuevan los factores protectores y contrarresten los factores de riesgo.

Identidad flexible y plasticidad neuronal

En cada uno de nosotros, la experiencia deja una huella: antes pensábamos que el cerebro era un órgano genéticamente determinado, con ciertos mecanismos fijos de tratamiento de la información. Ahora sabemos que, gracias a la plasticidad, nuestra red neuronal es modulable por los acontecimientos y por la experiencia y que esa experiencia modifica en forma permanente las conexiones entre las neuronas. Los mecanismos de plasticidad operan durante toda la vida. El acontecimiento y la experiencia siempre pueden modificar un estado anterior [...] La plasticidad sería entonces, ni más ni menos, que el mecanismo por el cual cada sujeto es singular y cada cerebro único. (Ansermet, Magistretti, 2006, p. 15).

Estamos aludiendo a un descubrimiento promisorio de las últimas décadas, la plasticidad de nuestro sistema neuronal, y por ende, de nuestro funcionamiento cerebral.

Estos avances nos permiten pasar de una visión estática del sistema nervioso a una **concepción plástica** del mismo, así como pasar 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-b), desde el momento en que permite comprender el camino del armado de las diversas “vejeces”.

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. 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 de multiestimulación y modificaciones ambientales. Se comprueba una vez más que la genética no es el único factor ni el de mayor peso en la aparición de la enfermedad, sino que se une a factores de desarrollo, de personalidad y ambientales.

Sonia Abadi (2007) llama “Pensamiento en Red” a la exploración, activación y utilización de un pensamiento integrador que permite estar a la vez imaginando y realizando, reflexionando e interactuando con los otros y con el mundo.

¿Qué es lo que se propone integrar? Las conexiones lógicas y coherentes con otras diversas e inéditas, interconectando así los dos hemisferios cerebrales, las ondas beta (de alta frecuencia) con las ondas alfa (de menor frecuencia: soñar, fantasear, crear), los estados de alerta con los relajados, articulando así aquellas estructuras coherentes y cohesivas que nos sostienen, nos reaseguran y nos sirven de base, con lo que nos permite el surgimiento de lo inédito e innovador. Para esto propone incentivar la creatividad, la innovación, el manejo de la intuición y de la empatía.

Pero también nos alerta acerca de ‘**los nudos en la red**’, esos enlaces fijos que obligan a la mente a seguir derroteros preestablecidos, limitando la libertad de pensamiento y llevando al endurecimiento, **la pérdida de flexibilidad**, como soldaduras inamovibles que empobrecen la libertad de pensar y que se reflejan en el cuerpo.

El camino de la identidad rígida y simplificadora

El camino que sigue un Yo rígido y simplificador, mediante cortes y nudos en la red, con pobres apoyos, sin ideales, con encuentros rutinarios que empobrecen su psiquismo y dejan espacios mentales sin transitar, es el que lleva al estancamiento y a la autodestrucción: adherir férreamente a vínculos, valores, objetos, como modo de colmar los vacíos, lo cual lo va encapsulando tras una coraza –a fin de no replantearse nada– que lo deja en situación de extrema vulnerabilidad ante el menor cambio en su estrecho mapa vital.

Una persona que, a nivel cognitivo, se maneja con caminos preestablecidos, enlaces fijos, nudos en la red, endurecimiento y rigidez de pensamientos, pobre mentalización, soldaduras inamovibles, simplificación y reduccionismo y que correlativamente, a nivel emocional su personalidad se asienta en identificaciones rígidas, con defensas cristalizadas (escisión-desmentida), valores inquestionables y pérdida de flexibilidad, se apoya en un bastón único (yo ideal) y adolece de demás factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico, pero que, además, vive en un contexto cultural y familiar en el cual absorbe acriticamente los valores culturales vigentes, con una familia disfuncional, o en soledad o aislamiento afectivo, con carencia de redes de apoyo, este modo de funcionamiento –cognitivo, emocional, vincular, familiar, cultural– irá produciendo efectos en el funcionamiento cerebral: se irán creando tabiques, escotomas y empobrecimiento de conexiones. Con escasos pensamientos (lemas

vacíos, latiguillos, fórmulas), con pocos objetos a los que aferrarse, pretenderá dar respuesta a todo, obturando cuestionamientos, carencias o pérdidas.

En estos casos, al decir de Kovadloff (2008), la vejez no es otra cosa que una despedida que se prolonga en la pasividad de la espera. Posición que adoptarían aquéllos que padecen un "... agotamiento personal irreversible... a cuya intolerancia tanto contribuye la empecinada idolatría, sabida o no, del principio de identidad... que nos asegura que no es posible ser y dejar de ser al mismo tiempo" (pág. 225).

Lo **no ligado** en nuestra historia, no puesto en palabras, en representación mental, no simbolizado, promoverá la búsqueda, en la construcción de la **identidad**, de colmar ese vacío mental con algo o alguien que lo obture y sostenga, a lo cual el sujeto adherirá férreamente, como una malla cerrada que no le permitirá hacerse permeable, fluir, abrirse a lo nuevo y aceptar los límites y la incertidumbre. Se estructura una **identidad abroquelada** que no soportará las vacilaciones de sentido, vacíos y pérdidas, inherentes al curso vital.

Aquello que no obtuvo representación mental, que no fue simbolizado, genera un vacío atractor de aquello que le dé sentido, aunque fuera un sentido único e incuestionable, al que adherirá rígidamente.

En individuos que arman una identidad abroquelada, sostenida en pobres apoyos, sin ideales renovables, con un mapa vital estrecho y circuitos rutinarios, defendido todo esto con una coraza inamovible, lo que no encaje o que pretenda moverlos de este pequeño radio de acción, no lo pondrán en consideración.

Los vacíos de lo no elaborado serán colmados con vínculos, valores y objetos a los que se apegarán férreamente y que obturarán la posibilidad de enfrentarse a los vacíos que se abran cuando lo que los colmaba se pierda.

Estas condiciones psicológicas 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.

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

Pareciera, antes que todo se precipite, al borde del caos, que hubiera un momento, un instante, de lucidez –la vejez como reveladora de verdades ocultas– en que se ve lo que antes no se pudo ver, pero al carecer de una **trama flexible, abierta** al cambio, o del 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 perturbado. Someterse, por diversas circunstancias, a una vida de autómeta, sin auto-cuestionamientos, con estímulos ambientales pobres, creencias rígidas y cristalizadas, excesiva seguridad y monotonía, irá preparando las condiciones para la depresión y la demencia cuando las circunstancias vitales del envejecer sorprendan sin la preparación mental, afectiva y vincular adecuada para sostener un cambio ante situaciones de adversidad.

En el caso de las caídas frecuentes en la vejez, aquellas que invalidan, que se repiten, que dejan secuelas físicas, sociales y emocionales, suelen constituir el punto de quiebre en la continuidad de la identidad del sujeto en su envejecer. Debemos interrogar la caída para conocer el significado que pudiera tener en el momento particular de la vida de esa persona. Porque un cuerpo que se rompe, que se quiebra, que se fractura, que se deja quebrar, suele representar a un ser humano quebrado, fracturado, caído. Un cuerpo flexible es un ser humano flexible.

Respecto al camino que sigue la compleja construcción multifactorial de los trastornos neurocognitivos que se plasman en deterioros cognitivos y demencias, se tratará de encontrar la conexión entre los modos de funcionamiento psíquico y vincular y los modos de funcionamiento cerebral. La vida psíquica, emocional, vincular, cognitiva, va modulando las redes neuronales. Lo que suceda a nuestro cerebro va a estar modulado por nuestra historia, por nuestra biografía.

Somos una red Psico-Neuro-Inmuno-Endócrina, al mismo tiempo que una red de lenguaje, con redes de vínculos, todo en el vector temporal de la historia, en continua transformación, de modo tal que el sujeto complejo ya no es ese que limita su piel. Su mente y su ser están en un espacio virtual, en el **entretejido dinámico**, siempre cambiante.

Se trata de ligar, al decir de Edgar Morin (1990) y re-ligar lo que debe permanecer ligado.

Las Ciencias del Envejecimiento

El siglo XXI instala con fuerza nuevos paradigmas en la concepción de salud y enfermedad, que tornan insoslayable la convergencia interdisciplinaria.

Según plantean Lipsitz y Goldberger (1992) respecto a la pérdida de complejidad biológica que es inherente al envejecimiento, 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 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.

De Vito (2016), en el campo de la medicina, observa que la variabilidad es sinónimo de salud, y la rigidez, de enfermedad. Según sus planteos, la máxima salud puede ser representada como **la máxima complejidad funcional** y la enfermedad como una **pérdida de la flexibilidad caótica** y la adopción de un patrón rígido.

Lo que estamos postulando es que si el sujeto se mantiene estimulado, activo, en movimiento fluido y permeable, lo que equivale a decir: **flexible, abierto y fluctuante**, 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.

Murdock, Zilioli & Ziauddin (2017), por citar un ejemplo, encontraron que las personas con un historial de relaciones interpersonales pobres tienen más probabilidades de demostrar resultados de salud negativos que aquellos que han tenido relaciones de alta calidad. Los hallazgos del estudio indican que las bajas calidades del apego, como ser, evitación del apego, o apegos ansiosos, se asocian con el acortamiento en la longitud de los telómeros a través del estrés, proporcionando nuevos conocimientos sobre los mecanismos mediante los cuales las condiciones de las relaciones cercanas pueden afectar la salud y el envejecimiento.

Es decir que **se trataría de sostener e incrementar la complejidad del sujeto para compensar la pérdida de complejidad de los mecanismos biológicos de regulación**– el camino de la entropía -, 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 y lo que el medio y los profesionales podamos contribuir a que logre hacer, a través de nuestras intervenciones. Según vemos, el abordaje complejo, recursivo, del **entretendido dinámico** del proceso de envejecimiento requiere de la integración interdisciplinaria del campo gerontológico para dar cuenta de su entramado.

La Reserva Humana

Para el armado de una identidad flexible y un Yo complejo a lo largo de la vida no es suficiente con poner el foco en la “reserva cerebral” o en la “reserva cognitiva”, como se viene investigando en las últimas décadas, pues así seguiríamos poniendo el acento en cuestiones parciales, sostenidos en el determinismo lineal. Debemos encarar la construcción por parte del sujeto de un andamiaje constituido por:

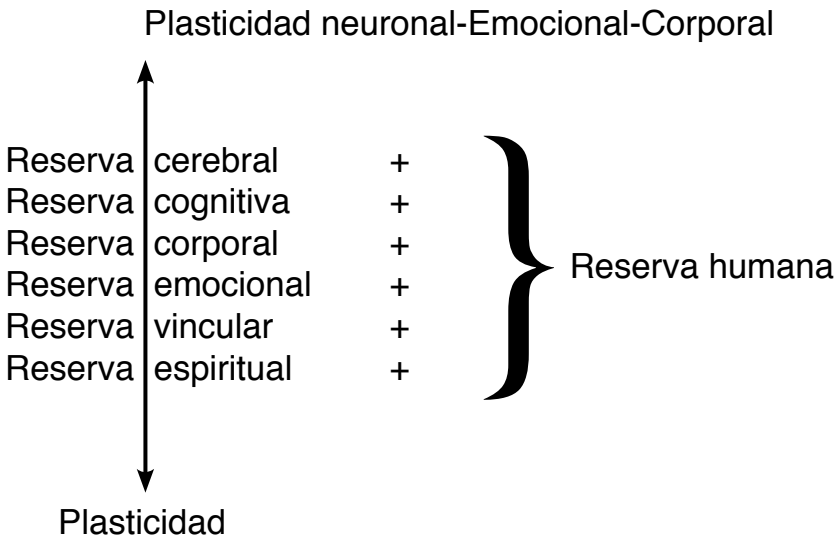


Fig. 3: Sumatoria de reservas que, caracterizadas cada una de ellas por la plasticidad, conforman la Reserva Humana. (Zarebski, 2011,a)

En la construcción de esta Reserva Humana, iremos afianzando los factores protectores para el envejecimiento. Hablar de “reserva” responde a una perspectiva futura que podrá ser de carencia, por lo que se requiere una preparación anticipada a lo largo del curso vital para hacer frente a esa posible y, en algunos aspectos, previsible carencia: hay desgastes inevitables. ¿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?

Enfocar la subjetividad en las distintas trayectorias conducentes a diversas vejees, aporta a la Gerontología social y biológica la visión compleja de las trayectorias humanas en el curso del tiempo y faculta nuestras intervenciones a fin de favorecer el cambio cuando detectamos estructuras cristalizadas.

Se trata, desde cualquier disciplina, de hacernos cargo de mantener **flexible** nuestro propio entramado.

Conclusiones

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.

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 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 y enlentecimientos, etc.

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 entretejiéndonos 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 nuestros alimentos afectivos y culturales (Cyrułnik, 1994) se trasluce en nuestra imagen y nuestros logros.

Desde la perspectiva subjetiva, asumir la complejidad es asumirnos 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 flexible** que permita realizar cambios y replanteos. **Mantener flexible nuestro entramado** será más efectivo que “consumir salud”. No apoltronarnos con la edad, sino continuar con la obra de seguir haciéndonos humanos hasta el último instante de nuestra existencia.

Eros trabaja complejizando el camino, dilatándolo al máximo. Se tratará, entonces, de trabajar en función de Eros. Lo que supuestamente es un camino directo hacia la muerte, complejizarlo.

Referencias Bibliográficas

- Abadi, S. (2007). *Pensamiento en Red*. Buenos Aires: Temas.
- Aguerre, C. & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento Exitoso: Teorías, Investigaciones y Aplicaciones Clínicas, en *Rev. Asoc. Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 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 behavioral sciences* (pp. 1- 34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*, Bs. As. Lohlé-Planeta.
- Berry, A. S. et al (2016). Aging Affects Dopaminergic Neural Mechanisms of Cognitive Flexibility. *Neuroscience*. 2016 Dec 14; 36(50): 12559–12569.
- Bleichmar H. (1981). *El Narcisismo. Estudio Sobre la Enunciación y la Gramática Inconciente*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

- Butler, R. N. (1969). "Ageism: Another Form of Bigotry." *The Gerontologist* 9 (4, Part 1): 243-6.
- Capra, F. (1998) *El Punto crucial: ciencia, sociedad y cultura naciente*. Bs. As. Troquel.
- Capra, F. (2009) *La trama de la vida: Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona: Anagrama.
- 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. (1995) 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.
- De Vito E. I. (2016). La medicina "al borde del caos". Vida, entropía y complejidad. *Revisa Medicina*, Buenos Aires, Vol. 76 N° 1, 2016.
- Elder G. H. (1974). *Children of the Great Depression: Social change in life experience*. Chicago, IL: University of Chicago Press. (Reissued as 25th Anniversary Edition, Boulder, CO: Westview Press, 1999).
- Erikson E. (1963). *Identidad, juventud y crisis*. Madrid: Taurus Humanidades.
- Erikson E. (1985). *The Life Cycle Completed*. Nueva York: Norton.
- Freud S. (1914) Introducción al Narcisismo, VI, (pp. 2017-2033) Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fried Schnitman, D. (1994). *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Hoffman L., Paris S. & Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: MC Graw-Hill.
- Kashdan, T. B. Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, Volume 30, Issue 4, June 2010, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

- Kovadloff, S. (2008). La vejez: drama y tarea, en: *El Enigma del Sufrimiento*. Buenos Aires: Emecé.
- Kunzman, L. (2009). Desarrollo Adulto y Dinámica emocional-motivacional, en: *Psicogerontología: Perspectivas Europeas para un Mundo que Envejece*. Rocío Fernández Ballesteros (Dir.). Madrid: Pirámide.
- Lalive D'Épinay, Ch. Bickel, J.F., Cavalli, S, Spini, D. (2011). El Curso de la Vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario. En: Yuni, J. (comp.) *La vejez en el curso de la vida*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Levy B. R, Slade M. D, Pietrzak R. H, Ferrucci L (2018). Las creencias de la edad positiva protegen contra la demencia incluso entre los ancianos con gen de alto riesgo. *PLoS ONE* 13 (2): e0191004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191004>
- Lipsitz L. A., Goldberger, A. L. (1992). Loss of Complexity and Aging. *JAMA*. April 1. Vol. 267, N° 13.
- Maturana, H., Varela. F. (1973). *De máquinas y seres vivos. "Autopoiesis": la organización de lo vivo*. Santiago de Chile. Editorial Universitaria, col. El Mundo de las Ciencias
- Mc Mahon, A., Rhudick, P. (1967). Reminscing in the aged, en *Psychodynamic studies of aging*, Nueva York, International Universities Press, 1967.
- Meléndez Moral, J.C. & Gil Llarío, M.D. (2004). Sabiduría y envejecimiento, en *Rev. Geriátrika*, 20(5), págs. 218-225.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Buenos Aires. Gedisa.
- Murdock, K. W.; Zilioli S.; Ziauddin, K. et al (2017). Attachment and telomere length: more evidence for psychobiological connections between close relationships, health, and aging. *J Behav. Med.* <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9895-2>
- Najmanovich D. (2001). Pensar la Subjetividad - Complejidad, vínculos y emergencia, en: *Revista Utopía y Praxis Latinoamericana*. Universidad del Zulia, septiembre, 6, 14. Pág. 106-111. Maracaibo, Venezuela.
- Neugarten B. (1979). Time, age and the life cycle. *Am. J. Psychiatry*, 7, 1979.
- Neugarten B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Peck, R.C. (1968). Psychological developments in the second half of life. En B. L. Neugarten (Edit.) *Middle Age and Aging*, (pp 88-92). Chicago: University of Chicago Press.

- Pérez Díaz R. (2006). Estrés y Longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. En: *Geroinfo*. RNPS. 2110. Vol. 1. N° 3: 5-7. La Habana: CITED
- Prigogine, I. Stengers, I. (1984). *Order out of Chaos*, Nueva York: Bantam.
- Rodríguez, D. (2008). El humor como indicador de resiliencia. En: Suárez Ojeda, E. N. Melillo, A. (comp.), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. pp. 185-196. Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez Rodríguez P, Vilà A. (2014). *Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Madrid: Tecnos.
- Rivera Ledesma A. & Montero López L. M. (2007). Medidas de Afrontamiento y Espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30 (1), 39-47.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57, (6), 1.069-1.081.
- Salvarezza, L. (1996). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Whitbourne, S. K. (1986). Openness to experience, identity flexibility, and life change in adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 163-168. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.50.1.163>
- Yuste Rosell, N.; Rubio Herrera R.; Rico M. A. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Pirámide.
- Zarebski G. (1990). *Lectura Teórico-Cómica de la Vejez*. Bs.As. Ed. Tekné. Disponible en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>
- Zarebski G. (1994). *La Vejez ¿Es una Caída?* Bs.As. Ed. Tekné. Disponible en: <http://psicogerontologia.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. Disponible en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>

- Zarebski, G. (2008). *Padre de mis Hijos ¿Padre de mis Padres?* Cap. 6: Señales en el Camino. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G. (2011-a). *El futuro se construye hoy. La Reserva Humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G. (2011-b). 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-c). 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-d). Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) y envejecimiento. Enfoque psicogerontológico. *Revista Tiempo de Psicogerontología* N° 27, mayo 2011. Presentado al Congreso COMLAT-SAGG. Bs. As. Abril-11. Accesible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/>
- Zarebski, G. (2014). *Cuestionario Mi Envejecer (CME)*. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G. (2015). Factores Protectores para el envejecimiento, en: Marconi, A. (Comp), 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*. Bs. As. Gerontólogos Argentinos. MAC.
- Zarebski, G; Marconi, A. (2017). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento*. Acceso libre en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>.

2

La contribución del arte a una identidad flexible

Carmen de Grado¹

Introducción

La Estética surge como disciplina en el siglo XVIII. Es la parte de la filosofía que trata sobre el arte. Su nacimiento coincide con el lugar central del sujeto humano como ser autónomo, capaz de elección y decisión, como ser transformador y creador de su historia. Paradójicamente también, irremediablemente “sujeto” a otros y condicionado por sus circunstancias.

Veamos el arte como una manifestación sensible del espíritu en su contribución a una identidad flexible. Entendamos que el arte es ante todo juego. Desde el Psicoanálisis sabemos la importancia del juego en la constitución del sujeto. Aquí destacaremos el aspecto sensible, de juego y simbolización, de pasaje a un momento diferente, de búsqueda y permanente intercambio en muy diversas direcciones. Ciertas reflexiones sobre el arte que surgen de la Estética contribuyen a la construcción de una identidad flexible y al desarrollo de factores protectores en el proceso de envejecimiento.

La historia del arte hace aportes a una identidad flexible

El sujeto como creador

Los hitos que la Estética ha marcado a lo largo del tiempo nos iluminan el recorrido que el hombre realizó respecto de su lugar como creador. Este lugar

1 Lic. En Psicología (Universidad Kennedy). Mgter. en Psicogerontología (Universidad Maimónides). Prof. Inglés (IADEI) e Italiano (Dante Alighieri). Docente en la Licenciatura en Gerontología, presencial y e/d, en la Especialización y Maestría en Psicogerontología, presencial y e/d y en los Talleres Arte y Vida del Programa Comunitario para una Longevidad con Bienestar. Área de Ciencias del Envejecimiento de la Universidad Maimónides. Autora de libros sobre Arte y Longevidad.

recién empieza a ser considerado en el Renacimiento, siglos XV y XVI. Son los artistas, los genios del Renacimiento, los que se adjudican condición creadora. Antes esta condición sólo pertenecía a Dios.

Hoy, más que en ningún otro momento, el hombre tiene argumentos para plantarse como creador del mundo en el que vive, como responsable en el curso de la historia y como transformador de su propio curso de vida. No hay parte del planeta que no esté hoy directa o indirectamente afectada por la acción humana. Aún los espacios más recónditos y vírgenes están bajo los efectos de cuestiones climáticas y atmosféricas provocadas por la acción humana. Aún más evidente es la creación humana si pensamos en la acelerada transformación urbana por efecto de las nuevas tecnologías. En lo personal el sujeto humano tiene hoy una enorme posibilidad de opciones, de elecciones en su forma de vida, elecciones respecto de la sexualidad, el tipo de familia, las migraciones y en lo que hace a los adultos mayores y muy mayores, el desafío de vivir con bienestar los años que se han agregado a su vida.

En la historia del arte hay momentos salientes que abren caminos hacia una expresión más diversa, más libre, más provocadora, más atrevida y creadora de la subjetividad.

Leonardo, Miguel Ángel, Rafael, y tantos otros, expresan su genialidad con obras que están centradas en la **imitación**. Buscan una perfecta correspondencia entre la naturaleza y sus obras, mimesis. Este rasgo de conocer la anatomía de los cuerpos, los factores atmosféricos y de luz y obscuridad, las mediciones que llevan a la perspectiva, muestran el esfuerzo humano por la conquista de la realidad. Ello será en arte una línea directriz por siglos, y tal vez, nunca del todo abandonada. Si bien los genios renacentistas se expresaron como creadores y buscaron que se los reconociera, el hombre común no se atrevía a tanto, pero tomó del arte el rasgo de estar cada vez más compenetrado de su entorno para conocerlo y adaptarse a él. En los siglos del Renacimiento se extendió el conocimiento del mundo a América, 1492, y se replanteó el lugar de la tierra en relación al sol y los otros planetas. (Copérnico, 1543)

Conocer más su entorno llevó a la humanidad a producir bienes e invenciones. El trabajo de los artistas en el dominio del mundo externo colaboró a ello en gran medida.

Sin embargo, el hombre de esa época, si bien espectador de cambios formidables, continuaba ajustándose a los mandatos recibidos.

Mímesis y condición creadora

A medida que los filósofos estudiaron la cuestión de la mimesis y el lugar de creador verán la mimesis no solo como imitación de la naturaleza sino

como **representación**, es decir, como nueva presentación de lo que existe. Las similitudes entre lo natural y lo representado son muchas. Algunas obras del Renacimiento nos sorprenden por la destreza de los artistas para representar bellamente el mundo natural. A punto tal que nos hacen exclamar: ¡Parece una foto! o ¡parece real! También es obvio advertir sus diferencias: olores, texturas, materialidad y beneficios que el hombre puede sacar de ellas. Mientras que de la naturaleza se obtendrán múltiples bienes, la pintura como otras manifestaciones del arte, producirán una experiencia estética.

También habrá diferencia de estilos entre las representaciones, aun cuando todas sean fieles a lo visto y observado por el pintor. Basta comparar, por ejemplo, una virgen pintada por Miguel Ángel o una de Rafael.

Si referimos al teatro, vemos que el actor se mete en un personaje, se penetra con él y lo representa, así como lo hacían en los rituales chamánicos. Los chamanes introducían en ellos el espíritu de dioses con fines religiosos. El espíritu actuaba a través del chamán, éste lo representaba.

A punto tal nos sirve la reflexión sobre ciertas cuestiones del arte, en este caso el concepto de mimesis, que nos permite darnos cuenta de los pasos que el hombre fue dando para plantarse cada vez con más certeza en el lugar de creador.

Las reflexiones de Kant, en *Crítica de la facultad de juzgar* (1790), demuestran que el conocimiento no está determinado por los objetos externos sino por el sujeto. Kant sacó el realismo que impregnaba todo empirismo y racionalismo para explicar que lo determinante no es el objeto, la cosa misma, sino el sujeto. Dice que a partir del dato sensible se tiene la posibilidad de conocer. No obstante, estos datos sensibles, junto al sentimiento del sujeto requieren también de las intuiciones puras (espacio y tiempo) y los conceptos del entendimiento (categorías) y de la razón (ideas).

Uno de esos hitos a destacar en la historia del arte es el surgimiento del romanticismo a comienzos del siglo XIX. Fue la reacción al academicismo. Los románticos rompieron con el racionalismo y el neoclasicismo que seguían dando estrictas pautas para construir la obra y buscaron la libertad temática, la exaltación del sentimiento, del idealismo y de la fantasía. Sin estar sujetos ya a los contenidos, el romanticismo en la pintura muestra el espíritu libre, en su intimidad. Los mega relatos bíblicos e históricos son remplazados por el amor, la figura humana en situaciones cotidianas, los bodegones, el sufrimiento. Muestra el triunfo de la emoción sobre la razón. “Existir es sentir”, decía Rousseau.

En el siglo XX y XXI los filósofos referirán a la expresión artística como expresión de “exceso de subjetividad”.

Algo más de un siglo después de los aportes de Kant y del surgimiento del romanticismo, Kandinsky, creador del arte abstracto, escribió que del mundo exterior el artista saca los elementos para su creación siendo su creación el resultado de su interioridad. Es el mundo interior del artista el que da cuenta de su capacidad de mostrar lo que la naturaleza le acerca haciendo “visible lo invisible”. La naturaleza transformada en mundo interior y éste en obra artística.

Los estudios de Kandinsky sobre el color y la forma son relacionados también con otras expresiones artísticas, especialmente con la música. Según él desarrolla en *Sobre lo espiritual en el arte* (1911), la música es el arte más abstracto y una directa manifestación del mundo interior. Más allá de sus textos, lo que Kandinsky logra, es plasmar sus ideas en la obra artística, hacer de los conceptos y las ideas algo que cobra cuerpo en formas, texturas y colores estrechamente asociados al movimiento, al ritmo, a los silencios y a los sonidos, en definitiva, a la música como expresión del espíritu.

Sus estudios de formas y colores provenientes de la sensibilidad y del mundo interior aspiran a construir un reino espiritual nuevo. Cada instrumento artístico (en lo gráfico el punto y la línea sobre un plano) cada material, diferente según las distintas artes, tienen una utilización idónea que debe ser encontrada. Prescinde de lo figurativo, prescinde de *la cosa-res*, del objeto que la naturaleza le ofrece. Prescinde de ello como objeto a representar aun cuando sea su fuente de inspiración primera. Esta decisión persistente a lo largo de toda su vida lo lleva a nuevas formas de expresión hasta entonces inexploradas. Anticipa los virajes que el arte dará durante el siglo XX.

No sería necesario recurrir al arte abstracto para entrever la fuerza que el mundo interior va tomando en las expresiones del arte, bastaría hacer un recorrido por los distintos estilos, especialmente por las vanguardias del siglo XX para comprender de qué manera el artista fue alejándose de la insistente apropiación del objeto externo, mimesis, adquisición del Renacimiento, para ir adentrándose en su interioridad para manifestarla en la obra y provocar cambios en su mundo.

“En las últimas décadas del siglo XX, cuando la Psicogerontología delimita su campo epistemológico” (Zarebski, 2014) la subjetividad ya estaba en el centro de las producciones artísticas. En las obras pictóricas y escultóricas, la mimesis había ya dejado de ser una prioridad. En el siglo XXI está lejos de ser una búsqueda innovadora. Si continúa siendo considerada es como recurso para producir impacto. No es la conquista de lo externo lo que interesa a los creadores sino revolucionar, transformar y crear nuevos mundos a partir de la obra.

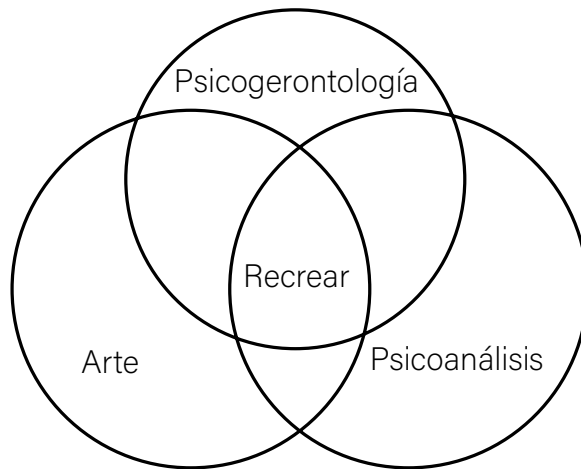
En lo que hace a una identidad flexible, los adultos mayores de nuestro tiempo realizarán un intenso trabajo personal de recreación de su mundo para adaptarse a un medio siempre cambiante.

Recrear en Psicoanálisis, Psicogerontología y Arte

Hoy, recrear el mundo y recrearse es una tarea permanente para todo sujeto que busque salud a lo largo de su existencia.

El existencialismo, en el siglo XX, considerará que “el hombre es el único que no sólo es tal como él se concibe, sino tal como él se quiere, y como se concibe después de la existencia, como se quiere después de este impulso hacia la existencia; el hombre no es otra cosa que lo que él se hace”. (Sartre, 1957)

En este marco del existencialismo construimos esta articulación entre Psicogerontología, Arte y Psicoanálisis:



Con Kant queda marcado el “inicio de la Estética en el siglo XVIII poniendo a la modernidad como el momento de la historia que inaugura el concepto de subjetividad”. (Oliveras, 2006)

El Psicoanálisis en el siglo XIX y comienzos del XX dará construcciones teóricas necesarias sobre el sujeto para pensar el sentido de recrear en el proceso de envejecimiento y en la experiencia estética.

De una amalgama de contribuciones y aportes obtenemos la posibilidad de entender la importancia de recrear y construir así una identidad flexible a lo largo del curso de la vida.

El desarrollo de factores protectores es la base de una identidad flexible. Son los aspectos del psiquismo los que pueden hacer una contribución hoy para entender formas de ver y estar en el mundo, de construir vínculos que se atrevan a crear y recrear constantemente lo sensorio- emocional- cognitivo- simbólico- afectivo como expresiones del ser creador.

Los artistas vanguardistas del siglo XX no reclaman el lugar de creadores por ser capaces de pintar la realidad como es. Lo que ellos buscan es expresar su mundo interior para crear en lo externo un mundo diferente. Impactados por el dolor y atrocidades de la primera y segunda guerra se proponen la denuncia (expresionismo), expresan descreimiento (dadaísmo), valoran lo onírico (surrealismo), trastocan todas las formas posibles y tienen las más divergentes miradas sobre un mismo objeto (cubismo), rompen todo convencionalismo en la utilización del color (*fauvismo*), se alejan totalmente de lo figurativo (abstracción).

En la actualidad, la obra no despierta la contemplación y la admiración que producía en otro tiempo. Las obras contemporáneas son “no auráticas”, no tienen el “aura” que tuvieron las de otra época. (Benjamín, 1936)

Especialmente, en los *ready made*, objetos cotidianos construidos en serie, la definición de qué es el arte será cuestionada. A partir de que Marcel Duchamp (1913) pone una rueda de bicicleta en un gran museo de París la idea de qué es el arte se torna confusa y ambigua.

El espectador siente la provocación que en él produce la obra y busca nuevas posibilidades de sentido, reflexiona sobre nuevas definiciones, se pregunta sobre lo fundamental. Ya que todo ha sido trastocado ejercerá su lugar de sujeto sensible y reflexivo, inclusive se aventurará a decidir si la obra es o no una obra de arte. Se hace responsable de una definición del arte. En ello no está solo. Son los horizontes fundidos del observador y del autor los que constituyen una trama de sentido introduciendo la reflexión teórica y el impacto sensorio emocional.

La des-definición requiere de un esfuerzo para entender de qué hablamos entonces cuando hablamos de arte, de encontrar algún resquicio posible para comenzar a reparar lo perdido, pero con nuevos elementos, no volviendo atrás. El mundo es otro, diferente al anterior, no hay posibilidad de retornar.

Poder aproximarnos a esta des-definición es abrirnos a un horizonte de posibilidades, dejar lo conocido, desarmar preconceptos, romper con pautas establecidas.

En el siglo XXI, ya con tecnologías avanzadas de alcance planetario, la propuesta es crear mundos digitales diferentes a los conocidos, abarcar a muchos que, impactados, se unan a la intención del artista, que lo hagan a partir de sensaciones, de imágenes que “afectan”, pero también de conceptos, de ideas. Los medios, los críticos, el ciudadano, la gente común, todos comprometidos con la obra sea donde fuere que esta se exponga. Compromiso éste emocional y conceptual.

Desde el Psicoanálisis se desarrollaron teorías del aparato psíquico (Freud, 1932), para entender la constitución del sujeto humano dada su situación de

ser muy prematuro al nacer, de venir con un sistema nervioso que necesita completarse en relación a un otro que además de leche y alimento le da “ambiente” y ejerce su pulsión de transmisión. Transmisión que se da en un círculo figural: progenitor o progenitor sustituto que ejerce la función materna y un ser nuevo que despierta en ese adulto sus reacciones más arcaicas y que no recibe pasivamente sino que “selecciona ambiente”.

El juego de recrearse será activado a lo largo del ciclo vital, intensificado a partir de la mitad de la vida ante el trauma por la propia muerte futura y expresado a través de la pulsión de transmisión en la vejez con la entrega del legado.

Para efectivizar este trabajo de comunicación con sus pares y con las generaciones que lo sucederán, el mayor realizará una revisión respecto de su pasado y un esfuerzo para reubicarse y recrearse planteándose nuevas situaciones y proyectándose al futuro.

Un envejecimiento saludable se centra entonces en la posibilidad de búsqueda del ser, en el sentido de construcción de alteridad, relación intergeneracional, generatividad, sentido de la trascendencia. Estas cuestiones se corresponden con incorporar la finitud, pasar por procesos de duelo y aceptar los cambios. La encrucijada de enfrentarse a la finitud y la incertidumbre, le da la posibilidad de reforzar la identidad flexible y desarrollar factores protectores.

Los filósofos estudiaron el recorrido de los artistas en la búsqueda de nuevas representaciones surgidas del mundo en que vivían y muchas veces anticipándose a él.

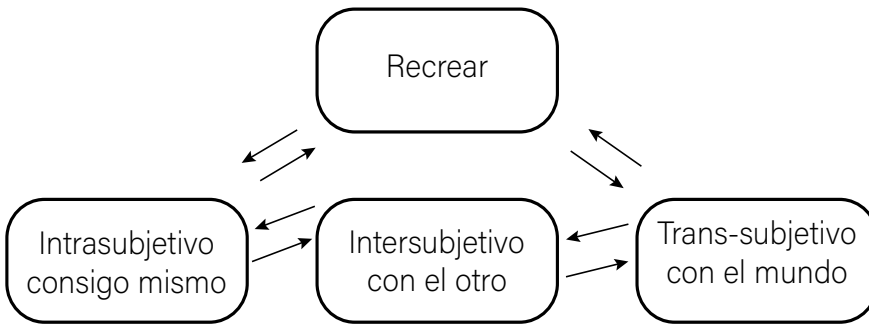
Analogías

Surgen analogías esclarecedoras entre la reflexión de los filósofos sobre el arte y el camino hacia un envejecimiento saludable.

Respecto del sujeto en el centro de interés como hemos visto, la contribución de Kant es decisiva. Él mismo consideró su aporte respecto del arte como una revolución copernicana. Copérnico mostró que el sistema geocéntrico era en realidad heliocéntrico. Kant da cuenta de que el conocimiento no está determinado por los objetos externos sino por el sujeto.

A partir de entonces cobrará cada vez más peso la emoción. El sujeto es cada vez más libre en sus expresiones y se impone sobre la Idea.

La persona que envejece sanamente en nuestro tiempo buscará permanentemente reubicarse para entender su realidad en un intercambio necesario consigo mismo, con el otro y con su mundo. Integrar lo emocional apoyándose en una identidad flexible será el desafío para vivir saludablemente los años que se agregan a la vida.



Consigo mismo: entendiendo de manera diferente los hechos del pasado, buscando resignificarlos. No es el mismo sujeto el que observa lo vivido de manera reminiscente, es otro que ha modificado sus ideas y vivencias. No obstante, deberá conservar su *sí mismo*, su identidad propia y sostenida a lo largo de todo el curso de la vida. A pesar de las pérdidas y los procesos de duelo deberá sostener su “integridad” como dice Erikson. Mantener la integridad es continuar en contacto con el otro, con el mundo y con un *sí mismo*, ser esencial, a pesar de todos los cambios y vicisitudes. También el arte, a pesar de su des definición seguirá vigente. A partir de lo que muchos llamarán la muerte del arte se revisarán todas las definiciones posibles de qué es el arte. Se renovarán sus propuestas y también los planteos sobre qué es el arte.

Análogamente el sujeto humano producirá nuevas formas de ser y estar en su mundo. Deberá recurrir a una identidad flexible que le permita adaptarse a los cambios que su medio requiere.

Con el otro: Erikson recurre a la etimología de integridad para decir que viene de táctil, tangible y tocar, de tener tacto, contacto. Toma el término en su sentido más terrenal. Como en el arte, lo sensorio emocional será central. Los aportes de las neurociencias nos muestran hoy lo sensible que nuestro ser PNIE, psico-neuro-inmuno-endocrinológico es ante el otro. A punto tal que los vínculos con el otro, o los otros significativos, organizan nuestra vida y la forma de morir. En el adulto mayor, y en los últimos momentos de la vida, el humano sigue siendo extremadamente sensible a los estímulos emocionales y afectivos que vienen de sus vínculos.

Análogamente el vínculo entre la obra y su espectador se ha modificado hoy de manera total. Ya no se espera, como en el arte clásico, un espectador que siente admiración y observa de manera contemplativa. Hoy es coautor de la obra, la rechaza, la elogia, construye sentido a partir de ella. También el adulto mayor ha dejado de estar en un pedestal, de ser un anciano venerable sólo por tener años. Para seguir transmitiendo tendrá que encontrar nuevas

formas de hacerlo, tendrá que ampliar sus horizontes. La calidad de los vínculos se torna la clave para una identidad flexible.

Las contribuciones reflexivas sobre el arte hoy, no sólo refieren al vínculo entre la obra y su observador participante o coautor o protagonista actor, refieren también a la obra y su contexto. Se preguntan: ¿dónde termina físicamente la obra? La respuesta es que no es en el bastidor ni en el marco como comúnmente se cree sino mucho más allá, en la pared, en el ámbito en el que esté ubicada. La obra se contamina, se resignifica en relación a su contexto. De esto saben especialmente los curadores, los educadores de los museos y todos los que buscan mostrar obra en determinado ambiente.

Análogamente, la persona que envejece activamente es sensible a un contexto que valora y resignifica, con el que busca estar en permanente intercambio para alimentarse de él y a la vez nutrirlo.

Con el mundo: en tiempos de grandes cambios tecnológicos el adulto mayor buscará ubicarse humildemente y en posición de aprendizaje frente a un medio en constante cambio. Si quiere integrarse al mundo en el que vive tendrá que aprender lo que no sabía antes, como única forma de seguir recibiendo y dando a sus pares y a las generaciones que lo sucederán. A pesar de los prejuicios que desvalorizan al mayor, éste tiene a su favor un mundo que cada vez es más sensible a lo emocional, afectivo y sensorio. Plagado de arbitrariedades e injusticias, y a pesar de ellas, vivimos en un tiempo en el que se ha aprendido sobre el valor de lo creativo y el poder de nuestro ser emocional. La vivencia de ser parte del mundo en el que vive y tener conciencia de lo universal le da al sujeto fusión y pertenencia.

La urdimbre afectiva que lo constituyó como sujeto humano buscará siempre ser recreada, tejida de nuevo, en una trama que nunca se acaba de completar. La persona mayor, para sostener su integridad, seguirá alimentándose del medio en el que vive y afrontando los conflictos que la asechan.

La obra como expresión de la humanidad. El mayor, consciente de pertenecer a la humanidad

Así como el sujeto tiene esta posibilidad de sentir su pertenencia a la humanidad siendo creativo, también la obra de arte surge de la humanidad. Si lo subjetivo del artista prende en los espectadores o los mueve a un profundo rechazo es, en ambos casos, porque su mensaje a través de la obra toca aspectos inconscientes que son universales. Está profundamente fundida con la universalidad.

Un pensador que estudia el inconsciente colectivo y explica la universalidad de la obra es Jung (1930). Explica que lo que la obra acerca es propio del hombre, expresión de sus dolores y alegrías profundamente repetidos, “es el

contenido de la consciencia humana, explicado y transfigurado en su configuración artística". (1922)

Es fácil ver esto en obras de universalidad innegable como *El Quijote* o *La Divina Comedia*. En ellas la universalidad se observa en espacio, por la difusión a nivel mundial, y en tiempo, han persistido por siglos. Sin embargo, hay instalaciones circulando por el planeta en nuestros días que interpretan hechos de hoy y también son universales. No sabemos de ellas qué proyección tendrán en el tiempo y es necesario marcar aquí lo efímero de su naturaleza.

Lo **efímero** como expresión propia de nuestros tiempos se manifiesta en las relaciones interpersonales, en la duración de las obras artísticas que no buscan ya perdurar en el tiempo, en el vertiginoso ritmo de la información, en el rápido pasaje de unas a otras imágenes o temas, en la velocidad de las comunicaciones en general, tanto digitales como reales, etc.

En 1883-84 Nietzsche en *Así hablaba Zaratustra* decía:

¿Qué tenemos nosotros en común con el capullo de la rosa, que tiembla porque tiene encima de su cuerpo una gota de rocío?

Es verdad: nosotros amamos la vida no porque estemos habituados a vivir, sino porque estamos habituados a amar.

Siempre hay algo de demencia en el amor. Pero siempre hay también algo de razón en la demencia.

Y también a mí, que soy bueno con la vida, parece que quienes más saben de felicidad son las mariposas y las burbujas de jabón, y todo lo que entre los hombres es de su misma especie.

Ver revolotear esas almitas ligeras, locas, encantadoras, volubles, eso hace llorar y cantar a Zaratustra.

Yo no creería más que en un dios que supiese bailar.

Y cuando vi a mi demonio lo encontré serio, grave, profundo, solemne: era el espíritu de la pesadez, él hace caer a todas las cosas.

No con la cólera, sino con la risa se mata. ¡Adelante, matemos el espíritu de la pesadez!

He aprendido a andar: desde entonces me dedico a correr. He aprendido a volar: desde entonces no quiero ser empujado para moverme de un sitio.

Ahora soy ligero, ahora vuelo, ahora me veo a mí mismo por debajo de mí, ahora un dios baila por medio de mí.

Lo efímero es manifestación inherente al siglo XXI. Al ser efímera, la obra de arte comparte un rasgo típico de la forma de vivir hoy y eso la hace universal. En lo que hace a su difusión es compartida al menos en lo que respecta al tiempo presente en un considerable espacio especialmente cibernético. En distintos museos del mundo se arma la instalación y distintos críticos y opiniones de la gente común recaen sobre ella. Es expresión de lo que sienten muchos espectadores. Para entenderla y valorar su universalidad tenemos que considerar la acción del espectador ante ella o “siendo parte de ella”.

Las reacciones pueden ser muy diversas, de aprobación o de profunda repulsión. La obra es entonces “deconstruida” (Derrida, 1978). Tanto lo efímero, como la aprobación o el rechazo, no son excluyentes de universalidad, por el contrario, muestran a las claras lo que es vivenciado y sentido por un espectador que pasa a ser actor. Lejos de producir “contemplación” en el “espectador” despiertan “reacción” en el “participante” o “actor” Participante y actor por “sentir” y a veces “hacer” cosas en relación a la obra, también por pensarla y buscar su verdad a partir de una hermenéutica.

Las instalaciones a las que refiero condensan lo esencial de la comunidad, son expresión de lo que se vive, y de hecho ponen al espectador en un lugar de participación activa. Éste pasa a ser parte de la escena, en ocasiones la transforma y la construye, de ahí su condición de actor.

Como ejemplo podemos tomar una obra de Ai Wei Wei. Se trata de una instalación que muestra un gran gomón repleto de gente todo en material inflable de color negro. Instalación de grandes dimensiones que ocupa una habitación de PROA, Buenos Aires, Argentina, marzo 2018. La alusión a la migración en el mundo es obvia. Las dimensiones de la obra en relación a la habitación donde se muestra invaden al espectador, lo interpelan emocionalmente, le acercan una situación que a nivel mundial está produciendo intenso dolor y muerte. La reacción de los visitantes es de gran diversidad: gestos angustiosos, preguntas al guía, salir enseguida de la sala, decir “qué feo”, etc.

La reacción se traduce en acciones. Se ven en el ejemplo dado y frente a obras que al acercarse a ellas se transforman disparando sensores que producen luces, sonidos, perfumes y variedad de efectos especiales.

El adulto mayor que envejece saludablemente y busca desarrollar factores protectores está abierto a las interpretaciones que la experiencia estética produce en él. Este ejercicio lo involucra en sus aspectos sensoriales, emocionales, simbólicos, cognitivos, espirituales y de todo tipo. Lo compromete de manera holística con toda la humanidad. La cercanía a los momentos finales de la vida, la revisión del pasado y la conciencia de su finitud favorecen la vivencia de pertenecer a una humanidad que lo sostiene y lo cobija, o que lo rechaza y repele empujándolo a un abismo. Entre estas dos situaciones todas las gamas posibles

y diversas siendo la vivencia de pertenecer a la humanidad la que facilita el desarrollo de factores protectores moviendo al sujeto a nuevas oportunidades que desconocía. Que sea una vivencia compartida con la humanidad tiene que ver con las raíces del arte que son comunes a todos los seres.

Las bases antropológicas del arte y la Psicogerontología

Las mismas bases que lo constituyeron como humano son las que se activan en la experiencia estética y en el proceso de envejecer ante los sucesivos duelos. Gadamer en *La actualidad de lo bello* (1977) estudia las bases antropológicas del arte y dice que ellas son: la necesidad de juego, de símbolo y de “fiesta”. La obra que es de Estética tiene profundas conexiones con aportes de diversas disciplinas como la Antropología, el Arte y el Psicoanálisis. Es un claro ejemplo de inter y trans-disciplina y está atravesada por la complejidad.

Es una excelente contribución a la Psicogerontología. El autor no se lo propone de manera explícita ni estaba en su intención en 1977.

El arte tiene su base en el **juego** y en la experimentación. El sujeto humano tiene también esas raíces. El juego como experimentación primordial para el sujeto que se convierte en humano a partir del vínculo con otros es también el elemento primordial para el armado de la obra de arte y la experiencia estética que produce.

Winnicott en *Objeto y fenómeno transicional* (1951) alude a “la magia de la vida creadora e imaginativa” en esa zona intermedia entre lo externo y lo interno, entre yo y el otro, espacio transicional que, vivenciado por el adulto, le da posibilidades de desarrollar factores protectores ampliando su visión del mundo y sus interpretaciones de él. Aceptando la paradoja de ser incompleto y sufrir de cierto desamparo esencial a su constitución como humano, reconoce, a veces con dolor, su ineludible necesidad del otro. Otra vez aquí debo decir, que este autor no avizoró el aporte que haría a la Psicogerontología con su concepto de lo “transicional”.

Otra vez vemos que el acento no está puesto en el objeto externo. El objeto transicional no es externo, mantita, muñeco, etc. Lo que importa en él es lo que el humano “hace” con él. En ese intercambio transicional con el otro y la cultura, el sujeto se ve enriquecido por las posibilidades que le brinda su presente. Ello le abre puertas, tiende puentes a una revisión del pasado más alentadora. Si ejercita su aspecto crítico y de reconocimiento de haber realizado aprendizajes, sentirá también lo alentador de pasar la posta a otros que son partes de su mundo personal. Ello requiere de una identidad flexible construida a lo largo del curso de la vida, especialmente ante los hitos del crecimiento que lo pusieron ante duelos y rupturas.

La necesidad de **símbolo** es la necesidad de vincularse con otros. Gadamer en el libro citado refiere a los griegos contando la historia de que “los hombres eran seres esféricos, pero habiéndose comportado mal, los dioses los cortaron en dos. Ahora, cada una de esas dos mitades, que habían formado parte de un ser vivo completo, va buscando su complemento”. Cada hombre es, en cierto modo, un fragmento de algo; y eso es el amor. En el encuentro se cumple la esperanza de que haya algo o alguien que sea el fragmento complementario que nos reintegre.

Símbolo viene del griego *tessera hospitalis*, tablilla del recuerdo, la mitad de una tablilla que el visitante debía entregar al anfitrión para que lo reconociera, y lo dejara entrar. En el símbolo está la promesa de reencontrarnos con aquello, o con aquel, que nos completará. De ahí la siempre renovada búsqueda de símbolos.

En esta búsqueda podemos mirar con ojos nuevos temas universales, también podemos ver con nuevos ánimos aquello del pasado para convertirlo en algo que nos sirva en nuestro presente y nos proyecte al futuro. Ante la ansiedad depresiva que produce la pérdida de personas queridas, ante la pérdida del cuerpo joven o sano etc., el mayor se ha ejercitado en encontrar nuevos caminos. Sabe que la pérdida de un amigo no se puede reemplazar por la llegada de otro, que hay dosis de incertidumbre y angustias inevitables. Sostiene la esperanza en este proceso de búsqueda de nuevas realidades. No son provenientes de su mundo interno solamente, alucinaciones. Son provenientes de su búsqueda y de su inserción en lo exterior. Resultado del proceso interno creativo y la percepción objetiva, o relativamente objetiva, basada en la realidad.

La experiencia estética supone el intercambio entre el mundo interior del observador y la percepción de la obra, percepción que es *percepto*, cargada por lo subjetivo de su apreciación, incluye el “afecto”. Hay entonces un camino para apreciar la obra, hermenéutica, y la posibilidad de desarrollar una “mirada crítica” (Ballo, 1966) respecto de ella. Aun considerando esto, la obra es enigma, está abierta a la interpretación. (Eco, 1970)

La experiencia estética y la realidad psíquica se corresponden. Si hablamos de realidad psíquica es porque consideramos un mundo interior. Mundo que se ensancha en el proceso de envejecimiento ante las situaciones de duelo, o se empobrece ante ellas.

La riqueza personal varía en los distintos procesos. Desarrollar factores protectores supone ejercitar ese mundo interior, esa realidad psíquica buscando nuevas formas de vincularse con el mundo externo.

Visto así, no es la fuerza física y la agresividad del hombre lo que lo ha llevado a un camino en la evolución o a desarrollos en el mundo de la cultura. Por el contrario, su supervivencia y su crecimiento cultural se deben a su capacidad de innovar, de dar nuevas soluciones a los problemas que se le plantean y de

hacerlo de manera inclusiva. Quiere y necesita incluir a otros porque los otros son parte de él, parte de su constitución como humano.

La metáfora de la **fiesta** que Gadamer desarrolla pone a las claras la exaltación de lo creativo. Para él fiesta y arte son sinónimos de participación, es lo que nos une a todos, es comunidad y responde a la necesidad de estar comunicados y festejar la vida.

Festejar la vida pone al arte en un lugar de reflexión respecto del mundo en que vivimos También de disfrute sensorio emocional por compartir con otros, por sentir con ellos. Lo que sentiremos será:

1. La ilusión de reconstruir aquel ser esférico y primordial del cual todos procedemos, pensemos en la metáfora transmitida por los griegos.
2. El poder de denunciar atrocidades, de poner en evidencia todo aquello que rompa con nuestro ser esencialmente integro.

Lo que tenemos con la experiencia estética es la posibilidad de percibir los efectos del arte en nuestro complejo ser psico-neuro-inmuno-endocrinológico.

Volviendo a Gadamer él dirá que el tiempo del arte es “un tiempo lleno”. No aquel que tenemos que llenar porque estamos aburridos, para distraernos, ni aquel que tenemos que llenar porque tenemos la obligación de hacerlo, el tiempo del trabajo.

Lo que un mayor con una identidad flexible vivencia es un tiempo creativo o subjetivo. (de Grado, 2013)

El tiempo creativo contribuye a una identidad flexible y al desarrollo de factores protectores

El hombre que vive en la frivolidad, que deja su vida a expensas de otros que le marcan qué hacer, sentirá que la vida no tiene sentido.

La vivencia de un tiempo creativo se basa, por el contrario, en la valoración de las propias decisiones, valoración que tiene en cuenta al otro. El *concern* de que habla Winnicott es auténtica preocupación por el otro, no miedo a ser desplazado o castigado por él. No es miedo a la retaliación dados los mandatos de un superyó tirano.

El tiempo es vivido con intensidad porque el encuentro con los otros está lleno de sentido. Se funda en la empatía y en la conciencia del lugar que el otro ocupa en nuestras vidas.

Algunas cuestiones teóricas cobran más fuerza hoy ante una población cada vez más longeva y necesitada de cuidados. Paradojalmente también una

población con posibilidades de contribuir a resolver los problemas que a los jóvenes se le plantean. Es la presencia y la eficacia del otro en nosotros lo que requiere atención hoy en un mundo en que los seres humanos parecen convertirse en objetos descartables o valorados en términos mercantiles.

Veamos el tiempo creativo a la luz de una nueva consideración del aparato psíquico que se centra en la instancia del ideal del yo.

Reconsideración del aparato psíquico en relación a una identidad flexible y al desarrollo de los factores protectores. El ideal del yo

La parte del aparato psíquico que cobra fuerza en un envejecimiento saludable es el ideal del yo. Un ideal del yo que se ha activado en la adolescencia y sigue construyendo ideales a lo largo del curso de la vida favorece los factores protectores y una identidad flexible.

A diferencia del yo ideal que quiere todo inmediatamente y no tolera los cambios, que sigue fiel a una lógica omnipotente, desconocedora de la diversidad, el ideal del yo es una instancia al servicio del yo, esto es, del principio de realidad. Da cuenta de que en él opera el Otro como objeto total y se activa en el plano simbólico. Ante la espera, necesaria para el logro de sus objetivos, el sujeto se pone en acción. La espera se convierte en un tiempo de fortalecimiento a través de acciones que le van acercando a sus propósitos. Considerar los propósitos de los otros es también ir reconociendo los propios que antes no conocía. El tiempo no es entonces “duración”, de “orden cronológico”, sino resultado del quehacer y sus descubrimientos en relación a su sentir respecto de los otros.

Muy tempranamente, en las primeras fases del crecimiento, el niño va adquiriendo cierta experiencia de tiempo subjetivo. Se lo da el pasaje de un momento a otro diferente, de tener hambre a calmarla, de querer orinar o defecar a hacerlo. Empieza a tener la experiencia de manipular los intervalos de tiempo. Los ritmos diurno y nocturno de vigilia y sueño, como los ciclos del hambre y saciedad o de control de esfínteres van conformando la temporalidad que es la experiencia subjetiva del tiempo.

El lenguaje es un elemento fundamental. Mediante la palabra, que es representación, se evoca el objeto. Se lo trae de nuevo a la conciencia, se lo recrea y transforma. Evocarlo en su ausencia es poder elaborar la pérdida y continuar en el trabajo de seguir siendo uno mismo.

Ambas instancias, yo ideal e ideal del yo, tienen su origen en la etapa narcisista o bien podríamos decir que en ella no están diferenciadas. El yo ideal, instancia protectora de un psiquismo que empieza a formarse en la etapa nar-

cisista (proceso primario) al quedar completamente fusionada con su ideal en el maternaje soporta los embates que puedan venir del mundo exterior y del ello. El yo conformándose y al servicio del principio de realidad irá inhabilitándolo. Paulatinamente cobra protagonismo el ideal del yo, “esa instancia del aparato psíquico formada sobre la imagen de los objetos amados y sobre el sentimiento de inferioridad”. (Laplanche, Pontalis, 1979)

Consideremos el sentimiento de inferioridad como promotor de un sujeto que lucha por salir de su condición a través de una búsqueda permanente de nuevos y variados caminos. El sentimiento de inferioridad proviene de ser un niño abandonado, de nacer prematuro y necesitado de Otro para completar el sistema nervioso incompleto al nacer. Resurge en el curso de la vida ante cada situación de cambio, pérdida y nueva integración. Solo los objetos amados, objetos parciales en el narcisismo temprano, le permitirán acatar la distancia respecto del ideal.

El bebé será emisor de mensajes, aun antes de la formación del yo. Mensajes mediante los que trata de incorporar en sus estructuras nerviosas los dispositivos que le permitirán la máxima adaptación al mundo entorno. Incorpora, no ya a la madre, sino, una compleja red de pautas educativas, colectivas, históricas y un interjuego vincular que le permitirá ser él mismo. Tiempo e historia, realidad cultural, representación del ambiente en el cerebro que hace del hombre un ser de inusitada complejidad. Irá teniendo una vivencia de tiempo como sucesión, un tiempo que dura hasta que un hito lo transforma en otro momento. Ello posibilitará la vivencia de un tiempo subjetivo, esto es creativo y sentido con intensidad. El tiempo no es ya solamente sucesorio, marcado por el calendario o el reloj, sino de elaboración, dialéctico, integrador de pasado, presente y futuro, construcción humana que transforma lo vivido en algo comunicable, en transmisión, en legado. La publicidad del libro *Vivir para contarla* de Gabriel García Márquez decía: “La vida no es la que viviste sino la que uno recuerda y cómo la recuerdas para contarla”.

El proceso de elaboración, de compromiso subjetivo con la realidad es lo que va haciendo de la identidad una identidad flexible. Necesita incorporar a su acervo, diversidad de visiones y de recursos para abordar su medio. Para esto el yo ideal, propio de la etapa narcisista, ha sido inhabilitado y en el sujeto irá cobrando fuerza una identidad que busca **movilizar inversiones**. Especialmente la persona mayor, y muy mayor, que ha ido perdiendo seres queridos en el curso de su vida tendrá que hacer un trabajo psíquico de invertir- desinvertir apoyándose en una identidad flexible siempre dispuesta a catectizar un tiempo por venir.

La identidad flexible buscará **sentido a través de proyectos**. En el envejecimiento, cuando el entorno ha cambiado mucho comparado con épocas

anteriores, una postura activa del ideal del yo le da al mayor, afinidad entre lo interno y el entorno, la vivencia de un entorno pleno de sentido con el cual vincularse. La conciencia de una muerte más cercana que en otros momentos, puede servir de aliciente para darse cuenta del “límite”, de que muchas de las cosas ambicionadas no puedan ya cumplirse. La vivencia de finitud, contraria a la depresión, desarrolla en una persona ejercitada en resolver situaciones de duelo, nuevas vicisitudes y maneras de vincularse con el otro y con su mundo.

El ideal del yo está en continua producción representacional. La identidad flexible buscará poner las **representaciones al servicio de la realidad**, facilitando la adaptación a las nuevas circunstancias. Será producción simbólica creativa cuando sobre las huellas arcaicas del inconsciente reprimido, las situaciones inéditas de encuentro con el otro den lugar a la **creatividad**. Cuando las representaciones surjan de las huellas del inconsciente escindido, es decir nunca antes representadas, (Zukerfeld, 1999) tendrá lugar la **creación**.

Ante la angustia de no estar más entre los otros, sentir la pulsión de transmisión y efectivizarla empuja a flexibilizarse. Supone aceptar la incertidumbre, renunciar a la certeza de que lo transmitido sea eficaz y valorado por el otro. Supone también la esperanza de tener éxito, de “pasar la posta”, de tener recepción, de dejar una semilla. Como dice el tango *Yira* de Discépolo: “buscando un pecho fraterno al que morir abraza”.

La transmisión se da entre sujetos, es intersubjetiva y también a través de ellos, trans-subjetiva. Sólo renunciando a ciertas posiciones, aceptando los cambios, poniendo límites al error como lo hace la ciencia y atreviéndose a nuevas formas de ver el mundo, como hace el arte, sólo por el camino de una identidad flexible, el sujeto humano podrá seguir al servicio de la especie y sosteniendo la continuidad personal y de la humanidad.

En definitiva es el Otro, el que nos constituye como humanos, aquel por el que vivimos y morimos. Como le escribía a *Mi nieta Catalina* (2001) en su libro:

Vivimos por las caricias, el calor, las voces, los olores y las miradas de las personas que nos aman, morimos por la misma razón. Aunque nos resistamos más o menos a ello, sí o sí, debemos dejarles el lugar a los otros... Lin Yutang dice que la vida es en verdad un sueño, y los seres humanos somos como viajeros que flotamos por el eterno río del tiempo, que embarcamos en cierto punto y desembarcamos en otro, a fin de dejar lugar a quienes, río abajo esperan subir a bordo. La mitad de la poesía del mundo se habría perdido si no sintiéramos que la vida es un sueño, o un viaje con pasajeros transitorios.

Las prácticas en Psicogerontología usando la obra de arte como herramienta

Los museos como espacios transformadores

Son muy diversas las intervenciones con personas mayores que utilizan el arte.

Voy a referir a “Mostrar obra en los museos” a cargo de mayores que no son expertos en ello, pero desean compartir con un grupo de visitantes al museo lo que las obras les transmiten.

El arte sale en el siglo XX de los espacios que le había asignado la tradición: los museos, exposiciones, galerías, talleres de artistas, salas de concierto, teatros, libros, etc.

Hoy se considera al arte, manifestación de la existencia, “explosión estética fuera de los límites institucionales” (Vattimo, 1985), de forma tal que está en los diseños de los ambientes que habitamos, de los objetos e indumentaria que utilizamos, en la danza callejera, el *body art*, la obra de teatro del barrio, los tatuajes, etc. Todas estas manifestaciones impregnan la vida cotidiana y estimulan nuestro ser de manera holística, de forma sensoria, emocional, simbólica, afectiva, cognitiva, conceptual y física.

Esta concepción tan abierta del arte, habla también de una apertura hacia una identidad flexible en la comunidad.

Refiriendo, por ejemplo, a la institución Museo, vemos que ésta ha dejado de ser un ambiente acotado a una elite de expertos, cerrado a las necesidades de la sociedad, para convertirse en un sitio abierto de intercambios lúdicos y participativos donde los ciudadanos son actores y protagonistas.

El término Museo significa desde su etimología, lugar de las musas, aquellas que abren puertas a la inspiración. Era también el nombre que los griegos daban a un bellissimo palacio de Alejandría donde Ptolomeo se reunía con sabios y filósofos. Tanto sea lugar de inspiración como de conocimientos, el museo lleva la marca de un ámbito venerable. La propuesta de detenernos en las obras para producir intercambios sobre ellas alienta el ejercicio de profundos cambios que las sociedades han atravesado en la manifestación de sus necesidades e intereses. La transformación de una institución de tal raigambre permite hoy la expresión libre de adultos en estos medios. Hay, especialmente en las grandes ciudades, programas que usan el arte como disparador de múltiples estímulos en los espacios museísticos.

Se busca, por lo tanto, construir un lugar de movilidad e intercambio entre el edificio, espacio físico del museo, la obra que se expone y la experiencia de los visitantes. En los museos tradicionales, todo invitaba a la contemplación. Las obras estaban ubicadas de forma inamovible y disponían de un relato in-

cuestionable, todo infundía respeto y admiración. El espacio de los visitantes estaba separado y claramente diferenciado del espacio de lo expuesto allí. Tan persistente fue esta impronta que, en nuestras mentes y en el grafismo, la imagen del museo es un ícono de la arquitectura grecorromana: el frontón griego sobre varias columnas.

Hoy, muchos museos se han convertido en espacios culturales de usos múltiples y utilizan estructuras, muchas veces vidriadas, para dejar entrar el mundo exterior en ellas. Son penetrados por el barrio que los alberga y a la vez pueden meterse en él para atraerlo e integrarlo a su lenguaje. Entendamos esto en el doble sentido edilicio y socio cultural. Lo que se valora es poner a los visitantes en situaciones de juego y recreación como si todo el ámbito fuera un gran escenario. Se busca derribar las barreras arquitectónicas y de conocimiento. Se trabaja por la afinidad de criterios que retroalimentan la obra, el diseño de la muestra, las actividades de los visitantes y los espacios de circulación.

No sólo los contenidos que se transmiten a través de las obras, también los contextos institucionales, edilicios, de propuesta de itinerario, de actividades, de sendero central y delimitado, de apertura a otros alternativos, sin perder el eje central, todo ello contribuye a la flexibilidad y a la formación de un accionar abierto, pleno de magia y estímulos.

También la relación entre los museos y las ciudades en las que crecen son abiertas. Las ciudades ponen mucho empeño en la difusión de sus museos, más si de arte se trata. Las calles se llenan de reproducciones de sus obras. Los eventos que allí se realizan aparecen en carteles y pantallas por doquier. Hay programas para niños, familias, personas con dificultades especiales, en diversos idiomas, etc. Tienen cafeterías, guarderías y restaurantes en su seno.

Personas mayores mostrando obra en los museos a niños

El programa se apoya en la promoción de un envejecimiento activo.

Con el objetivo de contribuir a una identidad flexible y desarrollar factores protectores de envejecimiento se privilegia lo intergeneracional, lo interdisciplinario, lo interinstitucional y lo interpersonal, en definitiva, los vínculos que potencian la realización de sueños y proyectos.

A los fines de facilitar el desarrollo de programas a coordinadores de grupos con formación gerontológica y artística se busca estandarizar algunas cuestiones. Por ejemplo: cuando se invita a niños de escuela primaria preferimos desarrollar la propuesta en varios encuentros:

1. Visita a la escuela realizando la invitación y actividades lúdicas para conocerlos

2. Visita de los niños al museo con el vehículo escolar y todo lo necesario gestionado por su escuela, acompañados por los maestros y profesores de plástica.
3. Actividad plástica de cierre en la escuela.

Las visitas al museo duran entre 50 y 60 minutos. Se inicia con una bienvenida, se muestran entre cuatro y cinco obras y hacemos un cierre.

Es muy importante cumplir con todos los requisitos del museo: horarios y cupo de participantes convenido, formulario de entrada y aviso previo de la visita. Es necesario comprobar con anticipación que las obras seleccionadas para mostrar no hayan sido movidas y diseñar el recorrido por el museo previamente acordando desde la bienvenida que permanezcamos juntos, ya que luego podrán continuarla por su cuenta si así lo desean.

Una vez frente a la obra comienza el exquisito ejercicio del descubrimiento. Realizar una bienvenida y un cierre busca ponerle marco al encantamiento que el camino a recorrer nos brinda.

Al realizar estos programas nos apoyamos en el deseo que todos albergamos de poder contar, narrar, poner la vida en una historia significativa.

Son los niños, nuestros invitados, los que narran, junto a sus acompañantes mayores. Son ellos los que descubren lo esencial de lo que percibimos. Lo que se busca es la resonancia que la obra tiene en ellos. Las manos levantadas de los chicos para comentar lo que entre todos estamos construyendo dan cuenta del anhelo de “ser parte”, de pertenecer al mundo mágico, amplio y abierto que la obra facilita. La obra con sus estímulos diversos atrae y retiene las miradas. Ello involucra sentimientos y valores que nos habitan.

La obra nos necesita. Necesita de las voces, las miradas, las presencias que circulan cerca de ella y le dan sentido. Es objeto transicional, ya no solamente externo, sino que nos vamos adueñando de ella. Contribuye a ampliar nuestro horizonte, abre múltiples posibilidades de interpretación, despierta nuevas formas de percibir el mundo, de ahí, su contribución a una identidad flexible.

Epílogo

Tal vez el factor protector por excelencia sea el interés por el otro. Por el otro par, que tanto nos puede servir de compañía, como por el otro que nos sucederá. Ello supone dejar atrás mucho de lo vivido para entender qué de ello puede beneficiar a quienes continúan en el camino. Se trata de ir descubriendo de qué manera el bagaje acumulado durante el curso de la vida tiene recorridos que pueden mirarse a la luz de las necesidades de las nuevas generaciones, de dejar viejos senderos conocidos para transitar los nuevos pagando el costo que ello tenga.

Referencias Bibliográficas

- Alderoqui, S. Y Pedersoli, C. (2011) *La educación en los museos. De los objetos a los visitantes*, Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Ballo, G. (1966) *Occhio crítico. Il nuovo sistema per vedere l'arte*. Buenos Aires: Milano: Longanesi.
- Benjamín, W. (v. or.1936) La obra en la época de la reproductibilidad técnica en *Discursos interrumpidos*, (prólogo trad. y notas), Aguirre, J. (1989) Buenos Aires: Taurus.
- Carballo, R.: (1972) *Biología y Psicoanálisis*, Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Colarusso, C. A.: (2008) *Desarrollo Psíquico El tiempo y la individuación a lo largo del ciclo vital*, Buenos Aires: Ed. Entrevista.
- Chasseguel Smirgel, J.: (2003) *Ideal del yo Ensayo psicoanalítico sobre la enfermedad de idealidad*. Buenos Aires.: Ed. Amorrortu.
- de Grado, C. (2001) *Mi nieta Catalina*, Buenos Aires: Escritores argentinos de hoy.
- _____ (2012) *Psicogerontología, Arte y Futuro*, Buenos Aires: Ed. Científica y Literaria de la Universidad Maimónides.
- _____ (2013) *La experiencia del tiempo en el sujeto envejeciente. Análisis de una obra del pintor Ticiano. Un aporte a la Psicogerontología*. Saarbrücken, Alemania: Ed. Académica Española. Acceso libre en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>
- _____ (2018) *Arte y Longevidad La imagen del anciano en la pintura*. Buenos Aires, Ed. Letra Viva.
- _____ (2018) Arte y Envejecimiento. Investigación intergeneracional de Adultos Mayores mostrando obra en los museos. En Salmerón Aroca, J. A. *Docentes, Profesionales y educadores ante los desafíos de las relaciones intergeneracionales. Propuesta de las mujeres de San José Obrero de Cieza*, (pp 39-43, 143-149) Murcia, España, Ed. Diego Marín Librero.
- _____ *Mostrar obra 1, Mostrar obra 2, Capacitación, Programa intergeneracional, Sonrisas Mayores, Taller Arte y Vida, Taller 2014, HD Protagonistas Mayores en el MNBA, Historia del Arte I, Contribución del Arte a grandes temas de la Gerontología* www.youtube.com
- Derrida, J. (2002). (v. or. 1978) *La verdad en la pintura*. Buenos Aires: Paidós.
- Eco, U. (1970) *La definición del arte*. Barcelona: Martinez Roca.

- Erikson, E. (1985) *The life Cycle Completed*. Nueva York: Norton.
- Fajn, S. (2001) Jugar no es jugarse la vida. Consideraciones sobre el duelo y el juego en el envejecimiento normal. En *Viejos nuevos, nuevos viejos*. Compiladores: Graciela Zarebski - René Knopoff. Bs.As, Editorial Tekne.
- _____ (2012): Informe de situación. Promeba-Asociación civil centro Lekotek, Bs. Aires.
- Freud, S. (1932) *Nuevas lecciones de introducción al Psicoanálisis* CLXVI (pp.3132.3146) Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gadamer, H. G. (v. or. 1977) *La actualidad de lo bello* (trad. Antonio Gómez Ramos) Barcelona: Paidós, 1996.
- Gombrich, E. H. (1999) *Historia del Arte*, Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Jung, K. G. (1999) *Psicología y Poesía en Sobre el fenómeno del espíritu en el arte y en la ciencia* Obras completas, vol. 15 (trad. Cristina García Ohlrich) Madrid: Trotta.
- Kandinsky, V. (2013) (v. or. 1911) *Sobre lo espiritual en el arte* Buenos Aires: Andrómeda
- Kant, E. (v. or. 1790) *Crítica de la facultad de juzgar* (trad. Pablo Oyarzún) Caracas: Monte Ávila 1991.
- Kovadloff S.: (2008) La vejez, drama y tarea en *El enigma del sufrimiento*. Buenos Aires: Emecé.
- Laplanche, J., Pontalis J. B.: (1979) *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona; Ed. Labor.
- Marconi, A. (compiladora), Kanje, S. Kabanchick, A., Monczor, M., de Grado, C., Tornatore, R., Zarebski, G. (2015) *Narcisismo, Resiliencia y Factores Protectores en el envejecimiento: Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en Psicogerontología*. Buenos Aires: Gerontólogos Argentinos, MAC.
- Trías, E.: (2006) *Lo bello y lo siniestro*. Barcelona: Ariel.
- Nietzsche, F. (1975) (v. or. 1883-1884) *Así hablaba Zaratustra*. Buenos Aires: Ed Marymar.
- Oliveras, E. (2006) *Estética. La cuestión del arte*. Buenos Aires: Ed. Ariel Filosofía.
- Sartre, J. P. (1957) *El existencialismo es un humanismo*. Buenos Aires: Ed. Sur.

- Vattimo, G. (1996) (v. or. 1985) Estetización general de la existencia en *El fin de la modernidad, Nihilismo y hermenéutica en la cultura post moderna* (trad. Alberto Bixio) Barcelona, Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1951) *Transitional Objects and Transitional Phenomena*, London; Heinemann.
- _____ (1972) *Realidad y juego*. Barcelona: Ed Gedisa.
- Zarebski, G. (1999). *Hacia un Buen Envejecer*. Buenos Aires: Emecé. Re-edición 2005: Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.
- _____ (2014) *Cuestionario Mi Envejecer (CME)*. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G; Marconi, A. (2017). Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento. Acceso libre en: psicogerontologia.maimonides.edu.
- Zukerfeld, R. y Zonis de Zukerfeld, R. (1999) *Psicoanálisis, vulnerabilidad somática y tercera tópica*, Buenos Aires: Ed. Lugar.

3

La teoría de la identidad flexible y los factores protectores

Un camino de ida y vuelta en espacios de educación y aprendizaje con adultos mayores

Graciela Lahuerta¹

...el sujeto re-crea un mundo que ya está creado,
...superador de aquello que recrea...

Introducción

El siguiente trabajo es una descripción de los espacios de educación y aprendizaje con adultos mayores. En el mismo convergen la práctica como coordinadora/educadora atravesada a su vez por el marco teórico.

1 Psicopedagoga (UNLZ) Especialista en Psicogerontología (Universidad Maimónides). Prof. de Inglés y Francés (Saint Michael's College). Docente en Especialización en Gerontología Social; en la Especialización y Maestría en Psicogerontología, presencial y e/d de la Universidad Maimónides. Co-fundadora y docente Programa Univ. de la Tercera Edad (UniTE) de la UNLZ. Docente Titular de Grado de Fac. de Cs. Sociales de la UNLZ. Coordinadora de grupos de reflexión con AM Centro Honrar La Vida.

Los propósitos del presente artículo son:

Favorecer la reflexión en torno a los factores protectores para el envejecimiento a partir del abordaje que se realiza en espacios educativos y de aprendizaje con adultos mayores.

Socializar la experiencia del desarrollo de espacios educativos con adultos mayores que posibilitan la adaptación satisfactoria a los cambios que el proceso de envejecimiento promueve.

Los objetivos del presente artículo son:

Sistematizar el abordaje de los factores protectores de los sujetos y los grupos como fundamento para el desarrollo de propuestas de educación y aprendizaje con adultos mayores.

Desarrollar las características propias de los espacios educativos y de aprendizaje con adultos mayores para dar cuenta de una organización, una metodología y un tipo de coordinación que favorece el reconocimiento de la reserva personal y humana; la exploración y reestructuración del proyecto de vida; y la promoción de lazos de sostén y pertenencia a partir del desarrollo de vínculos intersubjetivos.

Aprendizaje

Comenzaré por definir uno de los conceptos de aprendizaje del sujeto para comprender qué aspectos están involucrados en él.

El ser humano, para aprender, debe poner en juego:

- ▶ Su organismo individual heredado
- ▶ Su cuerpo construido
- ▶ Su inteligencia autoconstruida interaccionalmente
- ▶ La arquitectura de su deseo, deseo que es siempre deseo del deseo de Otro.

El ser humano llega a ser sujeto porque aprende. Los comportamientos no vienen inscriptos, sino sólo la posibilidad de adquirirlos.

En todo proceso de aprendizaje están involucrados el organismo, el cuerpo, la inteligencia y el deseo.

Podemos pensar el organismo como un aparato de recepción programado, que posee transmisores, capaces de registrar cierto tipo de asociaciones, de flujos eléctricos y reproducirlos cuando sea necesario. Su funcionamiento ya está codificado.

En cuanto al cuerpo, es la manifestación más visible de la identidad. Es en el cuerpo donde se inscriben las experiencias, las emociones. En el cuerpo se

dan coordinaciones entre diversas pulsaciones, creando algo nuevo. El funcionamiento del cuerpo es aprendido.

Por el cuerpo nos apropiamos del organismo. No tenemos diálogo con el organismo, y sí lo tenemos con nuestro cuerpo.

El aprendizaje pasa por el cuerpo, se integra a uno anterior. No se incluye solo en acto, sino también como coordinación. Su resonancia no puede dejar de ser corporal. El cuerpo coordina, construye vínculo hacia el interior del sujeto y hacia el exterior.

El pensamiento es como una trama donde la inteligencia es su hilo horizontal y el deseo su hilo transversal. Al mismo tiempo se dan la significación simbólica y la capacidad de organización lógica. La inteligencia se va autoconstruyendo a sí misma en una estructura claramente genética. Se ve sometida a una arquitectura deseante que no es genética y que va entrelazando al ser humano que tiene una historia.

La inteligencia se propone apropiarse del objeto conociéndolo, generalizándolo, incluyéndolo en una clasificación. El deseo se propone apropiarse del objeto simbolizándolo. Ambos, inteligencia y deseo, se enfrentan con una falta. (Fernández, 1997).

El aprendizaje a lo largo de toda la vida

El adulto mayor llega a un espacio educativo, llámese curso o taller en una **búsqueda del lugar** del cual se halla distante. Algo falta. Son diferentes los motivos explicitados que lo acercan: una materia pendiente, una pasión postergada, un amigo/a que lo entusiasmó, poder pensarse, no quedarse atrás, etc. Es decir, la búsqueda pasa por la posibilidad de realizar acciones para transformar/se en un nuevo estado.

Son muchos los cambios significativos y pérdidas que atraviesan al Sujeto. Haré una enunciación de algunos de estos cambios:

- ▶ El cuerpo, primer referente visible de la identidad, evidencia fuertes marcas del paso del tiempo.
- ▶ El rol laboral se ve afectado, ya sea por la posible jubilación o bien por el lugar menoscabado que la sociedad otorga al envejecimiento.
- ▶ El rol familiar requiere de una transformación vincular frente a hijos adultos y nietos adolescentes y/o adultos.
- ▶ Los afectos significativos que fueran percibidos como apego seguro muchas veces se pierden producto de enfermedades y avatares de la vida.

- ▶ Los recursos económicos disminuyen producto de la jubilación, de la disminución de la actividad laboral y/o del gran incremento de gastos de la vida diaria, de alimentación especial y asistencia médica.
- ▶ El marco cultural y social en el que se desarrollan los adultos mayores:
- ▶ Estamos en una sociedad medicalizada, competitiva y materialista cuyo valor predominante es la juventud, el consumo. (Figini, 2005)
- ▶ El Éxito significa: poder sobre los otros, individualismo, posesión de los bienes de consumo. (Slavski, 2009)
- ▶ Cuanto más avanza la ciencia y la tecnología, más se fracciona el cuerpo.
- ▶ Se instala un olvido patológico: político, cultural, social, existencial, biológico.
- ▶ El crecimiento demográfico de los viejos va a contramano de las políticas sociales que incrementan el abandono de la prevención y la asistencia de los adultos mayores y ancianidad.

Estos cambios y pérdidas se convierten en estresores afectando la identidad. Dependerá de los factores protectores que el sujeto posea, el tránsito que realice en el envejecer-ser: poder autocuestionarse, reflexionar, elaborar los micro-duelos frente a las pérdidas, anticipar la propia vejez y finitud, la disposición al cambio, la creatividad, la autonomía, los vínculos intergeneracionales, la diversificación de vínculos e intereses. Es decir, todo ello es el sustrato que posibilitará adaptarse frente a los cambios, en un continuum identitario. Depende del estilo de identidad que cada adulto mayor posea, el modo en que se adapte: satisfactoriamente, sobreadaptado, paradaptado o desadaptado. (Zuckerfeld, Zuckerfeld R. & Zonis Zuckerfeld R. 1999). En la adaptación satisfactoria se puede transformar y transformarse activamente. En la sobreadaptación se adecua formalmente, es un hacer sin mediar proceso de reflexión, anticipación, y transformación. En la paradaptación se desafía confusamente, carece de la acción, es al estilo de una transgresión sin transformarse ni transformar. En la desadaptación se producen síntomas. Como dice Zarebski en este libro:

El gran desafío que nos plantea el envejecimiento en el plano personal es el modo en que nos posicionamos frente a los límites y transformaciones que el curso vital nos va poniendo en evidencia, a través de cambios y pérdidas, con mayor o menor grado de gradualidad y previsibilidad. Es que en el curso vital se va produciendo

do la pérdida o transformación de nuestros referentes identificatorios, es decir, los pilares de nuestra identidad. Una pregunta nodal, a fin de entender las diferencias subjetivas frente a este proceso, es: ¿Eran “meros” referentes de nuestra identidad? ¿O representaban toda nuestra identidad? ¿Era una versión de nosotros, aquello perdido o transformado, o constituía todo nuestro relato? Estas preguntas aluden al modo de aferrarnos a esos pilares de nuestra identidad, es decir la permeabilidad y fluidez interna y externa del entretejido dinámico de la red que nos constituye, por tanto, su flexibilidad o, por el contrario, su rigidez. (pág. 19)

Mi propuesta, como aporte desde la psicopedagogía, es la de habilitar espacios de educación y aprendizaje con adultos mayores donde se trabaje la flexibilidad frente a los cambios que atraviesan el envejecimiento.

Construcción del desarrollo resiliente. Un aprendizaje posible

¿Cómo se puede favorecer la construcción del desarrollo resiliente en el envejecer-ser?

Es interesante pensar en este concepto, junto con su opuesto el de vulnerabilidad, en una era donde abundan los acontecimientos con impacto traumático y que producen sufrimiento en el sujeto. Los adultos mayores transitan un devenir que les es propio de este proceso en la vida, afectando la identidad de diferentes modos dependiendo de los factores previos (protectores o de riesgo psíquico) con que cuenta el sujeto, el modo de envejecer-ser. (Zarebski, 2005).

La experiencia de sufrimiento es lo que obliga al sujeto a reconocer toda la distancia existente entre lo que cree/siente y lo que la realidad es. Frente al sufrimiento el Yo tratará de recuperarse, protegerse, mediante una búsqueda en el registro causal que le permita enfrentar esta situación. Podemos pensar esta búsqueda en el registro causal como una búsqueda de sentido, como un intento de significar, en tanto nos posibilite descubrir la continuidad de la vida.

La aparición o no de la capacidad de resiliencia en los sujetos depende de la interacción de la persona y su entorno humano. Los factores protectores son una condición subjetiva que implica vulnerabilidad transformada por acción y efecto de vínculos que activan competencias y aptitudes y que pueden desafiar a los ideales culturales dominantes, lo cual (Sivak et al, 2007) denominan subjetividad resiliente.

En cuanto a las redes vinculares no son éstas por sí solas un factor protector, sino que es necesario la percepción subjetiva de sostén, denominada también por Fonagy, P. (1999) como vínculos de apego seguro, que están en la base de la resiliencia.

Los vínculos tienen un valor fundamental, a tal punto que la noción de “tutor de resiliencia” es definido como: “[...] alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. [...] un encuentro significativo puede ser suficiente”. (Fonagy, 1999). En la experiencia resiliente hay una modificación identitaria y la reconstrucción de la autoestima. Esto genera una semejanza con los otros en la adversidad.

Uno de los factores de influencia sobre la vulnerabilidad somática es la calidad de vida, que depende del conjunto de cogniciones, sentimientos y conductas del sujeto. En este sentido se constituyen hábitos y estilos de vida que pueden implicar incremento de la vulnerabilidad (factores de riesgo) u otros que la disminuyan.

Quizá sea necesario pensar la resiliencia en el envejecer-ser como un pasaje a un funcionamiento en red protector, que tenga como finalidad la continuidad identitaria a través de los cambios.

Resiliencia es un concepto sumamente fértil a la hora de actuar en el plano social, porque desplaza el enfoque tradicional sobre las carencias y los factores de riesgo para situarlo en las fortalezas y la creatividad del individuo y de su entorno. Fortaleza que no es innata, sino que depende de los factores protectores de los sujetos, las familias y las comunidades. Mediante el aprendizaje pueden adquirirse recursos y capacidades, los cuales son medios para fortalecer y apuntalar las bases del Yo, para emprender con más confianza los caminos más inciertos de la ancianidad.

El concepto resiliencia debe desplegarse e instrumentarse en los programas sociales, ya que, en tiempos de empobrecimiento y exclusión, en edades donde acontecen cambios y pérdidas muy significativas, la construcción de resiliencia constituye una posibilidad cierta de aprendizaje de los adultos mayores. Así también, se constituye en un factor de oportunidad para estimular el desarrollo de algunas habilidades intelectuales, la adquisición de otras nuevas, la conservación de otras ya adquiridas y el aprovechamiento estratégico de todas ellas en pos de favorecer los procesos adaptativos de la persona mayor.

El estudio del desarrollo intelectual en los adultos mayores ha sido uno de los campos que más ha crecido en las últimas décadas dentro de la literatura psicogerontológica. Esto constituye una respuesta al fenómeno del envejecimiento poblacional, dado que cada vez hay más adultos mayores que requieren y demandan servicios para su atención y desarrollo. Este alto porcentaje de la población no sólo presenta patrones de envejecimiento cognitivo que varían entre sí (variabilidad interindividual) sino que también se identifica una variabilidad intraindividual en las múltiples dimensiones de la cognición. Entendemos que el cambio cognitivo es una función de la dialéctica del sujeto

con su entorno, mediada por rasgos idiosincráticos (competencias personales y emocionales) que va permitiendo con el paso de los años, la reorganización cognitiva, emocional y de personalidad para el logro de nuevos equilibrios y de nuevas formas de conocer y relacionarse con su entorno.

Estos cambios pueden observarse en un continuum que va desde los fenómenos cognitivos asociados al envejecimiento normal a los trastornos cognitivos asociados a procesos patológicos de envejecimiento. Aquí vale aclarar el sentido que otorgamos a esta última expresión. Por un lado, aludimos a la irrupción de ciertas patologías de base neurobiológica - muchas de ellas de mayor prevalencia en la población mayor, aunque no necesariamente exclusivas de las edades avanzadas de la vida- que afectan la dotación psicobiológica básica para la cognición. Por otro lado, los procesos y rendimientos cognitivos en la mediana edad y la vejez se ven marcadamente afectados por el grado de bienestar psíquico de los sujetos, de lo que puede deducirse que un modo patológico de envejecer afecta el desempeño y la funcionalidad de las capacidades cognitivas.

Podemos hacer una diferenciación entre el envejecimiento patológico con deterioro cognitivo y el envejecimiento saludable. En el primero, irrumpen ciertas patologías de base neurobiológica que afectan las capacidades vinculadas a la cognición (como patrón de envejecimiento cognitivo se establecería un decremento irreversible o decremento con compensación). De modo más transitorio, puede observarse también que eventos emocionales del devenir se constituyen en obstáculos epistemológicos y alteran la dinámica o la pragmática intelectual generando trastornos cognitivos. Esta alteración funcional en la competencia puede facilitar pérdidas intelectuales también por desuso o falta de ejercitación.

Por el contrario, el envejecimiento saludable está ligado a la posibilidad de autorregulación y autocontrol de los recursos intelectuales y es aquel que posibilita la reelaboración permanente del proyecto vital a través de la aceptación de los cambios (ganancias y pérdidas) asociados al envejecer. El patrón de envejecimiento cognitivo asociado a un envejecer saludable sería el que marca un incremento continuo en algunas habilidades.

En algunos estudios, se ha sugerido que aquellas habilidades más relacionadas con las tareas y responsabilidades de la vida adulta cotidiana podrían ser las que continúen aumentando. En este marco, la intervención psicogerontológica parte del reconocimiento de la plasticidad como un rasgo del desarrollo cognitivo en la vejez.

Como se ha dicho previamente, se puede intervenir a los fines de prevenir, incrementar, compensar o rehabilitar las capacidades intelectuales de los adultos mayores que cursen un proceso normal o patológico del envejecer. En cada caso, las metas de la intervención deberán fijarse de acuerdo con los patrones cognitivos y de salud que presente cada adulto mayor.

Es necesario aclarar que la ejercitación de la memoria, algo tan requerido en los últimos tiempos de olvidos sociales, no promueve por sí misma la construcción de resiliencia ya que en su tránsito no se construyen, necesariamente, vínculos de sostén, no se promueve la diversidad de miradas, no se promueve un proceso de adaptación a aquellos temas del envejecer que afectan la identidad, es decir la continuidad de la vida. Por ello es que los espacios donde se trabajan los factores protectores en el envejecer-ser son más abarcativos de la problemática de base, que es el sujeto en su complejidad, e incluyen la optimización de la memoria.

Es imprescindible conocer al sujeto pedagógico, sus necesidades, expectativas, intereses, saberes previos, recursos intelectuales, emocionales y experienciales de que dispone para aprehender la realidad, a los fines de diseñar encuadres y estrategias de intervención adecuados a favorecer el desarrollo resiliente.

Tanto el sujeto epistémico como el sujeto psíquico no se constituyen de una vez y para siempre, sino que el movimiento de reestructuración y complejización es constante durante todo el curso de la vida y produce transformaciones en lo intrapsíquico, en lo intersubjetivo y en la relación con el mundo.

Se concibe así al psiquismo como un sistema abierto y pasible de cambio. Por lo tanto, la producción subjetiva es una apuesta arriesgada, sensible, compleja, que genera espacios de resignificación, implicación y de creación. Como sujetos productores de cultura estamos insertos en diferentes discursos y podemos transformarnos, crear, aprender y pensar a cualquier edad, en los diversos mundos en los cuales finalmente transcurrimos.

Los espacios de educación son un medio a través del cual el adulto mayor recrea un mundo que ya está creado, interrelación que supera aquello que recrea.

Cualquier experiencia educativa le asigna al sujeto que aprende, al objeto de estudio y al sujeto que educa, un marco conceptual. En él subyacen marcos teóricos, intencionalidades, paradigmas que direccionan y operan estratégicamente en los procesos de enseñanza y aprendizaje, aún sin que los actores sean conscientes de ello. El marco teórico de la educación en el envejecimiento será el que en la puesta en escena favorezca o no el desarrollo resiliente.

El fundamento ético para la educación en la segunda mitad de la vida implica un reconocimiento equilibrado de la finitud y del auto-desarrollo. Que promueva el fortalecimiento, la construcción y creación de factores protectores en el proceso de envejecimiento. O, por el contrario, el que refuerce factores que vulneran y empobrecen el proceso de envejecimiento.

Los factores de oportunidad atemperan los efectos de los factores de riesgo y por lo tanto disminuyen la vulnerabilidad de los adultos mayores a sufrir procesos de deterioro o decline en su envejecer-ser.

Hasta aquí he tomado y desarrollado conceptos relacionados con el aprendizaje en el envejecer-ser. Dichos conceptos no agotan la complejidad que este proceso conlleva, ni pretenden dar respuestas cerradas, sino que, por el contrario, abren nuevos interrogantes. Sin embargo, creo necesario hacer un recorte de esta problemática y focalizar un campo en el cual intervenir para favorecer un buen envejecer-ser: dispositivos de educación y de aprendizaje con adultos mayores.

Dispositivos de educación y de aprendizaje con adultos mayores

Propósitos:

- ▶ El propósito es habilitar espacios educativos y de aprendizaje con adultos mayores, que favorezcan la construcción y fortalecimiento de la resiliencia para promover y desarrollar la adaptación satisfactoria a los cambios que se atraviesan en el proceso de envejecimiento.
- ▶ Favorecer la construcción de la subjetividad en el espacio entre pasado, presente y futuro, entre lo interno y lo externo, para fortalecer los factores protectores del envejecer-ser.
- ▶ Detectar posibles patologías y hacer su correspondiente derivación para reducir factores de riesgo.

Objetivos generales:

- ▶ Desarrollar un pensamiento reflexivo y crítico para construir vínculos intersubjetivos que promuevan lazos de sostén y pertenencia, que se enriquezcan en la confrontación con la diversidad de miradas.
- ▶ Desarrollar la reserva humana (reserva cerebral, cognitiva, emocional, corporal, vincular, espiritual) para alcanzar niveles de complejidad.

Algunos de los objetivos específicos son:

- ▶ Posicionarse en el tiempo del cambio que supone el abandono de la certeza para circular desde la incertidumbre.
- ▶ Desarrollar la permeabilidad intrapsíquica para desplegar la resistencia al encapsulamiento.
- ▶ Descubrir y fortalecer el continuum pasado-presente-futuro para desarrollar la capacidad de buscar el sentido.

- ▶ Identificar situaciones de conflictos personales y/o grupales para tomar conciencia de los propios recursos y crear nuevos en la resolución de situaciones conflictivas.
- ▶ Desarrollar el humor para descubrir nuevos recursos.
- ▶ Deconstruir mitos del envejecer para fortalecer el continuum en la identidad y la Imago.
- ▶ Desarrollar la capacidad de anticipar para posicionarse ante la diversidad de posibles elecciones.
- ▶ Formular la posibilidad de “poner en palabras” para reducir factores de riesgo.
- ▶ Fortalecer la autoestima para mejorar la calidad de vida.
- ▶ Sistematizar la posibilidad de cuestionar y auto cuestionarse para circular desde lugares plurívocos.
- ▶ Identificar los límites que enmarcan el envejecimiento para descubrir pérdidas y posibilidades dentro de ellos.
- ▶ Desarrollar un pensamiento crítico y cooperativo para fortalecer la autonomía y los vínculos diversificados.

Metodología del espacio educativo y de aprendizaje

En cuanto a la metodología diré que la selección de la metodología no es inocua ya que son tan importantes los objetivos como el proceso mismo. También se aprende del proceso metodológico. Aquel que promueva y desarrolle los factores protectores del envejecimiento estará basado en encuentros con estrategias que faciliten una dinámica grupal cuya tarea se base en la resolución de una incógnita con valor significativo para los adultos mayores.

Es decir, partimos de una pregunta, una incógnita, un tema a resolver, un tema a descubrir, una falta, alrededor de la cual se construirá la dinámica grupal. Se pondrán en juego los diferentes saberes previos que traen los sujetos, entendiendo los mismos desde el punto de vista subjetivo, social, cultural y vincular. Esta metodología actualiza historias vinculares que en su despliegue también permiten identificar material que traen los adultos mayores para trabajar.

El grupo se centra en la tarea: identificar, definir, seleccionar, resolver problemas, conceptualizar el recorrido atravesado, definir nuevos interrogantes. El vínculo es mediatizado y definido por la tarea. La tarea tiene significación simbólica y subjetiva. El objeto de conocimiento es los sujetos que intervienen

y el grupo mismo. El espacio grupal va definiendo el significado último y fundamental de los conceptos trabajados.

La confrontación con los otros verifica que su verdad representa una visión particular, modifica la autopercepción del sujeto, e influye sobre sus concepciones del mundo y de las otras personas, lo que lo lleva a probar situaciones de cambio y a modificar las formas de interactuar con los otros, en la medida en que puede ser más flexible ante la diferencia y reconocer la diversidad como una oportunidad de enriquecimiento y de confirmación de su propia singularidad.

Estrategias de acción

Las actividades seleccionadas tienen un recorrido cuyo proceso está atravesado por:

- ▶ Pensar-se, conocer-se, ser concientes de la falta, de cuál es el deseo propio, de los límites, de las propias limitaciones, y a su vez de lo ilimitados que podemos ser, son cuestiones que favorecen el protagonismo en el sentido que damos a nuestra vida.
- ▶ Descubrir el **qué**, los **por qué**, los **para qué** y **con quién/es** en la línea de vida, aporta más herramientas en el destejer para poder nuevamente tejer una trama con la impronta de un estilo personal e irrepetible, con un sentido que se proyecte en futuro deseado y trascienda en/con los otros.

Actividades del espacio de educación y de aprendizaje

Las actividades son un medio transicional con características lúdicas.

En cuanto al juego, D. W. Winnicott citado en Calmels (2018) afirma que, “en el juego, y solo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad”. Con esta idea Calmels sostiene que:

Desde esta perspectiva la creatividad no sería una facultad sino un derecho. Jugar es una fuente inagotable que nos convoca a poner en movimiento nuestro archivo imaginario, reserva de imágenes, metáforas, sensaciones que se conservan y se ponen en desarrollo cuando algo de la actualidad las convoca, para pensar el dolor, para imaginar el futuro, para comprender el pequeño mañana que nos inquieta. El juego y la ensoñación construyen este archivo imaginario, reuniendo las sensaciones dispersas, las palabras caprichosas, los fragmentos sin caja, los gestos incom-

preñables, las miradas ciertas e inciertas, los sonidos curiosos, los sabores anclados en un recuerdo, los contactos sutiles, intensidades todas que se aúnan en un relato que se representa al jugar. Y un rasgo importante del juego, a saber: que, en él, y quizá solo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores.

Las actividades constituyen espacios que se abren entre la subjetividad del adulto mayor y el reconocimiento del mundo exterior. Son una zona intermedia donde se vivencia el encuentro entre su interioridad y la realidad externa, en la que concurren participativamente tanto la realidad interna como la externa. (Winnicott, 1972)

Se toma el material que surge de los sujetos intervinientes y/o del grupo como temas a focalizar y desarrollar en los siguientes ejes:

- ▶ Encuentro en la Narración Autobiográfica
- ▶ Encuentro en la Música
- ▶ Encuentro en la Plástica
- ▶ Encuentro en/de/con los Cuerpos

Ejemplos de Actividades:

- ▶ Presentación de los sujetos que intervienen y del taller.
- ▶ Exploración de un período común de la historia de los adultos mayores
- ▶ Proyección y análisis de material audiovisual.
- ▶ Exposición y análisis de las historias de los antepasados de los adultos mayores.
- ▶ Análisis de los aprendizajes de los antepasados. *
- ▶ Exposición y comparación de los juegos y canciones de la infancia.*
- ▶ Exploración y análisis de los cuentos que nos contaron en la infancia.*
- ▶ Exploración de la adolescencia.
- ▶ Análisis comparativo: Ser adolescentes antes y ahora.*
- ▶ Análisis e identificación de mitos y prejuicios a cerca de los jóvenes.
- ▶ Análisis comparativo: Ser AM antes y hoy.*

- ▶ Análisis e identificación de mitos acerca de envejecer.
- ▶ Construcción de un cuento grupal.*
- ▶ Collage de evaluación del dispositivo de aprendizaje.
- ▶ Cierre del taller*

*Articuladas con posibles producciones artísticas del grupo y/o de cada tallerista

Intervención del educador/coordinador en espacios de educación y de aprendizaje

¿Qué implicancias tiene la práctica del educador con adultos mayores?

La intervención va de lo más general a lo más profundo, agrega más datos, expresa con palabras lo implícito y pregunta por la consecuencia.

Las metas de intervención educativa deben estar más centradas en los objetivos que en los contenidos. Estos últimos son el material que aportan los diferentes sujetos y grupos en las distintas situaciones de aprendizaje. Los objetivos orientan y definen el proceso educativo en tanto se refieren a la construcción y fortalecimiento de los factores protectores en el envejecer-ser. Por ello es importante aclarar que, en estos contextos, las actividades son un medio o un instrumento para pensar los recursos en la resolución de éstas; esto debe ser utilizado como disparador para hacer la transferencia a las situaciones de la vida diaria. El coordinador/educador fija y mantiene el encuadre durante todo el proceso de enseñanza y de aprendizaje. El encuadre como marco permanente del dispositivo educativo es una herramienta más de la intervención en tanto resulta contenedor y a la vez, promotor de los factores protectores en el envejecer-ser, al tener conciencia de los límites y del potencial a desarrollar dentro de ellos. Uno de los sentimientos y cogniciones que afectan a las personas mayores es el “ya no poder”. Sin embargo, cuando trabajamos este material traído por ellos, y se distingue el límite de la limitación, surgen recursos que se crean o identifican en un abanico de nuevas posibilidades ilimitadas. Quiero aclarar que también la flexibilidad del encuadre favorece trabajarlo como material que aportan los sujetos y el grupo. Nuevas oportunidades para compensar pérdidas con ganancias. Se trabaja desde los intereses, necesidades y saberes previos que manifiestan los adultos mayores tanto al incorporarse al espacio como al desarrollarse el proceso. La intervención señala la contradicción, pregunta por aquello que es consecuencia, promueve el debate entre los integrantes, señala los mitos y prejuicios, contiene, sostiene por dentro y por fuera del espacio. La propuesta de una tarea con valor de resolución de incógnita, promueve la dinámica grupal que teje una red vincular en el proceso a

transitar. Esta dinámica es a su vez puesta en escena de cada subjetividad en relación con los otros. La escucha y mirada del educador percibe discursos, actitudes, gestos que denoten factores de riesgo para poder intervenir, y promover la construcción de la subjetividad resiliente.

Tanto las actividades como los soportes o recursos que se utilicen son variados a los fines de generar propuestas novedosas que faciliten el despliegue de las distintas subjetividades y potencialidades en juego (esto favorece la comunicación e interacción que constituye al grupo de trabajo siempre que los roles de líderes y facilitadores sean móviles).

Los procesos de aprendizaje integran la identificación de la problemática, la definición del/los componentes, el descubrimiento y/o reconocimiento de los recursos propios, la variabilidad en la resolución de la problemática, la síntesis de la resolución y la reflexión acerca del proceso transitado. A su vez se facilita el análisis de la participación de los sujetos en problemáticas previas al desarrollo del dispositivo educativo.

El aprendizaje despliega el planteo de nuevos interrogantes. Esto transcurre en un clima cooperativo, donde se revalorizan las diferencias individuales y se ponen en juego los saberes conceptuales y experienciales que los singulariza en el encuentro con los otros. Cada encuentro es pensado como soporte para la construcción interactiva de nuevos modos de conocer y conocer-se. Para ello, el coordinador facilita aquellos aprendizajes resultantes del proceso de interacción con los otros y con su interioridad. Se valora y promueve la acción adaptativa que pone en juego cada adulto mayor que llega al espacio educativo, a través del bagaje conceptual, experiencial y actitudinal que lo singulariza y que, en su búsqueda, pueda fundamentalmente sostener su integración personal, fortalecer su proyecto identitario y a la vez permanecer integrado en una red de apoyo social y de sentidos compartidos, en el reconocimiento de la continuidad de la vida.

En cada encuentro se deben identificar distintos momentos:

1) En el primer momento debe darse lugar a un espacio de expresión donde los participantes se reconozcan, se reencuentren y se comience a generar un intercambio. El facilitador toma los temas que llevan los adultos mayores al espacio educativo, desde allí propone como disparador una incógnita para su resolución a través de una actividad.

2) Luego, se propone la conceptualización de la experiencia. En dicha instancia, los participantes verbalizan lo que han realizado durante la actividad. En esta revisión de lo hecho, se pone énfasis tanto en el sentir como en el pensar que dio lugar al realizar la actividad. El espacio para la palabra, el sentirse escuchado y el escuchar a otros se constituye en un efecto estimulante que favorece, además, el comenzar a conocer cómo se utilizan los propios recur-

so humanos. Esta socialización sobre lo realizado posibilita desde la vivencia misma, el conocimiento de otras alternativas, el descubrimiento de estrategias o capacidades promueve autocuestionamiento, relativización de las certezas, de los caminos unívocos. Todo esto favorece el aprendizaje del abordaje teórico que define el siguiente momento.

3) La instancia siguiente es de conceptualización teórica. Se retoman las diferentes expresiones del grupo para abordarlas teóricamente. Se desplaza gradualmente el interés por comprender lo que cada uno hizo en la actividad lúdica hacia las situaciones de la vida cotidiana. De aquí, que el aporte del coordinador orienta, ante todo, a brindar elementos teóricos, esquemas de lectura de la realidad que les faciliten la comprensión metacognitiva y una mayor autorregulación de sus recursos. El coordinador realiza una reflexión estructurante dando cierres parciales a algunos temas y abriendo interrogantes que permitan profundizar o avanzar conceptualmente, siempre sobre las producciones y expresiones generadas en el grupo.

4) En el último momento del encuentro se recogen los interrogantes y se definen como nuevos disparadores. No sólo constituye la continuidad del proceso, sino que se transforma en un nuevo nexo relacional con los otros participantes. Ello promueve la comunicación intra e inter-sujetos necesaria para el desarrollo personal. Esta actividad semanal es revisada en el primer momento del siguiente encuentro en tanto efectos residuales que se pueden promover a posteriori del encuentro y que es material muy rico, oportunidad para un nuevo trabajo. Esta propuesta posibilita la sistematización del análisis histórico del sujeto, del grupo y del acontecer como modo de complejizar el pensamiento y de identificar la construcción de la identidad en la dimensión temporal. A su vez, favorece su transposición a la vida cotidiana.

Retomando el concepto desarrollado en cuanto a la intervención del coordinador/educador y su orientación hacia los objetivos planteados, quiero detenerme aquí unas líneas. Los ejes que son soporte de su tarea son aquellos relacionados con la Teoría de la Identidad Flexible. Es decir, se propicia la constitución de dinámicas grupales que promueven los sostenes mutuos, la aparición de interrogantes y de autocuestionamientos, la relativización de las certezas, la diversificación de caminos, el análisis de situaciones vividas bajo la mirada de la complejidad, la identificación de límites, pérdidas y a su vez de ganancias.

Evaluación del dispositivo de educación y de aprendizaje

¿Qué se evalúa, cómo se evalúa y para qué se evalúa?

La evaluación es un proceso dinámico y constante que posibilita reformular estrategias, contenidos, actividades y la práctica educativa. Se evalúan los

saberes que traen los sujetos intervinientes, la planificación y la práctica del educador, la adaptación satisfactoria y el aprendizaje de los sujetos intervinientes y del grupo a través de la observación del producto, de los procesos, de los tipos de intercambios, de los recursos que grupalmente se crean, adaptan y/o refuerzan, en su correlato con los objetivos planteados.

La evaluación es realizada por los sujetos intervinientes, adultos mayores y educador. En ella surgen los atravesamientos de ideologías y mitos familiares, institucionales, sociales y culturales que aportan más material de trabajo en el dispositivo educativo. El material que emerge de la misma se toma y explicita, ya que de otro modo puede ser un obstáculo que paraliza y desvirtúa la tarea. La evaluación puede instrumentarse con diferentes técnicas, así como en la reflexión puesta en palabras. Y más allá de las estrategias implementadas la simple pregunta: “¿Cómo se sintieron hoy/o con esta actividad?” agiliza la planificación de ajustes sobre la marcha, ya que los parámetros están relacionados con la autopercepción que tiene el adulto mayor y favorece un análisis metacognitivo que enriquece la complejización del pensamiento. Es decir, la evaluación puede tener una metodología que, realizada sistemáticamente, facilita al adulto mayor la apropiación de este modo de pensar reflexivo y de interrogación desafiante de las certezas, de los prejuicios y mitos que atraviesan en su vida cotidiana, logrando así uno de los propósitos del dispositivo educativo de desarrollar factores protectores para el buen envejecer. Aportando complejidad, la no certeza, el cuestionamiento de los absolutos, la inclusión de las diversas miradas.

Experiencia como coordinador/educador

Trabajar con el aprendizaje de adultos mayores, me ha requerido posicionarme en el interior y el exterior en constante equilibrio y desequilibración para equilibrar en un pasaje temporal hasta una nueva desequilibración. No ha existido la asepsia, lo esterilizado, la indiferencia. Porque en el aprendizaje del otro, uno como educador, como coordinador, como sujeto, queda involucrado. Ser coordinador y educador de grupos con adultos mayores, me compelió a exponerme, porque el objeto de conocimiento se fue construyendo, en ese proceso que transitamos. Es decir, fue re-creado con nuevos sentidos, los subjetivos y los grupales, que son únicos como cada sujeto, cada grupo y cada experiencia lo son. Es cuando más relevancia adquirió la incertidumbre, porque antes que una respuesta cerrada afirmativa o negativa, se imponía la pregunta. La pregunta es a uno mismo, al otro sujeto, al otro grupo y a la experiencia. La pregunta que abre universos, puertas entornadas, espacios desconocidos, tiempos inexactos. Es la pregunta que cuestiona lo “sabido”, la certeza, lo experimentado, el recurso que hubo hasta ese preciso

acto, objeto que se convierte en insuficiente, en contradictorio, para transformarse en “no saber”.

Quisiera aclarar aquí que el uso de participios como “sabido” y de infinitivos como “no saber”, no son casuales, sino que adquieren un especial significado referente a aquello logrado, apropiado, instituido y objeto y, por el otro lado, a aquello en acción presente, en proceso de apropiar, respectivamente.

Es por ello que, muchas veces, se ofrecen tantas resistencias para transformar/nos, ya que lo que se pone en juego es lo que fue útil, lo “sabido”, la certeza que favoreció que llegáramos a ese preciso momento de ese modo. Tanto para el coordinador como para el adulto mayor la deconstrucción puede ser un proceso inquietante y a veces doloroso. Algo de uno se pierde en ello, y aunque sea el vértice que abrirá nuevos horizontes, ha de ser respetado y cuidado el tránsito por el deconstruir. Es decir, el momento de “no saber”.

¿Qué actitud como coordinador/educador facilitó y enriqueció la tarea?

En principio, y parecería obvio, pero no quiero dejar de remarcar, que el respeto y la actitud amorosa de valoración de mundos construidos, son el lazo primario que convoca a la entrega y sostiene desde la mirada, el posible camino de apertura a cambios insospechados, creativos y de enriquecimiento mutuo. Lo que transcurre ha de ser tomado como una punta de ovillo con el cual devanar y tejer nuevas realidades. Diría que en el accionar profesional, tener la atención flotante posibilita registrar palabras, gestos, silencios, posturas corporales, etc, de los adultos mayores, del grupo y de uno mismo. Toda información, aún la no explicitada, sirve como evaluación del desarrollo del proceso, así como de la práctica del coordinador. Estos datos, de ser tomados, pueden colaborar en la comprensión del suceder en el sujeto aprendiente, en el grupo y en el coordinador.

El mundo interno de cada sujeto alberga historias, sensaciones, conflictos, sentimientos, deseos que, a veces, no son asequibles, ni en su totalidad ni en su particularidad. Podemos clarificarnos para replantear el rumbo, el momento, y nuevamente, preguntarnos, para hacer ajustes, rectificar, ratificar y/o detectar vulnerabilidades. En cuanto a este último habrá que pensar qué tipo de vulnerabilidades se manifiestan para tomarlas y trabajarlas y/o hacer la derivación correspondiente.

Y hablando de actitud del coordinador, creo que uno de los recursos más interesantes es el humor. Digamos que es el humor el que abre la arista para poder decir, escuchar, trabajar ese mundo a veces inaccesible. No por la entelequia sino porque se puede sentir “cuestionada la autoestima”. El humor, este maravilloso ánimo, no es patrimonio exclusivo del coordinador. Cotidianamente podemos observar y escuchar un sinfín de humoradas que hacen de la vida algo más confortable.

Pero quisiera aclarar que, si podemos reírnos de nosotros mismos, por ejemplo, allí hay dos instancias, un “desde afuera” y un “desde adentro” que están en constante diálogo. Uno actúa a modo de espejo del otro. Es casi como mirarnos de frente, aunque a veces, el espejo no sea del todo límpido. Hay un poder ver desde otro lugar, con otros sentidos, aquello mismo que es tema de humor. Diría que el humor en la vida es un tutor de resiliencia. En nuestra profesión también lo es y promueve una mayor riqueza representacional y reserva humana. Además, es un recurso incalculable para la profundidad y seriedad de nuestra tarea.

Ahora bien, ¿cómo ha sido realizar la tarea de coordinador/educador con adultos mayores del modo más saludable posible? Poder anticipar en la vida qué significa envejecer, cómo nos imaginamos nuestro propio envejecimiento y nuestra finitud, dónde suponemos que nos encontraremos en la vejez, son preguntas que nos llevan a repensar de dónde venimos, dónde estamos y hacia dónde vamos. Pueden manifestarse prejuicios construidos sigilosamente por modelos cercanos y por referentes válidos positiva o negativamente. Aquello a lo cual no quiero parecerme, o aquello a lo que aspiro, o aquello en lo que quiero convertirme. En ello, se hace presente la finitud en una dimensión desconocida pero pautada por exactitud del tiempo.

Habría que abrir la escucha y la percepción y los temas que surgen en el relato de los adultos mayores, que a su vez nos involucran en nuestro propio envejecer. Es material traído por ellos en los talleres, material a ser trabajado en su correspondiente dimensión. En los cursos donde se enseñan diferentes materias, aparecen estos temas desde un lugar solapado, mezclado entre los contenidos del objeto de estudio y nombrados en circunstancias atravesadas por la queja, el dolor, y a veces el humor. En ambos casos, talleres y cursos, creo que es una oportunidad inconmensurable la de poder intervenir en los temas que hacen a los factores protectores y a los factores de vulnerabilidad.

En tanto estos preceptos estén planteados, podremos actuar y pensar desde un lugar que podemos revisar. Es decir, cuando resuena algo del transcurrir de los adultos mayores, podemos interrogarnos y posicionarnos en nuestra propia complejización como sujeto, donde desde ya nos perfilamos y desarrollamos también como coordinadores/docentes. Dentro de esta trama que vamos tejiendo muchas veces surgen obstáculos que obturan, cierran un crecimiento posible. Podemos sumar a ello que la tarea del coordinador/docente es solitaria. Nos encontramos con cada sujeto que en el aquí y ahora es con su circunstancia, con su historia, con sus pérdidas y ganancias. Llega al dispositivo educativo con sus deseos, frustraciones, resistencias y con su particular modo de envejecer-ser. Todo ello nos interpela en nuestra historia, y en nuestro particular modo de envejecer-ser, aun siendo jóvenes.

Además, y en el mejor de los casos, se va construyendo una trama grupal donde confluyen historias vinculares originarias que actualizan nuestra propia historia vincular. Es a partir de ello y en el consecuente proceso, que tomamos decisiones y nos enfrentamos con nuestra única mirada que suele ser insuficiente. Por todo ello, creo en lo necesario de supervisar la tarea, eligiendo al supervisor que más pueda aportar de acuerdo con el momento y proceso en que nos encontramos actuando y pensando.

Posicionarse como coordinador y educador requiere de interrogarse para no correr el riesgo de caer en manipulaciones. ...“El preguntarnos sobre nuestras manipulaciones como docentes, terapeutas o trabajadores corporales me parece necesario. Allí donde hay una asimetría en el vínculo –aunque sea temporaria– hay una posibilidad de manipulación si no estamos atentos. Estoy llamando ‘manipulación’ a aquellas acciones que impongo al otro sin respetar sus procesos subjetivos, creativos o de sanación, impidiendo que se desarrollen natural y libremente. Allí donde no escucho al otro o al grupo y quedo yo en el lugar protagónico, estoy manipulando”. (Estela, 2018)

Quisiera poner el énfasis en este interjuego entre aprendiente, adulto mayor, grupo, y coordinador/docente.

Hasta aquí vengo delineando los múltiples vectores que se entrelazan, conectan, promueven, un particular modo de potenciar factores que pueden ser protectores o de vulnerabilidad. Dependerá de la formación que el coordinador/docente tenga y de su propia conceptualización para que pueda tomar la problemática que le es propia al curso vital. La carencia de éstas puede poner en riesgo los propósitos planteados.

Es necesaria la formación del coordinador en Psicogerontología y en la coordinación de las dinámicas grupales. Y pongo el énfasis en que dependerá de la elaboración que el coordinador/docente haya tramitado y tramite acerca de su propio envejecer-ser.

Envejecimiento, educación y aprendizaje

Volviendo al punto de origen del presente trabajo, la **identidad flexible** que plantea Zarebski, tomo el concepto de **la vida en red autopoietica** que toma Capra (2009) de Maturana y Varela, al decir que si vemos vida, vemos redes, y que estos autores definen como un patrón en red en el que la función de cada componente es participar en la producción o transformación de otros componentes. De este modo –dicen estos autores- toda la red se hace a sí misma continuamente, es producida por sus componentes y, a su vez, los produce. (Maturana y Varela, 1973)

Y el enunciado:

Recién en las últimas décadas, el giro epistemológico hacia la complejidad ha permitido que comenzáramos a dar cuenta de la multidimensionalidad que se abre cuando pasamos de las metáforas mecánicas al pensamiento complejo, que toma en cuenta las interacciones dinámicas y las transformaciones [...] El sujeto no es una sumatoria de capacidades, propiedades o constituyentes elementales, es una organización emergente. El sujeto sólo adviene como tal en la trama relacional de su sociedad. Las propiedades ya no están en las cosas sino “entre” las cosas, en el intercambio [...] Las ligaduras con el medio son la condición de posibilidad para la libertad del sistema. La flexibilidad del sistema, su apertura regulada, le provee la posibilidad de cambiar o de mantenerse, en relación con sus interacciones con su ambiente. (Najmanovich, 2001, p. 109-111).

Los dispositivos de educación y aprendizaje con adultos mayores son espacios de oportunidad donde el sujeto complejiza su devenir en el intercambio con los otros. Transforma, se transforma y produce subjetividad favoreciéndose, según Zarebski, la flexibilidad, la fluctuación continua y la variabilidad.

Educación y envejecimiento se enriquecen mutuamente y proveen de infinitas posibilidades para romper las ideas, pensamientos, y sentimientos erróneos que existen en torno a ellos. Sobre las características que presenta este vínculo desde el punto de vista metodológico, se puede decir que se ha construido sobre la base de la relación cualitativa que las dimensiones autopercepción y participación, ejercen sobre la longevidad y la educación.

A modo de conclusión del presente artículo voy a transcribir la poesía que escribió Coralina, 1976, a sus 87 años y me llegó en las redes sociales, no de modo casual... Creo fuertemente en la causalidad...

Que la disfruten...

Estoy hecha de retazos.

Estoy hecha de retazos

Pedacitos coloridos de cada vida que pasa por la mía y que voy
cosiendo en el alma.

No siempre son bonitos, ni siempre felices, pero me agregan y
me hacen ser quien soy.

En cada encuentro, en cada contacto, voy quedando mayor ...

En cada retazo una vida, una lección, un cariño, una nostalgia ...

Que me hacen más persona, más humana, más completa.

Y pienso que es así como la vida se hace: de pedazos de otras gentes que se van convirtiendo en parte de la gente también.

Y la mejor parte es que nunca estaremos listos, finalizados ...

Siempre habrá un retazo para añadir al alma.

Por lo tanto, gracias a cada uno de ustedes, que forman parte de mi vida y que me permiten engrandecer mi historia con los retazos dejados en mí.

Que yo también pueda dejar pedacitos de mí por los caminos y que puedan ser parte de sus historias.

Y que así, de retazo en retazo podamos convertirnos, un día, en un inmenso bordado de “nosotros”.

Referencias Bibliográficas

- Aslan, C.M. (1995). Duelo y sublimación. En *El fantasma de la vejez*. Salvarezza L. (comp.) Bs. As.: Ed. Tekné.
- Aulagnier P. (2009). Entrevista. En *Revista Psicoanálisis: ayer y hoy*. N°1 www.elp psicoanalisis.org.ar/impnumero1/aulagnier1
- Calmels D. (2001). *Cuerpo y saber*. Bs. As.: Ed. Novedades Educativas
- Cazau P. (2006) Psicología de la creatividad. En: www.galeon.com/pcazau/ar-tpsi_creat.htm
- Coralina C. (1976). Estoy hecha de retazos. *Meu livro de cordel*. S. Pablo: Editorial Goiania.
- Cyrulnik B. (2001). El sentido de la resiliencia. En: *La maravilla del dolor*. Barcelona: Ed. Granica. p 16 y siguiente.
- Estela S. (2018) Revista Kiné La revista de lo Corporal – N°CXXXII - <http://www.revistakine.com.ar/>
- Fajn S. (2001) Jugar no es jugarse la vida. En *Viejos nuevos, nuevos viejos*. Comp. Zarebski, G. & Knopoff, R. Bs. As.: Ed. Tekné.
- Fernández A. (1997) *La inteligencia atrapada*. Bs. As. Ediciones Nueva Visión.
- Figini H. A. (2005) Demencia. Enfoque multidisciplinario. En *Ética médica y demencia*. Arizaga, Allegri y otros – Bs. As.: Ed. Sagitario.

- Fonagy, P. (1999) Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*. N°III. www.aperturas.org.
- Maturana, H. & Varela, F. (1973) *De máquinas y seres vivos. "Autopoiesis": la organización de lo vivo*. Santiago de Chile. Editorial Universitaria, col. El mundo de las ciencias.
- Melillo, A. & Suárez Ojeda, E. N. (comps.) (2001) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Bs. As.: Ed. Paidós.
- Najmanovich D. (2001) Pensar la Subjetividad – Complejidad, vínculos y emergencia. En: *Revista Utopía y Praxis Latinoamericana*. Universidad de Zulia, septiembre 6, 14. Maracaibo, Venezuela.
- Sivak, R. Ponce, A. Huertas, A. M. Horikawa, C. Diaz Tolosa, P. Zonis Zukerfeld, R. & Zukerfeld, R. (2007) *Desarrollo resiliente y redes vinculares*. Conferencia presentada en el XXIII Congreso de Psiquiatría APSA Mar del Plata, Argentina. PREMIO APSA Octubre, 2007.
- Slavski D (2009) Cuerpo y envejecimiento. En *Tiempo. El portal de la Psicogerontología*. <http://www.psiconet.com/tiempo/educacion/cuerpo.htm>.
- Winnicott, D. (1972) Realidad y juego En *Objetos transicionales y fenómenos transicionales*. Bs As: Ed. Galerna.
- Zarebski G, (1999) *Hacia un Buen Envejecer*. Bs. As. Ed. Emecé.
- Zarebski G. (2015) Factores protectores en el envejecimiento En A. Marconi (comp) *Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento*. Bs. As: Ed. Gerontólogos Argentinos. MAC.
- Zarebski, G. & Marconi, A. (2017) *Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento (FAPPREN)*. Acceso libre en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>.
- Zukerfeld R. & Zonis Zukerfeld R. (1999) *Psicoanálisis, tercera tópica y vulnerabilidad somática*. Lugar Editorial. Bs. As.

4

La Teoría de la identidad flexible y su relación con el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (MAICP)

Laura I. Salatino¹

*De todo quedaron tres cosas
La certeza de que estaba siempre comenzando
La certeza de que había que seguir
La certeza de que sería interrumpido antes de terminar
Hacer de la interrupción un camino nuevo,
hacer de la caída un paso de danza,
del miedo, una escalera,
del sueño, un puente,
de la búsqueda... un encuentro.
De todo, tres cosas. Fernando Pessoa*

¹ Laura Inés Salatino: Lic. en Gerontología, Especialista en Psicogerontología, Mg. En Atención Integral y Centrada en la Persona en Ámbitos de Envejecimiento y Discapacidad; docente de la Licenciatura en Gerontología modalidades presencial y a/d, y de la Carrera de Especialización y Maestría en Psicogerontología, presencial y a/d, Coordinadora Académica y docente de la Diplomatura en MAICP, Universidad Maimónides, Coordinadora General en Hogar San Diego, Vicente López, Pcia. de Buenos Aires.

Empecé el camino de mi formación profesional desde el Enfoque Centrado en la Persona a través de la Consultoría Psicológica; después me adentré en la Gerontología y la Psicogerontología, y como síntesis de mi recorrido, avancé luego en el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (MAICP), con mi formación de maestría en España.

La vida nos va llevando por caminos a descubrir, enfrentándonos a lo inesperado y lo inefable a cada paso. Graciela Zarebski me propuso participar en la escritura de este libro en un año en que en lo personal la vida me ponía ante dificultades, y pruebas, algunas nada fáciles, y a la vez podía ir avanzando con ellas, con gran esfuerzo muchas veces, en un camino de autocuestionamiento, y de crecimiento a partir de cada experiencia, diría también; y a la vez, desarrollándome personal y profesionalmente, con el bagaje de las experiencias pasadas, unido a aquello que la vida me estaba poniendo por delante...

Opino que cada día sigo aprendiendo, de lo lindo y lo feo, lo fácil y lo difícil y resoné al leer el texto de Graciela que evocó inmediatamente en mí la lectura de Rogers y a la vez, su relación con mi presente. Circunstancias que se entrelazan, en un conglomerado de cosas que tienen que ver con la complejidad de la persona, mi “hoy” aquí y ahora en la trama de la vida, y, en fin, con mi propia identidad flexible...

Me preguntaba, “¿Puedo escribir acerca de la identidad flexible y el trabajo centrado en la persona apartándome de la persona que soy, en estas circunstancias, y mi momento actual?” Bien sabemos que no, y Rogers hubiera dicho que eso es un imposible, ya que todo aquello forma parte de la necesaria congruencia conmigo misma, mi propia autenticidad con la mujer persona que soy. Por eso es que decidí empezar mi trabajo de esta manera...

Decía entonces que leer la Teoría de la Identidad Flexible, me llevó a su relación con la obra de Carl Rogers, y por ende, desde ahí al MAICP, explicaré eso más adelante.

“*Envejeciendo, ¿o mayor y creciendo?*” se pregunta él en un capítulo de su obra *El Camino del Ser* (Rogers, 1987). Escribe este libro sobre el final de su vida (fue publicado por primera vez en 1980), a modo de recapitulación de alguna manera; comienza a escribir este capítulo a los sesenta y cinco años (cabe aclarar que no era lo mismo tener esa edad en 1967 que lo es hoy), y lo retoma tiempo más tarde, después del fallecimiento de su esposa, abordando también el tema de la muerte. Está escrito con una mirada autobiográfica y refiriéndose a su propio envejecimiento, plantea:

(...) Este lento deterioro, con sus pequeños problemas visuales, cardíacos, etc., me informa de que esta parte física de lo que denomino “yo”, no durará para siempre.

(...) Soy perfectamente consciente de que soy viejo. Sin embargo, interiormente, en muchos sentidos, soy la misma persona, ni viejo ni joven. Ésa es la persona de quien les hablaré (Rogers, 1987, p. 33)

Analiza el transcurrir de su vida como un proceso de cambio, crecimiento y aprendizaje a partir de la experiencia:

He tenido la oportunidad de abrirme a nuevas ideas, nuevos sentimientos, nuevas experiencias y nuevos riesgos. Descubro cada vez más que estar vivo implica arriesgarse, actuar sin certeza absoluta, comprometerse con la vida.

Eso produce cambios y, para mí, el proceso de cambios *es* la vida. Me doy cuenta de que si fuera estable, prudente y estático viviría en la muerte. Por consiguiente, acepto la confusión, la incertidumbre, el miedo y los altibajos emocionales, porque ese es el precio que estoy dispuesto a pagar por una vida fluida, perpleja y excitante. (...)

De joven era bastante enfermizo, y mis padres me han dicho que, según los doctores, no llegaría a viejo. Este pronóstico ha resultado ser completamente falso en un sentido, pero profundamente cierto en otro. Creo que es correcto que no viviré hasta ser viejo. Ahora estoy de acuerdo con el pronóstico; estoy convencido de que moriré joven... (Rogers, 1987, p.49)

En una de sus obras más importantes, donde vuelca toda su teoría *El Proceso de Convertirse en Persona* (Rogers, 1964) expresaba:

La vida, en su óptima expresión, es un proceso dinámico y cambiante, en el que nada está congelado. (...) Cuando me dejo llevar por el impulso de mi experiencia en una dirección que parece progresiva hacia objetivos que ni siquiera advierto con claridad, logro mis mejores realizaciones. Al abandonarme a la corriente de mi experiencia y tratar de comprender su complejidad siempre cambiante, comprendo que en la vida no existe nada inmóvil o congelado. Cuando me veo como parte de un proceso, advierto que no puede haber un sistema cerrado de creencias, ni un conjunto de principios inamovibles a los cuales atenerse. La vida es orientada por una comprensión e interpretación de mi experiencia constantemente cambiante. Siempre se encuentra en proceso de llegar a ser. (Rogers, 1964, p. 35)

Y en línea con el concepto de autopoiesis, que apoya la Teoría de la Identidad Flexible que propone Zarebski, decía Rogers:

Los organismos están siempre buscando, iniciando “tramando algo”. Hay una fuente central de energía en el organismo humano. Dicha fuente es una función confiable del conjunto del sistema, más que de una parte del mismo, y la forma más simple de conceptualizarla es como tendencia a la realización, a la actualización, involucrando no sólo el mantenimiento, sino el enriquecimiento del organismo. (...)

He aprendido de muchos científicos, pero quiero destacar especialmente lo mucho que debo a las obras de Albert Szent-Gyorgyi (1974), galardonado con el Premio Nobel de Biología, y Lancelot Whyte (1974), historiador ideológico.

Mi tesis principal es la siguiente: parece haber una tendencia formativa que actúa en el universo y que puede ser observada en todos los niveles. Esta tendencia ha recibido mucha menos atención de la que merece. (Rogers, 1987, pp. 68-69)

Tendencia formativa que evoluciona hacia un mayor orden y complejidad, contraponiéndose al proceso de entropía. Tomando los trabajos de Fritjof Capra y de Ilya Prigogine propone:

Sugiero la existencia de una tendencia direccional formativa en el universo. (...) Se trata de una tendencia que evoluciona a mayor orden, mayor complejidad y una mayor capacidad de interrelación. En el ser humano, esta tendencia se manifiesta en la evolución que parte de una sola célula, para llegar a un funcionamiento orgánico complejo, a unos conocimientos y sensaciones inconcientes, a un conocimiento conciente del organismo y del mundo externo, y a un conocimiento trascendente de la armonía y unidad del sistema cósmico, incluida la propia humanidad. Me parece que existe como mínimo la posibilidad de que sobre esta hipótesis podamos empezar a construir una teoría de la psicología humanística. Y sin duda constituye una base para el enfoque personalizado. (Rogers, 1987, p. 77)

Rogers tenía una visión positiva del ser humano, hablaba de la “tendencia actualizante” como la posibilidad de actualización de potencialidades inherentes a la persona, que podían ser descubiertas y desplegadas a través del proceso terapéutico. Para ello resultan fundamentales, según postulaba, la empatía,

la validación incondicional de la experiencia de aquel con quien trabajamos, aceptarlo libre de juicios y prejuicios, con la necesaria congruencia interna por parte del terapeuta.

Experimento mayor satisfacción a ser yo mismo y permitir que el otro sea él mismo (Rogers, 1964)

La realidad es que la empatía resultaría imposible si dejáramos de lado nuestra congruencia interna, desde una total autenticidad: si no soy conciente de aquello que habita en mí, mis propios sentimientos, qué me está pasando en mi relación con la persona con quien estoy trabajando, no podré estar totalmente disponible para un vínculo favorecedor para su desarrollo personal. Destacaba así la fundamental importancia del vínculo para el logro de un trabajo terapéutico.

(...) En nuestro trabajo como terapeutas y facilitadores personalizados, hemos descubierto las cualidades actitudinales que son demostrablemente eficaces en la liberación constructiva y en los cambios que favorecen el crecimiento de la personalidad y de la conducta de los individuos. Las personas a quienes se infunden dichas actitudes, desarrollan una mayor autocomprensión, una mayor confianza en sí mismos, y una mayor habilidad para elegir su conducta. Aprenden de un modo más significativo y disponen de mayor libertad para ser y llegar a ser.

El individuo en un clima nutricional es libre para elegir cualquier dirección, pero en realidad selecciona los caminos positivos y constructivos. La tendencia a la actualización es operativa en los seres humanos. (Rogers, 1987, pp. 77-78)

El MAICP

Ahora bien, partiendo de lo que antecede, **¿de qué hablamos cuando hablamos de MAICP?**

Estamos refiriéndonos a un modelo de trabajo que tiene en cuenta una mirada integral de la persona, en su multidimensionalidad y complejidad, y, a la vez, la integralidad de los cuidados a brindar (integrales e integrados), poniendo a la persona en el centro, es decir, como eje que guía la tarea a realizar, de manera conjunta, valorando su dignidad, su singularidad, su autonomía, la historia de vida, el contexto, sus circunstancias vitales, sus vínculos, el entorno, en fin, todos los aspectos que conforman su realidad de vida.

Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada, y responde con estilo propio a las crisis de la vida. (Bermejo, 2014)

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud viene proponiendo un cambio de paradigma en este sentido, priorizando los derechos y la dignidad de las personas:

Si bien el mundo está experimentando una rápida transición hacia el envejecimiento de la población, los sistemas de salud en general no han acompañado esta tendencia. La mayoría de los servicios de salud del mundo han sido diseñados en torno a modelos de atención de cuadros agudos que no coinciden con los principales problemas de salud de los adultos mayores. Esta deficiencia en la atención se ve exacerbada por la discriminación por motivos de edad y por la ignorancia de las prioridades y necesidades de las personas mayores. Se necesitan nuevos enfoques para promover el Envejecimiento Saludable.

Los datos indican que la mejor manera de diseñar sistemas que logren satisfacer mejor las necesidades de las personas mayores es colocarlas en el centro del suministro del servicio. En la práctica, esto supone organizar la atención de salud en torno a sus necesidades y preferencias, y diseñarla para lograr la integración en los distintos niveles y tipos de servicio. Esta estrategia puede resolver las desconexiones e ineficiencias de muchos sistemas de salud y garantizar que la atención se base en las necesidades cambiantes y diversas de las personas mayores, y no en la estructura del servicio. (...)

Hay indicios de que la atención integrada y centrada en las personas mayores es la mejor estrategia para implementar este complejo espectro de intervenciones dirigidas a estas personas. La atención centrada en las personas mayores se basa en la idea de que son más que portadoras de una afección o enfermedad. Son individuos con experiencias, necesidades y preferencias únicas. Además, se las considera en el contexto de su vida diaria, como parte de una familia y de una comunidad. Contrariamente a lo que ocurre cuando hay actitudes discriminatorias por motivos de edad, su dignidad y autonomía se respetan y aceptan, en una cultura de decisiones compartidas.

A nivel del cuidado clínico, la atención integrada hace referencia a los servicios que abarcan todo el continuo de la atención, que se encuentran integrados dentro y entre los distintos niveles y sitios

de atención de los sistemas de salud y de la atención a largo plazo (incluso en el hogar), y se ofrecen en virtud de las necesidades de las personas en el curso de la vida. Desde la perspectiva del paciente, la asistencia integrada es continua, sin importar la enfermedad, el entorno y el momento. Entre los elementos clínicos importantes para el diseño de la atención de personas mayores con enfermedades crónicas y de diversa índole se cuentan el uso de evaluaciones de Envejecimiento Saludable, la participación en la planificación de la atención y el suministro de un único punto de entrada. (OMS, 2015, pp.104-109)

Este paradigma de trabajo, tiene sus orígenes en la Psicología Humanista, y da lugar a un nuevo modo de pensar y encarar el trabajo con personas mayores: se inicia con la Gerontología Centrada en la Persona, y la Atención Centrada en la Persona (ACP). La fundamentación, como decíamos, parte de la teorización de Carl Rogers y su Terapia -no- directiva, que fue llamada luego Enfoque Centrado en la Persona y en la actualidad también, Acercamiento Centrado en la Persona. Como vimos anteriormente, su postura se basa en que la persona posee en sí misma los medios para su autocomprensión y para el cambio del concepto que tiene de sí mismo. Rogers había optado por la denominación de “cliente” en contraposición a la que prevalecía hasta el momento, el “paciente”. Desde esta postura, el “cliente”² sería quien conserva para sí la responsabilidad y libertad sobre su proceso terapéutico como un agente activo, en contraposición al “paciente” que quedaría en una posición pasiva, siendo de fundamental importancia el vínculo establecido con el terapeuta. Planteaba que todas las personas tienen potencialidades y capacidades a descubrir, para desplegar o desarrollar, y así, de este modo, poder llevar adelante su proyecto de vida personal, más allá de las circunstancias adversas que se encontraran atravesando.

Partiendo de esta teoría, Tom Kitwood desarrolló el concepto de “atención centrada en la persona con demencia” al comprobar los beneficios que este modelo de trabajo aportaba y los volcó en su obra “Dementia Reconsidered”, donde postula la urgencia de revisar pautas de trabajo enfatizando la importancia de la actitud empática y el entorno social en la atención de las personas afectadas. Según planteaba, la demencia no depende solo de la patología cerebral orgánica, sino también de la interacción de factores como la personalidad, su biografía, la salud, el daño neurológico, y la psicología social.

² “Client”, en inglés se refiere a aquél que paga por un servicio profesional, y la palabra “customer” se utiliza para quien compra un artículo o producto.

Junto con el equipo de la Universidad de Bradford en Estados Unidos diseñaron el Dementia Care Mapping, metodología que pretendía mejorar la calidad del servicio en la atención de las personas con demencia a través de su relación con los cuidadores y el entorno. Identificaban así potenciadores y detractores personales, estableciendo pautas de mejora para favorecer la calidad de vida de las personas institucionalizadas, a través de cambios en lo ambiental y en la interacción positiva con el equipo interviniente. (Martínez, 2013).

El Enfoque de las Capacidades, descrito por Amartya Sen, Premio Nobel de Economía del año 2000, hace también su aporte al modelo: proponiendo que *“todas las personas tienen capacidades para tomar diversas opciones de cara a afrontar las situaciones de necesidad que atraviesen y para llevar a cabo sus propios proyectos de vida siempre y cuando se les ofrezcan posibilidades para desarrollarlas”*. (Rodríguez, 2014)

Interviene también el tema de la búsqueda de sentido propuesta por Víktor Frankl, como aspecto fundamental a la hora de pensar en proyectos de atención y planes personalizados. Desde su mirada, como ya es conocido, es la actitud interior, más que las limitaciones y adversidades que se nos presenten, lo que determinará cómo vamos avanzando en el camino de la vida en este proceso de ser humanos:

*A un hombre le pueden robar todo,
menos una cosa,
la última de las libertades del ser humano,
la elección de su propia actitud
ante cualquier tipo de circunstancias,
la elección del propio camino.*
Víktor Frankl (1946)

Toda persona, independientemente de sus características individuales (sexo, edad, raza, condiciones físicas y psicológicas), situación económica, social y cultural, así como de sus creencias o formas de pensar, es (...) merecedora de respeto. La Atención Gerontológica Centrada en la Persona es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad. (Martínez Rodríguez, 2011; p. 21)

El MAICP nos aporta un enfoque, una filosofía y nos brinda también una guía metodológica sobre cómo encarar la tarea a desarrollar (tema que excede el propósito del presente ensayo). Este modelo, ampliamente difundido en América del Norte, y parte de Europa, resulta incipiente aún en estas latitudes. Se trata de una propuesta que nos invita a **repensar nuestro trabajo**, visualizando las diferencias entre una tarea centrada en el servicio y la atención a la “enfermedad” o patología, y un trabajo que tiene como eje a la persona humana y su dignidad como tal.

Hay quienes sostienen, “*pero si siempre fue así...*”, “*eso es lo que hacemos*”, pero la realidad es que lo que en teoría tal vez se venga sosteniendo desde hace mucho tiempo, se ha ido desdibujando, en una atención cada vez más despersonalizada, o más aún, deshumanizada... La dignidad de la persona va quedando de lado en un sistema sanitario y socio-sanitario, centrado en la enfermedad, donde los tiempos no alcanzan y los recursos, tanto materiales como humanos, son muchas veces insuficientes. O, en otros casos, la atención se centra en el servicio, la calidad del servicio a brindar, dejando de lado a la persona, su singularidad, su autonomía, sus prioridades, en fin, su realidad toda...

“*La cama 2158*”... “*El Parkinson de la 221*”... “*la cadera de la cama tal...*” Una atención individualizada (tal vez...), pero lamentablemente seriada, centrada en la patología, basada en protocolos de funcionamiento, a veces con hotelería de lujo, pero ubicada en el polo opuesto de un trabajo centrado en la persona. ¿Hacia dónde vamos...? (Bermejo, 2018)

¿Estamos, al menos, en proceso, intentando ir hacia un cambio...? Me permito dudarle muchas veces, ante distintas circunstancias...

La realidad pareciera saltar a la vista, hasta el momento estaríamos aparentemente careciendo de una perspectiva holística para una atención integral e integrada que dé prioridad a la dignidad del ser humano. Temas éticos poco comprendidos, o una bioética que suele priorizar los temas relacionados con la tecnología por sobre los concernientes a lo verdadera y profundamente humano. (Bermejo, 2014)

La autonomía moral, la posibilidad de tomar decisiones sobre la propia vida, eligiendo y decidiendo a cada paso, dan lugar a un modo de trabajar que viene a cambiar el modelo médico - hegemónico prevalente (¿resultará subversivo acaso?). No se trata de decisiones tomadas “desde arriba” por los profesionales para con el “paciente atendido” (objeto de cuidados), sino de un plan de atención y apoyos basado en los derechos, autonomía y dignidad de la persona, que se elaborará de manera conjunta con la participación activa de la persona (y su entorno más cercano si es necesario), contando con el apoyo de todo el equipo interviniente, de manera horizontal y transdisciplinaria.

La atención centrada en la persona requiere que la práctica profesional se desarrolle mediante una relación de ayuda impregnada de valores éticos, y desde una posición terapéutica no directiva que cuente con la participación activa de la persona. Con su concurso se elaborará un plan de apoyos basado en los dos objetivos básicos siguientes, necesarios ambos para alcanzar su mayor grado de bienestar, y la preservación de su dignidad.

Mantener la máxima **autonomía funcional** para favorecer el desenvolvimiento de las actividades de la vida diaria. Para ello resulta esencial identificar, poner en valor y apoyarse en las capacidades preservadas de la persona estimulándola a que realice por sí misma todo aquello que por sí misma pueda hacer, y evitar así el exceso de dependencia.

Promover y dar opciones para el desarrollo de la **autonomía moral**, para que la persona pueda proseguir su ciclo vital, tome sus propias decisiones (directa o indirectamente)³ sobre el acontecer cotidiano y pueda controlar su propio proyecto de vida. (Rodríguez Rodríguez, 2013, p.46).

Marije Goikoetxea Iturregui plantea: “*Si el objetivo del buen trato a las personas mayores es posibilitar una vida realizada, lógicamente es irrenunciable una perspectiva subjetiva que nos exige conocer qué es satisfactorio para cada persona*”. (Goikoetxea Ituguirre, 2013).

Resultan, por lo tanto, ineludibles e imprescindibles: la escucha activa, la actitud empática, la aceptación incondicional, la validación de la experiencia de la persona con quien se está trabajando, el cuidado del lenguaje, el intentar ser capaces de captar toda su realidad, y trabajar entonces para su empoderamiento, la promoción de su autonomía, respetándolo y procurando contribuir así a su bienestar subjetivo y la mejor calidad de vida posible.

Comprender que no hay una única realidad supera lo interpersonal, y va más allá de la aceptación o experiencia del otro tal como él la ve. No se trata de ponernos en los zapatos del otro, cosa que creo imposible, pero aún en el supuesto de que fuera posible se perdería el efecto profundamente ayudador de la empatía: **la certeza de sentirse escuchado por otro** que capta, experiencialmente, el mundo experiencial del otro.

Se trata de crear juntos “nuestros zapatos”. Se trata de animarse a vivir y pensar cada encuentro humano como una nueva rea-

3 Directa o indirectamente: ya que cuando la persona no pudiera hacerlo, trabajaremos de manera conjunta con su entorno familiar más allegado que pueda dar cuenta de sus deseos o preferencias, en relación su historia de vida

lidad que se abre *ante y con nosotros*, y darnos cuenta de que **la transformación nos atraviesa, nos conduce y nos constituye**. (Rud, 2004, p. 102)

Resulta imposible pensar la tarea centrada en la persona (tal como nos pide la OMS) sin tener en cuenta la realidad de todas las partes involucradas...

La realidad es que la dignificación de las pautas de atención dignifica tanto a las personas atendidas como a los profesionales que las aplican.

La mutua implicación y la presencia plena significan afectarse y al mismo tiempo discriminarse para poder obrar. Afectarse sin fundirse, discriminar sin disociar. Esto es posible y debiera ser parte de la formación de los profesionales de la salud, tanto como los aspectos científicos y técnicos propios de la profesión.

Se trata de procurar, en los profesionales, que sean ante todo *personas*, con **la capacidad inherente de relacionarse con otros como personas también** (Rud, 2014).

El Dr. Claudio Rud, psiquiatra y psicoterapeuta argentino, una de las primeras personas en trabajar desde el enfoque rogeriano en nuestro país, nos habla de la **importancia del trabajo personal, y del propio posicionamiento**, y refiere:

Las actitudes facilitadoras ya no deben entenderse como algún esfuerzo agregado al acontecer terapéutico o a la persona del terapeuta, sino más bien al modo en que la transformación se despliega y se intensifica. Entonces sí podríamos caracterizarlas así: la empatía como forma de ejercicio de la alteridad, la aceptación incondicional como forma de ejercicio del respeto, la congruencia como forma del ejercicio de la libertad y la responsabilidad. (Rud, 2004)

Nuestro rol laboral en el campo de la Gerontología, implica un encuentro entre una persona que necesita apoyo/orientación /atención/ cuidados, y otro/s que viene/n a brindarlo. O bien, en otros casos, simplemente alguien que está buscando una actividad que promueva su desarrollo personal, y acude a nosotros...

Por lo tanto, la persona adulta mayor y el profesional, deberán compartir una preocupación y sensibilidad por el bienestar de la persona y la preocupación por la mejora en su calidad de vida, respetando su condición de persona y su dignidad como ser humano.

A la vez, nos interpela y nos convoca a revisar el propio posicionamiento: ¿desde dónde nos relacionamos? ¿desde qué parte de nuestra interioridad? Aquí la im-

portancia de la congruencia rogeriana. La mutua implicación, como decía Rud, es inevitable, que no obstaculice el encuentro profundo, de persona a persona...

No es que el Enfoque Centrado en la Persona dé poder a la persona, es que nunca se lo quita. (Carl Rogers)

¿Podremos los profesionales bajarnos del “pedestal del saber” y comunicarnos y vincularnos de persona a persona, a modo del yo-tú propuesto por Martin Buber?

Entre el Yo y el Tú no se interpone ningún sistema de ideas, ninguna idea, ningún esquema y ninguna imagen previa. Todo medio es un obstáculo. Solo cuando todos los medios están abolidos, se produce el encuentro. (Buber, 1969)

Para el filósofo, las relaciones interpersonales son parte esencial y constitutiva de quienes somos, el yo-tú es una relación de cercanía, desde la autenticidad del encuentro verdadero, profundo, simétrico, donde no hay relaciones de poder alguno que obstaculicen, con verdadera y real aceptación, libre de juicios y prejuicios... (Agregaría también acá, diagnósticos, etiquetas basadas en ser portadores de tal o cual afección... O podríamos agregar también franja etaria, culturas, etnias y tantas otras...)

Cuando me encuentro con un ser humano como un Tú, y le digo la palabra básica “Yo-Tú”, entonces él no es una cosa entre las demás cosas, ni él se compone de cosas. (Buber, 1969)

Lourdes Bermejo (2014), pedagoga y gerontóloga, comprometida con el modelo, propone “como profesionales que trabajamos con personas mayores deberemos aportar **nuestro saber, nuestro hacer y nuestro saber estar**, en la **construcción de una relación favorecedora de la persona**”.

Solo así podremos ayudarlo a:

- ▶ Emplear y optimizar las competencias promoviendo el **empoderamiento** para el **desarrollo de su proyecto de vida**.
- ▶ Poder sentirse una persona valiosa, digna, valorada, respetada, satisfecha, cómoda, segura, aceptada, en fin, ¡importante...!

Una relación de este tipo se construye:

- ▶ Percibiendo al otro como un ser valioso, aceptándolo y apreciándolo tal como es, y logrando transmitírselo para que esto pueda ser percibido por él.

- ▶ Relacionándonos con él de la manera lo más simétrica y cercana posible, compartiendo información, poder, y responsabilidad.
- ▶ Prestándole atención, escuchándolo, procurando comprenderlo de manera empática, incluso más allá del lenguaje verbal.
- ▶ Tener en cuenta las opiniones que manifiesta, ¡son valiosas siempre!
- ▶ Promover su rol activo, con el mayor protagonismo posible, atendiendo a su circunstancia personal, su voluntad, sus capacidades, con responsabilidad profesional.

Por su parte José Carlos Bermejo (2014), plantea:

La formación centrada de forma casi exclusiva en el desarrollo de habilidades técnicas, en detrimento de los contenidos filosóficos y antropológicos humanistas, casi inexistentes en los programas de pre y posgrado, unidos a la enseñanza de una ética limitada a códigos administrativos y procedimentales, o a la presentación de leyes o códigos deontológicos, genera como resultado profesionales con un nivel de saber científico elevado, con gran pericia técnica, pero con una paupérrima formación humana y la consecuente incapacidad para interactuar con competencias relacionales, éticas y espirituales con los pacientes y sus familias. (Bermejo, 2014, pp. 40-41)

Pero, ¿cuáles son las competencias que debemos tener los profesionales para lograr una relación de este tipo? Propongo una reflexión sobre este tema, en línea, una vez más, con el pensamiento de Lourdes Bermejo (2014):

- ▶ **Competencias técnicas:** A la hora de trabajar con personas mayores las competencias técnicas por sí solas no nos asegurarán estar haciéndolo con la suficiente profesionalidad, ni respetando sus derechos, ni hacerlo centrados en la persona...
- ▶ **Competencias relacionales:** son esenciales para *conectar* con la persona hacia el logro de un buen *vínculo*, posibilitando el *encuentro*. Pero esto requiere de un entrenamiento que no suele darse en la mayoría de las formaciones profesionales. Está relacionado con el modo de relacionarnos y las habilidades en la comunicación, por lo tanto, se trata de un tema complejo. Pero debemos decir que, en muchos aspectos se trata de algo que *no suele adquirirse a través de títulos ni calificaciones*, ya que se relaciona especialmente con lo ético, y las creencias y valores

de cada uno... Por lo tanto, resulta fundamental tener en claro, como mencionábamos anteriormente “*qué me está pasando a mí con lo que esta persona/situación me trae*”... Esto también resulta fundamental cuando formamos parte de equipos de trabajo, como resulta obvio... ¡Todos somos personas!

- ▶ **Competencias éticas:** Nos ayudan a *conocernos a nosotros mismos* y desde allí, nuestro *modo de actuar en la relación profesional*. Desde ese punto de partida, nuestra *actitud reflexiva*, el *respeto por el otro, su individualidad y autonomía*, y preocuparnos por promover su *empoderamiento* para la satisfacción de sus posibles carencias.

El logro de un trabajo basado en los derechos de las personas mayores y, por ende, Centrados en la Persona, requiere, por tanto, que los profesionales:

- ▶ Logren desempeñar sus tareas con *flexibilidad* integrándose en los equipos interdisciplinarios. La *flexibilidad* como característica constitutiva propia, para el logro de una relación de ayuda.
- ▶ Construyan un “*modo de hacer*” con mayor pluralidad y personalización, valorando la subjetividad de la persona usuaria, y cuidando especialmente los aspectos relacionales, respetando y valorando las diferencias.
- ▶ Trabajen para el logro de cualidades (actitudes y aptitudes) en cuanto a sus propias competencias éticas y relacionales, haciendo hincapié en sus propias *cualidades personales: madurez personal, paciencia, equilibrio emocional, escucha, amabilidad, comprensión, flexibilidad, creatividad, actitud positiva, sensibilidad por el otro, empatía, automotivación, aceptación, aceptar propuestas y críticas, poder manejar la incertidumbre, reconocimiento de las propias limitaciones...*
- ▶ *Formación permanente:* el compromiso profesional así lo requiere, ya que trabajamos en un campo dinámico en permanente cambio. Identidad flexible en un terreno siempre cambiante, ¿flexible a su vez...?
- ▶ *Cuidado del lenguaje:* Revisar la forma en que nos expresamos, tanto en el momento del trabajo con los mayores, o en el equipo de trabajo, como al referirnos a nuestro trabajo, a posteriori. Reflexionar acerca de lo que surge, nos permitirá un proceso de auto-reflexión sobre la tarea que desarrollamos.
- ▶ *Excelencia profesional:* basada no solo en los temas referidos específicamente a nuestra formación profesional, sino a la calidad de vida, y la dignidad promovida. (Bermejo, 2014)

“Lo que dota identidad a nuestra biografía (...) no son los hechos, sino los valores (...), las ideas morales que asumimos como propias, el credo político, que asumimos, los gustos estéticos, etc. Eso somos. Quítense los valores de una persona, y habrá desaparecido esta. **Los valores somos nosotros.**” Gracia, 2008.

Identidad flexible en los equipos profesionales

Tal como plantea Graciela Zarebski, la flexibilidad actúa como factor protector promoviendo la resiliencia y un envejecimiento saludable. Ahora bien, ¿cómo promover el proceso hacia una identidad flexible en las personas con quienes trabajamos?

Reflexionar acerca de esto nos lleva a pensar en las potencialidades de las que hablaba Rogers, en el encuentro de persona a persona, la mutua implicación, el vínculo, la dignidad de la persona... y demás temas que venimos mencionando.

Necesitamos profesionales que “*sean ante todo personas, con la capacidad inherente de relacionarse con otros como personas también*”, como decía Claudio Rud. Podríamos decir personas con identidad flexible, intentando promover la identidad flexible y los factores protectores en quienes recurren a nosotros (desplegando potencialidades en términos rogerianos). Pero no podemos dejar de mencionar entonces la importancia de este aspecto en todos los miembros del equipo interdisciplinario.

Esta reflexión me lleva a pensar el tema en escala más amplia, y cuestionar los programas de formación (como planteaba José Carlos Bermejo) que no tienen en cuenta esta parte de una realidad incuestionable para el trabajo socio-sanitario. Profesionales con identidad flexible, y... ¿si pensamos también en profesiones que la valoren y promuevan...? Es necesario abordar los temas del saber y el conocimiento teniendo en cuenta esta realidad, corriéndonos de la rigidez y abriendo estructuras abordando la complejidad de la vida y el ser humano, lo inefable, la incertidumbre, el encuentro...

La complejidad de la trama hará que, a cada paso, en cada encuentro, cada una de las partes se vea inevitablemente transformada... Después de todo, así es la vida...

Entonces, ¿podemos pensar el tema de la identidad flexible desde lo micro (lo personal) hacia lo macro? En una red autopoietica flexible y abierta, la fluctuación y los procesos de cambio se suceden en un proceso de retroalimentación permanente, reconstruyéndose y recreándose, tal como plantea Graciela Zarebski.

El acontecer, el vivir, puede (...) entenderse como una afirmación permanente. Cada momento como eterno, como una práctica transfigurante de su propia figura, donde la descripción de las diferencias no implicaría separación de realidades, ni una única realidad o identidad. (Rud, 2004, p 167)

En nuestro ámbito de trabajo, me permito cuestionar si los programas de formación de las distintas especialidades en el ámbito de salud preparan para el encuentro inter/transdisciplinario centrado en la persona, promoviendo el respeto por su dignidad, su autonomía, su singularidad, sus valores... ¿O, en cambio, favorecen la parcialización y deshumanización? Lamentablemente, tal como plantea José Carlos Bermejo, esto es lo más frecuente (Bermejo 2014). Tenemos un gran desafío por delante, no es fácil, pero tampoco imposible. La necesidad es evidente, y la demanda va resonando desde distintos ámbitos, y, en especial, desde las propias personas mayores con quienes trabajamos.

Las formaciones rígidas aportan falsas seguridades que inhiben o limitan el encuentro interdisciplinario, y peor aún, el encuentro de persona a persona, de ser a ser, con aquél, para y con quien trabajamos. Diagnósticos y etiquetas que encorsetan, parcializan y acaban dejando de lado a la persona.

¿Cómo promover la humanización en la atención socio sanitaria? A veces pensarlo puede sonar utópico, y hasta subversivo como decía anteriormente... ¿Pero acaso no se trataría también de promover la identidad flexible a nivel macro, en las formaciones académicas, desde las diversas áreas de incumbencia de las distintas profesiones? El hombre, a lo largo de la historia y a través de las ramas del pensamiento científico, ha dividido el estudio de sí mismo y del universo en las distintas ciencias (y sus subespecialidades) que es necesario integrar, ya que de lo contrario caemos en reduccionismos que parcializan, limitan y rigidizan, cayendo en la iatrogenia muchas veces, ya que no se tiene en cuenta a la persona en su multidimensionalidad y complejidad como ser humano.

Por lo tanto, esto nos lleva más allá aún, a nivel de políticas y programas de salud... ¿Podemos entonces avanzar y pensar la identidad flexible en escala más amplia, como sociedad...?

No teniendo como objetivo la salud⁴, el sistema sanitario carece de cultura de salud y no está en condiciones ni de asumir su propia salud ni de controlar el sistema sanitario. (Bermejo, 2014, p 46)

4 Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. (OMS, 1946) Concepción de salud como el alcance del que un individuo o grupo es capaz, por un lado, para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y, por otro lado, para cambiar o hacer frente al ambiente. La salud es, por tanto, vista como un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas. (OMS, 1984)

Tenemos por delante el desafío de promover un cambio, trabajando desde lo cotidiano de cada día hacia lo abarcativo, desde donde cada uno de nosotros vaya ejerciendo su profesión. Comenzamos pensando en la teoría de la identidad flexible desde la singularidad individual, pero a la vez como parte de la trama de un universo interconectado en red.

El desafío en las relaciones de ayuda es volverse cavidad para resonar con la vibración o energía que emite el otro, y cómo eso nos posibilita emitir, a su vez, vibraciones que resuenan en el otro, Este acontecimiento ocurre en el “espacio-tiempo” al cual definí como “entre” y transcurre en el campo de la simultaneidad. (...) Desde el punto de vista orgánico, somos cavidad, o como digo más adelante, “tubos”, solo que la cultura va llenándonos hasta hacernos “densos”, macizos, tan cubiertos de información, de juicios y prejuicios, que perdemos la “levedad”, esa dosis de “vacío” que caracteriza naturalmente nuestra experiencia. (...)

Necesidad de vaciarse que no implica negar lo constitutivo y aprendido en nosotros, sino que propone situarnos en la posibilidad de recuperar la “mirada anterior” (...)

Perdimos el poder que une al que mira con aquello que mira. A esta mirada anterior me refiero cuando planteo la necesidad de desaprender, de deconstruir inclusive lo aprendido con nuestros maestros. (Rud, 2004, pp125-127)

Desde allí, abrimos a la experiencia del encuentro verdadero y profundo para lograr construir juntos en equipos transdisciplinarios, y promover salud en el sentido profundo y amplio de la palabra, trabajando juntos, construyendo juntos, para la mejor calidad de vida posible de las personas que nos consultan. Es necesario muchas veces para ello entonces desaprender viejas pautas de trabajo y de funcionamiento, lo cual no implica menos conocimientos, ni formación, sino mucho más aún, ya que conlleva un profundo trabajo personal, con necesaria flexibilidad, que posibilite la apertura a la realidad profunda y vasta del universo de aquel que viene a consultarnos. No es tarea fácil, ya que implica la capacidad de abrimos a lo desconocido, y estar dispuestos a recibirlo para avanzar juntos.

Algunos detractores del MAICP, han dicho que al darle un papel preponderante a la persona usuaria, poniéndola en el centro, se trataba de un trabajo poco profesional y aún desprofesionalizado. Como vemos, es todo lo contrario, el modelo nos interpela y nos exige mucho más aún, una tarea que trasciende lo académico, donde lo ético y lo relacional resultan fundamentales. Un desafío que probablemente muchos no estén dispuestos a enfrentar... Y que resulta ineludible a la hora de encarar un trabajo poniendo a la **persona** en el

centro (persona humana, con su complejidad, en un sistema complejo). Solo así podremos hablar de estar haciéndolo desde un paradigma de derechos, o de los derechos humanos fundamentales... Si pensamos en la no discriminación, inclusión, respeto por las diferencias, o el trabajo desde un paradigma de derechos, necesariamente deberemos pensar el tema de la identidad flexible a nivel macro, como sociedad.

Con frecuencia, la salud es el encuentro. El encuentro genera salud.
El encuentro de aliados es medicina, es terapia. (Bermejo, 2018)

Trabajamos con personas envejecientes a la vez que vamos siéndolo. Cada uno ha venido haciendo su propio recorrido de vida, en una construcción que le es absolutamente personal y singular, desde su experiencia, y su vivencia, en un contexto y un tiempo que le son propios, y, a la vez, somos parte de la trama de una red en redes.

En nuestro trabajo, las generalizaciones no caben. Así es que deberemos trabajar juntos, desde el encuentro profundo de persona a persona, construyendo salud, con todo lo que la palabra implica... ¿Intentamos descubrir juntos el camino? Creo que el intento vale la pena.

Se enreda el lunes con el martes
Y la semana con el año
No se puede cortar el tiempo
Con sus tijeras fatigadas,
Y todos los nombres del día
Los borra el agua de la noche.

Nadie puede llamarse Pedro,
Ninguna es Rosa ni María,
todos somos polvo o arena
todos somos lluvia en la lluvia
Me han hablado de Venezuelas
De Paraguayes y de Chiles,
No sé de lo que están hablando:
Conozco la piel de la tierra,
y sé que no tiene apellido.

Cuando viví con las raíces
Me gustaron más que las flores
Y cuando hablé con una piedra
Sonaba como una campana.

Es tan larga la primavera
Que dura todo el invierno:
El tiempo perdió los zapatos:
Un año tiene cuatro siglos.
Cuando duermo todas las noches,
cómo me llamo o no me llamo?
*Y cuando despierto quién soy
Si no era yo cuando dormía?*

*Esto quiere decir que apenas
desembarcamos en la vida,
que venimos recién naciendo,
que no nos llenemos la boca
con tantos nombres inseguros,
con tantas etiquetas tristes,
con tantas letras rimbombantes
con tanto tuyo y tanto mío,
con tanta firma en los papeles.
Yo pienso confundir las cosas,
unirlas y recién nacerlas,
entreverarlas y desvestirlas,
hasta que la luz del mundo
tenga la unidad del océano,
una integridad generosa,
una fragancia crepitante.*

Demasiados nombres, por Pablo Neruda

Referencias Bibliográficas

- Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la Asistencia Sanitaria*, Centro de Humanización para la Salud, Bilbao: Desclée de Bower.
- Bermejo, J. C. (2018). *Counselling Humanista. Cómo humanizar las relaciones de ayuda*. Centro de Humanización para la Salud Madrid: Ed. San Pablo.
- Bermejo, L. (2014) *Los Profesionales en el Modelo ACP*, Cap. 20 pp. 333-344. En Rodríguez Rodríguez, P. y otros (2014); *Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona Teoría y Práctica en Ámbitos del Envejecimiento y la Discapacidad*. Madrid: Ed. Tecnos.
- Buber, M. (1969). *Yo-Tú*, Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

- Frankl, V. (1946) *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Goikoetxea Iturrigue, M. (2013). *Ética y Buen Trato a Personas Mayores, Sociedad y Utopía*, Revista de Ciencias Sociales N°41, junio 2013, en www.acpgerontologia.com/documentacion/eticabuentratogoikoetxea.pdf.
- Gracia, D. (2008), *Prólogo* en Alberdi J., *Ensayo sobre la melancolía*, Badalona: Euromedicine.
- Martínez, T. (2011). *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, España.
- Martínez, T. (2013) *La Atención Centrada en las Personas con Demencia*, disponible en www.acpgerontologia.com.
- OMS (2015), *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*, disponible en [http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS\(2015\)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/OMS(2015)InformeMundialSobreEnvejecimientoSalud.pdf).
- Rodríguez, P, y Martínez, T. (2011). *Documentos Metodológicos y de soporte y Programas de intervención marco para el Proyecto Etxean Ondo Domicilios y Entorno*. Disponible en: www.fundacionpilares.org/docs/documentos-metodologicosypim.pdf.
- Rodríguez Rodríguez P. (2013). *La Atención Integral y Centrada en la persona*; Fundación Pilares para la Autonomía Personal, disponible en: www.fundacionpilares.org.
- Rodríguez Rodríguez, P.; Vilá A. y otros (2014). *Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona Teoría y Práctica en Ámbitos del Envejecimiento y la Discapacidad*. Madrid: Ed.Tecnos.
- Rogers, C. (1987). *El Camino del Ser*, Kairós Troquel. Buenos Aires: Ed. Troquel Edición1989.
- Rogers, C. (1964). *El Proceso de Convertirse en Persona*, Herder, Barcelona, México: Herder Edición 1997.
- Rud, C. A. (2004). *Entre Metáforas y Caos*, Buenos Aires: Ed. Nueva Generación.
- Rud, C.A., 8 de noviembre, 2014. *Relación médico paciente (el drama de dos soledades)*. Trabajo presentado en II Congreso de Medicina Centrada en la Persona, AASM, Buenos Aires, 7 al 9 de noviembre 2014.

Salatino, L., octubre, 2015. *La residencia como recurso: la necesidad de repensar nuestra tarea*. Trabajo presentado en el Congreso Iberoamericano de Psicogerontología, REDIP, La Paz, Bolivia.

Salatino, L., noviembre, 2018. *Construyendo el Rol Profesional: Integrando Teoría y Práctica*. Trabajo presentado en el Congreso de Gerontología Panameño, San Pablo, 7 al 9 de noviembre , 2018.

Zarebski, G. (2015). Factores Protectores para el Envejecimiento. En: Marconi, A. (comp.), Kanje, S. Kabanchick, A. Monzor, 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*. Buenos Aires: Gerontólogos Argentinos, MAC.

5

“Experiencia Radio”

Un dispositivo musicoterapéutico y psicogerontológico que promueve la identidad flexible y la capacidad resiliente

Jonathan Grinberg¹

*La muerte está tan lejos
como grande sea mi proyecto*
Enrique Pichón-Rivière

Prólogo

Creo que una de las máximas expresiones de la libertad (o autonomía) es el poder elegir. El quedarse sin alternativas provoca un derrumbe tal, que una simple palabra o acción (propia o ajena) puede convertirse en una bomba que explota para afuera, en el mundo externo o implosiona en el propio mundo interno.

Recuerdo que mi primer contacto con la vejez y la locura fue en 1992, cuando un neurólogo nos comunicó que el cerebro de mi abuelo (cito textual)

¹ Licenciado en Musicoterapia, Especialista en Psicogerontología, Universidad Maimónides. Creador de dispositivos y proyectos de salud mental y reinserción social. Miembro del “Frente de Artistas del Borda”. Productor artístico y conductor en “Radio Presente”, Espacio de la Memoria y Promoción de los Derechos Humanos del Ex Centro Clandestino de Detención y exterminio “Olimpo”. Poeta, músico y escritor independiente.

“era similar a un queso gruyere” y que “no había nada más que hacer excepto esperar la muerte”. Gustavo tenía 68 años y estaba hundido en alucinaciones y delirios cada vez más enquistados que le producían un sufrimiento enorme a él y a terceros (muchos estaban relacionados con la guerra, ya que ésta retornaba en forma de síntomas violentamente repetitivos). Con la única persona que podía estar (incluso en los momentos más críticos) era conmigo. La ecuación era sencilla: Él, que era una persona de paz, no podía comunicarse sin violencia. Era un comportamiento totalmente contrario a su ideología de vida. Se produjo una sobrecarga de sus cuidadoras (su pareja y su hija, es decir, mi abuela y mi madre), ya que había un enfoque sesgado de la realidad concentrado en la patología y la muerte. Conmigo era “otra persona”: comía, charlaba de fútbol, filosofaba sobre la vida, desde algo superficial hasta temáticas de inmensa profundidad. Cuando se brotaba, me convocaba y ponía en palabras su enojo y malestar. Se producía una conexión con el deseo y una convergencia de particularidades singular, que el encuentro con ese otro le generaba. Yo lo llamaba “el viejo”. Fue mi primera pasantía, yo tenía 10 años.

Él era un sobreviviente del Holocausto nazi (donde prácticamente toda su familia fue asesinada) y de un campo de trabajo para refugiados soviético (a los 14 años se le muere en los brazos su padre). Luego de emigrar a Sudamérica, se establece definitivamente en Buenos Aires con veinte años. Es el mayor referente que tengo, si es que tengo que empezar a definir la capacidad resiliente en una identidad flexible.

Hay cosas que no se enseñan sino que brotan como semillas: desde niño tuve curiosidad vincular con los viejos. Mi abuela me enseñó a cocinar (otra de mis pasiones), con suma paciencia me explicaba qué combinaba con qué, cómo lograr la alquimia de sabores y el elixir gastronómico. Fomentó la creatividad como herramienta y recurso clave “para volar, con una cuchara y un cuchillo”. Tenía una vecina de edad muy avanzada (unos 75 años más que yo), soltera, pintora, con la cual por años, a la tarde iba a tomar té y a hablar de arte. Había gente cercana a la cual le hacía ruido que un niño de 12 años meriende 3 o 4 veces por semana con una señora de 85 años. Para mí era lo más común del mundo. Nuestras conversaciones y reflexiones fueron fundantes de mi interés por el arte, entre otras cosas. Ella pierde la visión poco tiempo después, quedando imposibilitada para seguir pintando. Continué yendo algún tiempo a escuchar música y a seguir aprendiendo sobre pinturas y esculturas, hasta que falleció.

El quid de la cuestión no era “Qué” sucedía en estos encuentros, sino “Cómo” pasaba. Era una riqueza cualitativa, relacional, productora de potencias, con alta dosis de ternura. Es compatible con el concepto psicogerontológico de “generatividad”, que, resumido en una oración corta, podría definirla

como el sentido de trascendencia, como el interjuego entre personas de distintas generaciones.

En este caso, hubo un juego dialéctico entre los protagonistas donde el objeto de conocimiento se formó a través del enriquecimiento de las partes. Hay un apre(he)ndizaje intra e intersubjetivo. Se destacan las singularidades, los vínculos y el lazo social.

Uno de los mejores trompetistas de la historia, Winston Marsalis (1997) explica, en una entrevista radial en Cuba, la importancia de lo intergeneracional de forma simple pero profunda, considerando que es fundamental que se mezclen los jóvenes con los viejos, para evitar la gran brecha generacional y a su vez, que los secretos sean legados para que no se pierdan en los sumideros de la historia.

Estas huellas inevitablemente dejaron en mi persona una necesidad de relacionarme con los adultos mayores desde otro lugar. Tal es así que a partir de experiencias en distintos recorridos de formación (Licenciatura de Musicoterapia, Especialización en Psicogerontología y Psicología Social) y el contacto con la práctica en esas formaciones, se generó esta producción, como un modo de indagación y cuestionamiento sobre los dispositivos y las instituciones en las que residen los adultos mayores. La inmediata necesidad de creación y transformación dieron origen a “Experiencia Radio”, un dispositivo de salud mental, re inserción y re-dignificación social.

Rigidez vs. Maleabilidad: Identidad Flexible como objetivo personal, profesional e institucional

Pensar en identidad flexible y no hacerlo a nivel personal y profesional sería un error. Desde dónde se entiende lo que sucede en terapia, cómo, para qué, con qué finalidad y qué factores de la propia historicidad se ponen en juego, produce una intervención mucho más objetiva y profunda. Lo maleable permite adaptarse y transformar mientras que lo rígido no puede torcerse, ya que se rompe.

Aprender a interpelarse y a deconstruirse, colabora a la objetividad de la tarea. Las matrices son el modelo interno de aprendizaje, “cómo organizamos y significamos el mundo”.

El corazón es una esponja que absorbe y reparte sentimientos y emociones. Nuestro psiquismo está abierto a nuevas experiencias. Sentimos, pensamos y hacemos. Aprender es reencontrarse con uno mismo constantemente (y somos muchas personas en una).

Existen diversos espacios que colaboran con esta tarea: la formación académica, las reuniones de equipo interdisciplinario, la supervisión con colegas de

la misma disciplina, jornadas, congresos y diversos recintos multiplicadores, colectivos que militen causas con un fin en común, etc.

¿Por qué es necesario y obligatorio cambiar las rígidas prácticas actuales de salud mental con adultos mayores?

Es indispensable pensar y repensar constantemente los dispositivos y las instituciones que “se especializan” en esta franja etaria, interpelar e interpelarse para no caer y recaer en prácticas instituidas, estereotipadas y por sobre todo, crueles y perversas. Para ello es necesario cuestionar miradas, intervenciones e identidades institucionales para permitirse la posibilidad de crear y transformar a partir de inquietudes y preguntas. La identidad flexible no solo debe ser del residente-paciente-usuario-protagonista, sino que debe ser una característica de los profesionales, del encuadre y de las políticas.

La flexibilidad como recurso y herramienta de articulación de lo viejo para resignificar lo nuevo, la interacción como refuerzo identitario, la construcción colectiva como alternativa superadora.

El fin de este posicionamiento es el de transformar el imaginario social en torno a la mirada que se tiene del adulto mayor.

¿Cómo es visto y tratado el viejo hoy en día en las instituciones, especialmente en las manicomiales?

Principalmente como un objeto, un enfermo (biológico, psicológico y social) o simplemente un inútil. “Un pedazo de algo” en la antesala a la muerte. Esta mirada recortada y atravesada por una alta carga proyectiva produce crueles actos perversos. No hay culpa, y en muchos casos, ni siquiera registro.

Otro emergente que surge de las diversas experiencias con adultos mayores en diversas instituciones (públicas y privadas) es “la infantilización”: profesionales o cuidadores que tratan al adulto mayor como un bebé o niño. Actitudes paternalistas, exceso de diminutivos, tono elevado de voz, juegos infantiles sin ningún tipo de objetivo, subestimación de las capacidades conservadas y anulación de la sabiduría y experiencia. La consecuencia directa de estas prácticas es la disminución de la autoestima y de la autonomía.

Saber qué se hace, por qué, para qué, con qué, es menester en las intervenciones. Terapia es mucho más que una sonrisa y un buen momento, que es lo que se plantea (o simplemente surge) muchas veces en diversos espacios de adultos mayores donde el fin es recreacional (en el mejor de estos casos), y en otros momentos sólo se apunta a “perder el tiempo”, “matarlo” (sic).

El grupo, que es un instrumento de aprendizaje y de construcción de la salud, se asocia con los movimientos creativos y críticos que los sujetos grupales establecen en su interacción transformadora de la realidad. En tanto el sujeto se transforma, modifica al medio y al modificar el medio se modifica a sí mismo en una relación dialéctica, configurando una espiral permanente. Siempre se aprende con otros, desde el principio de la vida, ya que el otro va enseñando a aprender. Uno también ES en función de “Cómo” y “Qué” aprende. Se puede pensar el aprendizaje como una “mayéutica grupal”. Que cada adulto mayor rescate y destaque su propio saber y experiencia y a su vez se nutra del saber y la experiencia del otro. Una iluminación recíproca. La salud mental es entonces la capacidad de apropiarse instrumentalmente de la realidad para poder transformarla: se apunta a un pasaje de la dependencia (ligado íntimamente al viejismo) a la autonomía (potencias, capacidades singulares), de la pasividad a la acción protagónica, siempre teniendo en cuenta alejar el egoísmo y la rivalidad y acercarlo, orientarlo, promoverlo, hacia la cooperación.

Musicoterapia y Psicogerontología: de la práctica clínica nace un Taller por y para ellos...

El Musicoterapeuta utiliza sus herramientas (Voz, sonido, silencio, música, instrumentos musicales) como tal, y es a partir de la observación, la escucha y el contacto con el otro que interpreta la(s) problemática(s) e interviene en pos de su(s) elaboración(es). La música es un intermediario que viabiliza la relación terapéutica y no un elemento terapéutico en sí mismo, derribándose el mito de que la música sirve como remedio y/o cura. Se interviene a partir de lo que se entiende en el complejo tramado vincular que se pone en juego en la práctica clínica, posibilitando que los usuarios (más bien protagonistas) puedan encontrar recursos singulares para hacer frente a la problemática que le produce su singular padecimiento.

La concentración y la empatía del musicoterapeuta son las que, en definitiva, permitirán la aparición de alguna demanda genuina expresada en la palabra y/o acción. Hay un sujeto de deseos y necesidades que se encuentra ahí esperando ser entendido, re-descubierto, re-dignificado y re-humanizado. Una de las grandes tareas que debe tener el musicoterapeuta a cargo del espacio es observar, escuchar, sentir, entender e intervenir en pos de las necesidades individuales de cada protagonista y a su vez en pos de una dinámica grupal en la que todos participen (desde un rol elegido y deseado, no uno adjudicado y obligado a asumir), promoviendo las aptitudes en contraposición de actitudes que obstaculicen la tarea.

El rol que ocupan las herramientas (musicales) en la musicoterapia es determinado por la singularidad, las necesidades del sujeto y las características de su patología y/o problemática. Estas herramientas tendrán la posibilidad de transformarse, y de multiplicarse en su significación, gracias a las proyecciones, representaciones e investiduras que les serán depositadas, a través de las situaciones que se produzcan en el espacio clínico.

“Experiencia Radio” propone utilizar el sonido, la música, la voz, los instrumentos musicales y todas las formas rítmicas y sonoras manifestadas y/o percibidas a través del cuerpo, los objetos y los medios digitales de producción, reproducción, edición y comunicación, como herramientas del Musicoterapeuta y con objetivos terapéuticos.

Las acciones invasivas son uno de los grandes temas a tener en cuenta por la peligrosidad de aplicar una técnica específica que estandarice la praxis y arrebate la singularidad. Este tipo de intervenciones parten, en su mayoría, del deseo del terapeuta y no como iniciativa propia del protagonista, obturando el entendimiento y contaminando la escena relacional. Reconocer “que es de uno y que es del otro” es menester en la práctica clínica musicoterapeuta. Debe ser elaborada en los propios registros, debatido con otros profesionales y analizado y elaborado en la supervisión pertinente.

¿Qué es Experiencia Radio? ¿Cuál es su impronta?

“Experiencia Radio” consiste en la realización de un programa de radio, en realidad, de la producción audiovisual de “programas piloto” (con la opción de que pueda salir al aire en una radio comunitaria). El contenido y el protagonismo del mismo están a cargo de los usuarios que así lo deseen. La función del terapeuta coordinador es ordenar, orientar y contribuir, por un lado, desde un aspecto terapéutico propiamente dicho y por otro lado, embellecer técnica y estéticamente el espacio.

El dispositivo consta de varios momentos y espacios heterogéneos: inicialmente, para conocerlos y borrar esa barrera simbólica intimidante de “Terapeuta-Paciente” que puede tornarse persecutorio y amenazante, se propone diseñar entrevistas abiertas. Debe ser en un lugar cómodo, no amenazante (disponer de instrumentos relacionales de todo tipo: instrumentos musicales, música para escuchar, papel, biromes, marcadores, témperas, trozos de palabras, pegamento, mate o alguna bebida, unas galletitas, todo aquello que sea pertinente para enriquecer la expresión y las potencias). Toda resignificación de ese espacio intimidante será un buen primer paso. Se propone una entrevista abierta para que el entrevistador tenga amplia libertad para las preguntas o para las intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada

caso particular, suficiente como para permitir en todo lo posible que el entrevistado configure el campo de la entrevista, posibilitando una investigación más amplia y profunda de la personalidad del entrevistado. La primera transformación debería ser el paso de intimidante a íntimo, amigable, o en el peor de los casos, "menos amenazante".

El espacio radial propiamente dicho debe desprenderse del espacio musicoterapéutico como un dispositivo que busca (re)fortalecer identitariamente y (re)dignificar, reconociendo potencias desde una posición de observación y escucha con una dosis de ternura y empatía.

Los usuarios podrán protagonizar y elaborar los distintas tareas en los diversos espacios (sesiones de musicoterapia con un enfoque psicogerontológico, dispositivos alternativos como "Experiencia Radio"): sean tareas explícitas (temáticas y detalles del programa) como implícitas (lo vincular), nutriéndose dialécticamente con el mundo (recortado y fragmentado), transformando esa realidad circundante y desfavorable en instrumental: dejar de identificarse con un "quien soy patológico", es decir, "ser un objeto" preso de la triple enfermedad (vejez, psicopatología e institucionalización), pasando a ser un "quién soy saludable", reconociéndose (y siendo reconocido) en sus capacidades, potencias y virtudes y con su nombre o como quiera ser llamado (apodo con el que él se reconozca). En "Experiencia Radio" se integran técnicamente el monitoreo en vivo de lo que acontece (audio), la filmación (cámara frontal de una tablet donde pueden verse en simultáneo) y la grabación (producción digital).

Estos momentos se complementan con la escucha formal del programa ya editado y listo para salir "al aire". La producción digital debe durar una hora y debe constar de distintos bloques para que haya un equilibrio y para que todos los protagonistas tengan su momento singular para expresarse como así lo deseen. Debe ser elegido en un momento en el que pueda ser escuchado junto a cuidadores formales y/o informales, enfermeros, profesionales, (en el mejor de los casos) familiares y todo aquel que quiera y pueda. Se plantea hacer esta reunión una vez por mes.

Con respecto a los "protagonistas", se busca ordenar un poco el caos "acercando el mundo a la persona": cuando el aparato psíquico se derrumba, el mundo se transforma en desconocido y amenazante, se vuelve inhóspito, doloroso, violento e incomprensible. Las intervenciones de "Experiencia Radio" buscan acompañar y devolver la fortaleza mental y emocional ante situaciones de vulnerabilidad. El objetivo es acortar la distancia entre el mundo y la persona; reinsertando social y estructuralmente, re-dignificando (intra e intersubjetivamente) y re-humanizando. Las actividades significativas y singulares de cada uno posibilitan un entramado donde es posible la respuesta del sujeto desde sus capacidades conservadas. Es en ellas donde se encuentra el sentido a la acción.

Es fundamental tener un registro de todo lo que suceda en el dispositivo, entendiéndolo como un recurso y herramienta para describir y entender en mayor profundidad el acontecer del espacio, es decir, la complejidad de los protagonistas. Las sugerencias, los cambios y estrategias deben ser flexibles para evitar estereotipias y prácticas instituidas.

Con respecto a las actividades del programa, las temáticas deben estar encuadradas dentro de un contexto musicoterapéutico, pero a su vez, pueden enriquecerse con emergentes que surjan de la actualidad, con operaciones re-creativas, con espacios lúdicos y con la multiestimulación psicogerontológica, entendiéndola última como una modalidad de abordaje terapéutico que a través de variación y multiplicidad en la percepción sensorial, estimula los sentidos y las funciones que comienzan a declinar en la persona con el correr del tiempo. El fin de las actividades y segmentos del dispositivo es “darle sentido a la vida”: Sintiendo, pensando, corporizando y haciendo.

¿Con qué finalidad se complementa el monitoreo en vivo y tener una producción audiovisual grabada de cada programa?

El monitoreo en vivo de la propia voz puede ser un re-encuentro, un momento de conexión y re-conexión con uno mismo y con los otros.

Puede ser un momento para crear juegos, personajes, ruidos, experiencias sonoras, imaginar e inventar, probando, experimentando, para re-conocerse y a partir de allí, estirar límites.

Tener un programa de grabación y edición permite grabar en diferentes formatos (Pendrive, CD, Wav, MP3) dando lugar a un registro para ser reelaborado y resignificado: al disponer de la producción grupal realizada en el espacio, se puede reproducir en otro momento en la institución, poniendo en palabras y elaborando las resonancias con otros compañeros que no hayan estado en el espacio, con enfermeros, familiares y/o profesionales. Puede ser un momento para compartir unos mates o gaseosas, colaborando entre todos y todas para comprar algo rico para comer (por ejemplo, aquellos que tienen pensión por discapacidad), continuando el rol de protagonistas en un sentido más amplio (expliquen y critiquen situaciones acontecidas en los programas), que a su vez sean ellos los que contribuyan con “el catering”, adjudicando y asumiendo los roles que deseen y necesiten, siendo a su vez contenidos y apoyados por el equipo profesional.

El registro visual funciona en un doble sentido: Para verse y ser vistos, para visibilizar la invisibilidad, para re-conectarse con la realidad y comunicar sus impresiones, su opinión, su deseo: Para apropiarse de esa realidad y a partir de allí, ser capaz de transformarla. Para observar y registrar personas, objetos y/o

situaciones que en el espacio pasaron de largo y ahora despiertan resonancias, dudas y/o preguntas.

Las inquietudes audiovisuales pueden ser debatidas y reelaboradas nutriendo el proceso grupal del próximo encuentro. Éstos pueden ser disparadores para continuar elaborando, aportando y enriqueciendo tanto las individualidades como la dinámica del espacio radial (la horizontalidad).

Experiencia Radio propiamente dicha:

Una historia de Flexibilidad y Resiliencia

En febrero del 2018 se realiza un encuentro con las autoridades de un servicio de un Hospital Psicoasistencial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La charla se basa en el intento del servicio por cambiar las prácticas manicomiales que históricamente se han sucedido allí. Son convocados diversos profesionales (psicólogos, terapeutas ocupacionales, acompañantes terapéuticos y un musicoterapeuta) para abordar esta problemática desde una mirada compleja, es decir, desde un posicionamiento bio-psico-social.

Se propone entonces interiorizarse del accionar del servicio (asamblea de usuarios una vez por semana y una reunión de equipo con la misma frecuencia, sumándole ateneos de profesionales y una supervisión, una vez por mes donde se debaten problemáticas que subyacen en las terapias individuales, grupales, en el equipo, en el hospital, etc.)

Se presenta oficialmente en el equipo interdisciplinario del servicio un proyecto, fundamentando los beneficios terapéuticos de la musicoterapia y la psicogerontología. Es aprobado por unanimidad. Se comienza un tratamiento individual y grupal según el criterio profesional de intervención y estrategia.

Se llega a la conclusión que lo más operativo es realizar entrevistas abiertas e individuales con cada uno de los 19 usuarios internados para observar, escuchar y entender la situación personal de cada uno.

¿Qué características deben tener las entrevistas en este contexto?

¿Cómo se transforma lo intimidatorio amenazante en íntimo vinculante?

Se comienza con las primeras entrevistas abiertas: Debido a la psicopatología de base de la mayoría de los internados (esquizofrenia), se caracterizan por la flexibilidad del encuadre, permitiéndose toda la maleabilidad necesaria en cada caso particular, suficiente como para que sea posible que el entrevistado configure el campo de la entrevista, posibilitando una investigación más amplia y profunda de la personalidad de cada uno. El lugar físico donde se

realizan es en el espacio donde se desarrollan las posteriores sesiones de musicoterapia y los talleres de radio. Algunas duran pocos minutos, otras llegan a durar más de una hora. La “entre-vista” apela a conocer más, por eso a veces es “entre-enojo”, “entre-sonrisa”, “entre-contacto”, “entre-distancia” y cualquiera sea la modalidad relacional que plantee el entrevistado. La impronta en común de los encuentros es respetar el deseo y la decisión de participar o no, la iniciativa (si es que la tiene) y por sobre todo, la ternura como bandera, siempre. Algunas de las conclusiones a las que se llega, son el especial cuidado que hay que tener con las intervenciones, ya sea con el cuerpo como con la palabra, ya que éstos pueden ser “atrapados y arrastrados a la profundidad”.

Deleuze (2005) lo explica de la siguiente manera:

El primer aspecto del cuerpo esquizofrénico es como una especie de cuerpo-colador: Freud subrayaba esta aptitud del esquizofrénico para captar la superficie y la piel como horadada por una infinidad de pequeños agujeros. La consecuencia es que el cuerpo entero ya no es sino profundidad, y atrapa, y arrastra todas las cosas a esa profundidad abierta que representa una involución fundamental. Todo es cuerpo y corporal. Todo es mezcla de cuerpos y en el cuerpo, encajadura, penetración. (p. 67)

Luego de 2 meses de interactuar con cada usuario, primero con encuentros informales, luego en el marco de entrevistas individuales y grupales, se decide comenzar un proceso musicoterapéutico y psicogerontológico propiamente dicho. Será una vez por semana, a lo que se le agregará un taller de radio.

Como objetivo general se plantea la necesidad de generar un dispositivo de intervención para promover factores psíquicos protectores y capacidades resilientes, donde los adultos mayores del Servicio, a través de su protagonismo y creatividad, sean reconocidos en su identidad y dignidad. A su vez, se proyecta reinsertar culturalmente en la sociedad a los adultos mayores depositados en instituciones manicomiales, a través del reconocimiento de sus potencias y el fortalecimiento de los lazos sociales.

Los objetivos específicos que se aspira lograr, son el promover la capacidad de auto-indagación, de interpelación de la identidad, fomentando la diversificación de vínculos e intereses; particularizar las demandas en torno a las capacidades y potencias singulares de cada viejo; promoverlas a nivel individual y en un contexto grupal, complementándolas con las otras potencias de los compañeros, nutriendo el espacio y las personas, es decir, a nivel intra e inter-subjetivo; propiciar un espacio para que el protagonista registre, reconozca e internalice distintas respuestas a las habitualmente dadas.

De las entrevistas, de los diversos espacios de encuentro y la práctica clínica musicoterapéutica se construye una impronta de radio, un “magazine de locos”, donde se propone (y queda registrado) un programa con las siguientes temáticas (abierto a agregar o quitar a lo largo del proceso):

- ▶ *Filosofía* (debates sobre emergentes existenciales: la vida, la locura, el encierro, la libertad, la independencia, el pensar, el sentir, etc.)
- ▶ *Charla y elaboración de derechos en torno a la ley 26657 de Salud Mental* (cuanto mayor conocimiento tengan de sus derechos, menos probabilidad de ser vulnerados, maltratados y/o destratados).
- ▶ *Literatura* (Cuentos, poesías, relatos, fábulas, de producción propia y/o ajena)
- ▶ *Humor* (Chistes, frases, refranes, aforismos, conexión emocional intensa, de producción propia y/o ajena).
- ▶ *Pintura* (Pinturas personales donde puedan expresarse o crítica de arte de otro autor).
- ▶ *Fotografía* (Evocación y re-conexión de la propia historia de vida, re-cuerdos, reminiscentes y nostálgicos. Utilizar las “selfies” como aquellos espejos que están prohibidos en el manicomio: ¿qué ven?... ¿se reconocen o no?)
- ▶ *Cocina* (Construcción de recetas propias sencillas, comidas preferidas, desayunos, meriendas, galletitas, bizcochos, canapés, evocación de recuerdos y resonancias: un momento para compartir, mediatizando con mates, té, café, agua y/o gaseosa)
- ▶ *Historia* (Distintas visiones, interpelada, debatida)
- ▶ *Cine debate* (Observar con un proyector algunas escenas específicas o película entera: resonancias afectivas, evocación de recuerdos).
- ▶ *Radio-teatro, psicodrama y Teatro del oprimido* (actuar con el cuerpo y la voz, crear personajes, objetos y/o situaciones, contener y elaborar posteriormente resonancias)
- ▶ *Experiencias con Aromas* (aceites, velas aromáticas, perfumes, luz tenue, lámparas de colores, evocación de recuerdos, resonancias)
- ▶ *Meditación* (Guiada, ambiente propicio, luces, olores, ruidos, caricias, conexión más profunda, ver qué evoca y trabajarlo)

- ▶ *Música* (Gracias a la formación personal y profesional en musicoterapia, contamos con infinitos recursos y herramientas de abordaje, estrategias e intervenciones).

La lista es interminable porque a diario surgirán nuevas maneras de significar las cosas, el espacio se retroalimentará y nutrirá constantemente con los aportes de los protagonistas que son los que dispararán las resonancias y las temáticas a elaborar. Siempre elaborándose desde los sentidos y con un sentido. El Radio de acción perceptual dado por los diferentes sensores: el Gusto, el Tacto, la Vista, el Olfato, la Audición.

La flexibilidad del encuadre se verá puesto a prueba a lo largo de los diversos programas, de allí debe hacer pie una guía metodológica donde se busque construir (entre todos los protagonistas) una realidad instrumental lo más objetiva posible para que pueda ser transformada; analizar las contradicciones propias de cualquier proceso; analizar el contexto, es decir, las múltiples relaciones recíprocas; la historicidad de todos los protagonistas (incluido el musicoterapeuta y el espacio terapéutico): de dónde se parte individual y grupalmente y hacia donde se propone ir.

Las intervenciones deben tener la fuerza de conocer y entender qué se pretende cambiar, el poder de comprobar y verificar (con aproximaciones que nos devuelve la realidad) y la plasticidad de permitir crear nuevas hipótesis, ajustes (de ser necesario) y líneas de intervención.

¿Cuáles son los factores de riesgo que se manifiestan en las entrevistas y en las sesiones de musicoterapia?

Por parte de los más jóvenes, el **pensamiento anticipado de la propia vejez** es casi una utopía. Se evade esa temática sistemáticamente o se tiene un pensamiento lúgubre relacionado con la muerte, aunque nunca se la nombra específicamente. Hay una clara imagen negativa al respecto. Cuesta mucho construir y re-construir la continuidad identitaria y las propias biografías. La historicidad, como el cuerpo, aparece numerosas veces fragmentado e inconexo. Los modelos de identificación y referentes de la vejez son “todos malos” (abunda el narcisismo patológico del “todo o nada”). Las intervenciones intentan “desarmar” un poco ese criterio rígido para elaborar las contradicciones propias del ser humano, la ambivalencia amor-odio en torno al objeto (bueno-malo).

La lógica manicomial erosiona el concepto de autonomía produciendo sujetos dependientes y oprimidos, produciendo un **achatamiento del campo representacional. Se actúa mucho más de lo que se piensa.** Hay carencia de estrategias de afrontamiento a las problemáticas y adversidades que subyacen del encierro. El abandono por parte del Estado, la sociedad y la familia es tal, que

la **diversificación de proyectos, apoyos y vínculos** son carentes o nulos. **Los recuerdos tienen una característica nostálgica** o son escindidos como mecanismo defensivo. El maltrato y destrato familiar y socio-cultural deja huellas ingobernables que marcan a fuego su vida, dejando como consecuencia **personalidades rígidas, vulnerables, en riesgo constante, padecientes y pasivas**.

En el caso de los internados mayores de 60 años la situación no difiere en demasía: **la vejez es excusa** para las vicisitudes y adversidades de la vida junto a la psicopatología ("Qué pretende... Yo ya soy un viejo y encima estoy loco. No sirvo para nada").

Abunda el narcisismo patológico y la ambivalencia extrema con el agravante que **las estrategias de afrontamiento son escasas y el autocuestionamiento nulo**.

Nuevamente aparece la fragmentación del discurso, del cuerpo, de la memoria y de la dialéctica interna-externa. Se evaden sistemáticamente los recuerdos y cuando aparecen, son de índole nostálgicos, productores de enojos, tristezas y angustia.

Los vínculos intergeneracionales son conflictivos: cuesta aceptar al otro, mucho más si es "muy" distinto. La juventud resulta, por momentos, amenazante. Cuesta aceptar los cambios de época y "lo actual".

No hay expectativas positivas sino un continuo malestar que produce una escisión entre el pasado, el presente y el futuro.

No hay registro de la continuidad identitaria ni del curso de la vida. Ésta solo es un rompecabezas complejo con piezas que no se unen entre sí.

Les resulta dañino aceptar las pérdidas produciendo un sujeto pasivo y resignado a su presente y futuro. **No hay elaboración alguna acerca de la muerte.**

Reflexiones finales

Se observa a lo largo del proceso un crecimiento intra e intersubjetivo de los participantes protagonistas. Lo amenazante que puede resultar un espacio nuevo, puede ser transformado en un proceso singular lleno de vaivenes, con idas y vueltas, direccionando ideas y sentimientos en pos de una tarea que surge de la propia iniciativa, con la importancia que adquiere el deseo en una coyuntura manicomial.

El cuerpo, al utilizar la metáfora freudiana de "colador", atrapa y arrastra a las profundidades oscuras y peligrosas. De no haber superficie en donde hacer pie, se intenta armar un puente en conjunto, atravesando todas las fases del grupo, desde el grado de pertenencia (evitando la distancia y la no inclusión), la cooperación (ayudándose entre sí, estableciendo roles complementarios,

evitando el egoísmo e individualismo), la comunicación (verbal y/o gestual, no solo “el qué” sino “el cómo” se dicen las cosas), la interacción (el corazón del grupo), y la pertinencia (la utilidad en la tarea que se lleva a cabo). Es fundamental propiciar un clima afectivo cálido y tierno para evitar obstáculos emocionales que entorpezcan la tarea.

¿Cuánto se anima uno a ver la realidad como es y no se inventa algo “para sobrevivir”?

La realidad no es como uno quiere o la imagina. Se puede hacer una aproximación a la objetividad discriminando aspectos subjetivos que contaminen el desarrollo. Cuanto más se hace consciente las características de la propia subjetividad, mayor es el grado de interpretación, de interpelación y mejor aún, de intervención. La realidad ES e implica un proceso darse cuenta y uno mucho más complejo transformarla.

Al pensar en la ambivalencia extrema propia del narcisismo patológico que hace a la realidad inabordable (todo-nada, amor-odio), se logra con mucho trabajo (profesional y personal de cada protagonista) el “administrar” las dosis de esas emociones: Las cosas dejan de ser blancas o negras, permitiendo incorporar los grises e incluso la idea de que el mismo objeto sea bueno Y malo a la vez. La intolerancia de esa ambivalencia pasa a transformarse en abordable gracias a la aceptación de las contradicciones propias de todos los seres humanos.

La identidad flexible se caracteriza por la permeabilidad intra y extra psíquica que produce un mayor y mejor contacto con la realidad ya que se nutre de ésta, dándole sentido. El tener poros permite regular los estímulos, que sirvan de filtro para que cada individuo vaya graduando sus sentires y pensares contribuyendo a un crecimiento personal y a un apre(he)ndizaje grupal que profundiza y nutre los vínculos y los lazos sociales.

Evitar situaciones rígidas y estereotipadas que produzcan situaciones patológicas pone continuamente en alerta la amenaza latente de la fragmentación del grupo. La integración de la mayoría de sus protagonistas es un éxito cuando éstos logran reconocer a un otro que no es igual a uno ni totalmente diferente, es, simplemente, otro.

La heterogeneidad de las personalidades (sumándole la diferencia de edad) es motivo de peleas, obstáculos y resistencias. Es un proceso que cuesta mucho trabajo individual. Grupalmente hablando, se promueve fortalecer el concepto de generatividad y construir intergeneracionalmente, donde personas de 30 y 40 años apre(he)ndieron junto a las de 70 y 80. Todos dieron y recibieron. El “qué y el cómo” es lo que le dio vida y belleza al espacio. Todos transformaron la realidad circundante y a los otros, siendo, a su vez, transformados ellos mismos.

Todos estos factores fueron fuente saludable de aprendizaje, permitiendo apoderarse instrumentalmente de la realidad para transformar, porque el suje-

to modifica al mundo y el mundo, al sujeto. Reencontrarse con ellos mismos, aprendiendo a apre(he)nder, de las experiencias, de las sensaciones, de las emociones, de los pensamientos fue gratificante y productivo para flexibilizar singularidades, rescatando y desplegando su capacidad resiliente.

El grupo es un lugar privilegiado para reencontrarse ante pérdidas y crisis: para modificar, para abrir, para salir de ese agujero negro que abduce, para incorporar nuevos elementos. Para apoyar y dar alternativas al "naufragio y la deriva". Para ayudar a resignificar y resignificarse.

El aceptar las contradicciones e intentar en un lento proceso flexibilizar un espacio históricamente manicomial (ultra rígido) profundiza los vínculos, inventando un recurso para sobrevivir. No solo se elabora parte de un pasado escindido y distorsionado y un presente incierto, sino que se le agrega una de las cosas más importantes que tiene el ser humano: un proyecto a futuro.

La iniciativa del otro, darle opciones para relacionarse con la palabra, que pueda tener elecciones y decisiones, es un recurso continuo para romper con la lógica manicomial y la "triple enfermedad" (vejez, psicopatología e institucionalización).

La falta de afectividad con el propio cuerpo se suple con la ternura y el buen trato. El sostén y el cuidado es un recurso constante y muy efectivo bio, psico y socio-culturalmente

Se intenta tener algún punto de anclaje en la metonimia para crear juntos un nuevo lenguaje, anudando el sentido y alojando de a poco al cuerpo. "Dándole cuerpo al cuerpo".

Se propicia un espacio donde puedan experimentar la satisfacción de crear mensajes. Un decir que los saca del naufragio, orientando el sinsentido, contrarrestando el barco a la deriva, dándole nuevo rumbo, un barco con capacidad resiliente.

¿Cuál es la lógica del sentido en "Experiencia Radio"?

El sentido común es el sentido compartido, y éste se logra vibrando a la par, ya que la palabra hace al cuerpo y viceversa.

Allí se afirma el "con-sentimiento": Sintiendo con el otro, abandonando el sinsentido, transformándolo en con-sentido, combatiendo el "agujero del colador", ese que no tiene fondo, que no puede ser simbolizado, aquel que devora todo, con una fuerza de atracción monumental y que produce la insistencia sintomática que enquistada el delirio y las alucinaciones.

"Experiencia Radio" es un lugar donde se acoge la palabra y da libertad para construir con ella. Debe ser oída para satisfacción propia y ajena. Ahí se encuentra el quid de la intervención: No solo es importante el espacio íntimo donde el sujeto sea un sujeto de deseo y del inconsciente (abierto como un cielo estrellado), sino que es trascendental que los protagonistas entren en

discurso y lo traigan “a la superficie”. Es allí donde el dispositivo toma el poder de sostener eso y darle continuidad a través de la memoria y los “re-cuerdos”. Elaborar para sentir pensando y pensar sintiendo.

Ante la rigidez del contexto (sociedad, institución, profesionales, compañeros) se propone la flexibilidad. El sufrimiento donde se cae, se transforma en un cuerpo sede de goce. El placer del premio radica en la importancia de dar y recibir ya que cambiar el mundo no es locura ni utopía, sino justicia.

Referencias Bibliográficas

- Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio*. Buenos Aires: Topía.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de interpretación*. La Biblioteca Nueva del Psicoanálisis. Brunner-Routledge.
- Auglanier, P. (1994). *Los destinos del placer*. Buenos Aires: Paidós.
- Auglanier, P. (2005). *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo XXI editores.
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada*. Barcelona: Barral editores.
- Basaglia, F. (2013). *La condena de ser loco y pobre: Alternativas al manicomio*. Buenos Aires: Topía.
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología, entrevista y grupos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Boal, A. (2015). *Juegos para actores y no actores*. Buenos Aires: Interzona Editora.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Carpintero, E. & Vainer, C. (2004). *Las huellas de la memoria*. Buenos Aires: Topía.
- Castoriadis, C. (1975). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets.
- Cyrułnik, Boris (2001). *Los patitos feos*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Deleuze, G. (2005). *Lógica del sentido*. Barcelona: Paidós.
- Fabris, F. (2014). *Pichón-Rivière como autor latinoamericano*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Frente de Artistas del Borda (2016). *Una experiencia desmanicomializadora*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

- Frente de Artistas del Borda (2016). *Manifiesto Basura, Estallido de un discurso demanicomializador*. CABA: Hekht Libros.
- Freud, S. (1967). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Galeano, E. (1989). *Libro de los abrazos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Galeano, E. (2004). *Bocas del tiempo*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gallardo, R. (2007). *Teoría general de la musicoterapia*. Tomo I. Buenos Aires; Universidad Maimónides Científica y Literaria.
- Gallardo, R. (2011). *Musicoterapia y salud mental, prevención, asistencia y rehabilitación*. Buenos Aires: Ugerman Editor.
- Golombek, D. (2011). *Cavernas y palacios, En busca de la Conciencia en el cerebro*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Guattari, Felix (2017). *Deseo y revolución*. Buenos Aires: Lobo suelto.
- Hornstein, L. (1988). *Cura psicoanalítica y sublimación*. Barcelona: Paidós.
- Hornstein, L. (1992). *Cuerpo, Historia, Interpretación*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (de 1958, noviembre a 1959, julio). *El deseo y su interpretación*. Seminario 6 dictado en 27 sesiones.
- Lapierre, A. (1980). *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Barcelona: Científico médica.
- Nasio, D. (1996). *El libro del dolor y del amor*. Barcelona: Gedisa.
- Nasio, D. (2007). *El dolor físico*. Barcelona: Gedisa.
- Pichón-Rivière, E. (1985). *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichón-Rivière, E. (1987). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichón-Rivière, E. (1989). *La psiquiatría, una nueva problemática*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichón-Rivière, E. (1991). *El proceso creador*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Pichón-Rivière, E. (1997). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Quiroga, A. (2009). *El proceso educativo según Paulo Freire y Enrique Pichón-Rivière*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Quiroga, A. (2010). *Apuntes para una teoría de la conducta*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

- Quiroga, A. (2012). *Crítica de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Rotelli, F. (2014). *Vivir sin manicomios*. Buenos Aires: Topía.
- Sigman, Mariano (2015). *La vida secreta de la mente*. Buenos Aires: Debate.
- Vainer, A. (2017). *Más que sonidos*. Buenos Aires: Topía.
- Winnicott, D. (1987). *Realidad y juego*. México: Gedisa.
- Zarebski, G. (1994). *¿La vejez es una caída?*. Recuperado en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2017/12/Libro-La-Vejez-¿Es-una-Caída?.pdf>.
- Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida. Diseño para armar*. Buenos Aires, Universidad Maimónides Científica y Literaria.
- Zarebski, G. (2013). Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento. Recuperado en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2017/04/Libro-Narcisismo-Resiliencia-y-Factores-Protectores-en-el-Envejecimiento1.pdf>.
- Zito Lema, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichón-Riviére sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Zito Lema, V. (2006). *El alma no come vidrio*. Buenos Aires: Topía.
- Zito Lema, V. (2012). *Diálogos*. Buenos Aires: Topía.
- Zukerfeld, R. (2016). *Procesos terciarios*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

6

Cuerpo que envejece flexible, identidad que incorpora lo nuevo

Mónica Groisman¹

El tiempo está después.
Fernando Cabrera

La vejez tiene anclaje en lo social. Y el cuerpo es el lugar donde lo social hace su trabajo. Cada grupo humano, cada cultura, establece ciertos parámetros y moldea los cuerpos según ellos. Desarrolla así verdaderas técnicas corporales donde se busca que esos cuerpos se acomoden a los valores y a sus representaciones sociales: técnicas de crianza, de guerra, de alimentación, de sexuación, técnicas sobre el vivir, el morir... y el modo de envejecer. Técnicas que se aprenden en la convivencia, indiscutibles y que se transmiten de generación en generación modificándose según cambios científicos, económicos y/o políticos.

También han surgido y evolucionado ciertas disciplinas que conforman el llamado Campo de lo Corporal, especialmente a partir de las dos grandes guerras mundiales y sus nefastas consecuencias. Se producen cambios en la cultura, en la filosofía, surge el Psicoanálisis. El cuerpo humano se mira ya no como un objeto mecánico, aparece pleno de expresividad y se hace un “cuerpo sensible”, afectado por otros y disciplinado por lo social.

¹ Mónica Groisman. Socióloga, Psicoanalista y Terapeuta corporal. Miembro egresado de la Asociación Escuela de Psicoterapia para Egresados (AEAPG). Docente del Instituto de la Máscara, del IUNA en Psicopatología y de Psicogerontología en la Universidad Maimónides. Asesora de Kiné, la revista de lo corporal, en temas de Psicoanálisis, Cuerpo y Cultura.

Estas nuevas técnicas corporales buscan la relajación más que el entrenamiento, la conciencia del movimiento y la postura en lugar de la imitación o la copia, la creatividad y la búsqueda personal más que la repetición.

Prácticas que se apoyan en las nociones de percepción, fluidez y contacto como motores del movimiento. Y en los conceptos de Esquema Corporal e Imagen del cuerpo como los modos del sujeto humano de apropiarse de sus experiencias corporales.

Estos conceptos fueron pensados primero a partir de ciertos fenómenos neurológicos, como el enigma del miembro fantasma y luego enriquecidos por los psicoanalistas y antropólogos.

Siguiendo a Françoise Doltó (1979) definimos el Esquema Corporal como un conjunto de representaciones del cuerpo y el espacio que nos permiten reconocernos como pertenecientes a la especie humana. Producto de experiencias con los objetos y el espacio que nos rodea y cercano al reconocimiento anatómico. La imagen del cuerpo en cambio, y especialmente la **Imagen Inconsciente del Cuerpo**, son las representaciones en gran medida imaginarias, producto del Narcisismo y surgidas en las relaciones con los primeros objetos pulsionales. El modo en que fuimos recibidos, sostenidos y hablados, qué representamos para los padres, el ambiente familiar y cultural influyen en la continua construcción de esta imagen.

Estos conceptos son mediadores de nuestra vivencia corporal y de nuestras experiencias con el mundo.

Podemos pensar entonces que aplicados en la clínica psicogerontológica nos permitirán acercarnos más a las características de las personas que están envejeciendo, sus modalidades más o menos saludables, más o menos neuróticas según las vicisitudes tanto de sus vida real como las construcciones que ha realizado a partir de ellas. La edad es un dato de la biología, pero el envejecimiento es una elaboración subjetiva. Estamos entre la cronología y el psiquismo.

El cuerpo es muchos

Emma tiene 86 años, una vida muy activa y una columna con escoliosis grave desde pequeña. Ha luchado toda su vida tratando de mejorarla, gimnasia, Feldenkrais, ejercicios, osteopatía, etc. Hace muchos años que trabajamos juntas, en grupo, en individual. Esa columna no mejora, pero tal vez la escoliosis no avanza más. “Menos mal que hago todo esto, dice-, me imagino que si no yo estaría como esas personas que caminan dobladas en dos, mirando el suelo”

Trabajamos con fotos: mirar, recortar una zona, copiar una postura. Emma se sorprende:

“Mirá, ya a los 9 años me paraba torcida. El tapado está más corto de este lado. El médico al que me llevó mi mamá ya me decía que tenía que hacer ejercicios”. En el mientras tanto de su columna, agradezco haberla conocido y acompañado. Si su columna presenta rigidez, su vida es una muestra de adaptación y flexibilidad. Se crió en un pueblo de campo, hija de padres inmigrantes españoles, trabajadores y esforzados, ella misma estudiosa y cumplidora empleada, fue una joven que buscaba su independencia en la vida de la gran ciudad.

Ya de grande conoció al que fue su marido, un judío alemán que vino con la guerra, viudo con un hijo pequeño, y formaron una pareja de amor y compañerismo, unidos por el gusto a la música y las artes.

Inquieta, lectora y siempre actualizada, Emma era de alguna manera la columna que sostenía a su familia, a su marido cuando enfermó, al grupo de Trabajo Corporal, donde siempre traía algún tema para discutir. Acompañé a Emma en duelos fuertes y momentos difíciles. Su organismo le requirió siempre dedicación y cuidados, y ella no deja de buscar ayudas especializadas, Disfruta el movimiento y se concentra en las sensaciones de su cuerpo. Y su cuerpo fue centro de la comunicación y el cariño del grupo, donde también es participe activa de juegos y creativas escenas, con humor y alegría. Despierta cariño en todos los que la conocen, aunque algunos le reclamen su extrema lentitud para vestirse y desvestirse: “eso también me viene de chica, mi hermana me retaba y me apuraba- dice, sonriendo”.

Emma es un ejemplo de envejecer saludable, cuidadoso y maduro. Pero además es un ejemplo de que el cuerpo no es **uno**, o no vive de una sola manera, sino que el cuerpo tiene aspectos y ritmos diferentes, texturas, tensiones, Y que cuando hablamos de cuerpo debemos pensarlo como una realidad de múltiples dimensiones. El cuerpo es un conjunto de fuerzas que está en relación y composición unas con otras. Se construye a lo largo del curso de la vida. Para comprender el envejecimiento hay que incluir la idea de pluralidad en el cuerpo, la simultaneidad de aspectos y dimensiones, el hecho de que es un proceso con contradicciones, con altibajos, “la piel envejece pero mi cabeza funciona”, no tengo fuerzas para hacer todas las cosas que me gustaría”.

Por un lado, el cuerpo en su materialidad y presencia carnal pertenece al mundo de lo orgánico. Tiene tiempos y leyes que lo condicionan, procesos donde no interviene la voluntad y sí, a veces el azar. Desarrollo, hormonas, lo saludable, lo patológico, somos un sistema de sistemas que se afectan y entrelazan unos con otros.

El cuerpo es un objeto que tiene la capacidad de ser **nuestro** objeto, es decir, podemos ser sujetos de nuestro propio conocimiento. El simple acto de llevar las manos a la cara, da cuenta de que las manos tocan la cara, pero también, al mismo tiempo, la cara toca las manos. Y al tiempo que se mueven nuestras

manos sobre la cara, se mueven neuronas y se afectan procesos de atención, respiración. Podemos también, y esto es una capacidad extraña que tenemos los humanos, no percibir, negarnos a incluir esa información, resignar una porción de nuestro cuerpo o alterarlo de muchas maneras diferentes.

La respiración, la alimentación y el movimiento son fuentes de la energía que tenemos y que usamos. Las leyes de la biología van marcando y dando señales de su incremento o disminución.

Pero también podemos modificarlas a través de procesos que salgan de lo automático: hacer conciente nuestro modo de respirar, reconocer cuanto aire inhalamos y cuánto y cómo exhalamos. Revisar qué y cuánto comemos. Y darnos cuenta de características de movimiento, capacidades articulares, uso del espacio, variaciones de la fuerza. Podemos acompañar o no la corporeidad con nuestra subjetividad. Lo flexible es aquello que tiene capacidad de flexión, lo que es maleable, dúctil, elástico.

Se dobla pero no se rompe, es el clásico dicho que alaba al bambú que frente a los embates de viento y tormentas permanece con sus raíces donde fue plantado. La flexión es también la acción de inclinarse hacia la autoridad o el poder. Quizás la vida nos presenta situaciones donde debemos inclinarnos ante el poder de los otros, del tiempo, o de fuerzas que están lejos de nuestra capacidad de dirigirlos, la vejez es una de ellas, la enfermedad también.

La flexibilidad requiere fortaleza

El cuerpo orgánico tiene límites a su flexibilidad: las articulaciones hacen tope en la amplitud de movimiento, los órganos se ven afectados por tiempo, clima, velocidad.

Pero además, la flexibilidad en la anatomía trabaja en forma compensada y solidaria, para que unos músculos se alarguen, se estiren, otros deben contraerse. La capacidad de sostén del esqueleto, para estar de pie, caminar y equilibrarse, requiere el desarrollo de fuerza.

Con el paso del tiempo los músculos pierden fuerza, potencia, capacidad de contracción. La contractibilidad es una característica de la materia viva: permite acercarnos a lo que nos hace bien y huir de lo que daña o es hostil. La vejez ¿será un repliegue a veces? La rigidez, ¿una defensa?

La flexibilidad requiere confianza. La confianza es una capacidad que se desarrolla en un ambiente adecuado, como señala Winnicot, que permite la continuidad del seguir siendo. Un ambiente hostil, intrusivo o excesivamente demandante llevará a la defensa rígida, o su contraria, un exceso de blandura, una pérdida de límites, una no-forma. La flexibilidad es paradójica, necesita al mismo tiempo cierta fuerza y estabilidad, vigor, potencia, vitalidad. Los deseos, el deseo, se expresan en una expansión.

Pero no siempre la flexibilidad es sinónimo de salud. Un exceso de flexibilidad puede llevar a una pérdida de las formas propias del cuerpo y a una falta de sostén. Quiero destacar el problema de quien “se hace cargo” de la ansiedad:

“Ana es bajita, regordeta y muy rubia. Sus ojos ¿me miran? desde algún lugar lejano, mientras intenta una sonrisa. Su psiquiatra propuso incluir el trabajo corporal en su tratamiento con la intención de que el movimiento recupere aquellos momentos de placer en el bailar. A su antigua adicción a los ansiolíticos se había agregado un componente traumático: la muerte de su esposo en un confuso atentado, hubo un desplome de un edificio, hubo un desplome familiar... .

Ana se desplaza por el salón con pasos pequeños, leves, lleva el ritmo de la música con sus brazos, ... y se cae ... la veo caer, blandamente ... y se levanta despacio con el mismo tono de “nada” ... una gran angustia me invade, como si no pudiera creer lo que mis ojos ven. La escena se repitió, esa vez, y otras. Ana ... se caía ... , yo me angustiaba. Lo que impresionaba no era la caída, ante la cual sentía que podía implementar recursos, consignas, ejercicios, señalamientos ... Lo que me impactaba era su no registro, su caer continuo, informe, como el de los relojes derretidos de los cuadros de Dalí. Sin dolor, sin moretones, con su misma mirada lejana y su intento de sonrisa mientras mi cuerpo se estrujaba en una respiración agitada.

Ana fue internada ¿Habrán podido detener su caída?

El movimiento continuo: ¿cambiar la historia?

Paulie ha cumplido 73 años y llega al grupo con un Parkinson avanzado, ya con tratamiento médico, kinésico, controles periódicos y su vida organizada para sobrellevar las inconveniencias de esa enfermedad. Mantiene la mayor independencia posible, usa bastón en la calle, hace muchas actividades artísticas y grupales. Es una mujer aún bella, de ojos claros y chispeantes, elegante y sonriente.

En su historia de vida, hay un matrimonio aburrido, un gran amor apasionado y contrariado, dos hijos distantes. Un cáncer de mama de hace ya muchos años que ha dejado su cicatriz y frustraciones y pérdidas reales en lo económico para su familia.

La enfermedad de Parkinson, se presenta con diferencias personales, según su evolución, características de los pacientes y efectos de la medicación. En Paulie es característico el temblor y el movimiento brusco e involuntario, la pérdida de equilibrio y la torpeza de los movimientos, lo que genera en el que la recibe un cierto temor a que se caiga, que se diluye ante su sonrisa y su gesto principesco.

¿Cómo recuperar el movimiento “voluntario”? ¿Hasta dónde lograr una mejoría en una enfermedad crónica y en avance?

¿Se pueden disminuir las complicaciones o efectos adversos de la medicación? ¿Cómo se posiciona una terapia de abordaje corporal frente a un cuerpo “atendido” desde varias disciplinas?

La propuesta de terapia corporal que desarrollamos aquí pasa por un trabajo de disociación e integración, aunque estos términos se nos presenten como opuestos. En cierta forma y paradójicamente, trabajo al revés que con otros pacientes, encontrando aquí que cierta distancia, auto observación y manipulación del cuerpo propio, no dejarse arrastrar por esa acción involuntaria, puede ser de utilidad, Disociar para cuidar, más que disociar es generar un personaje interno que pueda alojar el cuerpo de otra manera, adelantándose a los movimientos, generando tiempos más lentos que permitan registrar el entorno y los posibles riesgos de choques o caídas. Es un “maternaje” donde una parte de mí cuida a la otra. Desarrollar esta idea de autocuidados, esta división operativa de funciones, fue de mucha utilidad, generando diálogos, escenas, personajes.

El trabajo corporal buscó poder transitar del “Cuerpo-impulsos”, a un “Cuerpo-sostén”, con control-menos esfuerzo, donde se module la energía desde la voluntad y el objetivo de movimiento. Rigidez/fluidez. Inseguridad/firmeza. La quietud como zona corporal a explorar, donde se pueda **pre-ver** el movimiento, anticipar su forma, su desarrollo, decidir el uso de apoyos, de diversos caminos para resolverlo. Esto significa para Paulie un verdadero trabajo de ir contra su tendencia natural, caracterial, modificar cierto estilo con que ha vivido.

Hemos trabajado desde la Gimnasia Conciente, creada en nuestro país por Irupé Pau. Reconocer zonas del cuerpo, ubicar los principales huesos, músculos y articulaciones que intervienen, hacer consciente sus capacidades y diferencias de movimiento, recuperar la voluntad frente a lo automático, buscar la tensión adecuada para cada gesto.

Desde la Eutonía tomamos un trabajo sobre los apoyos del cuerpo en el piso y la posibilidad de un mejor uso, el descubrimiento de contracturas excesivas, el encuentro de tonos e intensidades tónicas diferentes, buscando un movimiento al mismo tiempo guiado y liviano.

Pero es en el Juego Expresivo y en las Escenas que surgen espontáneamente donde Paulie puede aplicar lo que aprende y re - crear aspectos de su vida, disfrutar de sus propios y nuevos guiones:

Siempre busca a las compañeras en las improvisaciones, desea intimidad y aceptación, fantasea encuentros amorosos con hombres principescos: escenas de boda; alegre y demandante, creativa; aprovecha los materiales y disfraces del consultorio.

Sexo y milanesas

Fue muy divertido pero también una novedad en ese grupo que había logrado una confianza en otros temas cuando Juana contó lo de las milanesas. Su adorado hijo menor se había separado, por fin, de esa chica que no lo hacía feliz. Por supuesto le llevaba la ropa para lavar y planchar. Pero Juana estaba preocupada, lo veía flaco, ¿comería bien??

Una mañana cerca de mediodía, preparó milanesas ricas, como solo ella sabía hacerlas, y fue a la casa de su hijo. Abrió (con su llave!!!!, Por qué no?). Notó algo extraño: unos zapatos de mujer, ropa de ambos sexos, un corpiño... Muy despacito Juana caminó hacia atrás y dejando la fuente de las delicias sobre la mesa, se retiró, ante la carcajada general de sus compañeras.

Mis alumnas se anoticiaban así de la sexualidad de sus hijos con sus nuevas parejas. Y fue el momento de tomar posición, opinar, aceptar, preocuparse por los nietos que iban de una casa a la otra con sus mochilas. Los ejercicios corporales pasan a códigos diferentes, modos de representar lo vivenciado: dibujos, poemas, textos de reflexión, expresiones grupales de danza o teatralizaciones. Ensayos de otra cosa, ropajes viejos que se abandonan para probar otros más nuevos.

Una clínica del cuerpo afectado

Si bien cuerpo y psiquismo son dos modos diversos, cada uno con su organización y leyes, hay algo en la metáfora que los enlaza. En la clínica corporal la palabra, usada en las consignas, señalamientos y elaboraciones de los pacientes, suele tener un valor de analogía, de desplazamientos entre códigos, de cruces entre discursos diferentes, de guiños al humor y a otros sentidos: el cuerpo es una realidad bio-psico-social, es posible tocarla, afectarla, potenciarla desde órdenes diferentes

Mi clínica se apoya en ideas sobre el cuerpo que intentan tomar cierta distancia de una visión puramente somática pero también de una concepción solo significativa del cuerpo. Intento hacer acopio de ciertas intensidades corporales que circulan tanto en el movimiento como en el decir del otro, recuperar sus presencias, siempre cambiante y múltiple.

La producción que va surgiendo nos permite pensar la corporalidad que va envejeciendo Revisar nuestra dinámica corporal. Percibir y reacomodar ritmos, pesos, desplazamientos, permite encontrar otro modo en la vida misma, aunque esta ya esté alterada en ciertas capacidades. Reconocerse en un “así soy”, “así fui”, sonreírle a nuestra juventud, ser más tolerantes con los límites que se nos imponen, generar algún sueño o proyecto que se pueda ahora. Ver cómo hemos cambiado y qué espacio tengo ahora para nuevos cambios.

Identidad, cuerpo y cambio

En la práctica corporal terapéutica las ansiedades dependen en gran medida a la debilidad o fortaleza del “yo”, de las relaciones de ese yo con el cuerpo, de la capacidad de sentirse corporal. Y de la posibilidad de sostener y cualificar las propias vivencias, organizarlas en una experiencia, jugar con las imágenes, darles nombre,

Los cambios en el cuerpo nos sorprenden, impactan en nuestra **identidad**. El narcisismo requiere unidad, igualdad, reencuentro. Pueden ser paulatinos, producto del vivir envejeciendo o bruscos por enfermedad, accidente o un hecho traumático. Pero nuestro psiquismo trabaja siempre para recuperar una imagen que nos reintegre a la unidad, al sentimiento de mí mismo. Un ejemplo clásico es el de “miembro fantasma”, que desde la neurología permitió introducir las nociones de “esquema corporal” y de “imagen del cuerpo”, usadas en la clínica corporal.

Es frecuente en la clínica corporal registrar vivencias de dificultades con respecto al reconocimiento de la imagen del cuerpo: La imagen que devuelve el espejo, o los otros, no coincide con las imágenes interiorizadas: “No me reconozco” “¿cuándo engordé tanto?”. Puede haber reacciones de simpatía o de rechazo. Pero siempre requiere trabajo psíquico de aceptación y elaboración incluir en las representaciones del cuerpo lo nuevo, los cambios, las diferencias. Y esto permite elecciones: “desde que me dejé las canas me siento mejor, soy más “yo”. “ Me operé la vista, cuando era chica las cataratas eran más complicadas”. ¡Voy a viajar, ahora puedo!” sobre el cuerpo se efectúan operaciones de reconocimiento, de límite, de cambios, de las nuevas posibilidades que un ejercicio abre.

Somos un cuerpo que se detiene, somos un cuerpo que cambia

Suelo incluir en mi práctica clínica trabajos con la silueta, recurso desarrollado por Elina Matoso y Mario Buchbinder, directores del Instituto de la Máscara. El objetivo es captar significancias y momentos de las imágenes corporales de alumnos, pacientes, etc. Generalmente, luego de un trabajo vivencial se solicita que grafiquen lo vivido.

La silueta apunta a lo universal del cuerpo, un esquema donde nos reconocemos como seres humanos, en nuestras semejanzas. Pero permite señalar las diferencias, las historias de vida, las marcas y sus elaboraciones.

En este caso traigo un dibujo que surgió en un grupo de formación de Psicogerontología en la Universidad Maimónides. Allí aparece representado don Manuel, de 82, casado, de origen español, que relata con cierto pudor que cuando se quedan solos con su mujer en casa, a **él le gusta vestirse de mujer**.

Estamos en un momento social de cambios culturales, la vejez también comienza a modificar sus valores, sus representaciones, sus usos.

Surgen nuevas preguntas sobre los cuerpos viejos y la vida: cuestiones sexuales, de género, de política. Algunos prejuicios caen, nuevas ideas van encarnando. Esto es un momento importante en la re-estructuración del psiquismo y de la capacidad de cuestionar y cambiar ciertas ideas, creencias rígidas sobre el cuerpo, la sexualidad y lo social. En los últimos tiempos han aparecido muchos comentarios sobre el lugar de la mujer, sus recuerdos de situaciones sexuales no siempre gratas, el permiso para el placer.

Hay un recorrido que las técnicas corporales favorecen que va desde las sensaciones a la percepción del cuerpo. Percepción no como lo ya dado, sino lo que se comienza a construir: **percepción-movimiento-imagen- representación- palabra-escena.**

La temporalidad aparece mucho, ya que son comunes los comentarios sobre lo que podía, lo que hacía lo que me gustaba. A veces hay pacientes que vienen con una idea rígida de mostrarse como si nada hubiera pasado, compiten sobre todo con su propia imagen del pasado. Pasar de esta identidad del rendimiento a una identidad más flexible y donde el narcisismo se ubique del lado del autocuidado y el juego placentero y creativo puede ser un aprendizaje nuevo e inesperado.

MANUEL

Las Técnicas Corporales desarrollan un dispositivo propio, donde desde el movimiento y la percepción se van anudando sensaciones, imágenes, nuevos movimientos, actitudes, enlazando con la palabra y permitiendo una reflexión conciente que habilita nuevos modos de usar el cuerpo pero también nuevas maneras de vincularse con los otros y re-posicionarse frente a la vida misma.

Algo que en la vida del cuerpo aparece como disruptivo, aún traumático, puede ir transformándose en un factor de protección y crecimiento. Descubrir desde el cuerpo que se puede **andar de otras maneras, apoyarse en otros, encontrar un nuevo proyecto**, percibir qué es lo cómodo para mi columna, **que no solo se baila con los pies, que lo flexible es también lo que me da placer.** La experiencia de relajar, de soltar el peso del cuerpo sobre el piso, o sobre un objeto o descubrir el sostén que da la espalda de un compañero, son también formas que hacen metáfora de un soltar ideas rígidas, creencias que hacen sufrir, posibilitar el cambio, predisponer a cosas nuevas. La experiencia del cuerpo, muy sencilla a veces, abre puertas de cambios.



Aportes de la clínica corporal al cuerpo envejeciente

- ▶ Ir hacia la percepción del cuerpo actual
- ▶ Reconocer efectos y cambios: flexibilidad, postura, movilidad.
- ▶ Explorar capacidades e intensidades corporales.
- ▶ Disfrutar en grupo y acercar el humor al dolor.
- ▶ Compartir temporalidades y espacios de la imagen del cuerpo.

Partiendo de esta concepción de un cuerpo múltiple en zonas, en tiempos y en percepciones, podemos ver como el Trabajo Corporal es un espacio favorable para la aparición, desarrollo y fortalecimiento de factores de protección narcisistas en el envejecimiento. La experiencia de un cuerpo más flexible, mas elástico, que logra estiramientos, que vuelve cómodas posiciones que antes eran sufridas.; el descubrimiento que una compañera puede ayudarme a sostener mi equilibrio, el acceso a una liviandad corporal donde antes había exceso de peso y dolor, suelen ser motivo de reflexión luego de la sesión. Hay una puesta en palabras, y una concientización, por ejemplo respecto de las pérdidas una señora dice que el cuerpo cambia de apoyos, una cosa es estar de espaldas y otra boca abajo. Siempre hay nuevos apoyos, cambian y ahora estoy más cómoda. Aparece una re-visión de los usos del cuerpo: no necesito hacerlo todo tan rápido-, que invita a revisar otras cuestiones vitales: Ahora puedo decir a la familia que estoy cansada, no siempre quiero cocinar. Podemos inventar otro modo de festejar...

UN tema importante aparece con el equilibrio, hay caídas y temor a nuevas caídas. Entonces el cuerpo permite experimentar, caer controladamente, buscar seguridades musculares y articulares. Y también aceptar las caídas anímicas, los bajones de la vida misma. Incluir la tristeza como un sentimiento posible, no destructor. **Lo corporal puede ser modelo de lo vincular. Y un mejor lugar para vivir.**

Referencias Bibliográficas

Bernard, M. (1985). *El Cuerpo*. Barcelona: Paidós.

Camels, D. (1998). *Espacio habitado en la vida cotidiana y la práctica psicomotriz*. Capítulos de Psicomotricidad. Bs. As. D&B Editores. 2a Edición.

Digelman, D. (1989). *La Eutonia de Gerda Alexander*. Bs. As.: Paidós.

- Doltó, F. (1979). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Feldenkrais, M. (1997). *Autoconciencia por el movimiento*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Groisman, M. Las representaciones del cuerpo viejo. *Revista Kiné*. Año 2 Año 8. Agosto-Setiembre 1993. Pág. 7.
- _____ El inconsciente no tiene edad. En Envejecer bien. *Revista Kiné*. Año 9 N° 43. Agosto-Setiembre 1993. Pág. 19.
- _____ (2004). *Clínica de la tensión*. Colección Biblioteca Kiné N° 2. Bs. As. JyC Editores.. ISBN 987-95425-2-5.
- Kesselman, S. (1988). *Dinámica Corporal*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Lowen, A. (1978). *Bioenergética. Terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente*. México: Diana. 2a Impresión.
- Matoso, E. (2001). *El cuerpo, territorio de la imagen*. Bs. As. Letra Viva.
- Schilder, P. (1984). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Barcelona: Paidós.

Sitios de Búsqueda

Instituto de la Máscara: <http://www.mascarainstituto.com.ar/>

Kiné, La revista de lo corporal: <http://www.revistakine.com.ar/>

7

Reserva Lúdica: la identidad flexible en juego en el envejecimiento

Sergio Fajn¹

*Cuando se ha puesto una vez el pie del otro lado
y se puede sin embargo volver,
ya nunca más se pisará como antes
y poco a poco se irá pisando de este lado el otro lado.
Es el aprendizaje
que se convierte en lo aprendido,
el pleno aprendizaje
que después no se resigna
a que todo lo demás,
sobre todo el amor,
no haga lo mismo.
El otro lado es el mayor contagio.
Hasta los mismos ojos cambian de color
y adquieren el tono transparente de las fábulas.*

Roberto Juarroz, Poesía vertical 7.

¹ Sergio Leonardo Fajn. Maestro Municipal de Recreación (Escuela M. de Recreación), Lic. en Psicología (Universidad de Buenos Aires, U.B.A), Psicoanalista (Centro de Salud Mental Dr. Ameghino), Especialista en Psicogerontología (Universidad Maimónides), Docente de la Carrera de Especialización y Maestría en Psicogerontología en su modalidad presencial y virtual, Docente y Coordinador de áreas en el Instituto Superior de Tiempo libre y Recreación (ISTLYR).

Haciendo lugar

En este ensayo, me propongo buscar los lugares de articulación entre la Teoría de la Identidad Flexible y los Factores protectores para el envejecimiento formulada por Graciela Zarebski y los fenómenos que promueven y propician la práctica del jugar en personas de edad.

Orienta y es motor de este escrito el postulado de Zarebski que plantea una teoría que establece como eje central de la subjetividad en juego en el envejecimiento, la identidad y su flexibilidad como factor protector nodal del cual se derivarán los diversos factores protectores que permitirán arribar a un envejecimiento satisfactorio.

Algunas preguntas que mueven este escrito ¿la práctica del jugar favorece la creación de condiciones para que el sujeto envejeciente atravesase los procesos y contenidos que constituyen la Teoría de la identidad flexible?, ¿jugar puede contribuir al armado subjetivo de una identidad flexible?, ¿para que se sostenga la práctica del jugar es condición una posición flexible del sujeto envejeciente?, ¿la práctica de jugar favorece mejores condiciones para el desarrollo de factores protectores?, ¿de qué modo contribuye la práctica de jugar a realizar el trabajo subjetivo de envejecer?, ¿de qué modo contribuye la práctica de jugar a la revisión de la identidad en el envejecimiento?

El punto de partida será concebir al Jugar como un fenómeno complejo, por lo tanto invito a abordarlo y analizarlo como artificio conformado por procesos, atravesamientos, posiciones, valores, acciones e implicaciones con los otros. Artificio en el sentido de arte de jugar, a la manera de aquel hacer ingenioso que instituye su diferencia y designa cierta creación que transforma o disfraza porque destaca que su operatoria sustituye lo real.

Práctica que se produce con objetos culturales materiales pero también imaginarios; se desarrolla en un espacio y un tiempo con características propias que signan una diferencia con la realidad cotidiana. Implica una suspensión en las reglas de la vida habitual. Apartamiento provisorio del modo de ser usual para ingresar en una esfera de ficción, en un “como si” que se constituye en un espacio protegido. Lo que se produce durante el jugar altera los cuerpos y la vivencia sobre el tiempo. Genera incidencias sobre los vínculos, sobre las permanencias, las ausencias, los vacíos, los silencios, la experiencia de la soledad, la capacidad para imaginar, para abstraerse, para ceder, recibir, entregar, perder, ganar; produce estímulos para el encuentro con otras generaciones, para interrogarse, para disponerse al cambio, para crear, para anticiparse, para identificar nuevos intereses, armar nuevas relaciones, implicarse con el deseo y favorecer una posición plástica.

Si hay deseo de jugar este puede tener continuidad hasta el último momento de la vida. No se detiene en la infancia, permanece y forma parte activa de la

construcción de la identidad del sujeto. La infancia se hace jugando. El juego muta y se metamorfosea y va adquiriendo nuevas formas y sentidos durante el curso de la vida; se entremezcla con diversas modalidades de la cultura y el arte.

Intentaremos contribuir con algunos aportes para enriquecer una comprensión acerca de lo que le sucede a la persona respecto a su proceso de envejecimiento y cómo la posición subjetiva que adopte condicionará su enfrentamiento a las marcas sociales y a las marcas biológicas que lo atraviesan en este proceso. (Zarebski, 2015)

En juego

En el sillón de cuerina que ya guarda las formas de su cuerpo Chiche está hundido e inclinado hacia su costado derecho. Todo el peso del Parkinson lo empuja. Desde hace 17 años le sigue tallando y contorneando su figura transformándolo en una caricatura. Su rostro se fue endureciendo dejando grabada una mueca permanente, rígida y sufriente.

Los movimientos se hicieron lentos y cuidadosos, luchando contra el temor a caerse. La palabra y su voz quedaron capturadas por la inflamación de las cuerdas vocales que apenas dejan escuchar su sonido.

Chiche porta 84 años y renueva cada día el deseo por vivir. El cuerpo cárcel no le da tregua, implacable, la enfermedad toma todos los resquicios. Lo enmudece, lo endurece, aplasta y arrasa. Él emerge cada vez, puja y reconquista la superficie. Sale, pega el alarido y hace saber que está, que todavía está aquí su esencia, lo esencial, el brillo de sus ojos. Pelea por su dignidad, no se deja abatir. Aunque durante las crisis respiratorias se despide de sus seres queridos haciendo balances de lo buenos que han sido con él, no quiere morir, solo que esto no se aguanta. Cada vez que los movimientos involuntarios aprietan sus pulmones el ingresa en territorio de altamar y la tormenta se hace inmanejable, viaja como una cáscara de nuez perdida en medio del gigantesco océano que no deja ver sus orillas. Sabe cuándo la asfixia se inicia pero nunca cuando termina. Busca amarras para sujetarse y no ahogarse en medio de las tinieblas. Por momentos, no hay bordes, no hay límites, no hay señales que le indiquen cuándo regresará a tierra firme. Es un naufrago sin brújula. En ese periplo, sus sostenes son los seres queridos que extienden una mano, una palabra segura que pretenden dar garantías de que ya culminará esa crisis y pronto saldrá sano y salvo. Que falta poco para recuperar la tranquilidad y volver a un viaje tranquilo, sin sobresaltos.

Estos sostenes son el contorno que constituye la prueba de la presencia del otro, la que rescata al yo del aislamiento y afianza en lo humano (Marrone, 2005).

Cora, su amor, compañera, esposa y amiga de toda la vida está ahí, firme, segura, cuidadosa. Tiene 81 y están juntos desde hace 66 años. Decidida a quedarse a su lado, como siempre. Vienen desde tiempos largos unidos, compartiendo caminos, sueños, utopías, nacimientos, encierros, latidos, pérdidas, conquistas, interrogantes, revisiones, cambios, rectificaciones. Se ofrece como pasaporte para construir lo que viene. Ha logrado rehacerse, hacerse de nuevo, habitarse de ternura, de mimos y cubrirlo de protección. Han fundado una nueva era buscando una y otra vez expulsar a la enfermedad del medio, haciendo exorcismos para empujar a la muerte un poco más, sacarla de este lugar, burlarse sabiendo que anda rondando.

La magia, el arte, el juego, el amor, la dulzura, la renovación diaria de proyectos son el material que hace a la alquimia.

Lo duro de la enfermedad. Una enfermedad que endurece los cuerpos, que congela los gestos, que elimina las voces, que apaga la palabra, que rigidiza los encuentros, que aplaca las risas. Frente a esto aparece lo flexible como arma de defensa. Como recurso para llegar a la otra orilla. Para salvarse, para volver a empezar, para relanzar el deseo.

Se dicen “Dale que hay una nueva oportunidad. Un rato más... de vivir, se sentir, de estar, de prolongar la calma, la alegría, la paz”.

El abracadabra toma distintas formas y versiones. La llave maestra que abre un nuevo paso, que da más oxígeno.

Lo blando combate a lo duro.

Lo lleno, lo asfixiante se debate con los quiebres, con los vacíos. Se trata de horadar lo implacable, lo que está ya formateado. Lo inevitable del avance de la enfermedad.

Hubo un tiempo en que armar otra escena y desplegar la ficción tomó consistencia y lugar entre ellos. Fue la época donde el trabajo convivió con el teatro.

Chiche ha dedicado su vida al trabajo, al comercio, pero también floreció en su juventud haciendo apasionadamente teatro. La llegada de los hijos y las responsabilidades hizo que se alejara de ese mundo, para retomarlo con intensidad después de cumplir sus 60. Cora apoyó y acompañó la decisión y fue así que recuperó el sendero de su felicidad. Volvió a subir a las tablas. Fueron años de intenso placer y satisfacción hasta que el Parkinson fue cubriendo casi todos los resquicios.

Ahora que se hace difícil o imposible mantenerse con esos proyectos, fueron buscando sustitutos. Surgen instantes, brisas que lo unen al campo de la ilusión y la imaginación y provisoriamente lo sanan, lo salvan, lo sacan del horror y le ganan a la muerte.

Una escena:

Sus hijos y algunos de sus nietos llegan el domingo a la tarde. Es hora de la merienda. Chiche los recibe tieso y cubierto de temblores, pero con besos, y una mirada que brilla de alegría. El rato pasa y no hay modo que pueda mantenerse en el sillón, entonces se despide y marcha hacia el dormitorio a recuperarse, a regenerarse. Al rato, reaparece, abre sus brazos y dice “pensaron que ya no volvía, pero aquí estoy”. Uno de sus nietos con asombro lo invita a la mesa a jugar al dominó, ritual que permanece desde otra época, transmitido por otras generaciones. Ya el padre de Chiche había instalado el juego de dominó hace décadas en el espacio familiar.

Se sienta en silencio, se mezclan las fichas y reparten siete para cada uno. Son cuatro jugadores, Chiche, dos de sus hijos y uno de sus nietos. El clima se va construyendo, de a poco empieza a suceder que no hay nada más importante en el mundo que lo que se juega ahí. No hay afuera, no hay relojes, no hay apuros. La vida se juega en ese espacio. Saca el doble seis, siguen los demás jugadores, tiran sus fichas. Sorpresa, gana Chiche, tira la última ficha y muestra su mirada y una sonrisa de picardía. La alegría triunfa. Es el rey del dominó, siempre ha sido difícil ganarle. Él lo sabe, todos lo saben. La magia se apodera del espacio y lo colorea, hay un pacto que sobrevuela entre todos: mientras juegan nada malo les puede suceder. Todos están protegidos. Lo que domina la escena es el placer y queda expulsado de ese sitio el sufrimiento. No hay padecimiento en el cuerpo, en el alma, ni en el ambiente que se ha formado. Las fichas irradian poder, son el imán que convoca, que hace girar sobre ellas las miradas, los cuerpos, torbellino que devora los malestares y abre las compuertas a los bienestares. Lo que vale es el instante, el encuentro en el reino del como sí. Todos están arrojados, entregados, jugados.

Se abren las siguientes manos del dominó. Es un tiempo fuera del tiempo, un hueco en la realidad que diseña un nuevo mundo, un rato de una nueva realidad habitada por la levedad, por lo efímero, por lo fugaz. Territorio dominado por la espontaneidad donde todo puede acudir a la cita. Vienen y se suman las Hadas a hacer de este encuentro algo amable, suave y tierno. Triunfo sobre las crueldades, las maldades y las pestes. Los monstruos han sido derrotados.

Aquí se puede respirar.

El cruce de miradas, sonrisas y complicidades diseña y consolida una red que sostiene, que tiene al otro, que da volumen y consistencia para el armado y existencia de una malla invisible que propicia el estallido de risas, carcajadas, bromas, buenos humores. Condiciones óptimas para destruir a lo siniestro. E. Pavlovsky (1999) nos proponía pensar que en el juego existe la posibilidad de hacer un pasaje de lo siniestro a lo maravilloso. Este planteo coincide con la

hipótesis que sostenía Enrique Pichon Riviere según la cual lo maravilloso es la superación de lo siniestro. (Belingheri, 2012).

Es un acuerdo de creencias. Dale que vos sabes que va a aparecer el disfrute...el placer que ya viene. Una apuesta por creer que lo que no está va a suceder y se va a hacer presente. Va a existir lo que no está... todavía. Un modo de concebir la imaginación: hacer que exista lo que no está. Para eso es necesario construir las condiciones para convocar, para imaginar.

Calvo (2018) ubica a la ilusión como motor de la imaginación.

La ilusión tracciona y orienta a la imaginación a otros territorios, la lleva más allá. La ilusión como posición de que es posible. Ilusión que genera una dimensión ética, algo mejor está en algún otro lugar y es posible alcanzarla, para ello se convoca a la imaginación como plataforma para emprender el viaje.

Juegos superpuestos. Mientras se juega al dominó se juega a que se instale la creencia, a que circule la creencia. A que se arme la burbuja de acuerdos para que éste, el lugar de juegos, sea un espacio protegido y la magia acontezca. Brote de repente el humor, la alegría, la diversión, la mueca blanda, la carcajada. Surgimiento de lo irracional, lo incalculable, lo no pensado. Las emociones, las sensaciones libres de ataduras. Rotura con el orden establecido.

La imaginación domina la escena. Todos se van montando sobre las creencias, sobre el acuerdo de creencias hasta que estas circulen y se sienta que esto ya es otra cosa. Otro mundo; breve, eterno, ingenuo, inmortal, fértil, inmaterial, infantil, atemporal, seguro, simple, fantástico.

Trama de construcción compleja que necesita que todos y cada uno de los participantes de este ritual se arrojen y se despojen de sus seguridades y se tiren al gobierno del caos. Cualquiera puede ganar, cualquiera puede perder.

Cualquiera puede ganarse si se deja perderse.

De nuestros miedos nacen nuestros corajes y en nuestras dudas viven nuestras certezas. Los sueños anuncian otra realidad posible y los delirios otra razón. En los extravíos nos esperan hallazgos, porque es preciso perderse para volver a encontrarse. (Galeano, 1989).

Al terminar las rondas ya los jugadores no son los mismos. Viajaron por un itinerario en donde se han soltado de la tierra firme y regresan enriquecidos. Juntos fueron surcando el devenir, el trayecto, amparados por el deseo de disfrutar de modo compartido, deseo de jugar, de parar el mundo, estar y vivir en otro mundo, distinto, mejor. Regresan a la la realidad de no juego, mejorados, más sanos, recompuestos, regenerados, alegres, distendidos. Recreados. Se compensan pérdidas con ganancias.

Fin del juego, se repliega la imaginación. Terminó el dominó. Queda la alegría, el encuentro con las intimidades, las sensaciones en los cuerpos de haber transitado por un estado gustoso. Permanece el sabor de algo cálido, de

los buenos humores. De haber vivido juntos una aventura. Pura ganancia inmaterial, inútil. Es el producto del juego: lo inútil. Pura ganancia a-funcional, no aporta nada a las funciones del cuerpo. Pura producción en el nivel de la imaginación radical según plantea Castoriadis (1985) aquello de lo que nos dirá que es lo propiamente humano.

Durante el juego queda perdida por un instante la imagen potente y que impregna de un Chiche enfermo, y se va al encuentro de lo que puede, de lo que tiene, de lo que sabe. Hay una apuesta compartida para que aparezca en él la sonrisa, una apuesta por dismantelar la mueca dura y porque emerja el gesto amable y flexible. La jugada implica la convicción de que no se gana sin pérdida. Todos van en esa búsqueda, ese es el viaje, y él se ofrece para que esto aparezca. El fenómeno, la magia viene a la fiesta. Cuando cada uno se va entregando, el cambio aparece. Todo se va configurando. Lo que no estaba viene y se hace presente. Lo duro se va, lo blando llega. Lo impermeable se agujerea y se teje de poros, de perforaciones que abren las compuertas para que algo vibre, suene, estalle y surjan nuevas formas e imágenes.

Este ritual, el encuentro familiar en torno al juego es algo esperado y anhelado, por Chiche, por Cora y también por el resto de la familia. Se sabe, todos saben que ahí, durante el juego se abrirán compuertas inéditas, saludables, sabrosas. Será en ese espacio, en ese tiempo que será posible el reencuentro con lo vital, que ahí saldrá y vendrán de visita nuevamente, durante un instante, las sonrisas, lo bello, lo lindo, en el marco del amor por el otro. Sostenidos por los otros.

Los nietos, los hijos y la familia vuelven a recrear la visita una y otra vez sabiendo que el juego los podrá reencontrar con eso que se está perdiendo, lo blando, la ilusión, la caricia; abriendo las compuertas para que permanezca y fluya un poco más. Chiche también lo sabe y se ilumina cuando se provoca la invitación. Él lo sabe, su esposa lo sabe.

Vamos viendo sucesos adversos en los distintos planos vitales que va padeciendo Chiche, ligados con el avance del Parkinson, que lo lleva a rigidizarse en su cuerpo, sin embargo el modo de afrontamiento marca un posicionamiento flexible. Cora y la familia van construyendo un entorno que propicia trazos, andamiajes, redes, soportes, textos, vínculos, miradas, caricias y palabras amables.

Hay un modo de afrontamiento familiar que lucha contra la rigidez. Cora también se posiciona de la misma manera, acompaña y se suma plásticamente.

Podemos ir dando cuenta que los factores protectores que arman un envejecimiento saludable están presentes tanto en Chiche como así también en Cora, quienes han ido revisándose durante el curso de la vida, se han interrogado, cuestionado y rectificado en los senderos por donde han transitado. Han construido una red familiar que contiene y sostiene, haciendo lugar al juego,

al arte, a la broma como parte de la vida. Hoy frente a la adversidad, los diferentes factores que componen la trama se hacen presentes para dar respuesta y protegerlos.

Al decir de Zarebski en este libro, los propios sucesos que atraviese el sujeto y las decisiones que adopte en los puntos de bifurcación en su curso vital, así como su armado pro-activo de vínculos y de redes de sostén, el modo en que trate a su cuerpo, o aún sucesos adversos en los distintos planos vitales, serán ocasiones que lo llevarán a flexibilizarse o a rigidificarse aún más.

Y continúa postulando que, si el sujeto se mantiene estimulado, activo, en movimiento fluido y permeable, lo que equivale a decir: flexible, abierto y fluctuante, 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.

Lo intergeneracional

Solo encontrará sentido lo recordado si hay oportunidad de incluirlo en un relato destinado a otros (Muchnik, 1988). El relato es significado en el espacio de los otros. Allí hay ocasión para que lo evocado pueda transformarse en patrimonio de la familia, del grupo o de la comunidad. Implica someterlo al paso del tiempo, revisar su vigencia, sus transformaciones, descubrir su sentido en otros contextos para ir a la búsqueda del sentido actual.

El relato es una narración estructurada en la que se representan sucesos mediante el lenguaje. El relato aparece con distintos lenguajes, como palabra, como imágenes, como sonido pero también como parte de la escena de juego. Los relatos pueden ser ficcionales o representar personajes o sucesos históricos. Un relato es un conocimiento que se transmite, por lo general en detalle, respecto a un cierto hecho.

En la escena de juego se despliegan formas de encuentros que dan anclaje a que se hagan presentes los modos, estilos, lenguajes que portan abuelos, padres, hijos, personas mayores, niños, adolescentes. En situación de juego lo que se lleva tendrá sentido si es tomado por los otros, si es cedido por alguien y si es tomado como objeto de valor entonces se da la oportunidad para que entre en circulación. Es jugado. Hay un pacto en el juego, y es que en escena eso que puede entrar en circulación tenga valor para los jugadores. Hay acuerdo de que allí toma sentido. Esfuerzo de encuentro, de sintonía con el otro.

Entonces, será relato en tanto y en cuanto circule, se haga lugar en los otros y el material tenga valor.

El vínculo de las personas con los relatos posibilita la transmisión a otros y va a dar cuenta de su relación con lo que lo constituye, su relación con los cambios y con lo que permanece. La identidad tiene que ver con seguir siendo

a través de los cambios, para lo cual la elección de qué se puede y qué se quiere transmitir, hace a la identidad.

Nos plantea Zarebski en este libro que el gran desafío que nos plantea el envejecimiento en el plano personal es el modo en que nos posicionamos frente a los límites y transformaciones que el curso vital nos va poniendo en evidencia, a través de cambios y pérdidas, con mayor o menor grado de gradualidad y previsibilidad. Es que en el curso vital se va produciendo la pérdida o transformación de nuestros referentes identificatorios, es decir, los pilares de nuestra identidad. Una pregunta nodal, a fin de entender las diferencias subjetivas frente a este proceso, es: ¿Eran “meros” referentes de nuestra identidad? ¿O representaban toda nuestra identidad? ¿Era una versión de nosotros, aquello perdido o transformado, o constituía todo nuestro relato? Estas preguntas aluden al modo de aferrarnos a esos pilares de nuestra identidad, es decir la permeabilidad y fluidez interna y externa del entretejido dinámico de la red que nos constituye, por tanto, su flexibilidad o, por el contrario, su rigidez.

La identidad se juega también en la transmisión.

Cuando en el juego aparece el relato, la palabra; cuando se habla, se mira, se toca, se ríe, se hace, se disfruta. Ese es el clima de la transmisión en el juego. ¿Quién transmite?, ¿Qué se transmite? Si hay un posicionamiento saludable, la transmisión será multidireccional, hay posibilidades de que se rompa con la figura tradicional fijada de que los grandes enseñan, los jóvenes escuchan y aprenden. En cambio, se establece un estado fértil y es posible, que dé disponibilidad para que todos puedan aportar a la construcción y armado de la situación de juego, de juego a lo que se tenga ganas de jugar, a lo que se pueda jugar, que haga lugar a las posibilidades y disponibilidades de quienes van a intervenir. Un cálculo subjetivo de qué puede cada uno, hasta dónde da el cuerpo, hasta dónde dan las capacidades. Ejercicio de aceptación de los límites de uno pero también de los otros. Si el deseo que se privilegia es hacer lugar al otro en el juego, habrá que buscar algo que dé sitio, que albergue a lo que cada uno puede y quiere. Principio de realidad, esto somos y así estamos hoy, aquí y ahora. Principio saludable de registro de esta realidad.

La transmisión tendrá que ver con ofertar lo que se trae, deseos, saberes, ocasiones de encuentro y placer compartido. Posibilidad de actualización de cómo se puede estar, vivir y jugar en una misma escena con otros. No habrá encuentro intergeneracional sin aceptación de lo que cada uno es y de cómo están los demás. Implica el reconocimiento del paso del tiempo, los cambios, las limitaciones, las transformaciones en el cuerpo y de querer dar, de querer recibir.

La ubicación del sujeto como un eslabón en la cadena generacional, dice Zarebski, ya sea en el orden familiar o el 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.

Poder ubicarse como un eslabón más en ese encadenamiento -continúa- 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, en calidad de transmisor, contribuirá al logro de la continuidad, evitando que se corte ese encadenamiento, ya sea en lo familiar o en lo socio-cultural.

Partiendo de la posición de que el juego es generador de cultura y la cultura expresión del jugar, desde esta perspectiva, jugar representa la matriz de ese modo particular de relación con el mundo en un aquí y ahora, como forma singular de existencia, determinada por la realidad social, política y económica, por las creencias, los mitos y rituales. El lugar que ocupa el juego y el modo en que jugamos nos representa ética y estéticamente en la relación con los otros, con el contexto. Es la expresión misma de un modo de ser, de una forma de transmitir y generar cultura. (Calvo, 2018)

Resulta oportuno ubicar el carácter fundante de la relación del juego con la cultura, como un marco de referencia que nos permita subrayar el lugar central que la práctica del jugar habilita para con la transmisión intergeneracional del acervo cultural, para la inclusión en la misma, como así también para con el desarrollo de la singularidad de cada persona. (Calvo, 2018)

Al jugar aparecen historias que hablan del pasado. Son modos, tradiciones, estilos, formas que invitan a que las generaciones grandes hagan lugar en este mundo a las generaciones jóvenes. Trabajo interno, trabajo plástico de los grandes para abrirse y dar acogida a lo que traen las generaciones jóvenes. También es deseo de los jóvenes de identificar, conocer y reconocer cómo están los grandes, los de edad. Impregnarse del otro. Dejarse habitar por el otro.

Con ternura, hay posibilidades de que los cuerpos se ablanden y las corazas aflojen. De que se interpenetren las subjetividades.

Búsqueda compartida de hallar ritmos, velocidades que los encuentren. Ni más rápido, ni más lento, ni tan fuerte, ni tan leve, ahí, en el hacer jugando, se irá fundando cada vez un modo de ser y de estar.

Desprendimiento y renuncia de las certezas y verdades absolutas. Espacio de aprendizajes compartidos. Solo hay ingreso al mundo del juego con un gesto plástico, con una posición flexible. Disposición para contaminarse con el otro, del otro. Deseo de ingresar a ese otro mundo, recorrerlo y salir con algo del olor y la textura del otro. Oler a otro.

Encuentro con lo primario. Con las sensaciones, las miradas, la voz, el gesto, las risas, la emoción. Con el cuerpo que suda, que suelta, que emana. Que produce. Jugar es trabajar, trabajo psíquico, gasto de energía, transpiración, alegría, cambio de humores, revisión de lugares, cambio de posiciones, es viajar al pasado y anticiparse al futuro. Tareas de transformación del tiempo, del espacio, del cuerpo, de las personas en personajes, de los objetos, de los vínculos, es creación de historias; es tarea de construir, destruir, de armar y desarmar, de armarse y desarmarse para volverse a armar.

Al jugar se actualizan nuestras historias de juego, de haber jugado. Lo jugado queda inscripto en el cuerpo, en algún lugar del cuerpo. Solo hay que volver a jugar, a pasar por el juego para que se reactiven, se reaviven y vengan al presente. Convocar al pasado para que se haga presente. Pavlovsky (1999) lo llamó *matriz lúdica*. La matriz lúdica sería la Reserva cultural, cognitiva, vincular, emocional, espiritual, cerebral, corporal, –como parte de la Reserva Humana propuestas por Zarebski-, en clave de juego. Se enciende al jugar, el mundo se mira, se siente, percibe y piensa desde ahí, desde el lugar que fuimos acumulando en nuestra matriz lúdica. En el encuentro con otros, también en el encuentro intergeneracional se tironea de esta matriz lúdica y se le exige que sea plástica, flexible para poder acercarse a lo distinto, a lo diferente. Ya no es lo mismo que en las escenas vividas anteriormente, hace un año o hace 70 años. Hay que actualizarse, actualizar La Reserva lúdica para que permita jugar aquí y ahora. Hacer de la Reserva lúdica un conjunto de recursos, herramientas, palabras, sonidos, acciones que deben actualizarse para ser usadas en el escenario actual de juegos, si no, no se puede jugar. Jugar con el cuerpo que se tiene hoy, con sus posibilidades y sus limitaciones, si no, no hay posibilidades de jugar. Se juega en serio o no se juega. Una matriz lúdica rígida no facilita estar y entrar en situación de juego. No permite jugar. No es posible acomodar la escena actual de juego a lo que fue, es imprescindible poner toda la flexibilidad en juego para entrar en sintonía con lo que ahora llama y convoca. Pérdidas y ganancias, una vez más. ¿Qué se privilegia? ¿Imponer lo que era antes y hacerlo valer ahora sin sufrir el paso del tiempo o por el contrario, escucharse y escuchar también a los otros y saber a qué están dispuestos y deseosos?

¿Qué esperan los más jóvenes de los más grandes en el juego? ¿Quieren conocer y encontrarse con historias, modos, formas de antes?, ¿quieren escuchar sus relatos? ¿Quieren que los más grandes conozcan y compartan sus mundos de hoy, sus juegos de hoy, sus inquietudes de hoy?

Oportunidades maravillosas se abren en el encuentro en el juego si se dan entre distintas generaciones. Si lo que reina es la flexibilidad, entonces se abre un espacio y dimensión esperanzadora para los jóvenes. Experiencia de re-

conocer que el envejecer es parte digna de ser vivida y disfrutada. Es la renovación y el hallazgo una y otra vez de habitar y transitar momentos intensos compartidos y placenteros. Los niños son expertos en identificar cuándo los adultos fingen y no juegan en serio. Desenmascaran. A los niños no les gusta que se les mienta, y en particular en esta actividad tan importante para ellos. Prefieren que no intervengamos si no podemos, si no queremos. Pero, si descubren y confirman que estamos dispuestos a jugarlos, entonces ahí hay renovación de la esperanza, el encuentro con que el futuro del juego es posible, representado en ese adulto y especialmente en ese sujeto mayor de edad que disfruta entregado al juego, auténtico, inevitablemente plástico, flexible, no como cuando era niño o niña, sino mostrando la maravilla de la plasticidad, de que reconoce cómo se puede jugar con lo que se tiene hoy, lo que se porta hoy. Valdrá la pena envejecer para los niños, para los jóvenes, ya que ahí también hay disfrute, hay placer en el cuerpo, en imaginar, en crear, en el encuentro con los otros, en el juego. Habrá que actualizar el niño que se lleva adentro, recrear el adolescente, el joven y el adulto que viajan en uno. Conservar la identidad que emerge en la Reserva Lúdica.

Ocasión magnífica también para los más grandes de disfrutar en el encuentro con los otros. Confirmación de que el encuentro con el otro es posible y es gustoso.

En tiempos de desencuentros, en tiempos de posmodernismo donde lo que domina son las velocidades, la ausencia de palabra, el aplastamiento y destrucción del otro y de lo diferente, la desestimación del pasado y la creencia de que el presente es eterno y el tiempo no pasa y por lo tanto no se envejece. La ilusión de que la juventud es la plenitud y el valor supremo de la vida y donde el sujeto vale por lo que tiene. En tiempos signados por el desamparo y la miseria humana, recuperar el encuentro y el intercambio con el otro, gustoso, placentero, implicado, reintegra un espacio de dignidad. Un lugar para la palabra, para el silencio, para el relato, para escuchar, para dar, para la risa, para crear y abrir juntos nuevos mundos imaginarios.

La transmisión y la protección del juego

El encuentro en el juego puede ser un eslabón que ligue pasado y presente con el porvenir.

Son las generaciones que reciben a los más jóvenes quienes tienen la carga social de hacer la transmisión y pasar el legado. Pero la condición de la transmisión es la humildad y la sencillez, rasgos esenciales que componen una posición sabia, que arman el posicionamiento de un sano envejecer.

Habrá transmisión en la medida que ese material soporte la interrogación, la revisión y rectificación del colectivo participante del relato. Sometidos todos

a una posición de permeabilidad: hablar, ser hablado por otros, recibir, confrontar, generar y construir junto a otros algo renovado.

El juego trae como condición proveer a sus jugadores de una protección flexible. Pero a la vez el artificio que arma el juego los impregna de esa porosidad. Así, en el juego hay condiciones apropiadas para que el acto de transmisión se vea atravesado por estas cualidades.

Es una operación que apela a la flexibilidad del relator y de los escuchas. Flexibilidad que busca desacralizar el recuerdo como algo intocable, irrepitable. En la transmisión se puede actualizar y revitalizar el acontecimiento. Sacarlo del olvido instalándolo en la red de intercambios con otros, que podrán usar y apropiarse de la transmisión o no. Acto de generosidad, de desprendimiento y renuncia. Generosidad pues hay deseo de compartir con otros algo que se reconoce como valioso sacándolo del ámbito de lo íntimo y privado para hacerlo presente en el ámbito de lo público, posibilitando que se conserve la autoría del relato pero a su vez perdiendo la propiedad. Paradoja del cálculo subjetivo, dar sabiendo que lo ofrecido será bienvenido, será cuidado, será recubierto de ternura. Lo público se circunscribe al espacio del artificio de juego, esas son sus paredes de cristal que delimitan que ahí se hace el ensayo de presentar el material a transmitir, se tantea si será cuidado ya que es un objeto precioso. Si el ensayo muestra el cuidado es posible que atravesese luego las paredes de cristal y permanezca en el mundo de no juego, fuera del juego.

Las personas que desarrollan factores protectores estarían en mejores condiciones de continuar transmitiendo y recibiendo estímulos en forma bidireccional, creadora y transformadora. Esto supone seguir como sujeto activo en la búsqueda de los aspectos que le unen a su contexto encontrando el sentido de la vida, la correspondencia entre su mundo interior y el entorno. (Zarebski, 2017).

El cuerpo endurecido de Chiche no le impide ir en la búsqueda de adaptaciones y cambios para poder situarse y estar con los otros, con sus hijos, con sus nietos, en escena, ser parte de la escena, actualizado, con lo que tiene, con lo que trae. Esta transformación personal hace que incorpore necesariamente lo nuevo, conlleva un interés auténtico por el otro y el contexto. Su deseo de jugar, de mirar, de tocar, ser tocado, reconocido. La emergencia de no perder su identidad, de ser reconocido, de ser parte, mirado, considerado, amado, lo lleva a acomodarse. Se trata de la presencia de aspectos resilientes por su implicancia respecto de cambios, adaptaciones y pérdidas.

Al reflexionar sobre el sentido de recrear en la experiencia estética y en el proceso de envejecimiento, el psicoanálisis aporta el concepto de pulsión de transmisión. Transmisión que se da en un círculo figural: progenitor –o progenitor sustituto- que ejerce la función materna y un ser nuevo que despierta en

ese adulto sus reacciones más arcaicas y que no recibe ambiente pasivamente, sino que “selecciona ambiente”. El juego de recrearse será activado a lo largo del ciclo vital, intensificado a partir de la mitad de la vida ante el trauma por la propia muerte futura y expresado a través de la pulsión de transmisión en la vejez con la entrega del legado. También toma la forma de un círculo figural, con un viejo que ejerce su pulsión de transmisión a otros: pares, nuevas generaciones, hijo o nieto que “necesita” de esa transmisión pero que no la recibe sin más, se resiste, la cuestiona y empuja a un verdadero trabajo de mutua adaptación. (De Grado, 2012).

El adulto mayor realiza un esfuerzo recreador revisando su pasado, integrándolo con su presente para tener proyección al futuro. Si en el momento constitutivo inicial hubo otro que dio tutela y cuidado –además de leche y alimento–, en el adulto mayor sano lo que se acentúa es su pulsión de transmisión, su necesidad de transmitir un legado además de su herencia. Esta tarea no podrá realizarla felizmente si no hace el ejercicio de recrear y recrearse, movimiento que se da respecto de sí mismo, en lo intrapsíquico; respecto del otro, en lo interpersonal, con los pares y con las otras generaciones, y en lo transpersonal con el mundo, con las ideas, las representaciones, las culturas y la historia. (De Grado, 2012).

“La vida empuja por todos lados”. Ya sea porque las pérdidas de sus seres queridos o de sus lugares conocidos lo impulsan, o porque algo del orden de lo siniestro lo inquieta y su necesidad de salir de ello se vuelve imperiosa; ya sea porque el placer de verse comprometido en acciones con otros lo motiva, ya sea por todas esas razones juntas, el sujeto continúa con esta tarea de producir mundo. Ello posibilita tener una proyección de futuro, ejercitar su pulsión de transmisión, construir su legado y entregarlo. Esto ocurre dentro de la experiencia cultural y de un espacio transicional y potencial que también vemos en relación a la experiencia estética. (De Grado, 2012)

También esto sucede en el juego considerándolo también como experiencia cultural, como espacio transicional y como experiencia estética. Allí también hay producción de mundo.

El juego como artificio

El juego no es una técnica sino un artificio, palabra proveniente del término latino *artificium* y que reúne ars, arte, más *facere*, hacer arte. Entendemos que de este modo se establece un acento relevante, según el cual el juego es un artificio en el sentido de arte de jugar, a la manera de aquel hacer ingenioso que instituye su diferencia y designa cierta creación que transforma o disfraza porque destaca que su operatoria sustituye lo real. (Marrone, 2005). Esta idea

nos posibilita pensar el juego como ámbito protegido, esta operatoria arma la trama para preservar a los jugadores.

Esta operatoria se arma, construye y fabrica en la producción lúdica del sujeto que juega. Se inicia en la primera infancia y conserva y complejiza a lo largo del curso de la vida. Solo basta con que aparezca el deseo de jugar para que el artificio se vuelva a desplegar e instalar y posibilite que se haga presente la magia. Entonces, también durante el envejecer jugamos y todas las cualidades que distinguen a este artificio son recuperadas, recreadas, y conservadas, articulándose la riqueza de lo que se ha ido viviendo hasta el momento y acumulado en la Reserva Lúdica.

Este artificio está listo para revivir y recrearse en cualquier momento, por fuera y con independencia de los dispositivos terapéuticos o educativos. El sujeto es dueño, propietario y autor de su Reserva lúdica pudiendo hacer uso de ella cuando lo desee, con quien quiera, donde quiera y con los materiales y/o juguetes que considere o sin ellos empleando solamente su imaginación como soporte.

Jugar preserva al sujeto en la autonomía de su deseo. Solo jugará y desplegará sus escenarios y escenas si lo desea. No habrá juego obligado. Juego y obligación se oponen, se expulsan. Juego como reserva y preservación del deseo.

Jugar para hacer algo con lo perdido

Es intrínseco al artificio del juego el reencuentro con lo perdido. La condición para que aparezca lo perdido en el juego es que sea sin sufrimiento, sin padecimiento. Lo que regula la permanencia en el juego es que no haya exceso de excitación sexual (Winnicott 1988), ni exceso de padecimiento. El juego como artificio preserva al jugador del encuentro con lo insoportable. Es artificio de protección contra los excesos de excitación sexual y de padecimientos. Por lo tanto, es posible reencontrarse con aquello que ya no está, con aquello que se ha perdido, con aquello que ya no se puede, ni se tiene, pero también con aquello que no se podrá alcanzar. En el juego hay chances de hacer un paseo por lo perdido, sabiendo que hay algo que ampara y protege. Que no habrá angustia.

Realización ilusoria del deseo en el reencuentro con el objeto perdido, es así que se la podrá tocar, palpar, mirar, alejar o acercar. (Vygotsky, 1978; Freud, 1920).

Un reencuentro con lo temido, pero también con lo deseado.

Se lo puede apropiar de otro modo. Lo perdido puede recobrase durante la experiencia de jugar, la condición es que aparezca sin padecimiento, sin angustia. Se sostiene la posibilidad de jugar en tanto y en cuanto la vivencia placentera perviva. Fenómeno ilusorio de hacer presente lo ausente, lo que no está. Pasaje, rodeo, coqueteo con otros tiempos, con lo que se ha ido.

Ya se sabe que no es así, ya se sabe que no es de verdad, que es de mentira. Pero igual se sostiene el acuerdo, la creencia de que por un instante es de verdad lo que no lo es. Gesto saludable de perforar las leyes del principio de realidad sin enloquecer. Aquí en juego esto está permitido. Lo saben. Los jugadores pactan que saben que es de mentira. Es la condición para que sea juego. Instante del “como si”, de creación de una irrealidad, de una nueva realidad adentro de la realidad. De suspensión de las leyes que rigen la vida cotidiana. Es hacer un alto, una pausa en la realidad para que fluya la vida en juego, en el juego.

Jugar es una oportunidad de conexión con las pérdidas, de morir sin morir. En el campo de la ficción hallamos una pluralidad de vidas, morimos en nuestra identificación con el protagonista, para luego sobrevivir dispuestos a morir otra vez, igualmente indemnes, con otro protagonista. (Freud, 1915).

Un sano envejecer implica un “...trabajo de compensar pérdidas con ganancias, lo cual supone que la aceptación de faltas y ausencias promueve la recarga de nuevos objetos o nueva recarga de los viejos. Renovación incesante del flujo vital que, aunque anticipada la propia ausencia, acompaña la renovación incesante del flujo vital de la especie” (Zarebski, 2005)

Se puede ingresar a la escena de juego protegidos por la regla de que nada serio nos va a suceder mientras juguemos. Yankelevich (1989) entiende por serio a todo aquello que nos precipita ante el riesgo de la muerte. El artificio funciona como una burbuja de acuerdos que preserva del peligro. Que habilita, que abre, que permite construir, crear, destruir, desear, odiar, quebrar, maldecir, bendecir, volar, soñar, tirar, achicar, estirar, matar y resucitar.

El ámbito de juego como sitio privilegiado para jugar con las pérdidas, contenido y motor esencial del duelo.

Desprendimiento y Renuncia para atravesar un duelo saludable

Lacan J. en el Seminario, Libro XVI: de Otro al otro, (1969) dijo que “(...) si el juego compromete a la pérdida es porque la pérdida ya está allí”. Pensado como inherente al juego la pérdida de alguna porción de su goce, y de preservarlo de quedar en posición de ser objeto de goce de otro, en este caso representado por lo siniestro, por lo ominoso, por lo terrorífico. Contorno que preserva de su propio goce y de ser gozado.

El otro sentido que nos abren las palabras de Lacan es que juego y pérdida son parte de la misma operatoria. Hay cesión del objeto, hay desprendimiento y renuncia.

En los juegos aparece una y otra vez la posibilidad de hacer algo con lo que ya no se es, con las cosas y sujetos que ya no están, con las pérdidas, para lo cual conviene indagar las articulaciones entre el duelo y las experiencias lúdicas. (Fajn, 1999).

En *Duelo y Melancolía* Freud (1915) define el duelo como “...la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc. Bajo estas mismas influencias surge en algunas personas, a las que por lo mismo atribuimos una predisposición morbosa, la melancolía en lugar del duelo”. Nos advierte que el duelo no es un estado patológico “Es también muy notable que jamás se nos ocurra considerar el duelo como un estado patológico y someter al sujeto a un tratamiento médico, aunque se trata de un estado que le impone considerables desviaciones de su conducta normal. Confiamos, efectivamente, en que al cabo de algún tiempo desaparecerá por sí solo y juzgaremos inadecuado e incluso perjudicial perturbarlo.”

No solo será necesario emprender el duelo frente a la pérdida de seres queridos, sino también durante el envejecer este trabajo se instala con las reducción o desaparición de funciones vitales, disminución de la visión, velocidad, rigidez, aparición de movimientos involuntarios, o pérdida de roles y posiciones sociales: trabajo, grupos.

Hay también un trabajo de duelo en el espacio de lo colectivo. Por ejemplo en la trama familiar, donde en cada encuentro con Chiche y Cora algo se va perdiendo, lo vertiginoso del avance del Parkinson que discapacita y lesiona los cuerpos, pero también los vínculos, las imágenes y representaciones que se tiene de uno y de los otros. Exige readaptaciones constantes de Chiche, de Cora y de los diferentes miembros de la familia. Reacomodación porque algo nuevo se ha perdido, una capacidad funcional, parte de la fluidez para hablar, para responder con un movimiento, o el aumento de la rigidez y la estabilidad y el equilibrio son más frágiles. Paso del tiempo que talla los cuerpos pero entrecruzado con la enfermedad. Esfuerzo de separar la acción del envejecimiento como proceso esperable, de la acción de la enfermedad. Separar envejecer de enfermedad. Operación saludable, constante, deseable.

El trabajo de duelo normal, saludable, se impone cada vez en la exigencia a identificar los cambios, las pérdidas y los modos en que se compensa. Es allí donde el artificio de juego facilita para hacer esta operación, al ingresar a un ámbito agradable y propicio, sin exigencias para hacer los ajustes, las rectificaciones, y notar cuáles son los nuevos posicionamientos de todos y cada uno de los miembros. Duelos en clave de humor, con gracia, con risas, burlándose de las transformaciones. Riéndose de uno mismo y con los otros.

La labor que el duelo lleva a cabo

En el mismo texto S. Freud (1915) dice que lo normal es que el respeto a la realidad obtenga la victoria. Pero su mandato no puede ser llevado a cabo inmediatamente, y sólo es realizado de un modo paulatino, con gran gasto de tiempo y de energía, continuando mientras tanto la existencia psíquica del

objeto perdido. Cada uno de los recuerdos y esperanzas que constituyen un punto de enlace de la libido con el objeto es sucesivamente despertado y sobrecargado, realizándose en él la sustracción de la libido. No nos es fácil, dice Freud, indicar en términos de la economía por qué la transacción que supone esta lenta y paulatina realización del mandato de la realidad ha de ser tan dolorosa. Tampoco deja de ser singular que el doloroso displacer que trae consigo nos parezca natural y lógico. Al final de la labor del duelo vuelve a quedar el yo libre y exento de toda inhibición.

En el caso de presencia de enfermedades discapacitantes que no se detienen sino con la muerte, el trabajo de duelo es permanente y no finaliza. Exigencia psíquica de constancia en la plasticidad pero no solo en Chiche, es tarea de todos los miembros sometidos a la actualización.

Freud (1915) agrega que "...el duelo mueve al yo a renunciar al objeto, comunicándole su muerte y ofreciéndole como premio la vida para decidirle..."

Freud (1915) se pregunta ¿en qué consiste la labor que el duelo lleva a cabo? Dice que a su juicio, se puede describirla en la forma siguiente: el examen de la realidad ha mostrado que el objeto amado no existe ya y demanda que la libido abandone todas sus ligaduras con el mismo. Contra esta demanda surge una oposición naturalísima, pues sabemos que el hombre no abandona gustoso ninguna de las posiciones de su libido, aun cuando les haya encontrado ya una sustitución.

El artificio del juego favorece a la realización del trabajo de generación de sustitutos. En este espacio protegido, otra condición para jugar es que hay que poder vaciar el valor de los objetos, sujetos, espacios y tiempos. Convertirlos en juguetes, es decir despojarlos de su valor unívoco para encontrarles nuevos sentidos. Tarea de sustitución. Ser otra cosa, desprendimiento y renuncia del valor único para lanzarse a la búsqueda de ser otra cosa, de otros sentidos. Ejercicio, tarea sin dolor durante el juego para el reencuentro con el cambio luego por fuera de juego. Paseo, rodeo por las transformaciones sin sufrimiento, en lo blandito, en lo suave. Sustitución.

El artificio de juego propicia entonces a crear condiciones apropiadas para seguir haciendo el trabajo de duelo preservando al sujeto envejeciente en la integridad de su identidad, da posibilidades para la continuidad de su identidad. Oportunidad para armar escenarios donde se puedan generar cambios y a la vez permanencias. No se puede perder todo a la vez, hay que tener a mano algo que sostenga, contenga y amarre mientras se va yendo eso que se ha perdido o se está perdiendo. Armar territorio seguro, confiable, amigable, para soportar desprenderse y a la vez encontrar lo nuevo.

El artificio del juego como espacio protegido para realizar la sustitución de aquello a lo que se renuncia.

Se pregunta Freud (1915) ¿qué sucede con esta suerte de viscosidad de la libido, que se niega, cuando ha perdido algo, a pasar a otra cosa? Al describir el proceso por el que la libido se dirige a los objetos, dice que estos pasan en cierto modo a estar incluidos en nuestro yo, de modo que se trata de un pedazo del yo, en definitiva de lo que hay que desprenderse. Cada uno de aquellos seres amados era, en efecto, un trozo de su propio y amado yo. El hombre aprende por el otro, la experiencia dolorosa de la propia muerte. La propia muerte es inimaginable, siempre que intentamos aproximarnos a ella lo hacemos sólo como espectadores. Nadie cree en el fondo en su propia muerte. En el inconsciente somos inmortales. Pero, con respecto a la muerte del otro, adoptamos una actitud convencional que se derrumba cuando se trata de la pérdida de una persona amada. Enterramos con ella nuestra esperanza, nuestras aspiraciones y nuestros goces, no queremos consolarnos y nos negamos a toda sustitución del ser perdido.

Freud nos advierte que el trabajo de duelo sobre la pérdida, esboza, anticipa y muestra solapadamente que está rondando el tema de la gran pérdida, la muerte.

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 -según Zarebski- una entrega a la muerte. En palabras de Fernando Ulloa: se trata de “vivir hasta la muerte y no hacia la muerte”.

Posibilidades de disponer de sustitutos

Reafirmamos la idea que en el juego hay alternativas de disponer de sustitutos, ya que la cualidad fundamental del juego es la creación de sustitutos. Entonces, es posible desprenderse y renunciar a estos sustitutos en el juego, haciendo lugar para alojar a otros. Pero con una cualidad distinta a la vida real, aquí es sin dolor. Es decir, que durante el juego se puede intentar el trabajo psíquico de desprendimiento y renuncia vía la creación de sustitutos, lo cual permite llevar adelante esta tarea pero sin dolor, único modo de jugar. Quizás sea una forma de engañar al psiquismo, así como sucede con el sueño en su operación de seguir durmiendo, siempre y cuando se pueda engañar a la conciencia disfrazando al sueño, es decir haciendo deslizar el deseo entre medio de ropajes que mantienen tranquila a la conciencia. Condensación y desplazamiento, dos trucos magníficos del psiquismo que habilitan al inconsciente para hacer su trabajo.

El artificio que se arma al jugar puede ser un espacio donde se pueda hacer este trabajo simbólico, de sustituciones, de reemplazos, de jugar con las pér-

didadas, de operación psíquica de desprendimiento y renuncia con otras cosas, para luego en la vida real, en la vida seria, en la que se está expuesto a los riesgos, a la muerte, se pueda seguir haciendo este trabajo de duelo.

Pero a la vez, el artificio habilita a que se hable, se interrogue sobre estas cuestiones, primero aproximándose vía el juego, luego con la palabra. Se puede hablar de aquello que parecía intocable, “El duelo es el discurso de lo simbólico. Hacer el duelo es, poder seguir hablando”. (Lemoine, 1980)

Dice Freud (1915) que se busca “...en la ficción, en la literatura y en el teatro una sustitución de tales renunciaciones. En estos campos encontramos aún hombres que saben morir e incluso matar a otros. Sólo en ellos se nos cumple también la condición bajo la cual podríamos reconciliarnos con la muerte; esto es, la de que detrás de todas las vicisitudes de la vida conservásemos todavía otra vida intangible. Es demasiado triste que en la vida pueda pasar como en el ajedrez, en el cual una mala jugada puede forzarnos a dar por perdida la partida, con la diferencia de que en la vida no podemos empezar luego una segunda partida de desquite. En el campo de la ficción hallamos aquella pluralidad de vidas que nos es precisa. Morimos en nuestra identificación con el protagonista, pero le sobrevivimos y estamos dispuestos a morir otra vez, igualmente indemnes, con otro protagonista”.

En el espacio de juego con Chiche, sus hijos y sus nietos y atentos a la mirada de Cora, las escenas transcurren matando al contrincante, muriendo, cayendo las partidas y reviviendo en las siguientes. Ganando y perdiendo, armando y desarmando. Muriendo sin morir.

Es posible pensar al juego desde la perspectiva de que se juega para dejar algo afuera; el jugador deja fuera de juego al dolor, pero también todo lo que tiene que ver con lo serio. El riesgo a que le sucedan cosas que lo conecten con la muerte. (Jankélévitch, 1989). Al dejar lo serio fuera, es que luego de jugar hay posibilidades de que el sujeto pueda retornar a esos temas pero de otro modo, es como si los hubiera podido transitar de cerca, bordear. Solo eso, bordear, transitar es quizás lo único que pueda hacerse con la muerte y es a la vez lo que permita aceptarla como parte de la vida, como el necesario y natural final de la vida humana.

“El viejo se enfrenta tarde o temprano a la inexorabilidad de la muerte. Las múltiples pérdidas que acompañan al proceso del envejecimiento conducen paulatinamente a la toma de conciencia de la propia muerte como acontecimiento próximo e inevitable. La negación de la muerte, alimentada por la doble vertiente de una sociedad negadora por un lado, y las fantasías inconscientes de inmortalidad con sus raíces infantiles, por el otro, se va haciendo insostenible hasta dar lugar a la aceptación de la propia muerte. En este complejo camino que va de la negación hasta la aceptación, encontramos entre los viejos las conductas más diversas...”. (Schwarcz, 1998)

El trabajo del duelo implica volver a pasar por las huellas que los otros dejaron en nosotros, sus palabras, gestos, abrazos, miradas, enojos, sonrisas, modos de disfrutar, de hacernos lugar. Quizás sea el camino inverso a la identificación, un encuentro con aquellos aspectos que nos han impregnado del otro.

La muerte del otro es inaceptable doblemente. Por un lado, presentifica la propia muerte; por el otro, es la pérdida de una parte propia. La actitud de evitación de la muerte desemboca en el empobrecimiento de la vida. A ello van a ser agregados, como cuestión que contribuye a tornar más engorroso el trabajo de duelo, los deseos de muerte.

Allouch J. (1994) dice que cada uno se encuentra habitado por sus muertos. Sostiene que el duelo no es separarse del muerto, sino cambiar la relación que tenemos con él y agrega que "...la posición de cada uno con respecto a alguno(s) de sus muertos está funcionando permanentemente en las determinaciones más cruciales de su vida, en ciertos trazos en apariencia de lo más anodinos...".

Cuando en un juego efectivamente se juega, inevitablemente se produce algo nuevo, se crea, y no hay creación posible sin el riesgo del pasaje por la zona de la muerte, de lo muerto de cada uno. De una manera diferente de manipular, tratar o entenderse con lo muerto surge la creación, es decir, lo vital. (O'Donnell y Gili, 1978)

Jugar a creer supone el soporte del otro

El sujeto para ingresar y permanecer en el juego, en cualquier juego, debe creer, juega a creer. El jugador propone implícita o explícitamente un acuerdo, un "como si", a estar en otra realidad, este hacer ingenioso que instituye su diferencia y designa cierta creación que transforma o disfraza porque su operatoria sustituye lo real. (Marrone, 2005)

Este jugar a creer está dirigido claramente al imaginario, apela a ese lugar. Es la apelación a ser crédulo y por lo tanto algo loco...aquí funciona el "ya lo sé, pero aun así". (Mannoni, 1979)

Para poder manejarse con las fantasías, para poder jugar, se requiere compartir una convención, un hecho social, que permita alojar en un lugar de la misma a la creencia. Y la creencia supone el soporte del otro; el otro es el que cree. Pero la convención es la que permite por su presencia la existencia del otro como soporte de una creencia. (Reinoso, 1981)

La posibilidad de jugar incluye este pedido de rechazo a la realidad como primer paso "dale que éramos...". Con la Verleugnung, (negar, desmentir, renegar de) como dice Mannoni, todo el mundo entra en el campo de la creencia

y también en el del juego. Dice Reinoso que aquí nos acercamos al problema de la creación. En lo imaginario está ubicado lo creativo, pero esta creatividad sólo se pone en marcha en la medida en que puede aceptarse una diferencia: un “ya lo sé”. En lo imaginario parece ubicarse la capacidad creativa cuando “ya lo sé” modula y matiza el “aun así”. Podemos crear siempre y cuando aceptamos la castración simbólica, pero también cuando al mismo tiempo, en algún lugar la repudiamos.

La disposición a los cambios y la capacidad reflexiva se asientan en la riqueza de un Yo suficientemente complejo, en apertura a la permeabilidad interna-externa y la capacidad elaborativa que faculta, al decir de Zarebski, a poner en juego y expresar recursos imaginario simbólicos: acceder a fantasear, imaginar, jugar, desear y conectarse con los propios sueños.

Despegar de lo concreto. Saltar a la dimensión de la imaginación. Recubrir los objetos, el espacio y los sujetos de fantasía.

Despegar a otra escena distinta. Esta otra escena soportada a veces en un objeto real y momentáneo, donde podemos desplegar nuestro mundo imaginario.

El soporte del otro y el contorno

El artificio del juego arma un Contorno, que al decir de Marrone (2005) constituye la prueba de la presencia del otro, la que rescata al yo del aislamiento y afina en lo humano. Oficia como sostén, ampara, y se pone a disposición del sujeto. Es la orilla de lo conocido, de lo ya sabido, lo familiar, es la presencia de una voz, una voz que enmarca, una voz que delimita de lo siniestro y del otro. Este Contorno puede apaciguar frente al avance de la desmesura, de lo insoportable, de lo ominoso que se convierte en terrorífico.

Recuperemos una vez más las palabras de Lacan en el Seminario, Libro XVI: de Otro al otro, (1969) que dijo “(...) si el juego compromete a la pérdida es porque la pérdida ya está allí”. Pensado como inherente al juego la pérdida del sujeto que juega con alguna porción de su goce, pero a su vez deja abierta la posibilidad de preservarlo de quedar en posición de ser objeto de goce de otro, representado por lo siniestro, por lo ominoso, por lo terrorífico. Contorno que preserva de ser gozado.

Se trata de tramitar un exceso por la vía del juego. (Alterman, 1991)

Es el avance diario en Chiche de las crisis, de los temblores, de las asfixias que impiden respirar y ahogan. Es el desgarrar forzoso que impone el cuerpo a desprenderse de la orilla conocida y zarpar hacia altamar donde ataca lo terrorífico, viene y se hace presente la muerte.

En el atravesamiento del envejecer, en el modo como éste afecte al sujeto, dice Zarebski, en cómo se armen las continuidades y las discontinuidades en

el transcurso vital, estará en juego la problemática del ser, la amenaza de 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.

También la llegada de las crisis despedaza los contornos, rompe lo familiar. A veces se pide auxilio, viene el alarido. El alarido de Chiche, la mirada desesperada de Cora buscando protección. Búsqueda de no quedar desamparados y expuestos en carne viva frente a lo terrorífico. Necesidad de escudos que amortigüen, detengan o alejen de lo peligroso.

Es en el otro(s) donde nos reconocemos a nosotros mismos, nuestro límite, nuestra precariedad, nuestra indefensión, nuestro desamparo, nuestra mortalidad. (Berezin, 2003).

Un Contorno que delimita y protege, que toma los rasgos de lo familiar. Cuando el Contorno se borrona, si se borra el contorno familiar aparece lo ominoso y se puede ingresar en la zona de las perturbaciones del narcisismo, sin suficiente protección respecto del mundo y de los otros (Freud, 1919).

Por el contrario, la figura-contorno ofrece el soporte imaginario necesario para la estabilidad del narcisismo. (Marrone, 2005)

Dice Zarebski que la flexibilidad constituye el principal atributo de un narcisismo normal (Freud, 1914; Bleichmar, 1981; Salvarezza, 1996). 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, pérdidas, roles y vínculos. 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.

El artificio del juego puede proveer al sujeto de estos recursos para la estabilidad del narcisismo. Chiche, pero también Cora, cuando ven desplegarse el escenario de juego propiciado por hijos y nietos, se tranquilizan, se arman, se sienten otra vez en familia, contenidos, cuidados, mimados, atendidos, entendidos. Hay derrota del aislamiento, hay red, abrigo y calor. Invención artificial que da bordes en los cuerpos, en los vínculos, en las vivencias y percepciones subjetivas.

En la medida que aparecen bordes, se reducen los riesgos de desbordes emocionales. Hay mayor y mejor autocuidado y cuidado de los otros. Protección contra las actuaciones que amenazan la estabilidad del narcisismo.

Espacio protegido.

Hacerse cargo del auto-cuidado en la salud y en la enfermedad se asentará, según Zarebski, 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.

Siempre al borde.
¿Pero al borde de qué?

*Sólo sabemos que algo cae
al otro lado de este borde
y que habiendo llegado hasta su límite
no es posible ya retroceder.*

*Vértigo ante un presentimiento
y ante una sospecha:
al llegar a este borde
también lo de antes
se convierte en abismo.*

*Hipnotizados encima de una arista
que perdió las superficies
que la habían formado
y quedó suelta en el aire.*

*Acróbatas sobre un borde desnudo,
equilibristas sobre el vacío,
en un circo sin más carpa que el cielo
y cuyos espectadores han partido.*

Roberto Juarroz, Poesía Vertical XIII - 79

El juego un viaje, una aventura por la imaginación

“El juego es una acción o una actividad voluntaria, realizada en ciertos límites establecidos de tiempo y lugar, según una regla libremente consentida pero completamente imperiosa, provista de un fin en sí, acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de una conciencia de hallarse de manera diferente que en la vida cotidiana”. (Huizinga, 1938)

Chiche, sus nietos y sus hijos pactan sin decirlo, la acción voluntaria de establecer sus propios límites de tiempo y lugar, lo hacen a medida, a medida de ellos y para ellos. Van ingresando y permanecen en el juego, en el artificio para que aparezca el juego que ellos diseñan, construyen y arman y es el lugar

en el que se meten. Allí se alojan, ahí viven y juegan durante un instante, el que dure. Allí se dará la magia. Serán lo que quieran ser, harán lo que quieran hacer. Hasta que alguien o todos decidan que se terminó y salgan. Ingreso, permanencia y salida de la máquina.

Ingresan a una máquina que producen y de la que a su vez son producidos. Máquina mágica. Máquina artificio que abren para ingresar y ser. Ser y hacer de otro modo que en la vida cotidiana. Ser y hacerse. Recrearse, rehacerse.

Máquina que trabaja, donde trabajan con un material inmaterial, la imaginación. Hacen que exista lo que no está. Producen que suceda aquí y ahora lo que ha sido, lo que vendrá o lo que no ha sucedido nunca o nunca sucederá.

“...se puede definir al juego, en breves términos, como una acción libre, sentida como ficticia y situada al margen de la vida cotidiana, capaz sin embargo de absorber totalmente al jugador; una acción desprovista de todo interés material y de toda utilidad, que acontece en un tiempo y en un espacio expresamente determinados, se desarrolla con orden a reglas establecidas y suscita en la vida las relaciones entre grupos que, deliberadamente, se rodean de misterio o acentúan mediante el disfraz su extrañeza frente el mundo habitual”. (Huizinga, 1938)

Huizinga nos aporta con sus observaciones que el juego tiene un sentido y que es una acción en la que se despliega una tensión bajo la condición de la broma.

Introduce la noción de que el juego es creación de lenguaje y desde él, y con él, el hombre inventa otro mundo que se diferencia de lo real de la naturaleza.

En el desarrollo del juego no puede determinarse, ni conocerse previamente el resultado, pues cierta latitud en la necesidad de inventar debe obligatoriamente dejarse a la iniciativa del jugador. (Caillois 1967)

Es el ingreso al mundo de la aventura, donde lo que va a suceder no está completamente establecido. Solo se define la orilla de la que se parte y a la que se llega, pero el itinerario será armado e irá existiendo en la medida que se juegue, que se jueguen los jugadores. Que apuesten por seguir, por avanzar en la zona de riesgo, de lo inseguro, de lo inestable. De saltar al vacío. De transitar por la incertidumbre. Preservados por la regla del artificio de juego y es que nada serio va a suceder mientras jueguen, nada que los precipite a la muerte suya ni de los otros. Espacio protegido frente a lo serio.

Paradojas del jugar, salir de un puerto seguro, sabiendo de un Contorno que protege, familiar, conocido; condición necesaria para arrojarse a lo desconocido, a lo incierto. Para dejarse perder, perderse para ganar.

El juego está sometido a convenciones que suspenden las leyes ordinarias y que instauran momentáneamente una legislación nueva, que es la única que cuenta. (Caillois 1967).

Las reglas de juego tienen, sin embargo, un significado negativo, porque no determinan lo que debe suceder, sino solamente que no debe ocurrir. No prefiguran el curso de la acción, sino que permiten su desenvolvimiento libre e incierto dentro de los límites definidos. (Neri, 1963),

Las reglas definen lo que es o no es juego, es decir lo permitido y lo prohibido. Pero a su vez, pueden ser cambiadas por acuerdo de los jugadores. Pues nada mantiene la regla salvo el deseo de jugar; es decir, la voluntad de respetarla. Este aspecto sigue manteniéndose inalterado durante el envejecer, en aquéllos que están dispuestos a jugarse. Cuando se juegan y acuerdan las condiciones las defienden a capa y espada, son reglas de oro en ese momento. Esto habla de que es una propiedad que puede preservarse en el Curso de la Vida y que se reestablece una y otra vez en el juego, también durante el envejecer.

El juego sólo existe cuando los jugadores tienen ganas de jugar y juegan, así fuera el juego más absorbente y más agotador, con intención de divertirse y de generar una y otra vez situaciones para romper con la vida corriente. Por lo demás dice Caillois (1967) y sobre todo, es preciso que estén en libertad de irse cuando les plazca, diciendo: Ya no juego más.

Jugar es un lugar privilegiado para el ejercicio del placer, para el encuentro con el deseo, para el disfrute, la diversión, la distensión.

Jugar por el valor de jugar.

Jugar se constituye no sólo en condición para el desarrollo pleno de las infancias, sino también en modos fundantes que nutren una actitud plástica, creativa y estética en nuestra vida adulta y en una vejez saludable. (Calvo, 2018)

En el adulto el juego es una función que puede abandonar en cualquier momento. Es algo superfluo. Sólo en esta medida nos acucia la necesidad de él, que surge del placer que con él experimentamos. En cualquier momento puede suspenderse o cesar por completo el juego. No se realiza en virtud de una necesidad física y mucho menos de un deber moral. No es una tarea. Se juega en tiempo de ocio. (Huizinga, 1938)

Imaginar para no acatar, para no obedecer, para crear otra realidad

Incluiremos la noción de imaginación y su ligazón con el juego. Nos guiaremos por la articulación que Zarebski (1999, 2017) propone sobre la noción de Imaginación Radical de Castoriadis (1983). Dice que la imaginación radical es la facultad que caracteriza a un humano. Es la capacidad intrínseca al ser humano de experimentar placer simplemente a través de la representación; la facultad de hacer surgir un flujo ilimitado de representaciones no sometidas a fines predeterminados.

Esta capacidad encuentra un lugar privilegiado en los juegos, en las formas artísticas, culturales y recreativas.

Placer de representación que prevalece por sobre el placer de órgano. Lo esencial de la vida humana se despliega entonces en la búsqueda, a través de caminos de desplazamientos y sustituciones, que permiten ver una cosa en otra cosa (cualidad que se origina en el juego y continúa también en las formas artísticas), tomar una cosa por otra, generar nuevas representaciones, tener o aceptar ideas nuevas, actividades ligadas a objetos socialmente valorados, que no procuran placer de órgano ni satisfacción pulsional directa. Esta es la potencialidad creadora, a-funcional, que sostiene la capacidad sublimatoria en todo sujeto. Una vida vivida para el cumplimiento de las funciones es, según Castoriadis, propia de un “viviente”, no de un humano. Dice Zarebski que 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. Riqueza que le permitirá seguir sosteniendo su proyecto autónomo, seguir siendo permeable y lúcido respecto de sus deseos y actuar en consecuencia y, en tanto sujeto reflexivo, poder cuestionar el imaginario social de su época.

La imaginación radical a-funcional da cuerpo y textura al juego, no es un lugar ni una actividad utilitaria, se juega por jugar. Hallamos allí en el mundo a-funcional una reserva de riqueza. De ocasiones para experimentar placer simplemente a través de la representación sin fines predeterminados.

“(…) se puede nombrar al juego con la definición que Kant ha dado para el arte: una finalidad sin fin”. (Wallon 1976)

El concepto de imaginación radical es solidario con el concepto de imaginación de Sartre (1936) que dice que “es la imaginación lo que te permite negar”. En la experiencia de juego es posible oponerse. Para cambiar la realidad interna o externa es necesario oponerse.

Acto que inaugura la posibilidad de interrogación, de revisión y quizás de rectificación de esa realidad trazando nuevos caminos y perspectivas.

La oposición en el juego es pensada como la ocasión para romper con el acatamiento y así dejarse habitar por lo informe, lo que todavía no tiene forma. El único modo de hacerlo es desde una posición creativa frente a la vida, rompiendo con los excesos de adaptabilidad. (Winnicott 1988)

El acatamiento puede cristalizarse en la figura de un Super yo que oprime, o en la sumisión a la idea del destino trágico que marca un futuro inevitable. Encuentro con un sujeto capturado y sin alternativas de cuestionar o cuestionarse frente a estos avatares que le presenta la vida.

En el territorio de juego se abren condiciones para interrogar los destinos trágicos o las exigencias superyoicas. Así es que se puede dar ocasión a que el

sujeto diseñe alternativas posibles a lo que vive en la cotidianidad. Hacer un quiebre en la realidad, apartándose y oponiéndose para generar nuevas versiones, otras alternativas. Bifurcar los caminos. Romper lo establecido.

Aquella realidad que a veces oprime puede ingresar al campo de la imaginación y ser cuestionada, dice D. Link, (2009) que si no hubiera la posibilidad de imaginar, no se podría negar el mundo, porque no se podría imaginar ese otro mundo alternativo, donde en algún sentido la realidad tal cual es está ausente, donde la cultura deificada puede suspenderse para imaginarse de otro modo.

Lo que hace que el individuo sienta que la vida vale la pena de vivirse es, más que ninguna otra cosa, la apercepción creadora. Frente a esto existe una relación con la realidad exterior que es relación de acatamiento; se reconoce el mundo y sus detalles pero solo como algo en que es preciso encajar o que exige adaptación. El acatamiento implica un sentimiento de inutilidad en el individuo, y se vincula con la idea de que nada importa y que la vida no es digna de ser vivida. Vivir en forma creadora es un estado saludable, y el acatamiento es una base enfermiza para la vida. (Winnicott 1988).

Lo creador se recupera como necesidad humana para establecer un estado saludable, luchando contra la adaptación no reflexiva, impuesta, obligada. Un modo de enfrentamiento a la resignación, una posición digna también de seguir viviendo en la experiencia de envejecer. De lucha contra la obediencia, de rebeldía frente a lo establecido que oprime y achata y empobrece al sujeto.

En el juego es posible hacer ese ejercicio activo de encuentro con la lucha contra la obediencia y la sumisión.

La imaginación radical, la imaginación como negación, el gesto creador, son una ocasión privilegiada que se despliega también jugando para repensar el sentido de la vida. Encuentro también con un espacio de libertad para ser uno mismo.

Jugar para ser ahí uno mismo.

Recuperamos de Graciela Montes (2005) la inspiración genial que tomó de la tercera zona de D. Winnicott (1979) pero que rebautizó con el nombre de Frontera Indómita, territorio privilegiado para el despliegue del juego.

“Hay una zona que es de pura subjetividad, donde uno responde a sus necesidades, a sus impulsos y pasiones; y hay otra que es el poder externo, el sistema tal como es, las relaciones de dominación o las condiciones materiales. Entre esos dos territorios existe una frontera, que es la de la construcción personal. Allí hay un montón de decisiones y de libertades que uno puede tomar, aunque parezcan muy pequeñas. Mi convicción, tal vez un poco optimista, es que siempre –aun cuando se está muy acorralado- existe un margen de hacer las cosas porque sí, “como a mí me gustan”. Destaca esta zona como un lugar

donde se está, donde ahí uno es más uno mismo"... la construcción de esta *tercera zona*, como la llama Winnicott, la transicional. Pero no tanto en el sentido de un lugar que sirva para "saldar" los problemas como, por ejemplo, aparece en Piaget como una idea más "eficaz" o "funcional": allí "saldamos" las cosas; sino como un lugar donde *se está*, un lugar en sí, no un lugar utilitario, no un lugar para "saldar" los problemas del sujeto con el mundo, digamos, sino un lugar intermedio donde uno se instala y que tiene sus reglas, que es el juego. Y realmente el juego tiene sus reglas y es en sí mismo, no es solamente "útil" al desarrollo, sino que es un lugar donde se está. Y esa idea de Winnicott donde dice que ahí uno es más *uno mismo* que en ningún otro lado..."

Será que Chiche cuando se siente muy acorralado por los malestares que vienen de su cuerpo, encuentra un margen para hacer y ser y para ello ingresa a esa tercera zona y allí junto a sus amores, a sus seres queridos está como a él le gusta. Es un rato para reafirmar su identidad. Allí arma un lugar donde se está, su construcción personal junto a los suyos, un lugar en sí, ahí vuelve a ser él mismo, le da chance de continuidad a seguir siendo el mismo a pesar de los circunstancias de la vida cotidiana.

Sobre el caos y el cosmos, la espera para horadar el futuro

Carmen de Grado (2012) en su libro *Psicogerontología, Arte y Futuro* presenta a Santiago Kovadloff, en *El enigma del sufrimiento*, quien se refiere al hombre Único y también al Intruso que hay en nosotros. El Único "se muestra pegado a lo estático. Su reino es el de la monotonía, la superficie congelada de lo que se sueña idéntico a sí mismo. Es que al Único le repugna lo inesperado (...). Desconfía de toda alteración (...) funda la supervivencia en la imposición de la quietud.

El Intruso pone fin a esta ilusoria armonía. Se presenta de golpe y de un zarpazo liquida la impostura (...) El dolor ha brotado y arrasa en su embestida los bastiones del Único".

En el juego hay lucha contra lo estático, contra la quietud, contra la monotonía y contra lo idéntico a sí mismo, contra lo único. Hay una búsqueda de lo inesperado.

Apuesta por la alteración.

Los motores que dan rienda suelta a estas luchas en el juego son los pasajes por el vacío, por el caos y el cosmos, el anhelo por la aparición de la espontaneidad y el surgimiento de lo inesperado.

Durante el juego se produce un pasaje por el caos y por el cosmos. Pasaje por el caos como ruptura con aquello que es dado con cierta organización y coherencia, fractura con eso que ya tiene un sentido definido. Caos, donde lo informe y el sinsentido domina. Caos donde hay un nuevo lugar indefinido,

que promueve la aparición en algún momento de un nuevo orden, la llegada de nuevas formas y sentidos que rearmen el mundo, otro mundo, otra realidad, aquello que definirá el cosmos.

Estos pares: caos y cosmos mutan y en la secuencia del acto creativo pueden componerse reiteradamente, es decir que la estabilidad que instala el cosmos puede ser circunstancial y dinamizar otra vez el pasaje hacia lo informe, hacia el caos.

El caos organizado es una negación del caos (Winnicott 1979). La recreación, el arte y el juego son modos de dar forma a aquello que anida en lo imaginario.

La búsqueda solo puede nacer de un funcionamiento informe e inconexo, o quizá de un juego rudimentario, como en una zona neutral. Únicamente ahí, en ese estado no integrado de la personalidad, puede aparecer lo que describimos como creativo. Winnicott (1979) propone ofrecer oportunidades al sujeto para la experiencia informe y para los impulsos creadores, motores y sensoriales, que constituyen la materia del juego. Y dice que sobre la base de este es que se construye toda la existencia experiencial del hombre. Ya no somos introvertidos o extrvertidos. Experimentamos la vida en la zona de los fenómenos transicionales, en el estimulante entrelazamiento de la subjetividad y la observación objetiva, zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo, que es exterior a los individuos. La Frontera indómita que nos propone Graciela Montes, el lugar del juego.

Jugando se puede hacer algo con la realidad, se puede armar una separación, se la puede agujerear.

Winnicott (1979) dice que se puede hacer algo con el mundo simbólico. Desde allí, construir un nuevo orden, rearmar las piezas. Tomar distancia. Despegarse. Tener una nueva perspectiva de las cosas.

Ahí aparece una respuesta desde el cuerpo, cuando el psiquismo fracasa. Cuando escasearon los recursos, cuando no hubo palabra; pero también cuando no hubo capacidad para armar e imaginar una distancia, una salida.

En el juego se puede ensayar, anticiparse a lo que viene. Prever como afrontar una nueva repetición. Jugar posibilita recordar para no repetir. Jugar es hacer lugar a la memoria y luchar contra el olvido. Jugar con la memoria es poner en juego la memoria. La memoria en juego puede operar al modo de la reminiscencia, es decir que aquello recordado pueda ser empleado como un recurso para afrontar el presente y anticiparse al porvenir.

La acción de la memoria reminiscente se opone al modo de recordar nostálgico, que se define por que el sujeto anhela una y otra vez aquello que ya sucedió, lo que ya pasó. La aspiración es, retomar aquellos acontecimientos que ya han pasado y que se evocan como memorables, inigualables. Como acontecimientos ideales y que por lo tanto jamás van a poder encontrar en el

presente superación. El pasado triunfa. Aplasta al presente y al porvenir. Puro pasado. Tánatos es victorioso. La pulsión de muerte insiste con llevar al sujeto al punto de inicio.

Jaramillo, E. (2003) dice que jugar con el pasado pone al sujeto que envejece en la encrucijada de sí se dejará seducir por los cantos de sirena mortíferos que lo convocan y alojan en el punto de origen, que lo llevan a retroceder hacia el principio o en cambio podrá tomar lo evocado para recrear el presente y plásticamente reformularse y hacer lugar en su psiquismo a lo que viene, el porvenir.

Hacer lugar a su imaginación para crearse nuevamente. Capacidad recreadora. Crearse una vez más, recrearse como sujeto que se transforma y espera. Espera activamente el mañana. Hace el mañana dándole un lugar. Interroga ese pasado que a veces amenaza con rigidizarse, con esclerosarse. Un pasado que amenaza en convertirse en ancla. Ancla que deja varado. Que tironea con establecerse y quedarse para siempre en el mismo lugar.

Recrearse es la operación que facilita el jugar. Recrearse es aceptar el reto de la vida. Es revisarse como sujeto. Es interrogar las formas que llevan a la quietud en exceso. A la quietud del pensamiento, a la quietud del psiquismo, a la quietud en las relaciones sociales, a la quietud del deseo, a la quietud del cuerpo. Recrearse relanzando el deseo cada vez. Recrearse apostando a dejar un vacío. Es pelear contra el lleno que paraliza. Que aquieta y mata el deseo. Apostar al vacío, a lo informe. Luchar contra el lleno y lo que está completo. Hacer un lugar para el deseo. Pujar. Lo completo asfixia. No tiene aire. Ahoga. Mata. Ahí la distancia. El aire, el vacío, lo informe. Autorizándose a que surja lo espontáneo.

G. Montes (2017) dice que todo empieza con el juego, al parecer jugar ensancha el espacio. Para jugar hay que tener alguna esperanza y se refiere a Winnicott que planteó que el juego nace en la espera. Para consolar, la espera nace del vacío entre dos momentos de plenitud. Muchos adultos le temen al juego tal vez porque el juego es una zona no controlable desde afuera. Se refiere al juego espontáneo, el juego más salvaje en el que exploramos zonas ignotas, es el lugar especial en el que estamos cuando no estamos sometidos a la tiranía de nuestros propios impulsos, ni a la dictadura del mundo sino a las reglas del juego que son nuestro mandato divino mientras jugamos. Dice G. Montes que el juego es por naturaleza una exploración del enigma y languidece con exceso de consigna.

El ingreso a jugar implica esperar algo, armar algo hacia adelante, agujerear el futuro, imaginar perspectiva. Relanzar el deseo por lo que vendrá.

Los avatares del envejecimiento (viudez, jubilación, enfermedades, etc.), que se solían plantear desde enfoques reduccionistas a pura pérdida, debemos reconsiderarlos, nos dice Zarebski, a partir del enfoque de la complejidad, como momentos de inestabilidad, en los que nuevas formas de desorden pue-

den surgir –espontáneamente o mediante nuestras intervenciones– originando transformaciones.

En el artificio de juego, se abren escenarios donde se atraviesa por las pérdidas, por los vacíos, el pasaje por la inestabilidad y el encuentro con el desorden, el caos y nuevas formas de orden. El motor que desliza la secuencia, que dispara y mueve es la espontaneidad.

Sobre el Vacío y el caos

Dice Zarebski que poder soportar el pasaje por el vacío considerándolo como oportunidades de crecimiento, al adueñarnos de esas vacilaciones del sentido como espacios de creación junto con otros, es lo que nos dará fuerzas para no obturarlos con los objetos-fetiché que nos propone la cultura actual y que prometen una completud ilusoria que finalmente se mostrará efímera. Participando en ámbitos sociales se adquieren formas para comprender y comprenderse, habilidades cognitivas y destrezas. Se logra el descentramiento, salir de la esfera propia y familiar abriéndose a otras realidades e incorporando la óptica de la diferencia a través de visiones alternativas que dan los otros. Se aprende a soportar fluctuaciones e incertidumbres, momentos de desorden y pensamientos no-lineales, en un proceso de autoconstrucción al mismo tiempo que se construye con otros. Implica recrearse al mismo tiempo que se cuestiona e interroga una realidad que ya no es evidente.

El orden es inherente al juego: no hay juego sin reglas y, por supuesto, sin el despliegue placentero de la libertad. Pero solo se juega sobre el caos o el vacío. Caos proviene del griego y significa “espacio vacío”. Vacío y caos fueron en su origen una única palabra. Los hombres no pueden habitar el vacío ni el caos, se pierden en las tinieblas, se abisman, se anonadan: se disgregan en la nada. Fundar un orden sobre el caos o el vacío es lo que salva. Y eso es jugar. Se juega desde el caos-vacío, que es el punto de partida por excelencia, el principio de todo, y también de cualquier juego. El caos y el vacío producen horror y a la vez atraen con fuerza irresistible. El malestar y la desazón ante su presencia inquietante sólo curan con el hacer: actuando sobre el caos, manipulándolo, trabajándolo hasta convertirlo en orden. La palanca de arranque de cualquier juego es el impulso compulsivo de convertir el caos en orden, el vacío en lleno y la deriva en rumbo. Jugar es el camino entre esos opuestos. El hacer en el vacío y en el caos es el hacer más fuerte, más cargado de sentido porque es un hacer fundante. (Scheines 1998)

Es necesario entonces interrumpir el orden de la vida ordinaria, destruirlo temporalmente para fundar, en el vacío que queda en su lugar, el orden lúdico (Scheines 1998).

Tránsito provisorio y de instantes ya que la llegada al nuevo orden es circunstancial. La vivencia de los jugadores de que se ha armado algo, que se ha salido del caos y se está en una dimensión organizada es fugaz. Los mismos jugadores puján por saltar a otro estado y así se lanzan otra vez a la deriva, se impregnan de vacío, de desorden y buscan por todos lados el lleno, la ilusión de completud. Motor del deseo que arma los senderos haciendo, jugando.

La experiencia de este viaje se modula, se regula y preserva por la producción de vivencias, sensaciones y experiencias placenteras, es lo que marca que se está en juego. Aventura por el bienestar.

Jugar suma efectos placenteros y aparta lo displacentero, finalidad sin fin utilitario. Produce bienestar y no existiría sin satisfacción. Diría Wallon (1976) que jugar es una satisfacción que se expande liberando bienestar.

Lo espontáneo abre el juego

Lo espontáneo abre el juego. Espontáneo como aquello que no está predefinido. Que no está formado.

Lo espontáneo en juego agujerea. Excava. Abre posibilidades, genera viajes hacia el pasado, ancla en el presente y da perspectivas e indicios para ver el futuro.

“En el mundo viviente de las estructuras disipativas, la historia juega un papel importante, el futuro es incierto y esta incertidumbre está en el corazón de la creatividad”. (Capra, 2009)

Lo espontáneo agujerea las formas rígidas de la realidad. Lo espontáneo como un representante del deseo.

Lo espontáneo, un pasaporte para ingresar y volar en el juego. Es lo no calculado.

Lo espontáneo es lo que no estaba previsto. Hace su presencia sin anuncios. Sorprende al sujeto. Rompe con lo previsto. Inaugura un nuevo lugar, lo distinto. Oportunidad para romper con la serie de las repeticiones. Fractura aquello de donde se venía. Infringe el lugar en donde se estaba. Así, algo propio del sujeto emerge, se suelta.

Lo espontáneo es la modalidad del pasaje en el juego por el vacío, por el caos. Lo espontáneo arma el itinerario haciendo, jugando.

Si bien la ideología imperante promueve la rapidez como un valor, no toma la misma posición frente a la espontaneidad. La lógica de la eficiencia promueve acciones prediseñadas que ahorren tiempo y estén despejadas de autoría; o sea, que estén lejos de lo imprevisto y de lo inesperado. En esta lógica de la eficiencia, contraria a la lógica de la eficacia, lo espontáneo no funcionaría, y es una confusión creer que lo espontáneo se da de una forma rápida. (Calmels 2006)

La posibilidad de que surja lo espontáneo hace también al tema de las velocidades. Se necesita de tiempo y condiciones para que surja. Dice Calmels, que quitaría lo espontáneo ligado con lo instantáneo, con lo súbito, y lo ubicaría más en otro lugar. Que enfoca la idea del juego y lo espontáneo como algo que se construye en la relación con los otros, que tiene historia. En el envejecer, durante el envejecer, la aparición y permanencia de formas espontaneas promueve modos saludables de seguir en el curso de la vida, habilita el quiebre con la quietud, con lo rígido, propicia sostener una identidad flexible.

Lo espontáneo, si es voluntario, se carga de marcas personales, de gestos propios, de la historia de vida, se transforma en un acto auténtico y por lo tanto, puede cobrar el valor de autoría, siendo ella la que nos da autoridad. El juego en tanto acto espontáneo posibilita que aparezca lo propio del sujeto, su subjetividad se pone en juego. Hay toda una relación entre lo que es auténtico, lo que es la autoría, lo que es la autoridad. La autoridad está puesta en la experiencia, en la experiencia propia. Se rompe con la idea de don: el estilo y la autoría no están por un don, sino por una falta. (Calmels, 2006)

Así, ponerse en juego no necesita de un don sino de disponibilidad.

Se puede pensar a lo espontáneo como algo que se diferencia de lo programado. El jugar espontáneo se opone a lo que ya está jugado. Eso nos permite abordar en particular a las personas mayores que están rigidizados, que están ritualizados, que tienden a la quietud de sus cuerpos, sus cabezas, sus vínculos. Que parten de un territorio, el conocido, y transitan por el mismo carril, el del orden y no hay pasajes. (Vasen, 2006)

Jugarse rompe con lo solemne y sagrado, con el fantasma que aterra, paraliza, inmoviliza, deja sin palabras. Lacan se pregunta: ¿Cuál es la relación entre juego y fantasma? Y responde: “El juego es un fantasma tornado inofensivo y conservado en su estructura”. Esto es muy importante, porque el fantasma no es inofensivo. En cambio, lo producido en el jugar intenta transformar esto. Transformar lo solemne, lo sagrado, lo que aterra, paraliza, inmoviliza, deja sin palabras. (Calmels, Vasen, 2006)

En un contorno familiar que cuida es posible hacer algo con lo siniestro, con lo ominoso, con lo terrorífico. Reencontrarse con el placer, con la vida, con la identidad.

Jugar es abrir la puerta para que aparezcan las hadas, pero también los demonios. Hacer algo con ellos. Jugarlos y no ser jugados por ellos, capturados por ellos.

El juego permite hacer interversiones (inter-versión es un neologismo acuñado por Eduardo Grüner), y tiene que ver con intercalar versiones, entre los personajes fantasmáticos diabólicos o demoníacos y es lo que el jugador puede ligar a través de lo simbólico. El juego pretende desplegar, hacer lugar a eso,

para intentar favorecer, ayudar, no atar con alambre, permitir que el jugador encuentre nuevas versiones. La presencia de los fantasmas en el juego se visualiza a partir de personajes terroríficos, paralizantes. Tomar distancia con los fantasmas. Agujerearlos. Intervenir, es también dejar venir lo que el jugador trae. (Calmels, Vasen, 2006)

A modo de cierre

El artificio de juego presenta cualidades facilitadoras para propiciar el despliegue del eje central de la subjetividad en juego en el envejecimiento, la identidad y su flexibilidad; favoreciendo el desarrollo y la fluidez de los diversos factores protectores que permitirán arribar y/o sostener un envejecimiento satisfactorio.

Jugar preserva al sujeto en la autonomía de su deseo. Solo jugará y desplegará sus escenarios y escenas si lo desea. Juego como reserva y preservación del deseo.

Este artificio propiamente humano: jugar, posibilita seguir ensanchando el mundo psíquico con estímulos, pensamientos, afectos y vínculos. Un espacio privilegiado en tanto y en cuanto los sujetos estén disponibles, para permitirles fortalecer las conexiones internas –redes neuronales, endócrinas, inmunológicas– con las redes de pensamientos, sentimientos y vinculares.

Si has perdido tu nombre...
 Si has perdido tu nombre,
 recobramos la puntada de las calles
 más solas
 para llamarte sin nombrarte.
 Si has perdido tu casa,
 despistaremos a los guardianes de la
 cárcel
 hasta dejarlos con su sombra y sin sus
 muros.
 Si has perdido el amor,
 publicaremos un gran bando de palomas
 desnudas
 para atrasar la vida y darte tiempo.
 Si has perdido tus límites,
 recorreremos el cruento laberinto
 hasta alzar otra forma desde el fondo.
 Si has perdido tus ecos o tu origen,
 los buscaremos, pero hacia adelante,
 en el templo final de los orígenes.

Solamente si has perdido tu pérdida,
cortaremos el hilo
para empezar de nuevo.

Roberto Juarroz (Poesía vertical 24)

Referencias Bibliográficas

- Alterman, R. (1991). *De Monstruos pesadillas y juego*. En Ariel A., Laznik. (compiladores) La responsabilidad del analista. Bs. As: Estilos
- Belingheri, M. (2012). *Lo siniestro en Pichon-Rivière; ¿vía exploratoria del Inconsciente?* IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Berezin, A. (2003) La Crueldad, un recorrido. En Bs. As. *Revista Topia*.
- Caillois, R. (1994). *Los juegos y los hombres, la máscara y el vértigo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Calmels D.; Vasen J. C. (2006). Moderador: Calvo D. “Mesa redonda: La importancia del juego espontáneo en el juego infantil”. Asociación Civil Centro Lekotek. Bs. As.
- Calvo D. (2018) Jugar por jugar, una realidad posible. Ficha. Lekotek.
- Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la Sociedad*. Bs. As.: Tusquets.
- de Grado, C. (2012). *Psicogerontología, Arte y Futuro*. Bs. As: Editorial Universidad Maimónides.
- de Grado, C. (2013). *La experiencia del tiempo en el sujeto envejeciente*. Editorial Académica española.
- De Vito, E. (2016). *La medicina “Al borde del caos”*. *Vida, entropía y complejidad*. En Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Echeverri Jaramillo, L. G (2002). *Baile de salón y relaciones sociales entre ancianos la cultura de la ancianidad. Ancianos Asistentes al Programa de Recreación de la ciudad de Manizales*. Colombia. VII Congreso Nacional de Recreación - II Elarel Funlibre 28 al 30 de Julio de 2002. Cartagena de Indias, Colombia. <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso7/LJaramillo.html>.

- Fajn, S. (1999). *El juego en la vejez*. Bs. As. Ficha. Escuela de Recreación en la Vejez.
- Fajn, S. (2001). Jugar no es jugarse la vida. Consideraciones sobre el duelo y el juego en el envejecimiento normal. En: Zarebski, G. Knopoff, R. (compiladores) *Viejos nuevos, nuevos viejos*. Bs.As: Tekne.
- Fajn, S. (2012). *Informe de situación*. PROMEBBA (Programa Mejoramiento de Barrios) Asociación civil Centro Lekotek, Buenos Aires.
- Fajn, S. (2015). *Proyecto Amaicha del Valle. Recuperación de Pautas de Crianza*. Ministerio de Desarrollo Social de Nación, SENAF.
- Fajn, S. (compilador) (2017): *Jugar en la primera infancia. Proyectos institucionales en contextos diversos*. Bs. As.: Novedades educativas.
- Fajn, S. Campano P, Rozengardt, A. (2015). *Recuperación de Pautas de Crianza, Comunidad Diaguíta de Amaicha del Valle*, Tucumán. Ministerio de Desarrollo Social de Nación, COCEDIC, Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Fajn, S. (2018). *Clase: Tiempo libre y Recreación en el Envejecimiento II*. Carrera de Especialización y Maestría en Psicogerontología. Universidad Maimónides.
- Freud, S. (1908). *El poeta y la fantasía*. Obras completas. Trad. López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915). *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. Obras completas. Trad. López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1916). *Lo perecedero*. Obras completas. Trad. López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Obras completas. Trad. López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1919). *Lo ominoso*. Obras completas. Trad. López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Obras completas. Trad. López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Galeano, E. (1989). *El libro de los abrazos*. Bs. As.: Siglo XXI.
- González Morales J. (2001). *El arte como factor protector del envejecimiento patológico*. Primeras jornadas internas y abiertas de investigación e intervención en Psicogerontología. Buenos Aires, Universidad Maimónides.

- Huizinga, J. (1990). *Homo Ludens*. Madrid: Alianza Emecé.
- Jabif, E. (2000). Seminario “Carácter genio y figura ¿hasta la sepultura?”. Escuela Freudiana de Bs. As.
- Jankélévitch, V. (1989). *La aventura, el aburrimiento, lo serio*. Madrid: Taurus.
- Kovadloff, S. (2008). *El enigma del sufrimiento*. Buenos Aires: Emece.
- Lacan, J. (1969) *Seminario, Libro XVI: de Otro al otro*, clase del 21 de enero de 1969, inédito.
- Lemoine, G. y Paul. (1980). *Jugar-Gozar. Por una teoría psicoanalítica del psicodrama*. Madrid: Gedisa.
- Link, D. (2009). *Fantasmas. Imaginación y sociedad*. Editorial Eterna Cadencia.
- Mannoni, O. (1979). *La otra escena. Claves de lo imaginario*. Bs. As.: Amorrortu.
- Marrone, C. (2005). *El Juego, una deuda del psicoanálisis*. Bs. As.: Lazos.
- Montes, G. (1999). *La Frontera indómita*. Bs. As.: Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2005). Entrevista a Graciela Montes, en *Revista Fort Da* N°8, septiembre, 2005.
- _____ (2007). Entrevista a Graciela Montes. En *Revista el Monitor* N°8, Revista del Ministerio de Educación de la Nación. Bs. As.
- _____ (2017). *Buscar indicios construir sentido*. Bogotá: Babel Libros.
- Muchnik, E. y Seidmann, S. (1998) *Aislamiento y soledad*. Buenos Aires: Eudeba.
- Munné, F. (1980). *Psicosociología del tiempo libre*. México: Trillas.
- Neri, R. (1963). *Juegos y juguetes*. Bs. As: Eudeba.
- O’Donnell, P. Gili E. (1978). *El juego. Técnicas lúdicas en Psicoterapia grupal de adultos*. Barcelona: Gedisa.
- Pavlovsky, E. (1999). *Espacios y Creatividad*. Bs. As.: Búsqueda.
- Percia, M. (1994). *Una subjetividad que se inventa, diálogo demora recepción*. Bs. As.: Lugar Editorial.
- Reinoso, D. G. (1981). *Juego, Creación, Ilusión*. Bs. As: Gaceta Psicológica.
- Scheines, G. (1981). *Juguetes y Jugadores*. Bs. As.: Editorial Belgrano.
- Scheines, G. (1998). *Juegos inocentes, juegos terribles*. Bs. As: Eudeba.

- Rada Schultze, F. (2018). *La diversidad en el curso de la vida: cambios y continuidades en el envejecimiento de gays, lesbianas y trans* / Fernando Rada Schultze. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
- Vega, H. Fajn, S. (2012). Colección “Jugar para aprender”. Capítulo: El juego y las Prácticas Comunitarias, durante la primera infancia. Buenos Aires: Fundación Navarro Viola.
- Vega, H. Fajn, S. (2012). El juego en contextos comunitarios. *Revista novedades Educativas*. Bs. As. Ediciones Novedades educativas.
- Wallon, H. (1976). *La evolución psicológica del niño*, Bs. As.: Psique.
- Winnicott, D. W. (1988). *Realidad y Juego*. Bs. As.: Gedisa.
- Vygotsky, Lev. S. (1978). *Pensamiento y lenguaje*, Madrid: Paidós.
- Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer. Cap. 3, Una vejez Normal*. Buenos Aires, Emecé.
- Zarebski, G. (2005). *El Curso de la Vida: Diseño para Armar*. Bs. As. Ed. Univ. Maimonides.
- Zarebski, G. (2008). *Padres de mis hijos ¿Padres mis Padres?* Cap. 6. Bs. As: 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 en el envejecimiento, en: Marconi, A. (Compiladora), Kanje, S., Kabanchik, A., Monczor, M., De Grado, C., Tornatore, en: A. Marconi (comp.) *Narcisismo, Resiliencia y Factores Protectores en el envejecimiento: Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en Psicogerontología*. Bs. As.: Gerontólogos Argentinos. MAC.
- Zarebski, G. & Marconi A. (2017). *Inventario de factores psíquicos protectores en el envejecimiento (FAPPREN)*. Manual de aplicación, evaluación e interpretación, Compiladores: Zarebski, G., Marconi, A., Serrani, D. Colaboradores: Bronstein, P.; Waldmann, M., Fajn, S.

8

La identidad flexible y las metáforas, partes del lenguaje

Carmen de Grado

Introducción

En el trabajo psíquico que requiere envejecer con salud aparece insistentemente el pasaje a momentos diferentes:

- ▶ de transformación al percibir aspectos de la realidad,
- ▶ de juego para aventurarnos a un mundo imaginario,
- ▶ de aprendizajes para ser capaces de incorporar lo nuevo.

Este pasaje o movimiento hacia otro lugar, promueve cambios identitarios donde el sujeto afirma su sí mismo y se flexibiliza para adaptarse al complejo mundo en el que vive.

Henri Bergson (1948) refiere a la fuerza o impulso vital que ha causado la evolución de los seres vivos, evolución creadora, y que existe en cada organismo originando su desarrollo. En un enfoque centrado en el sujeto y lo social, el psicoanalista Pichón Rivière (2001) considera “la resistencia al cambio”, una tendencia muy propia del sujeto al quedar instalado en los lugares conocidos. Vemos que al construir o, ir construyendo identidad, el sujeto se apoya, como todo lo vivo, en lo diverso y lo complejo. Realiza un esfuerzo para ir integrando aspectos emocionales y cognitivos que puedan ser contradictorios. A pesar de una inevitable inercia, las transformaciones se producen dando cuenta del poderoso espíritu humano hacia la plenitud y superación y de sus aspectos destructivos y dolorosos atávicos. El poeta sentencia: “Ser y no ser, eternos fugitivos, ángeles con alas de cadenas”.

Veremos la contribución de las metáforas como lenguaje verbal y plástico a una **identidad flexible**, considerando éste, como dice Zarebski, un concepto nodal a nivel subjetivo.

El **lenguaje** tiene enorme poder para contribuir a estos pasajes y transformaciones. Es la herramienta humana por excelencia para crear y recrear nuevos mundos encerrando en sí viejas connotaciones y etimologías y abriéndose a otras significaciones. Borges en el Aleph dice: “Todo lenguaje es un alfabeto de símbolos cuyo ejercicio presupone un pasado que todos los interlocutores comparten”.

Todo lenguaje lleva un movimiento, un pasaje necesario de una palabra a otra, de una imagen a otra, de una idea a otra. Las palabras que logran este pasaje están vinculadas por cuestiones sintácticas y gramaticales que no podemos eludir. De todo este **tropos** general y necesario del lenguaje, la **metáfora** está destacada aquí por ser la expresión que produce de forma más notoria el tropos o movimiento.

Del lenguaje consideremos el **habla**, tan importante en la comunicación con los adultos mayores y muy mayores. No es solamente la palabra en sí lo que comunica, sino la presencia de quien la utiliza, su gesto, postura corporal, el tono afectivo y emocional, su ritmo, intención y cadencia, sus actitudes y conductas. La voz humana, en una relación persona a persona, dispara cantidad de imágenes de tipo visual, auditivo, cenestésico, olfativo, etc. que impactan nuestro ser psico neuro inmuno endocrinológico, extraordinariamente sensible al vínculo con otro.

Entendamos el **cuerpo** aquí como un cuerpo erótico, simbólico, que no comienza de la piel para adentro sino desde un espacio circundante lleno de energía que impacta en otros cuerpos formando redes de transmisión fluctuantes y dinámicas de gran complejidad. El cuerpo todo puede entonces convertirse en metáfora, vehículo, transporte que nos lleva hacia otros lugares produciendo el pasaje. Cuerpo red que hace circular interacciones. Cuerpo que trasciende en otros cuerpos, los influye y transforma.

La metáfora verbal y la metáfora plástica, expresión y promoción de una identidad flexible

La palabra Metáfora proviene del griego. Es, en su etimología y en su significado: vehículo, transporte, acción de empujar, de tirar hacia delante.

Para entender un tropo es necesario entender la significación propia de las palabras.

Elena Oliveras (2007) dice citando a Du Marsais: “El transporte de la significación propia de una palabra a otra significación se realiza en virtud de una comparación que está en el espíritu”. Nos explica: “la metáfora supone comparación, así una palabra tomada en sentido metafórico pierde su significación propia y toma otra nueva porque subyace una concordancia (por semejanza) entre los sentidos propios de esa palabra y lo que se compara”. Entendemos y

captamos sin más. Lo que comprendemos es el espíritu, lo esencial de lo transmitido. Lo logramos si conocemos el significado de las palabras. ¿Por qué nos dice que “una palabra tomada en sentido metafórico pierde su significación”?

Veremos metáforas relativas al cuerpo humano por la centralidad que tienen en toda expresión del espíritu.

Tomaré aquí solo un ejemplo de metáfora verbal y de metáfora plástica en cada caso:

- ▶ Verbal: El libro de Eduardo Galeano *Las venas abiertas de América Latina* (1971), refiere con ello a las heridas que persisten en los países latinoamericanos
- ▶ Plástica pictórica: La cabeza realizada por Archimboldo llena de los frutos de la tierra es un perfil de mujer convertido en metáfora del verano.

En el ejemplo dado *Las venas de América Latina*, la palabra venas ha perdido su significación literal de “venas” del cuerpo para ser otra cosa. Tal vez algo así como “humanidad que fluye”. Uniendo “abiertas” se entiende “herida”, “dolor”, “explotación” “pobreza” Nuestra imaginación se suelta en un camino de interpretaciones y asociaciones de gran riqueza y proyección.

En este recorrido lo que cuenta es la identificación sobre la base de lo imaginado. Al referir a “venas abiertas” las identifico con las “heridas” y el “dolor”, proceso que parte de la imaginación, se trata de una captación imaginaria. Esta captación es mentalmente corregida ya que entiendo: no son venas de sangre, son fluido de humanidad que circula con dolor.

En el otro caso, la metáfora plástica parte de la percepción, de un cuerpo, una obra pictórica, o escultórica o un objeto. En el caso del ejemplo, de una pintura donde lo percibido, la cabeza de perfil hecha con frutos, se identifica con el Verano.

La identificación no es total, en ninguno de los dos casos de ejemplo, ni en las metáforas en general. No existe fusión total:

- ▶ Las venas de América Latina son como las venas del cuerpo porque “irrigan”, pero han perdido la significación de ser



venas. Se identifican con las del cuerpo humano en que llevan un fluido a todos lados, pero no son venas de sangre literalmente.

- ▶ La cabeza representada por Archimboldo, hecha de frutos, se identifica con el Verano porque está repleta de frutos pero no es una estación del año.

En la metáfora verbal hay una captación imaginaria que es corregida. En la metáfora plástica también se corrige lo percibido y se pasa a lo concebido. Del plano impropio de lo percibido al plano propio de lo concebido. Esto es de lo ficcional a lo real.

Para realizar las correcciones tengo necesariamente que saber sobre los términos, hay un saber preexistente.

La identificación de los términos no anula totalmente su individualidad. “La eficacia de la metáfora consistirá, precisamente en mantener en perfecto equilibrio la ilusión de la identificación y la realidad de la separación”. (Oliveras, 2007)

Este proceso será básico en la construcción de una **identidad flexible**. Poniendo el foco en el vínculo con otro y en la complejidad que ello supone por la enorme diversidad de relaciones posibles, será la identificación base necesaria: me pongo en el lugar del otro, pero también la realidad de la separación: no soy el otro, por lo tanto, la diferenciación y la posibilidad de alteridad.

Metáfora verbal

Captación imaginaria

Corrección de lo imaginado: Pasaje de lo impropio de lo imaginado a lo propio de lo real, de la ilusión de la identificación a la realidad de la separación

Metáfora plástica

Percepción

Corrección de lo percibido: Pasaje de lo im-propio de lo percibido a lo propio de lo real, de la ilusión de la identificación a la realidad de la separación

La Identidad de percepción se apoya en **la ilusión de la identificación**. Significa que entre la cosa y el nombre no hay diferencia, hay fusión, se da en el proceso primario. Un niño pequeño toma posesión de la cosa al nombrarla y al dibujarla. Evoca así el objeto que persiste. Lo que persiste es la representación del objeto. El objeto en sí es otra cosa. Al ponerle un nombre está recurriendo a un símbolo, la palabra.

En la teoría del conocimiento se conceptualiza sobre la diferencia entre la cosa, en el sentido de lo que aparece de ella y la cosa misma. Lo que aparece de ella es el fenómeno. Hay distancia entre la cosa y el fenómeno. También entre estos y la representación. La fenomenología hace una contribución valiosa a ello.

Borges (1923-1972) en su poema *El Golem* comienza:

Si el nombre es arquetipo de la cosa
En las letras de rosa está la rosa
Y todo el Nilo en la palabra Nilo

Termina diciendo que esa unidad conocida en el Paraíso, se perdió a través de las generaciones.

La realidad de la separación deviene entonces. Se sostiene en el **juicio de realidad**.

Se pasa entonces de lo impropio de lo imaginado, en la metáfora verbal, a lo propio de lo real; de lo impropio de lo percibido, en la metáfora plástica, a lo propio de lo real. Esto es, en ambos casos, del mundo imaginario, de ficción, al mundo real.

Para que este pasaje o desvío sea posible se da una **transferencia de significado**. Lacan (1986) “La transferencia de significado tan esencial en la vida humana, sólo es posible gracias a la estructura del significante”.

Los significantes son eficaces por la posición relativa a los otros términos de la estructura sintáctica. Usamos entonces la metáfora sabiendo de la diferencia y también de la semejanza entre los significantes.

Continúa Lacan: “Es necesario que la **coordinación significativa** sea posible para que la transferencia de significado pueda producirse”.

En el ejemplo dado de Las venas abiertas de América Latina, atiendo a los dos significados el viejo, ya conocido: las venas del cuerpo que llevan sangre, y el nuevo: venas abiertas en su posición relativa referida a América Latina en este caso.

La eficacia de la metáfora consistirá en mantener esa **tensión y equilibrio** entre los significantes (y sus significados), en mantener su semejanza y su diferencia. **Tensión** porque venas “son” fluido y “no son” fluido de sangre. **Equilibrio** porque un significante toma de otro unos significados y viceversa. Venas toma el rasgo de ser fluido humano y venas abiertas de ser sangre irrigada.

Esto contribuye a una **identidad flexible** porque el sujeto está permanentemente ejercitándose, en la identificación y en la diferenciación, en la profunda empatía y comprensión del otro y en el dolor de los desacuerdos, las diferencias, las separaciones, las crisis, las rupturas. Todo ello para realizar; ¡en la medida en que pueda!, un pasaje a otros momentos de nueva ubicación, de nueva síntesis, de balance y relativa estabilidad. Lo que necesariamente ejercita es la **ilusión de la identificación y el juicio de realidad**.

En este interjuego permanente del lenguaje se desarrollan los factores protectores, pilares de la identidad flexible, que le permiten al sujeto humano seguir recreando el mundo en el que vive, accediendo a nuevos vínculos, a pesar de las pérdidas y desilusiones por las que atraviesa en su proceso de envejecimiento.

Todas las dimensiones estudiadas en el Inventario FAPPREN (Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento) son afectadas e influidas por esta condición del lenguaje de pasar de una cosmovisión a otra como vemos particularmente en la metáfora. Esto contribuye a que el sujeto pueda diversificar su mundo, elaborar los duelos, transportarse a otras situaciones, imaginarlas y de hecho construirlas, influir a otros armando redes de apoyo. Al usar de manera central las imágenes lo emocional cobra fuerza facilitando su integración al conocimiento. O mejor diría, integrándolo de hecho.

El mito babilónico de la creación del mundo se basa en esta capacidad de construir y destruir que tiene la palabra. El pasaje del matriarcado al patriarcado se expresa en ese mito ante el triunfo de un dios varón sobre Tiamat la gran madre que gobernaba el universo. Sólo es aceptado Marduc, el nuevo dios, cuando al decir “que se construya lo que ordeno” ello se construía y al decir “que se destruya” se destruía. Solo cuando comprobaron la eficacia de su palabra lo aceptaron como creador.

En el mito occidental judeo cristiano de Adán y Eva también aparece Dios como el Verbo: “En el principio era el Verbo y el Verbo era Dios”.

El lenguaje, recurso humano ineludible, contiene los elementos para que continuemos en una evolución creadora. En el curso de la vida personal será para seguir en equilibrio y armonía a pesar de los trágicos avatares que nos atraviesan, para desarrollar factores protectores en un proceso de envejecimiento que se presenta cada vez más prologado en el tiempo.

El lenguaje será entonces el aliado por excelencia para sostener algo necesario en la identidad flexible, seguir siendo uno mismo, continuidad identitaria. Del lenguaje, en su complejidad, es la metáfora, vehículo, transporte, medio que realiza el pasaje de una realidad a otra, lo que le permita elaborar y promover los profundos cambios y transformaciones que se dan en el curso de una vida.

Al poder organizar lo vivido a través del lenguaje, el sujeto se construye y construye nuevas alternativas ante las pérdidas y lo va haciendo dentro de “un alfabeto de símbolos cuyo ejercicio presupone un pasado que todos los interlocutores comparten”, en un constante entretejido que lo proyecta al futuro y encierra cuestiones del pasado, buscando afanosamente algún hilo conductor que le permita seguir siendo él mismo en lo esencial. Aun cuando las encrucijadas lo lleven a veces a no entender por dónde se sigue, a momentos en los que el “quién soy” aparezca confuso, inquietante o sin respuestas ciertas.

Este permanente trabajo psíquico realizado a través y gracias al lenguaje, y particularmente a la metáfora, favorece también la **alteridad**, el conocimiento del otro, como otro diferente, y del mundo con su diversidad de atributos y posibilidades. En la relación inter personal la alteridad supone darse cuenta

de que es diferente del otro a pesar de la profunda identificación con él. En un sentido es otro como él, ya que su yo es resultado de la identificación con él, ilusión de la identificación. Sin embargo, es otro diferente y no el resultado de sus proyecciones, interviene para ello el juicio de realidad.

Reconociendo esta paradoja Roberto Juarroz (2007) dice:

Corto los hilos de la mirada con que te miro
y empiezo a tejer con ellos
la pasión de verte allí donde no estás
por eso a veces te veo más en tu ausencia que en ti.

Además de las dos metáforas citadas para analizar se deslizan permanentemente otras metáforas.

Veremos el caso de Adolfo, una persona mayor, enferma internada en una residencia. En la narración del caso encontrará el lector muchas metáforas, pero una de ellas, una construcción imaginaria de la posición de su cuerpo, cambiará radicalmente el sentir de esta persona.

La intertextualidad y el caso de Adolfo

Todo texto tiene relación necesaria con otros textos, intertextualidad. Toda imagen refiere de forma más o menos consciente o explícita a otras imágenes construidas y sostenidas por siglos a lo largo de la historia, algunas de ellas muy vigentes en tal o cual medio o cultura. Esto se da tanto en lo verbal como en lo gráfico. También hay imágenes “alegóricas”, es decir, que ponen a la vista algo narrado. Se realiza un pasaje de un sistema de signos, palabras, a otro sistema de signos, imágenes visuales, representaciones. Por ejemplo, un cuerpo desnudo en una cruz refiere en nuestra cultura a Jesús crucificado y tiene detrás los textos de los evangelistas que inicialmente narraron el hecho. Podemos también decir que esa imagen se ha convertido en ícono del sufrimiento humano. Para entender el significado tengo que tener un saber preexistente, en este caso del cristianismo en occidente. Hay una inter-relación entre las metáforas gráficas que se construyen y los textos narrados, de forma oral o escrita, o entre obras del mismo sistema semiótico, por ejemplo, todas gráficas, que se resignifican o potencian.

Dada la importancia del contexto, para comprender la fuerza de las metáforas que se construyen, referiré al caso de Adolfo narrando en primera persona. Ocurre en una residencia de larga estadía donde trabajé.

Entré a la residencia, saludé a todos. Los vi preparados para la reunión. Un poco separado del grupo estaba un señor en silla de ruedas que no había visto antes. Tan pronto me oyó saludar comenzó a hacer señas para que lo atendiera.

Cuando me acerqué dijo: “No aguanto ni un instante más aquí. Yo he venido para que me atiendan y no para que me dejen tirado sufriendo. ¡Ya tengo bastante! Quiero ir inmediatamente a la cama”.

Era un hombre alto, de cabello negro, delgado, con un color amarillento blanquecino en la piel y timbre de voz apagado. A pesar de la fuerza y tono imperativo que su enojo daba a sus palabras había algo desvitalizado en todo él. Quise acceder enseguida a su pedido. Lo tranquilicé diciendo que iba a buscar a alguien que lo ayudaría a acostarse. Hablé con la persona que estaba a cargo de la atención y me dijo con gesto impaciente: “el médico quiere que tratemos de mantenerlo fuera de la cama. Recién lo bajé de su habitación”. Igualmente le pedí bajo mi responsabilidad que lo acostaran y así yo tendría la primera entrevista en un lugar reservado y él estaría más tranquilo.

Fui a la Historia Clínica y leí: “73 años, viudo, una hija. Anemia crónica, hipertensión, neoplasia, retículo sarcoma en bazo, ha realizado tratamiento de rayos y quimio.”

Tendido en la cama, me sorprendió su delgadez y longitud. Como era verano y hacía mucho calor, la sábana estaba solamente cubriéndole los pies. Dejaba ver un cuerpo flaco, de piel seca y pálida. Usaba pañal descartable y una camiseta blanca de verano. Le pregunté si estaba cómodo o preferiría cubrirse. Dijo que tenía calor. Noté que me transmitía tranquilidad su alusión al calor. Su tez blancuzca, la delgadez y todo su ser me hacían sentir que estaba cerca del final.

Desde el comienzo de nuestra conversación aludió al cáncer. Dijo saber muy bien que su vida acabaría pronto “pero no lo he hablado con mi familia, ellos solamente dicen que voy a estar mejor. No les contesto nada cuando me dicen así”.

“A veces tengo mucha bronca por mi estado. Siento una rabia muy profunda, quisiera destruirlo todo pronto y dejar de estar enfermo. Me repugna mi cuerpo pudriéndose poco a poco, día a día, esperando que el dolor sea leve y que termine pronto hasta que saquen mi cadáver de aquí”. Me miró de reojo, no supe si hubiera preferido que yo lo interrumpa en lugar de permanecer callada escuchándolo.

Le pregunté cuándo empezó esto. Dijo: “un día noté que todo había cambiado, ya no respondía con vitalidad. Claro, faltaba la irrigación necesaria. Ya no podía tener relaciones normales y eso me hacía sentir muy infeliz. Uno deja de ser importante para los otros, de estar relacionado con ellos, queda apartado como si no fuera ya nadie”.

Hubo un instante de silencio y yo repetí: “faltaba la irrigación necesaria, uno deja de ser importante para los otros. ¿Alude Ud. a sus relaciones sexuales?” El asintió con la cabeza. Nos quedamos en silencio. Tuve la impresión de

que estaba muy cansado y dolorido. Le dije entonces que por ese día había sido suficiente, una presentación y una forma de empezar a conocernos. Lo vería dentro de tres días.

Agradeció que lo hubieran llevado a la cama y me preguntó de nuevo mi nombre y cómo estaba yo, si era casada y cómo me iba con el trabajo. Contesté con monosílabos y agregué que lo vería el jueves mientras me despedía poniendo mi mano sobre la suya. Se quedó con los ojos cerrados.

A los tres días me comentaron que no tomaba la medicación y no quería comer. La familia, ahora estaba de acuerdo, es más, pedía, que lo dejaran en la cama porque si no se ponía muy quejoso.

Las veces siguientes que lo vi fue siempre en la cama. Casi no hablaba, se quedaba mirándome a los ojos o con la vista perdida o los cerraba diciendo que estaba esperando la muerte y que se acabara todo pronto. En ocasiones me pedía que yo hablara. Buscaba entonces acercarle imágenes visuales, auditivas, olfativas que fundieran el espíritu con la naturaleza tomando algo de lo que él había dicho previamente. Ejemplo:

El: “no aguanto la noche, no duermo y encima el compañero de la cama de al lado habla todo el tiempo”.

Yo: “lo invito a hacer un recorrido por un lugar diferente. Cierre los ojos, imagine que salimos de la habitación, aquí es de noche, pero cuando atravesamos la puerta nos encontramos con una luz muy intensa, rosada, nos encandila un poco, durante un rato no vemos más que la luz, luego empezamos a distinguir una cantidad de árboles. Son altos, de tronco oscuro y follaje verde y abundante. Los rayos de luz lo atraviesan todo. Se oye una música lejana...”. Generalmente las cosas que se me ocurrían eran una especie de viaje imaginario que él realizaba acompañado. Al preguntarle en las siguientes sesiones con quién quería realizar su viaje dijo, “con Ud.”, la semana siguiente a lo anterior donde me había propuesto como su acompañante dijo “con mis hermanos” y la última “con mis papás”.

Esta secuencia, nada casual ni arbitraria, pinta a las claras el itinerario regresivo que Adolfo seguía.

Si bien yo elegía las imágenes cuidadosamente con la intención de contribuir a su bienestar, si a su padecimiento podíamos encontrarle alguna cuota de bienestar, en ocasiones percibía que lo más ansiado por él era solamente el sonido de la voz y después dormir. En más de una oportunidad lo dejaba dormido.

Más allá del significado que mis palabras tuvieran, lo que él pedía, era la presencia y el sonido de la voz, con sus cadencias, sus ritmos, sus inflexiones. El sonido de la voz humana, algo que el feto escucha antes de nacer y ver al otro.

Adolfo tenía dos hermanos, un varón y una mujer poco mayores que él, que iban a visitarlo todos los días y se quedaban al lado de su cama. El parecía estar esperándolos y casi siempre agradecía que lo fueran a ver. En ocasiones, no obstante, les pedía que se fueran o que se quedaran callados. Ellos, con frecuencia, permanecían muchas horas y se quedaban a comer. La casa se había convertido en un gran útero que los cobijaba. Cuando me acercaba estaban siempre dispuestos a relatar melancólicamente las cosas que les sucedían con su hermano menor: “Está enojado con nosotros. No quiere que estemos más al lado de él. Eso es porque vos lo cargoseas todo el tiempo. Le decís que tiene que comer, que tomar la medicación, que hay que llamar al médico...”, discutían entre ellos. “La enfermera el otro día nos dijo que no podemos quedarnos siempre aquí”.

Hubo ciertamente que marcar algunas pautas. Nos alejábamos de la cama de Adolfo “para hablar de su atención” y yo buscaba la forma de que ellos entendieran que la casa tenía sus normas para poder asistir mejor. No debían quedarse a almorzar, ni aun trayéndose ellos una vianda. Tampoco debían permanecer a la hora de la siesta ya que los otros residentes que compartían la habitación se acostaban a dormir o descansar. Como lo estaban acompañando en sus momentos finales iban a pasar por el rechazo de parte de él que luchaba entre continuar apegado a la vida o romper con ella. El estar enojado y decirles que se fueran era parte de esto último. Si tenía que romper con la vida tenía que romper con ellos.

Trasladado fuera de su hogar, lejos de su cama y de sus cosas, Adolfo, que ya estaba bastante mal cuando ingresó tenía en sus hermanos y en su hija que lo visitaba día por medio en la tarde cuando salía de trabajar, a aquellas personas significativas que le daban sentido a su vida actual. Era importante que todos se sintieran albergados, protegidos, pudiendo recrear en su encuentro, aquello que los unía como familia, que les daba identidad y confianza, pero también aquello, inevitable y necesario: el corte, la ruptura, el límite.

Adolfo hacía algunas reflexiones sobre su situación actual generalmente buscando calmarse:

“Soy religioso, en el sentido de creer en Dios, ahora pienso mucho en eso. Pero no como mi hermana, no me interesa que me traigan un cura. Si ella quiere hacerlo no le voy a decir que no, que haga lo que quiera.

Prefiero estar acompañado. Aquí estoy siempre con alguien, aunque uno en definitiva está solo. No quiero que me lleven al sanatorio para hacerme sufrir y prolongar esta agonía, para qué vivir ya. ¿Me lo puede decir Ud.?”

Protestaba por los movimientos que había en la habitación a la noche porque prendían las luces para atender a alguien, durante el día porque las ven-

tanías hacían ruido al ser abiertas, o porque tardaban en acercarse cuando él llamaba tocando timbre. Pedía que le dieran la mano. El reflejo de aprehensión, uno de los primeros del bebé, aparecía muy claro como en otros pacientes muy regresivos. Una de las veces que había tomado mi mano, creo fue tres días antes de morir, noté que su otra mano se movía debajo de la sábana a la altura de sus genitales. Mi primer impulso fue retirar la mía que él tenía sujeta. Lo hice lentamente, no llevada por un repentino rechazo sino muy suavemente, diciéndole algo que lo hiciera sentir en compañía. Le pregunté: ¿recuerda esas caminatas afuera, por lugares muy luminosos que realizamos? Me respondió: todas las noches cuando no duermo pienso en eso. **Antes pensaba en mi cadáver acostado saliendo de aquí, con los pies para adelante, ahora me imagino caminando entre la luz, soy muy alto, atravieso la puerta, siento música y una gran emoción como si algo se abriera dentro mío y se confundiera con la luz.** Dijo esto lentamente como si estuviera concentrado en estas imágenes, después de unos instantes agregó: no sé si lo sueño.

Justifico haberme detenido en el caso, no sólo en las metáforas expresadas por Adolfo, porque entiendo que aun siendo ambas muy extendidas en nuestro medio, brotan en una particular situación del sujeto humano, en un complejo entretejido de relaciones vinculares que le llevan a producirlas y expresarlas.

Interpretación de las dos metáforas que aquí aparecen

- I. Mi cadáver acostado saliendo de aquí.
- II. Caminando entre la luz. Soy muy alto, atravieso la puerta, siento música y una gran emoción, como si algo se abriera dentro mío y se confundiera con la luz.

Cito aquí dos imágenes divulgadas en nuestro medio respecto de la primera metáfora.

Ambas imágenes muestran su cuerpo muy cercano al final de la vida, expresión del más radical pasaje al estado inorgánico. Es común en los ritos referidos a los muertos y en la idea de sacarlos con los pies para adelante para que “no vean el camino de vuelta”, dirán. Estas, como otras imágenes hacen a la intertextualidad respecto de esta metáfora.

La segunda es una construcción o representación común a muchísimas expresiones ligadas al final de la vida pero en un sentido espiritual, esperanzador, de resurgimiento misterio y regocijo. Algunas imágenes aluden a ideas religiosas de resurrección.



Pintura de Andrea Mantegna 1474 Pinacoteca de Brera.



Foto del Che Guevara 1967 La Higuera, Bolivia.

La intertextualidad de ambas metáforas nos llevaría a llenar muchas páginas tanto por los textos verbales que suponen como por las imágenes visuales de fotografías, pinturas o esculturas. Aclaro aquí: ¡no siendo las palabras menos ricas en imágenes visuales!



La segunda metáfora va más allá de lo individual y personal para ligarse a la humanidad mediante un poder vital trascendente. Luz y música se funden con él para elevarlo a otra dimensión espiritual.

Los últimos instantes de la vida son como los iniciales: momentos muy significativos donde los contactos humanos son importantes. La reconstrucción de la unidad con otro va a ser clave.

En el contacto con la mamá, el bebé recrea la ilusión de unidad con ella. Unidad vivida en el útero materno, perdida en el pasaje del medio intrauterino

a nuestro medio y recuperada ilusoriamente al sentir el cuerpo de mamá que lo sostiene, su olor, su calor, sus caricias y alimento.

El moribundo con total o parcial lucidez, mitigará merced a la presencia humana, el miedo a lo desconocido, a la muerte que se le presenta como inminente. La alusión a imágenes arquetípicas: el mar, los árboles, la luz, evocadoras del mundo interno, plenas de simbolismo, con su referente en nuestro espíritu, son de efecto tranquilizador si introducidas a través de un buen vínculo. Los que lo asisten pueden contribuir a hacer de su tiempo previo a la muerte algo más sereno, recreando la unidad ilusoria con él hasta el último instante. Es necesario funcionar como espejo reestructurante mostrándole al paciente aquello que trasmite en forma más integrada. Tomar lo fragmentado, unirlo y devolvérselo a veces en un gesto, en unas pocas palabras. En aquel con posibilidades de recuperación ésto le servirá para luchar contra la enfermedad, en alguien muy cercano al final para llegar dignamente.

Maud Mannoni en su libro “Lo nombrado y lo innombrable” dice que es preciso crear en derredor al moribundo una cadena de presencia humana sobre el fondo de un tratamiento adaptado a la persona de edad propecta y da ciertas precisiones sobre medicación para el alivio del dolor en los pacientes con cáncer. En cada caso se administran morfínicos según protocolos establecidos. Con algunos además de aumentarse la dosis de morfina se agregan corticoides y barbitúricos. La vida se acorta y el resultado es la muerte pero no se la administra directamente.

El ejemplo de estas metáforas que expresa Adolfo flexibilizan su sentir respecto de su propia muerte. Son un ejemplo de la importancia de trabajar por una identidad flexible hasta el último momento de la vida además de ver la vida personal como parte de una red fluctuante y renovable de vidas.

Conclusión

Si los mecanismos biológicos se acaban y dicen “basta, hasta aquí llegamos, esta es la ley para los seres vivos”, algo del sujeto humano en su dimensión espiritual lo impulsa a seguir proyectándose y creando. El lenguaje como expresión verbal y su manifestación a través del habla que se expresa en el cuerpo son recursos privilegiados del espíritu humano.

Las metáforas unen lo sensible emocional a lo cognitivo. Son expresión de factores protectores a la vez que contribuyen a desarrollarlos. Son tropos, contribuyen a pasajes necesarios en el curso de la vida enfatizando la fuerza de la empatía e identificación y la necesidad de diferenciación y límite.

FAPPREN, el inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (2017), es una herramienta cuantitativa que permite ver las transfor-

maciones en distintos aspectos del psiquismo para entender cómo vamos atravesando los distintos momentos de pérdidas: rol laboral, viudez, mudanzas, crisis económicas, enfermedades, en definitiva, la capacidad de afrontamiento ante los límites. Vale especialmente para los jóvenes que se plantean las vicisitudes de su trascurrir vital. La metáfora elegida con el caso de Adolfo refiere al gran límite, la muerte.

Referencias Bibliográficas

- Bergson, H. (1948) *La evolución creadora*, París: Biblioteca de Filosofía Contemporánea, Ediciones Universitarias de Francia.
- Borges J. L.: (1923-1972) *Obras Completas* Buenos Aires, Emece Editores.
- De Grado, C. (2012). *Psicogerontología, Arte y Futuro*, Buenos Aires: Ed. Científica y Literaria de la Universidad Maimónides.
- _____ (2013). *La experiencia del tiempo en el sujeto envejeciente. Análisis de una obra del pintor Ticiano. Un aporte a la Psicogerontología*. Saarbrücken, Alemania: Ed Académica Española. Acceso libre en: psicogerontologia.maimonides.edu.
- _____ (2014). *Mostrar obra 1, Mostrar obra 2, Capacitación, Programa intergeneracional, Sonrisas Mayores, Taller Arte y Vida, HD Protagonistas Mayores en el MNBA, Historia del Arte I, Contribución del Arte a grandes temas de la Gerontología* www.youtube.com
- _____ (2018) *Arte y Longevidad La imagen del anciano en la pintura*. Buenos Aires, Ed. Letra Viva.
- _____ (2018). *Arte y Envejecimiento. Investigación intergeneracional de Adultos Mayores mostrando obra en los museos*. En Salmerón Aroca, J. A. *Docentes, Profesionales y educadores ante los desafíos de las relaciones intergeneracionales. Propuesta de las mujeres de San José Obrero de Cieza*, (pp 39-43, 143-149) Murcia, España, Ed. Diego Marín Librero.
- Erikson, E. (1985) *The life Cycle Completed*. Nueva York: Norton.
- Fajn, S. (2001) *Jugar no es jugarse la vida. Consideraciones sobre el duelo y el juego en el envejecimiento normal*. En *Viejos nuevos, nuevos viejos*. Compiladores: Zarebski - Knopoff. Bs.As: Tekné.
- Fajn, S. (2012): *Informe de situación*. Promeba-Asociación civil centro Leko-tek, Buenos Aires.
- Juarroz, R. (2001) *Poesía Vertical*, Buenos Aires: Emecé.

- Lacan, J. (1986) *El Seminario 3 La psicosis*, Buenos Aires: Paidós, pág 329.
- Mannoni, M. (1992) *Lo nombrado y lo innombrable*, Buenos Aires: Ed Nueva Visión.
- Oliveras, E. (2006) *Estética. La cuestión del arte*. Buenos Aires: Ed. Ariel Filosofía.
- _____ (2007) *La metáfora en el arte*. Buenos Aires: Emecé Arte.
- Pichón Riviére, E. (2001) *El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Sartre, J. P. (1957) *El existencialismo es un humanismo*. Buenos Aires: Ed. Sur.
- Zarebski, G. (1999). *Hacia un Buen Envejecer*. Buenos Aires: Emecé. Re-edición 2005: Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.
- _____ (2014). *Cuestionario Mi Envejecer (CME)*. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G; Marconi, A. (2017). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento*. Acceso libre en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>.

9

Vejez saludable, mente flexible, cerebro plástico

Alicia B Kabanchik¹

Durante décadas se asoció el envejecimiento con rigidez, escasas modificaciones y aislamiento. Desde el área biológica se pensaba que nacíamos con un número determinado de neuronas que se perdían con el tiempo y que los genes heredados condicionaban la inteligencia. Desde la psicología, que el trabajo analítico con personas que se acercaban a la cincuentena o más, carecían de la plasticidad de los procesos anímicos y que los ancianos ya no eran educables (Freud, 1905) y desde lo social, se consideraba al viejo como inevitablemente desconectado de la sociedad. (Cummings & Henry, 1961)

Con el incremento de la tasa de envejecimiento poblacional, las investigaciones neurobiológicas, psicológicas y los cambios sociales, se produjo un cambio de paradigma. El advenimiento de las neurociencias muestra que el cerebro es dinámico y plástico, pudiéndose adaptar y cambiar su estructura de forma significativa a lo largo de la vida.

Eric Kandel, por la demostración de la plasticidad sináptica, recibe el Premio Nobel en el 2000 y brega por un diálogo genuino entre la Biología y el Psicoanálisis como requisito para poder llegar a alcanzar una comprensión coherente de la mente. Rita Levi-Montalcini (1976), neuróloga, Premio Nobel 1986, descubre el Factor de Crecimiento Nervioso (NFG); surge la Neuropsicología, disciplina en la que convergen la Neurología y la Psicología; y como rama que estudia la relación entre el Psicoanálisis y la Neurología, el Neuropsicoanálisis.

1 Dra Alicia B. Kabanchik, Médica Psiquiatra, Dra. en Salud Mental UBA. Magíster en Psiconeurofarmacología Universidad Favalaro. Directora de la Carrera de Especialista en Psicogeriatría, Universidad Maimónides.

En este movimiento convergen neurocientíficos como Antonio Damasio, Joseph LeDoux, Helen Mayberg, Jack Panksepp, VS. Ramachandran, Oliver Sacks, Mark Soolms, Regina Pally y otros.

Antecedentes Históricos

Santiago Ramón y Cajal es considerado el Padre de las Neurociencias. Desarrolló la *Doctrina de la Neurona* a finales del siglo XIX, la cual establece que “las neuronas son la formación básica y funcional del sistema nervioso”. Postuló que son células discretas, no conectadas para formar un tejido, entidades genética y metabólicamente distintas, que tienen cuerpo celular, axón y dendritas y que la transmisión neuronal es siempre hacia la derecha, desde las dendritas al núcleo y desde allí a las ramificaciones del axón. Junto con Camilo Golgi fueron galardonados con el Premio Nobel de Medicina en 1906. Golgi no veía claro que las neuronas no estuviesen conectadas, y defendía la teoría reticular, según la cual el sistema nervioso era un tejido. El neurofisiólogo inglés Charles Scott Sherrington, en 1897, contribuyó a dirimir el enfrentamiento entre la teoría reticular de Golgi y la neuronal de Ramón y Cajal, al introducir el concepto de sinapsis. La sinapsis (del griego *σύνapsις* [*synapsis*], ‘unión’, ‘enlace’), es una aproximación funcional intercelular especializada entre neuronas y en esos contactos se lleva a cabo la transmisión del impulso nervioso.

En 1888, Cajal observó que en el árbol de prolongaciones de las neuronas piramidales las ramas no eran lisas, sino que estaban cubiertas de diminutas espinas y propuso que funcionaban como conexiones entre dendritas y axones. En la monografía sobre la *Degeneración y Regeneración del Sistema Nervioso* (1914) expresó que las actividades regenerativas en cualquiera de las estructuras estudiadas, sólo se desarrollaban en un número limitado de neurofibrillas y preferiblemente en aquellas de calibre mediano y pequeño. Las fibras de grueso calibre sufren exclusivamente procesos de degeneración y atrofia.

En 1904, predijo que durante la adquisición de nuevas habilidades, el cerebro cambiaría a lo largo de un proceso en dos etapas: en la primera, se produciría un refuerzo rápido de las conexiones previamente existentes; en la segunda, se produciría la formación de nuevas vías cada vez que se adquieren conocimientos, la transmisión sináptica entre las neuronas implicadas se vería reforzada. En base a la teoría de Cajal se ha construido la Neurociencia moderna sobre la que se han podido asentar las bases de la Teoría de la Plasticidad Sináptica.

Plástico deriva del griego “*plastós*” (plastos), que significa: moldeado. En 1949, el psicobiólogo canadiense Donald Hebb (2002) propuso a la Plasticidad Asociativa como el mecanismo por el que la coincidencia de actividad pre y

postsináptica podría modificar las conexiones neurales en determinadas estructuras del cerebro. Fue el primero en proponer el concepto de *ambiente enriquecido*: tanto el aprendizaje como las experiencias del ambiente pueden dar origen a cambios en las conexiones neuronales y en la expresión de los genes.

Plasticidad Neuronal

William James, filósofo y psicólogo norteamericano (1842-1910) fue el primero en introducir el concepto de plasticidad en la psicología en 1890 en su libro “Los Principios de la Psicología”, en el que escribió que la plasticidad es la posesión de una estructura tan débil como para ser influenciada, aunque suficientemente fuerte como para que esta influencia no se pierda en su primer uso.

La plasticidad es la capacidad que tiene el cerebro para formar nuevas conexiones nerviosas, a lo largo de toda la vida. Es la base del aprendizaje y la memoria. El cerebro es un órgano que cambia y se reorganiza continuamente para satisfacer las demandas dinámicas del entorno interno y externo y continúa formando sinapsis durante toda la vida. La información sensorial es procesada por el sistema límbico, antes de ser procesada por la corteza cerebral en sus áreas de asociación y frontal, (procesos mentales, cognitivos, estratégicos). El psiquiatra Ernesto Lugaro (1933) en 1906 introdujo el término Plasticidad en las neurociencias explicando que a lo largo de la vida las relaciones anatómo-funcionales entre las neuronas pueden cambiar de manera adaptativa.

Huellas Sinápticas

Los mecanismos de la plasticidad neuronal serían responsables de la inscripción de las mismas y, como consecuencia, se organizaría particularmente en cada individuo, son cambiantes y movibles, el impulso tiene una dirección única y se generan por la síntesis de proteínas.

Huellas Mnémicas

Para S. Freud (1901): “Las percepciones que llegan hasta nosotros dejan en nuestro aparato psíquico una huella a la que podemos dar el nombre de huella mnémica, su función la denominamos memoria”, se depositan en diferentes sistemas, persisten permanentemente, pero sólo son reactivadas una vez catectizadas.

La relación entre la huella sináptica y mnémica

Para Ansermet y Magistretti (2006) la plasticidad neuronal constituye por sí misma un nuevo paradigma. Se inscribe la experiencia en el sistema neuronal y dicha inscripción determina que entre la genética y el ambiente intervenga la

plasticidad neuronal, una determinación constituida por las vivencias singulares que vienen a inscribirse en una red que se reconfigura constantemente. La subjetividad se torna así una noción central tanto para la neurociencia como para el psicoanálisis. La subjetividad reside en estas reescrituras sucesivas. Se puede tender un puente entre huella psíquica y huella sináptica, teniendo también en cuenta que esta última se relaciona siempre con un estado afectivo de tipo somático.

El objeto principal de los estudios de A. Damasio (2008) neurobiólogo cognitivo nacido en Portugal y radicado en EEUU, es la base neural de las emociones y sentimientos. Su desarrollo está en consonancia con la teoría filosófica de B. Spinoza, para quien el hombre es cuerpo y mente, y todo en su conjunto es parte de una sustancia universal con infinitos modos e infinitos atributos, algo que da lugar a un monismo neutral.

Damasio diferencia emoción de sentimiento, planteando que la primera antecede al segundo; enuncia la Teoría de Marcador Somático: las emociones influyen en nuestros procesos de decisiones y razonamientos; la percepción está asociada con un estado somático; y el recuerdo del estado somático asociado con una percepción contribuye a producir la emoción. Esta hipótesis sugiere que existe una relación entre los lóbulos frontales, la emoción y la toma de decisiones. La emoción “es la combinación de un proceso evaluador mental simple o complejo con repuestas y disposiciones a dicho proceso, la mayoría dirigidas hacia el cuerpo propiamente dicho, las cuales producen un estado emocional corporal, pero también hacia el mismo cerebro, la cultura sólo puede modular la expresión de estas emociones y orientar su manifestación”.

Define al sentimiento como “la percepción de un determinado estado del cuerpo, junto con la percepción de un determinado modo de pensar”.

Al ser las emociones y los sentimientos tan importantes en la toma de decisiones, un buen manejo de estas podría ser un factor diferenciador a la hora de una elección más acertada. Es en este punto donde encontramos el concepto de inteligencia emocional, trabajado principalmente por Daniel Goleman (1996) el cual la define como la capacidad de ser conscientes de nuestras emociones y de las de los demás, en nuestra capacidad para resolver los problemas, forjar nuestra experiencia y por tanto, nuestros recuerdos. Cuando hablamos de la carga emocional que tiene la memoria, de lo mucho que influye lo que sentimos en un momento para luego recordarlo, no se trata de un proceso unilateral, las emociones inciden en la memoria para forjar los recuerdos.

- ▶ **Plasticidad:** es la capacidad para adaptarse con facilidad a las diversas circunstancias o para acomodar las normas a las distintas situaciones o necesidades.

- ▶ **Plasticidad Emocional:** podemos definirla como la capacidad de moldear a nuestro propio sistema de pensamientos y emociones, esto con el fin de aumentar la competencia que significa la inteligencia emocional.
- ▶ **Neurogénesis:** Es la producción de nuevas células del sistema nervioso central (SNC), es decir, **de neuronas y células gliales**. Durante décadas la regeneración neuronal en el cerebro adulto era considerada inaceptable. Los científicos creían que las neuronas morían y no eran reemplazadas por otras nuevas. La existencia de la neurogénesis se comprobó científicamente, cuando Altman y Das (1965), demostraron este fenómeno en roedores, pero no fue hasta 1998 cuando el equipo de investigación de Peter S. Eriksson (1998) lo demostró en humanos. La neurogénesis adulta, se origina a partir de células progenitoras neurales (CPN), se ha observado sistemáticamente en dos regiones del cerebro adulto: la zona subventricular (SVZ) del ventrículo lateral y la zona subgranular (SGZ) del giro dentado en el hipocampo. Este proceso está regulado por la sana alimentación y el ejercicio, que incrementan el flujo cerebral. (Altman & Das, 1965).
- ▶ Conductas orientadas hacia un objetivo potencian la neurogénesis; dendritas y espinas muestran una plasticidad notable en respuesta a la experiencia (Couillard-Després y colaboradores, 2011) en horas y posiblemente incluso minutos después de algunas experiencias. (Greenough & Chang, 1989). “Existe una relación facilitadora entre la neurogénesis hipocampal adulta y la ejecución en tareas de aprendizaje y memoria dependientes del hipocampo durante el envejecimiento”.

Poda Sináptica

Este proceso elimina conexiones poco utilizadas para asegurar la capacidad cerebral disponible para conexiones utilizadas de forma frecuente. (Damoiseaux et al, 2012). A diferencia de la apoptosis, la neurona no muere, sino que los axones con conexiones ineficientes se retractan. Se eliminan las estructuras neuronales innecesarias del cerebro, aumentando la superficie para la recepción de los neurotransmisores. (Chechik et al, 1999)

El cerebro es capaz de adaptarse a los cambios del entorno mediante el desarrollo de nuevas conexiones y la poda de las más débiles. (Feinberg & Campbell, 2012). La poda neuronal está fuertemente influenciada por factores ambientales. El cerebro tiene la capacidad de cambiar, adaptarse y aprender a lo largo de toda la vida.

Plasticidad Neuronal Compensatoria o Compensación Neuronal

Es un mecanismo del cerebro para compensar áreas que van envejeciendo, reorganizando sus redes neurocognitivas y activándose frecuentemente las regiones en ambos hemisferios. (Kolb et al, 2010)

Reserva neuronal

Es el uso de las redes cerebrales flexibles o recursos cognitivos que son menos susceptibles a la interrupción.

Reserva Cognitiva

Es la capacidad interindividual para utilizar con eficacia los procesos cognitivos y las redes cerebrales.

Ambiente Enriquecido

Es el que produce cambios en las conexiones establecidas por las neuronas pudiendo hacer nuevas sinapsis. Significa que se puede enriquecer la actividad neuronal dándole plasticidad a la función cerebral. Se han demostrado variaciones en parámetros bioquímicos, de arborización, gliogénesis, neurogénesis, memoria y aprendizaje mejorado. “El concepto de neuroplasticidad nos permite representar y teorizar acerca de la influencia del medio ambiente sobre el cerebro, órgano dinámico abierto capaz de recibir, registrar y conservar los efectos del entorno. Esta plasticidad proviene de la expresión de proteínas que participarían de la acción de procesos morfogenéticos, a partir de la transcripción genética que ya recibe la influencia del ambiente” (Cantero & Novaro, 2006). La corteza cerebral es capaz de responder positivamente a un entorno enriquecido, independientemente de la edad y género.

Flexibilidad Cognitiva

Es la capacidad que permite a la persona alternar rápidamente de una respuesta a otra, respondiendo a las demandas cambiantes de una tarea o situación (Mateo et al, 2007) nos permite cambiar nuestras perspectivas, tomar los errores como oportunidades de aprendizaje y generar estrategias de cambio, depende del lóbulo prefrontal del cerebro.

Teoría de la Identidad Flexible y factores protectores para el envejecimiento

Zarebski (2014) plantea la importancia de que el envejeciente posea una actitud flexible abierta y receptiva frente a las diferentes circunstancias de la

vida como factor protector de la salud psíquica, cognitiva, física y emocional en el proceso de envejecimiento.

Dice que ser flexible psíquicamente disminuye la condición de enfermar permitiendo una mejor calidad de vida, mantenerse activo, participativo y creador, renueva el sentido de su vida y de sus apoyos con efecto enriquecedor en sus redes internas biológicas, emocionales y cognitivas. No es suficiente focalizar en la reserva cognitiva o en la reserva cerebral, por considerarse a éstos sólo aspectos parciales. Contrariamente, para una preparación anticipada e integral desde el presente y para la construcción de resiliencia, es necesario no sólo plasticidad neuronal, sino también flexibilidad emocional, corporal, vincular y espiritual.

Envejecimiento

Es un proceso que se inicia a partir de los 25 años, siendo visible con el paso del tiempo. Por consenso se es viejo a partir de los 65 años. A lo largo de este proceso suceden cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de cada individuo que hacen al envejecimiento heterogéneo. El máximo de edad conocido en los humanos (alrededor de los 115-120 años) no parece haber cambiado en varios miles de años. Cada vez más personas llegan a edades que antes sólo alcanzaban algunos privilegiados; es evidente un mayor envejecimiento global. Por tanto lo que se ha incrementado es la expectativa de vida, pero no la duración de la vida. Se consideran 3 tipos de edades: **Edad Cronológica:** corresponde a la fecha de nacimiento, **Edad Biológica:** corresponde al estado funcional de los órganos y **Edad Funcional:** corresponde al mantenimiento de los roles personales y de integración. La OMS plantea que la salud en la vejez es mejor medirla en términos de función.

Envejecer no es una enfermedad. El envejecimiento del cerebro es complejo e idiosincrático cambiando cualitativamente durante toda la vida. Estos cambios estructurales, funcionales y bioquímicos del cerebro relacionados con la edad pueden ser visualizados por métodos de neuroimagen.

Envejecimiento normal, cambios estructurales del cerebro libre de demencia

Disminuye el volumen cerebral y el sistema ventricular se expande. El patrón de cambios es muy heterogéneo, hay mayores cambios en la corteza frontal y temporal, en el putamen, el tálamo y accumbens; disminuyen los neuroreceptores, los lóbulos degeneran a velocidades diferentes y los cambios microestructurales relacionados con la edad en la sustancia blanca varían regionalmente en el cerebro.

Los cambios en el grosor del volumen cortical y subcortical pueden ser rastreados en períodos de un año, con reducciones anuales de entre 0,5% y 1,0%. La reducción volumétrica del cerebro en el envejecimiento saludable es probable que sólo esté en muy escasa medida relacionada con la pérdida neuronal, por el contrario, la contracción de las neuronas, las reducciones de las espinas sinápticas y un menor número de sinapsis representan probablemente las reducciones en la materia gris, la longitud de los axones mielinizados se reduce hasta casi el 50% (Fjell et al 2010).

Estos cambios generan: disminución de las capacidades cognitivas, en la velocidad a la que se procesa la información (Verhaeghen y Cerella, 2008.) en la memoria de trabajo (Braver 2007), en aprender y recordar la nueva información (Lindenberger, 2014) y en la atención (Park & Reuter-Lorenz, 2009). El envejecimiento fisiológico del cerebro tiene que distinguirse claramente de las alteraciones patológicas para un diagnóstico fiable y precoz de las enfermedades neurodegenerativas (Schuster et al, 2011).

La OMS define **Envejecimiento Saludable** como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

Envejecimiento Activo, como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Envejecimiento Exitoso

Es el proceso que contempla: 1) Baja probabilidad de enfermedad o discapacidad asociada a enfermedad; 2) alta capacidad funcional, tanto física como cognitiva; y 3) compromiso activo con la vida. (Rowe & Kahn, 1987). El envejecimiento cerebral exitoso es posible si se asocian factores genéticos a ciertos hábitos de vida saludables a lo largo de la vida. Ej. Actividad física, dieta saludable, estimulación mental, vida social, bajo nivel de estrés, estimulación sensorial entre otras.

Factores que influyen la plasticidad neuronal en el envejecimiento

El cerebro es un sistema complejo, dinámico e integrado que constantemente está cambiando con la experiencia. Cada sabor, olor, visión y contacto que se experimenta y cada sentimiento o pensamiento, alteran su forma física.

La actividad física y la dieta modulan sustratos de neuroplasticidad cerebral, mientras que el compromiso cognitivo mejora la reserva cerebral y cognitiva. EL BDNF (Factor De Crecimiento Neuronal) cumple un importante rol en la plasticidad sináptica neuronal de la emoción y cognición (Phillips, 2017).

Actividad Física

En personas de edad avanzada se mostró una correlación directa entre el aumento de los niveles de actividad física y la mejora de la cognición, con un aumento del volumen del hipocampo observado después del ejercicio crónico (Erickson, Prakash, Voss, 2009).

Kirk Erickson y su grupo (2014) reclutaron más de 100 adultos, hombres y mujeres, entre 60 y 80 años, que expresaron que hacían poco o ningún ejercicio en su vida cotidiana. A la mitad se les asignó caminar 30 a 45 minutos, tres veces a la semana. El resto dedicaba un tiempo similar a la semana a hacer ejercicios de estiramiento. Al cabo de un año, en aquellos que daban una caminata tres veces a la semana aumentó el volumen de las regiones cerebrales implicadas en la planificación y la memoria. La corteza prefrontal y el hipocampo incrementaron su volumen entre un 2 y un 3%. El ejercicio físico aeróbico mantiene la salud cerebral y la plasticidad durante toda la vida, mejora la función cognitiva en los humanos, produce aumentos en el volumen cerebral, estimula la neurogénesis, la sinaptogénesis y aumenta los factores neurotróficos en diferentes áreas del cerebro; puede proteger al cerebro contra la reducción de las funciones cognitivas en los ancianos.

A largo plazo regula los procesos antiinflamatorios, la inflamación crónica está vinculada mecánicamente con el deterioro cognitivo, los trastornos del estado de ánimo, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos neurodegenerativos.

Actividad Intelectual

Los niveles más altos de educación, y una buena reserva cognitiva se asocian con un riesgo reducido de deterioro (Ngandu, Von Strauss, Helkala et al. 2007). Los estudios de entrenamiento cognitivo han demostrado que los adultos mayores pueden mejorar la capacidad cognitiva cuando se les proporciona entrenamiento intensivo en estrategias que promueven el pensamiento y el recuerdo; mantener un estilo de vida que es intelectualmente estimulante predice un mejor mantenimiento de la capacidad cognitiva, de las habilidades y se asocia con un riesgo reducido de desarrollar la enfermedad de Alzheimer en la edad avanzada. (Hertzog, Kramer, Wilson, Lindenberger, 2008).

Alimentación

El contenido nutricional, el nivel y frecuencia de la ingesta, la restricción calórica, el ayuno intermitente, la suplementación dietética con polifenoles y ácidos grasos poliinsaturados modifican el metabolismo energético y la neuroplasticidad. Hay micronutrientes que protegen el cerebro contra el envejecimiento al promover la plasticidad neuronal (Gomez Pinilla, 2008).

Música

La musicoterapia es una herramienta poderosa para mejorar la neuroplasticidad en el cerebro (Stegemöller, 2014). Los efectos beneficiosos de la reproducción de música en la vejez se examinaron en un estudio experimental en el que se asignó al azar a participantes de edad avanzada, entre 60 y 85 años de edad, a un grupo experimental (6 meses de lecciones intensivas de piano) o a un grupo de control sin tratamiento. El grupo experimental recibió una lección de media hora cada semana y se le pidió que practicara de forma independiente durante un mínimo de 3 horas por semana. Después de este período de entrenamiento musical, mostraron mejoras en las pruebas de memoria de trabajo, velocidad perceptiva y habilidades motoras, mientras que el grupo de control no mostró tales mejoras. (Bugos et al 2007)

Actividad física con música

Un estudio investigó el efecto del ejercicio físico con acompañamiento musical en los cambios estructurales del cerebro en personas mayores sanas. 51 participantes realizaron ejercicio físico (una vez a la semana durante una hora con entrenadores profesionales) con acompañamiento musical (ExM), 61 participantes realizaron el mismo ejercicio sin música (Ex) y 32 participantes formaron el grupo sin ejercicio (Cont). Después de 1 año, el funcionamiento visuoespacial del ExM pero no del grupo Ex fue significativamente mejor que el del grupo Cont. (Ken-ichi Tabei KI et al, 2017)

Visión

El estudio investigó si los cambios neuroplásticos en la vía visual pueden persistir en adultos mayores. 17 sujetos sanos, de 65 años o más, fueron reclutados de la comunidad. Los sujetos tenían una edad media de 77,4 años, una educación media de 17 años, un MMSE medio de 29,1 y demostraron un rendimiento normal en las pruebas neuropsicológicas. Evidenció que los cambios neuroplásticos en las vías visuales pueden continuar hasta el final de la vida. (Porto et al, 2015)

Olfato

En los últimos años, se ha prestado un creciente interés al sistema olfativo, en particular a sus capacidades de plasticidad y su potencial neurogénesis continua a lo largo de la vida adulta. (Huart, Rombaux, y Hummel, 2013)

Tacto

Las experiencias táctiles positivas pueden llevar a una mejora en habilidades cognoscitivas, emocionales y la calidad de vida percibida en un grupo de adultos más viejos sanos.

Durante un período de 10 semanas, los adultos mayores completaron una serie de actividades que requirieron manipular un trozo de terciopelo, un trozo de lona o de velcro.

Solamente los adultos mayores que trabajaron con terciopelo demostraron un aumento en habilidades cognoscitivas y emocionales, y la calidad de vida percibida. (Mammarella, Fairfield, Di Domenico, 2016)

Otros Estudios

Investigadores a cargo del Estudio longitudinal Baltimore que se inició en 1958 concluyeron que el envejecimiento exitoso en algunos individuos se debe a mecanismos compensatorios que ocurren a nivel neuronal (plasticidad sináptica) mientras que una falla en la compensación puede culminar en enfermedad.

En 1994 Grady y col. en un estudio con PET (Tomografía por Emisión de Positrones) sobre cambios relacionados con la edad en la activación del flujo sanguíneo cortical durante el procesamiento visual de las caras y la ubicación, hallaron que en los cerebros de los adultos mayores reclutaban en regiones anteriores para compensar las deficiencias en el procesamiento sensorial en las regiones occipito temporales. Posteriormente a este cambio se lo denominó Patrón PASA. (Davis et al, 2012)

Stress

Ejerce un profundo efecto sobre la neurogénesis, lo que lleva a una disminución rápida y prolongada de la tasa de proliferación celular en el hipocampo adulto. En contraste, el tratamiento antidepressivo crónico regula al alza la neurogénesis del hipocampo y, por lo tanto, podría bloquear o revertir la atrofia y el daño causado por el estrés. (Warner-Schmidt, Duman, 2006)

Rigidez Mental y enfermedad mental **Tesis Doctoral Dra. A Kabanchik (1999)**

En esta investigación se estudiaron 153 personas de ambos sexos, con y sin demencia, con el objeto de establecer si previo a la aparición de las demencias degenerativas primarias, existieron situaciones vitales críticas que no fueron adecuadamente elaboradas. Los pacientes con demencia fueron estudiados en el Servicio de Psicopatología del Hospital Donación Francisco

Santojanni, Area Mediana Edad y Vejez, con evaluación del Area Trastornos Cognitivos del Servicio de Neurología, y las no demencias en el Club de Jubilados 14 de abril. El método utilizado fue la aplicación de entrevistas no estructuradas, semiestructuradas y estructuradas y la Escala para evaluar la intensidad del estrés psicosocial: adultos. Se evaluó el grado de mentalización del aparato psíquico, la presencia de depresión esencial, la desorganización progresiva, la reacción frente al estresante, los criterios diagnósticos según DSM-IV y la escala de intensidad del estrés psicosocial- adultos, para verificar el grado de respuesta al estresante. Se estudiaron las variables: depresión global, distribución de diagnóstico, estado conyugal, ocupación, escolaridad, intensidad del estrés, tiempo entre el estrés y el síntoma memoria, edad, estresantes, en cuatro muestras de hombres y mujeres con y sin demencia.

En función de los resultados obtenidos, se consideró que la importancia de los factores estresantes previos a la aparición de las demencias degenerativas primarias, residiría en la capacidad elaborativa del aparato psíquico del sujeto y no en el grado de intensidad del estresante.

Siguiendo el concepto de series complementarias, estos estresores interactuarían con factores genéticos e inmunológicos y vivencias infantiles.

Por lo tanto suponemos que si el sujeto poseería mayor plasticidad y capacidad elaborativa dentro de los límites que él tolerase, las posibilidades de somatización serían menores o los mismos se retardarían.

Teorías compensatorias

Teoría Del Andamio Del Envejecimiento y La Cognición (STAC)

La teoría de los andamios del envejecimiento y la cognición (STAC) sugiere que el aumento generalizado de la activación frontal con la edad es un marcador de un cerebro adaptativo que se involucra en andamios compensatorios en respuesta a los desafíos planteados por la disminución de las estructuras y la función neuronales. El andamiaje es un proceso normal presente a lo largo de la vida que implica el uso y desarrollo de circuitos neuronales complementarios y alternativos para lograr un objetivo cognitivo particular. El andamiaje protege la función cognitiva en el cerebro envejecido, y se refuerza con el compromiso cognitivo, el ejercicio y los bajos niveles de compromiso de la red por defecto. (Park, Reuter-Lorenz, 2009) Es una propiedad dinámica y continua del cerebro. La corteza pre frontal es el locus primario del andamiaje adaptativo. Existe gran variabilidad inter individual y múltiples factores que lo favorecen. Ej. Actividad cognitiva y física.

Modelo HAROLD Hemispheric asymmetry reduction in older adults: the HAROLD model

La actividad prefrontal durante el desempeño cognitivo tiende a ser menos lateralizada en adultos mayores que en adultos más jóvenes. La asimetría puede ser compensatoria o por desdiferenciación (Cabeza, 2002) para dirimir estas 2 hipótesis, midieron la actividad de PFC en adultos más jóvenes, adultos mayores de bajo rendimiento y adultos mayores de alto rendimiento durante el recuerdo y la fuente de la memoria de palabras recientemente estudiadas. Los adultos mayores de bajo rendimiento reclutaron regiones PFC derechas similares a los adultos jóvenes, pero los adultos mayores de alto rendimiento se comprometieron bilateralmente en las regiones PFC. Por lo tanto, resultó consistente con la hipótesis de compensación. La capacidad de los adultos mayores para distribuir el procesamiento a través de hemisferios está limitado por la integridad de la Sustancia Blanca (Davis et al, 2012).

Patrón PASA (The posterior-anterior shift in aging).

El aumento en la Corteza Prefrontal (CPF) en relación a la edad se combina con una disminución en la Corteza Occipital. (Davis et al, 2012).

Modelo CRUNCH (Compensation-Related Utilization Of Neural Circuits Hypothesis) (Reuter Lorenz & Cappell, 2009).

Postula que la disminución de la eficiencia neuronal hace que los adultos mayores se involucren en más circuitos neuronales que los adultos jóvenes para satisfacer las demandas de las tareas). Este modelo se enlaza con la noción de “reserva” en el sentido de que las personas con más reservas pueden alcanzar su límite de recursos en niveles de carga más altos (Stern, 2009). Los adultos mayores requieren más recursos que los adultos más jóvenes para procesar cantidades equivalentes de información. Por esta razón, requieren el reclutamiento adicional de la actividad del cerebro en cargas de tarea más bajas que adultos más jóvenes con mayor complejidad de la tarea.

Patrón ELSA. MTL Lóbulos Temporales Mediales y CPF

La investigación de neuroimagen ha identificado cambios neuronales relacionados con la edad que se producen durante las tareas cognitivas. El envejecimiento da como resultado una actividad rezagada temporalmente incluso en regiones que no están típicamente asociadas con el control cognitivo, como el MTL.

Conclusiones

Para un buen envejecer es necesario desarrollar una actitud de flexibilidad mental teniendo en cuenta los propios recursos, mitos, prejuicios, asignaturas pendientes y permitiéndose acceder a estímulos intelectuales, físicos, senso-

riales y emocionales que incrementan la plasticidad cerebral. Llegar vivo hasta la muerte es el lema. Una mente flexible da lugar a un cerebro plástico, mejora la calidad de vida y disminuye el enfermar. El aporte de la Dra Zarebski sobre la Identidad Flexible como factor protector del envejecimiento permite una amplia e integrada visualización acerca del buen envejecer.

Referencias Bibliográficas

- Altman, J. Das, GD. Autoradiographic and histological evidence of postnatal hippocampal neurogenesis in rats. *J Comp Neurol.* 1965 Jun; 124(3):319-35.
- Ansermet F, Magistretti P. (2006). *A cada cual su cerebro.* Bs. As.: Katz
- Braver, T. S., Gray, J. R., & Burgess, G. C. (2007). Explaining the many varieties of working memory variation: Dual mechanisms of cognitive control. In *A. R. A.*
- Bugos JA, Perlstein WM, McCrae CS, Brophy TS, Bedenbaugh PH. Individualized piano instruction enhances executive functioning and working memory in older adults *AgingMent Health.* 2007 Jul; 11(4):464-71
- Cabeza R. Hemispheric asymmetric reduction in older adults: the HAROLD model *Psycho Aging.* 2002 Mar; 17(1):85-100.
- Cabeza R, Anderson ND, Locantore JK, Mc Intosh A. Aging gracefully: compensatory brain activity in high-performing old adults *Neuroimage.* 2002 Nov; 17(3):1394-402.
- Canteros, J.; Novaro, L., “Neuroplasticidad y epigénesis”, en *Revista de Psicoanálisis, Diciembre 2006-No.24*, accesible en: URL: <http://www.aperturas.org/24canterosnovaro.html>.
- Couillard-Despres, S. Aigner, L. In vivo imaging of adult neurogenesis. *Eur J Neurosci.* (2011); 33(6):1037-44.
- Cummings, E. y Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagement.* New York: Basic Books. Faure, E. et al. (1987).
- Chechik G, Meilijson I, Ruppin E. Neuronal regulation: A mechanism for synaptic pruning during brain maturation. *Neural Comput.* 1999 Nov 15; 11(8):2061-80.
- Damasio A (2008). *El error de Descartes* Ed Cúspide.
- Damoiseaux JS, Beckmann CF, Arigita EJ, Barkhof F, Scheltens P, Stam CJ, Smith SMDew IT, Buchler N, Dobbins IG, Cabeza R. Where is ELSA? The early to late shift in aging. *Cereb Cortex.* 2012 Nov; 22(11):2542-53.

- Davis, W Kragel, D J. Madden R Cabeza The Architecture of Cross-Hemispheric Communication in the Aging Brain: Linking Behavior to Functional and Structural Connectivity *Cereb Cortex* 2012 Jan;22(1):232-42.
- Erickson KI, Prakash RS, Voss MW, et al. Aerobic fitness is associated with hippocampal volume in elderly humans. *Hippocampus*. 2009; 19 (10):1030.
- Erickson KI, Leckie RL, Weinstein AM (2014) Physical activity, fitness, and gray matter volume. *Neurobiol Aging* 35 Suppl 2: S20-28.
- Eriksson PS, Perfilieva E, Björk-Eriksson T, Alborn AM, Nordborg C, Peterson DA, Gage FH .Neurogenesis in the adult human hippocampus. *Nat-Med*. 1998 Nov; four (11):1313-7.
- Feinberg, I. G. Campbell. Longitudinal sleep EEG trajectories indicate complex patterns of adolescent brain maturation. *AJP: Regulatory, Integrative and Comparative Physiology* (2012).
- Fjell AM, Walhovd KB. Structural brain changes in aging: courses, causes and cognitive Conquenses *RevNeurosci*. 2010; 21(3):187-221.
- Freud S. *La interpretación de los sueños* 1901 Vol IV. Amorrortu editores.
- Freud S. *Sobre Psicoterapia* 1904 (1905) Vol VII .pp243-248) OC Amorrortu editores1985; 33(6):1037-44.
- Goleman D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Bs. As.: Kairos.
- Gomez-Pinilla F. (2008). Brain foods: the effects of nutrients o brain function *Nat RevNeurosci*. **9(7)**: 568-7.
- Grady CL, Maisog JM, Horwitz B, Ungerleider LG, Mentis MJ, Salerno JA, Pietrini P, Wagner E, Haxby JV. Age-related changes in cortical blood flow activation during visual processing of faces and location. *J Neurosci*. 1994; 14:1450–1462.
- Greenough WT, Chang FF. Plasticity of synapse structure and pattern in the cerebracortex. In: Peters A, Jones EG, editors. *Cerebral Cortex*, Vol 7. New York, NY: Plenum Press; 1989. pp. 391–440.
- Hebb, D. *The Organization Of Behavior* Psychology Press; Edition 1 (12 de junio de 2002).
- Hertzog C, Kramer AF², Wilson RS³, Lindenberger U⁴ Enrichment Effects on Adult Cognitive Development: Can the Functional Capacity of Older Adults Be Preserved and Enhanced? *PsycholSci Public Interest*. 2008, Oct;9(1): 65.

- Huart C, Rombaux P, Hummel T. Plasticity of the human olfactory system: the olfactory bulb. *Molecules*. 2013 Sep 17; 18(9):11586-600.
- James, W. *Principios de psicología*. (1994). Fondo de Cultura Económica.
- Kabanchik A (1999). Factores psicológicos asociados a las demencias degenerativas tardías. Tesis Doctoral Fac Medicina UBA.
- Kandel ER, Siegelbaum SA. Overview of synaptic transmission. In Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM, eds. *Principles of neural science*. New York: McGraw-Hill, Health Professions Division; 2000.
- Kolb B, Campbell Teskey G, Gibb R Factors Influencing Cerebral Plasticity in the Normal and Injured Brain, *Front Hum Neurosci*. 2010; 4: 204, 1771(ClassicReprint) (2015-09-27)
- Ken-ichi Tabei KI¹Satoh M²Ogawa JI¹, Tokita T, Nakaguchi N, Nakao K, et al:Physical Exercisewith Music Reduces Gray and White MatterLoss in the Frontal Cortex of ElderlyPeople: TheMihama-KihoScan Project. *Front Aging Neurosci*. 2017 Jun 7; 9:174.
- Levi-Montalcini R. *The nerve-Growth factor*. Adv. Biochem. Psychopharmacol 1976; 15: 237-250.
- Lindenberger U, Mayr U. Cognitive aging: is there a dark side to environmental support? *Trends in Cognitive Science* Vol 18 Issue 1 pp 7-15 2014.
- Lugaro, E, (1933). *Trattato delle malattie mentali*. Società Editrice Libreria.
- Mateo, V., Vilaplana Gramaje A. (2007). Estrategias de identificación del alumno inatento e impulsivo desde el contexto escolar. *Quaderns Digitals*, 5, 13-28.
- Ngandu T, Von Strauss E, Helkala EL, Winblad B, Nissinen A, Tuomilehto J, Soininen H, Kivipelto M. Education and dementia: what lies behind the association? *Neurology*. 2007 Oct 2; 69(14):1442-50.
- Park DC1, Reuter-Lorenz P. The adaptive brain: aging and neurocognitive scaffolding. *Annu Rev Psychol*. 2009; 60:173.
- Phillips C. Lifestyle Modulators of Neuroplasticity: How Physical Activity, Mental Engagement, and Diet Promote Cognitive Health during Aging. *Neural Plast*. 2017; 2017:3589271.
- Porto FH, Fox AM , Tusch ES, Sorond F, Mohammed AH, Daffner KR. In vivo evidence for neuroplasticity in older adults. *Brain Res Bull*. 2015 May; 114:56-61.

- Mammarella N, Fairfield B, Di Domenico A. When touch matters: an affective tactile intervention for older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2012 Oct; 12(4):722-4.
- Ramon y Cajal. S. Obras digitalizadas en la Biblioteca digital Hispanica de la Biblioteca Nacional de España.
- Reuter-Lorenz PA . Cappel KA Aging and the Compensation Hypothesis. *Current Directions in Psychological Science* 17(3):177-182. June 2009.
- Rowe JW, Kahn RL (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Science*, 237,143-149.
- Schuster L, Essig M, Schröder J. Normal aging and imaging correlations. *Radiologie*. 2011 Apr; 51 (4):266.
- Stegemöller EL et al. Exploring a neuroplasticity model of music therapy. *J Music Ther*. 2014.
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*. Aug; 47(10):2015-28.
- Verhaeghen, P., & Cerella, J. (2008). Everything we know about aging and response times: A meta-analytic integration. In S. M. Hofer & D. F. Alwin (Eds.), *Handbook of cognitive aging interdisciplinary perspectives* (pp. 134-150). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publication.
- Warner-Schmidt JL, Duman RS. Hippocampal neurogenesis: opposing effects of stress and antidepressant treatment. *Hippocampus*. 2006; 16(3):239-49.
- Zarebski, G. (2014). *Cuestionario Mi Envejecer (CME)*. Bs. As.: Paidós.
- Zarebski G, Marconi A (2015). *Narcisismo, resiliencia y factores protectores del envejecimiento*. Kabanchik A Cap Narcisismo, Personalidad y envejecimiento, pp75-91 Bs. As.: Asoc Gerontologos Argentinos. MAC.

10

El “Ser” Flexible. Mente, biología y cotidianidad

Juan Hitzig¹

*No es el cambio lo que produce dolor,
sino, nuestra resistencia a él.*

Buda

Sudestada

Sopla el viento y el Río de la Plata, como asustado, se acurruca hecho un bollo, en el fondo del embudo invertido que forman sus costas, obturando la salida del pico, por el que se meten el Río Paraná y el Río Uruguay.

El aire hecho viento arrasa, el nivel del río se detiene primero y luego, cambiando su dirección, comienza a ascender.

Sentado en el porche elevado de mi cabaña, veo la superficie acuosa crecer primero y desbordar después.

Ahora todo es silencio, los troncos flotan, los animales que a nivel del suelo entran en interminables peleas, se ponen a resguardo conviviendo en armonía cuando “elevan” su nivel.

Todo se mueve y cambia de lugar. Se acomoda o sucumbe.

La situación me transforma en observador solitario, paciente, aceptante y reflexivo.

Junto con la marea, la energía en el lugar parece potenciarse cada vez más. No hay nada que se pueda hacer...solo entregarse y esperar. Es lo que hago, estoy tranquilo y me siento en paz.

1 Docente de Biogerontología en la Licenciatura en Gerontología y en la Especialización y Maestría en Psicogerontología. Universidad Maimónides. Docente de Medicina Psiconeurobiológica de la Asociación Argentina de Medicina Integrativa (AAMI). Creador del Programa Longevus.

Miro el muelle, que incólume, de dura madera, confiando en su fortaleza, parecería querer imponerse prepotentemente a la correntada. En cada uno de sus postes se forman arrebatados remolinos como muestra de que agua y madera se encuentran en una contienda crujiente y feroz.

Al costado, se encuentra un juncal cuya función es la de generar humedales que actúan amortiguando el desborde de los ríos en expansión. Acá el movimiento, más que aspecto de lucha, tiene el de una danza fugaz. El rugido del aire, es suave murmullo en este lugar. Los juncos con sus finas y flexibles hebras acompañan la situación; cuando la ola viene... ellos van, cuando la ola regresa, ellos detrás.

El muelle, como representando al **ego**, implacable y soberbio, **rechaza a la adversidad**, los juncos, imitando al **ser**, **la aceptan** en humildad.

En un par de horas, el viento y por lo tanto, el río, invierten su dirección. La marea pierde potencia, las aguas bajan, se deslizan, y todo vuelve a su normalidad, pero solo por una impredecible cantidad de tiempo, en la cual este fenómeno se repetirá. A fines de que no se derrumben, los muelles requieren continua reparación. Los juncos crecen y se reproducen, nadie a ciencia cierta sabe cuántos milenios hace que están.

Estimado lector

Me siento muy feliz de haber sido convocado a reflexionar sobre la **flexibilidad**, ya que es uno de esos puntos en el que se dan cita aspectos comunes de muchas ciencias, haciéndonos comprender que la materia prima (prima mater= primera madre) de todos los eventos es una, y que solo es el pensamiento occidental analítico, el que la descuartiza en materias y especialidades. Hace poco leí: “oriente orienta y occidente oxida”. ¿Será por esto?

Mi idea es hacer algunas reflexiones muy **flexibles** y por ende poco estructuradas, aparentemente simples, pero no por eso menos profundas, sobre mis experiencias y observaciones, con la finalidad de que este material sirva para tus propias reflexiones y, si fueras profesional de la salud, tal vez aprovechar algunos conceptos que podrás utilizar para trabajar con tus pacientes.

Desde mi graduación y durante muchos años de mi carrera como médico, me formé y trabajé para salir al encuentro de las necesidades de la avalancha de adultos mayores (esos que en la jerga llamamos viejos) que el Fenómeno de Matusalén (mucho más gente, viviendo más años) parecía hacer brotar en el seno de la sociedad.

Este fenómeno se produjo gracias a la coincidencia, a mediados del siglo pasado, del boom de la natalidad, más el descubrimiento de los antibióticos, entre otros, gracias a lo que se dio en llamar *el Boom de la Longevidad*, que en

los últimos 60 años logró agregarle 20 años a la vida, o podríamos decir también, robárselos a una muerte, hasta entonces prematura...

El fenómeno del envejecimiento comenzó a verse entonces desplegado, haciendo que podamos apreciarlo en toda su magnitud. En esta primera etapa estábamos ante la manifestación de las consecuencias de la longevidad... pero qué podemos decir todavía de la "loncalidad"? (me refiero a poder prolongar la calidad de vida y no solamente la duración de la misma).

En la antigüedad se envejecía aceleradamente, se era viejo pronto, y se moría rápido. En la actualidad, se envejece despacio, se es viejo más tarde y se muere más lento

En esta condición se genera un estado de discapacidad y dependencia en el último tramo de la vida, que es la causa más frecuente de las interacciones de tercer nivel.

Teniendo en cuenta esto, podríamos afirmar que el problema que tenemos que enfrentar no son sólo los efectos limitantes de la máquina de envejecer, sino, más bien, cómo detectar y prevenir las causas que la aceleran, para evitar la peor de las alquimias: envejecimiento prematuro, con fin de vida tardío.

No se necesitan grandes descubrimientos científicos para prolongar la vida en plenitud, solo se necesita crear programas de educación y cuidado de la salud para evitar las causas que la acortan.

Y por casa ¿cómo andamos con la flexibilidad?

En relación a las instituciones de Tercer nivel, acá va mi primer relato.

Hace unos años, siendo Director Médico de un Centro de Atención Gerontológica y Residencia Protegida, debía reportar a una comisión directiva que manejaba los aspectos económicos y administrativos de la Institución.

Rudi F, el presidente en ese tiempo, era un empresario, esos de la vieja escuela, de formación autodidacta, con elevados valores éticos, de liderazgo humanitario que imponía a su gestión.

Un día, en una de sus frecuentes visitas y encontrándome yo en plena tarea, me cita a su oficina y me dice "... dígame Hitzig, usted es el Director Médico... ¿verdad? ¿Usted se cree que yo le pago el sueldo que usted percibe por correr y correr entre cuartos y pacientes? Eso deléguelo en sus colaboradores... yo a usted le pago más por pensar, que por hacer".

Ahí sí, me quedé rígido, como de una sola pieza. Lo que Rudi F. me quiso decir, era que el primero que se debía **flexibilizar** era yo.

Flexibilidad y cambio

¡Cuánta verdad, Rudi F! Dejaste en mí una impronta que cambió mi vida personal y profesional. El hecho de **flexibilizar** mi pensamiento significó:

1. poder delegar, con confianza, sin retener mis órdenes y sólo chequear los resultados al final.
2. poder observar el desenvolvimiento global de los acontecimientos institucionales y personales y no sólo cada uno de sus componentes.
3. descubrir lo extraordinario que se esconde detrás de la rutina de lo ordinario.
4. ampliar en mi mente el espectro de inclusión a acontecimientos, personas, actitudes y conductas provenientes del ambiente circundante.
5. sacar nuevas conclusiones de antiguas creencias.

Te cuento que, a veces, pequeños clics, pueden generar grandes cambios... (ojalá alguno de ellos te puedan servir para tu tarea y, por qué no, para la más importante de todas ellas: la propia vida...).

Esto es lo que sucedió:

- a. Se creó un programa de “integración plena”, en el cual el personal de trabajo y los pacientes internados formaban una comunidad única, si bien con diferentes necesidades emocionales y vivenciales, pero con un destino diario común en el que se apoyaban y gratificaban mutuamente con conductas de confianza, mutua seguridad, inclusión y validación personal.
- b. Se comenzaron a **flexibilizar** gran parte de las normas institucionales, siendo pioneros en la **Atención Centrada en la Persona**, saliendo al encuentro de las necesidades individuales y no el individuo sometido a las necesidades organizativas de la Institución.
- c. Para ampliar aun más este concepto, se incorporaron plantas y animales, que eran cuidados por la comunidad.
- d. Se creó un programa de cuidado al cuidador, en el que se brindó capacitación y contención emocional al personal a fin de mejorar la satisfacción vital y profesional de los trabajadores, reduciendo el estrés y *burn out* laboral, con el consecuente beneficio para la comunidad.

- e. En lo personal y profesional incorporé el arte a mi vida, como materialización del **pensamiento flexible**, ya que la rígida realidad no puede encarcelar a la imaginación. Lo que nos permite hacer gala de la principal y única, entre todas las especies, característica del cerebro humano, que es: imaginar lo que no existe. Cada obra de arte es una ventana a un mundo desconocido.
- f. Incorporar la meditación como herramienta terapéutica, también a nivel personal, para reducir los efectos del estrés emocional, cuya biología constituye el principal factor² de incidencia en la declinación de la salud, la posibilidad de enfermar y velocidad de envejecer, constituyendo el **envejecimiento prematuro**.

En envejecimiento no todo es lo que parece

*Así como arriba,
Así abajo.
Kybalion.
Y agregamos...
Así como es adentro...
Así es afuera.*

Cambias vos y cambia tu realidad, porque, como decían las abuelas: “todo es según el cristal con que se mira (los biólogos cuánticos dirían: todo es percepción y lo que validas, crees y lo que crees, creas. ¿Cuánto de esto será aplicable a la demencia?).

Te hago este comentario, porque tan en serio seguí ese consejo inicial, que me tomaba horas para recorrer los diferentes sectores de la institución.

Si trabajas en una institución, hacé lo mismo... Bah! ¡Hacelo en cualquier actividad, **flexibilizate**, aun en tu vida personal!

La pregunta es: “¿Por qué hago lo que hago?” y “por qué lo hago así”? Es lo que Zarebski considera Factor Protector propio de una Identidad Flexible: el **Autocuestionamiento**.

Y es lo que fomenta tu creatividad –según Zarebski: **Riqueza Psíquica y Creatividad**– y es lo que hoy se llama: innovar para descubrir. Las modificaciones necesarias en una realidad cuyos cambios se presentan cada día en forma más veloz.

2 Adrenalina, Cortisol, DHEA, Serotonina.

Bueno... pero acá va el más importante de los descubrimientos, gracias a mi recién adquirido **Pensamiento Flexible**.

Lo que siempre estaba ahí, apareció de pronto detrás de un telón que se corrió para mí.

En la institución a la que hacía referencia, había dos sectores, un Centro de Rehabilitación y Cuidado Gerontológico y una Residencia Protegida para Adultos Mayores, con autonomía y en bienestar.

Escucha esto: ¡necesité décadas para descubrir! que:

- a. el 80% de los pacientes que estaban en el sector de cuidados médicos, siendo que era un lugar especializado en atender viejos, no estaban ahí por su edad, sino por su enfermedad. Y... ¡el 80% de esas enfermedades hubieran podido prevenirse!
- b. los habitantes de la residencia para viejos no tan viejos, eran en muchos casos, mayores que los así llamados 'viejos' del otro sector, sólo que, como gozaban de buena salud, ¡no lo habíamos advertido!

Entrar en detalle de este descubrimiento no es el propósito de este capítulo. Aun así trataré de expresar algunos conceptos en forma sucinta, a los fines de aportarte (si así lo consideraras) elementos de observación para tu acción cotidiana.

Sólo me gustaría comentarte que esta **mirada flexible** sobre la Gerontología y la Medicina en general, marcó un nuevo rumbo en mi vida y mi profesión.

Ya convencido de que lo sucedido en a- representaba el fracaso y que b- era la meta, puse mis energías en esa dirección, sin dudar que era para ese objetivo el que de ahí en más, tendría que trabajar.

Adiós a la rigidez cartesiana y la cosmovisión newtoniana

“Pienso, luego existo” decía René y digo yo... ¿nunca lo dejó una novia a este muchacho? ¿Nunca tuvo dolor de muelas? ¿Nunca se le frustró un proyecto?

De ser así, seguro hubiera dicho “pienso y siento... luego existo”. Admito que estamos mucho más concientes de estar vivos porque sentimos que la cabeza “se nos piensa” que por saber qué están haciendo nuestros hepatocitos en este momento, o dónde está apoyado el dedo gordo del pie derecho. Pero “no te quepa duda estimado René, que si vivieras hoy, teniendo los conocimientos de neurobiología con los que contamos, incluirías el tema de las emociones... porque déjame decirte que es la sincronización de las neurohormonas las que van a determinar la calidad de la salud, la evolución que tomará una enfermedad y la forma en que vos envejeciste.

Y este otro pibe, Isaac, ¡mejor se hubiera dedicado a la relojería (ojo ... igual muy loable todo lo que descubrió... no cabe duda que era un bocho) pero nos quitó para siempre la fantasía de un fabuloso Universo de los griegos, en el que se convivía con los Dioses, incluyéndolos en la vida cotidiana, los amores, las pasiones... la forma de vivir y la forma de morir.

Transformó el Cosmos en un reloj frío y perfecto e hizo de nosotros pobres vagabundos que, muertos de susto, vamos saltando de un eje al otro para que no nos triture con sus dientes puntiagudos, algún engranaje circular.

Con lo inteligente, estudioso e inquieto que era Isaac, seguramente se las pasaría actualmente mirando conferencias de Física Cuántica por Youtube y seguramente en algún momento le hubiera mandado un WhatsApp a René, diciendo: ...”che flaco, me parece que tenemos que rectificar rumbo... La posta es “Aun pensando y sintiendo, me quedan dudas de si realmente existo” (emotición de carita con ceja alargada para arriba). Respuesta de René: emoticón puño cerrado con dedo medio apuntado para arriba.

De ninguna manera es mi intención faltar el respeto a estos capos de la ciencia y la filosofía, incluso allá por el 1600 este pensamiento les fue encomendado, cuando la sociedad decidió que todo lo que era Fe pasaba por la Religión y todo lo demás sería rubro de la ciencia. Para eso, el Discurso del Método de Descartes fue una herramienta muy eficaz, tanto que Newton y sus carradas de seguidores no la soltaron nunca más. Pero... chicos,... pasaron más de 400 años..., de ninguna manera es hora de abandonar, pero sí de **flexibilizar**.

No está mal aceptar algunas creencias, aunque (por falta actual de conocimiento) de a ratos perdamos de vista la trayectoria que sigue la flecha en su camino de unir la causa con el efecto, para transformar las creencias en evidencias.

Como ven, no tengo mucho espíritu de científico, creo que soy muy fantasioso, y poco minucioso y paciente para serlo. Pero me consuelo con lo que decía Einstein “la fantasía vale más que el conocimiento, porque éste es siempre limitado, en cambio la imaginación no tiene fronteras”.

Aun así, si algo me sobra es curiosidad y ganas de hurgar, por eso y volviendo al tema central, como les contaba, comencé con un trabajo de observación (no de investigación) sobre 50 Longevos Saludables, personas de 85 a 100 años, verdaderos dinosaurios de la Biología, en perfectas condiciones de salud y vitalidad.

Desde la biología me interesaba saber ¿qué enfermedades habían tenido, cómo habían sido sus glucosas, colesterol y presión arterial? ¿Qué incidencia habían tenido en ellos los factores de riesgo? En una palabra, como tantas veces se especuló en las novelas de ciencia ficción: ¿Cuál era el secreto de su eterna juventud? O, como diríamos más académicamente: su “envejecimiento

exitoso” o su “longevidad saludable”. (Cuando les hablas a viejos usa la primera denominación, cuando te dirijís a los jóvenes, usa la segunda, por un tema del valor de las palabras y de lo que despiertan en el receptor).

Grande fue mi sorpresa al advertir que, más que factores biológicos de salud o enfermedad, lo que rápidamente llamaba la atención, era que tenían en común actitudes y conductas o sea, una forma de ser, que se repetía en todos con frecuencia. El factor biológico que presentaban en común era justamente su longevidad saludable, es decir la forma lenta en que se había desarrollado su envejecimiento celular.

Recordá estos dos puntos básicos:

- ▶ **Curso de la vida:** hay una relación estrecha entre el argumento de los pensamientos y su impacto en la salud. Hasta tus ancestros y la historia familiar tienen que ver con estos argumentos. Biografía hace biología.
- ▶ **El efecto mente-cuerpo:** la personalidad resiliente y flexible (mente) con que manejaron la adversidad, les permitió reducir los factores neurohormonales del estrés (cuerpo) y su efecto acelerador sobre el envejecimiento celular.

Fundamentos psicobiológicos de los efectos de la personalidad resiliente

Resiliencia proviene del término *resilium* que significa rebote. Solo lo que es flexible puede rebotar.

La **flexibilidad** es una propiedad estudiada por la física y define la resistencia que oponen los materiales ante una fuerza opositora.

La Psicobiología adoptó este concepto para aplicarlo a determinadas capacidades mentales y conductuales que conforman la Resiliencia, cuya consecuencia biológica hace que las hormonas de estrés descendan rápidamente ante una situación de adversidad, logrando que los mecanismos inflamatorios intravasculares e intracelulares sucedan con menor intensidad y frecuencia.

De ahí su valor preventivo y terapéutico a la vez.

Se denomina **plasticidad neuronal**, a la potencialidad del tejido cerebral por la cual, ante determinados estímulos, se libera una proteína, llamada Factor de Crecimiento Neuronal (FCN), cuya acción se expresa extendiendo los axones de las neuronas, aumentando así, su densidad de conexión. Cuanto mayor la interligazón, (inteligencia) y más interconexión, mayor la **flexibilidad del pensamiento** y capacidad cognitiva, resolutiva y de anticipación.

Entre los factores de resiliencia más importantes se hallan:

- ▶ Pensamientos de contenido optimista
- ▶ Ego reducido, Ser expandido
- ▶ Conductas sociales fortalecidas
- ▶ Capacidad del manejo del estrés.
- ▶ Estilo de vida saludable.

Estos factores de resiliencia enumerados se pueden correlacionar con los **Factores Psíquicos Protectores que plantea Zarebski**, ya que todos derivan de un narcisismo controlado.

Atención ¡adversidad a la vista!

El Sistema Límbico es la Torre de Control Interno. Ahí se registra toda la información llegada del exterior, que una vez detectada y captada por los sentidos, es depositada ante el sistema de vigilancia y control.

Imagínate una gran sala, en penumbra. Al frente, una amplia pantalla que es observada por un personal de seguridad, cómodamente apoltronado frente a una consola.

Es el Hipotálamo, nuestro vigía interior, trabaja con dos computadoras, una es el Hipocampo, es el archivo en el que se registra todo lo vivido, por ejemplo: que estudié y hablo inglés (Pensamiento-Razón), la otra, es la Amígdala...y es ahí precisamente donde pisó el palito René, ya que en ese archivo se guardan todas mis sensaciones con respecto al Inglés. Por ejemplo, si me gusta hablarlo, si me enamoré de la profesora (Sentimientos-Emoción). Te cuento que el Hipotálamo le da más importancia a este segundo archivo que al primero, ya que para la supervivencia es casi más importante lo que siento, que lo que pienso. Con lo que pienso detecto... pero con lo que siento, reacciono.

¿Alguna vez viste una serie en Netflix en la que el espía no termina espionando también al que lo manda a espiar?

¿Por qué habría de ser diferente acá?, pues el Hipotálamo pincha la línea del celular y graba las conversaciones interiores que tenés con tu mente (universo interior).

Créeme que llega mucho más material con código de adversidad y amenaza de acá, que del universo exterior...

Sucedarán entonces, dos cosas importantes:

Una vez que el audio o cualquier otro dato está en la consola o en la pantalla de la sala de guardia, el hipotálamo ya no sabe distinguir si lo que está

analizando proviene de una percepción exterior o de una imaginación interior. A los fines de decidir es todo uno. Lo único que vale es lo que está ahí.

La mente, esa secretaria por momentos hiperquinética... que, corriendo por los pasillos cerebrales... metiéndose en salas de comando, cabinas de mantenimiento..., controlando archivos, revolviendo el pasado, proyectando ansiosa al futuro, influirá con una sola frase dicha al oído del vigía, el tipo de respuesta que éste decidirá.

Si le expresa “quédate tranquilo, no es para tanto, lo sabemos resolver” la actitud del vigía, será de serenidad (Serotonina), se toma unos mates y sigue el estado biológico de relax.

Pero si la frase es “lo que escuchaste o viste, es una amenaza terrible, no sé cómo lo vamos a resolver”, seguramente el vigía largue todo lo que tiene delante... y dando un salto hacia la palanca, la empuje rápidamente hacia arriba, activando la alarma, cuya información no dejará célula sin recorrer. El organismo se prepara entonces para la lucha... Por toda la cañería vascular (DHEA, Cortisol) y las redes de comunicación neuronal, corre la información del peligro (Adrenalina, Dopamina). La sensación de amenaza y desintegración es total. Ha comenzado a funcionar la Biología del Estrés.



Acá también se aplican Factores Protectores (Zarebski): **Reflexión, Diversidad de apoyos y de intereses.**

Y su impacto en:

- ▶ La Calidad de la salud
- ▶ La Posibilidad de Enfermar
- ▶ La Velocidad de Envejecer

Si bien la Filosofía, la Psicología y la Medicina se ocupan en forma interdisciplinaria de tres procesos intervinientes en la gestación de las actitudes y conductas, a saber, la mente, el pensamiento y la emoción, podríamos sostener que la **Filosofía** (en especial la oriental) ayuda a reconocer los mecanismos de la **mente**, a adquirir un estado de **conciencia plena** y a practicar la aceptación. La **Psicología**, estudia mejor que ninguna otra disciplina, los mecanismos del **pensamiento**, y por lo tanto facilita el reconocimiento y ordenamiento de los argumentos estresantes o alarmantes que provenientes de la biografía, se plasman en la psique de cada individuo.

De los aspectos neuroquímicos y hormonales de la **emoción** se ocupa la **Biología**, permitiendo identificar, dosificar para luego regular biodécticamente las neurohormonas, a fin de pasar de un estado de estrés generador de la "mala" sangre, al estado de relax productor del. "buen" humor (en griego humor significa liquido).

Como ves, somos el producto de nuestra mente, pensamientos y emociones, Si bien mente y pensamientos suceden en un plano intangible, (solo ponderables por medio de instrumentos de evaluación, (ver **Zarebski en FAPPREN**), la emoción, por otra parte, tiene su expresión biológica en un plano tangible, ya que su biología es dosificable y terapéuticamente regulable, a fin de reducir factores de riesgo como diabetes, hipertensión, dislipidemias y minimizar sus efectos discapacitantes en el último tramo de la vida.

Sigo observando y contactándome con Longevos Saludables y coincidido plenamente con las afirmaciones que propone la Dra. Zarebski cuando concluye que estas personas acceden a este estado de **envejecimiento pleno**, haciendo un manejo equilibrado de su narcisismo. Desde un plano espiritual o mental agregaría:

Se mantienen en su eje... sin sobrevalorar sus debilidades ni sus fortalezas...

Un abordaje terapéutico del paciente impone un **enfoque transdisciplinario** ya que resumiendo: mente relajada, pensamientos ordenados, neurotransmisores sincronizados, emociones equilibradas, biología preservadas.

Conciencia Plena: ¿la clave de la longevidad?

Es una actitud que nos permite ser observadores silenciosos y siempre presentes de los acontecimientos que suceden, y también de nuestras conductas como respuesta a ellos.

(Autoindagación, Reflexión y Espera)

Te transforma en protagonista y no espectador

Este estado psicomental propicia un desarrollo y crecimiento personal continuo, basado en la curiosidad, **flexibilidad** y capacidad de asombro que permiten transformar cada vivencia en un experiencia personal.

Cuanto más experiencias personales acumulamos, más Pensamiento Flexible desarrollamos. (Diversidad de vínculos y de intereses).

Es este estado de conciencia plena el que genera las conductas a las que Zarebski se refiere en las dimensiones de los Factores Protectores antes mencionados.

La conciencia puede funcionar en dos estados, cuya influencia determinará directamente el tipo de emociones que nos dominarán. Son el **ego**, sus respuestas provienen del paleo cortex (cerebro antiguo, el que nos genera emociones y conductas necesarias para la **supervivencia**) y el **ser**, sus respuestas provienen del neo cortex, (cerebro moderno, que con su grado de evolución genera emociones y conductas, nos permite acceder a estados de **súper vivencias**).

Cuanto más expandido está el SER y más reducido el EGO, menores son las chances de generar pensamientos cuyo argumento despierte la biología de estrés emocional.

Recordá que todo pensamiento genera una emoción y que ésta, por medio de las neurohormonas, hará impacto sobre el resto del organismo.

Características de la Conciencia

SER	EGO
Acepta	Rechaza
Humilde	Soberbio
Flexible	Rígido
Colaborativo	Competitivo
Altruísta	Egoísta
Cósmico	Terrenal

Palabras finales

En un espacio que es infinito y un tiempo que es eterno, descubrir que tus coordenadas coinciden justo con una persona o acontecimiento que cambia para bien tu vida, merece un reconocimiento en humildad.

Esto es lo que me sucedió con Rudi F. y los Longevos Saludables, estos "dinosaurios de la sabiduría y longevidad".

Dando clases o charlas sobre sus actitudes y conductas, sobre el **ser flexible**, emociones favorables y psicobiología positiva, no dejo de comentar que, si bien puedo explayarme sobre mis observaciones y sus efectos beneficiosos sobre la biología, no significa que tenga yo, en lo personal, todo sabido y resuelto..., pero sí tengo claro qué es en lo que los quiero imitar y a mis alumnos y pacientes transmitir.

¿Más vale prevenir que curar?

Si bien este dicho tuvo vigencia durante tantas décadas, hoy en día debemos tener la suficiente **flexibilidad** para crear un nuevo paradigma. **Así como es importante trabajar para prevenir la enfermedad, también lo es, gestionar la promoción de la salud.**

En un planeta en el que cada dos segundos alguien cumple 50 años y en un mundo en el que hay más vocación para salvar a los bancos de los ricos que a los cuerpos de los pobres, prolongar la salud y autonomía hasta la avanzada edad es primordial.

Lo más importante es que, para lograr esto, no se necesitan drogas, medicamentos de sofisticada producción y mucho menos de altos costos... sólo promover la salud en cinco aspectos: **biología y su mantenimiento, alimento, movimiento, pensamiento y sentimiento**. Como hemos visto, las actitudes y conductas a lo largo del curso de la vida, son fundamentales y dentro de ellas, la que corresponde al **Ser Flexible**.

Vos, estimado lector, podés ser en tu área de influencia un agente de cambio en cuanto a este nuevo paradigma de crecimiento y desarrollo personal que proponemos para acceder a una vida en plenitud. Por eso, habernos encontrado aquí y ahora, es uno de esos privilegios que mencioné al comenzar.

11

Construyendo una identidad flexible: la dimensión espiritual como factor protector para un buen envejecimiento

M. Roxana Danese, Blas A. Favale y Emilce Jaurretche¹

*Tu visión devendrá más clara solamente
cuando mires dentro de tu corazón.*

Aquel que mira afuera, sueña.

Quien mira en su interior despierta.

Carl G. Jung

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, la espiritualidad fue significativa en la vida de muchas personas de distintos lugares y culturas como así también estudiada por diferentes disciplinas. Se puede decir que la espiritualidad va de la mano de la naturaleza humana, más allá que se exprese o no en el marco de una religión o creencia.

¹ M. Roxana Danese: Lic. en Psicología (UBA), Miembro de la Fundación Vocación Humana. Tutora en los cursos de Formación para la Vocación Humana, Especialista en Psicogerontología (Universidad Maimónides).

Blas A. Favale: Lic. en Psicología (UBA), Especialista en Psicogerontología (Universidad Maimónides).

Emilce Jaurretche: Lic. en Psicopedagogía (UMSA), Especialista en Psicogerontología (Universidad Maimónides), Profesora en Nivel Inicial y Primario.

Hoy en día mucho se habla de los beneficios de la espiritualidad. Nos encontramos con artículos de revistas e incluso libros que cuentan cómo se la puede adquirir y que una nueva filosofía espiritual porta la fórmula de la felicidad para poner fin al sufrimiento. Afirmaciones y mensajes de autoayuda que divulgan cómo ser sanos y exitosos.

Pero sabemos que esto no es espiritualidad. Como profesionales de la salud, lejos estamos de estas recetas y promociones.

A lo largo de este trabajo nuestro propósito es destacar que la espiritualidad es una dimensión integrante y primordial de la vida humana, que no adviene ni accidental ni ocasionalmente, sino que constituye un componente óptico (propio del ser) de la persona.

La espiritualidad es uno de los campos que está siendo estudiado muy recientemente de manera científica, fundamentalmente en el campo de la salud y específicamente de la salud mental. Cabe recordar que entre los intereses iniciales de la Psicología (psique=alma) se encontraba la espiritualidad y que luego tendió a ser ignorada por los psicólogos. En gran medida, gracias al impulso dado por la Psicología Positiva a fines del siglo XX se retoman las tres dimensiones originales de la Psicología: la cura de los trastornos mentales, el hacer la vida de las personas más productivas y fortalecer a las personas en sus talentos. (San Martin Petersen, 2007)

Es entonces que nos propusimos investigar y estudiar acerca de la espiritualidad y la incidencia de ésta en el proceso del envejecimiento para el trabajo final de la Especialidad en Psicogerontología de la Universidad Maimónides. Fuimos comprobando que somos seres complejos y que, por lo tanto, con toda amplitud debemos conocernos. En consecuencia, tratamos de abordar el tema a través de una mirada multidimensional.

En la actualidad, bajo el nuevo paradigma de la complejidad en las ciencias, la Medicina, la Psiquiatría, la Psicología y las disciplinas que reúnen las Ciencias del Envejecimiento, están incorporando una visión más integral de la salud, incluyendo la dimensión espiritual.

Este movimiento ha comenzado a generarse, entre otros factores, por la necesidad de las propias personas –más aún en tiempos actuales, en que la sociedad exige una sobre-adaptación que lleva a los individuos a aislarse– de (re)conectarse con su ser interior y con el sentido más profundo de la vida. En palabras de la Dra. Zarebski: “algo está cambiando en la cultura occidental en relación al envejecimiento, al menos a nivel de las ciencias estamos asistiendo a un cambio de paradigma en el campo de la longevidad humana”. (Zarebski, 2011a, pág. 141-161)

Pareciera que las variadas razones por las cuales la comunidad científica dejó de lado la espiritualidad como una importante dimensión humana ha co-

menzado a superarse. Por lo tanto, es un gran desafío como psicogerontólogos trabajar y replantearnos desde la salud mental los puntos subjetivos en pro de un buen envejecimiento. Los actuales avances en la Medicina y la mejora en las condiciones de vida en general aumentan la esperanza de vida, la cual no siempre se acompaña con la calidad deseada.

De inmediato nos preguntamos: ¿Cómo vive la persona el proceso de envejecimiento? ¿Por qué para algunos es angustiante, caótico, y para otros se vive satisfactoriamente, con plenitud y aceptación? ¿Puede la persona modificar este malestar?

Dichos interrogantes acerca de los aspectos concernientes a la subjetividad humana fueron nuestro punto de partida.

Nos sumergimos entonces en profundizar y ahondar acerca de la dimensión espiritual del hombre o al decir de Zarebski (2011b), del despliegue de la Reserva Espiritual como componente de la Reserva Humana.

Recuperando el sentido de la vida

La concepción de la Reserva Humana para el envejecer (Zarebski, 2011b) nos invita a redescubrirnos como seres complejos, superando así una mirada parcializada. Según esta autora, es condición para el armado de una vida suficientemente rica y diversificada que nos proteja contra el desgaste y los cambios del paso del tiempo. Y agrega que estudios científicos acerca de la sabiduría de la vejez nos dicen que quienes logran alcanzar la complejidad adquieren una mejor calidad de vida.

Ahora bien, si toda persona se integrara única y holísticamente en cuerpo, mente, emociones y espíritu, el ser humano estaría preparado para descubrir, conquistar, perfeccionar y hacer consciente su esencia interior. Tal esencia es la que dotaría de sentido cada instancia de la vida, por lo tanto, hacerla consciente sería un aprendizaje para el crecimiento personal.

Hasta el momento, desde diversas disciplinas mucho se trabajó en aumentar la capacidad de conciencia y reserva cognitiva. Gracias a los últimos hallazgos sobre la plasticidad neuronal, hoy se sabe que se pueden recuperar funciones psíquicas perdidas, incrementar y prevenir el deterioro de dichas capacidades. Tal vez, sea el momento de trabajar y conocer nuestra reserva o condición espiritual y así activar la voluntad de sentido.

La noción de espiritualidad subraya que cada persona es parte de un todo. Por lo tanto, el sufrimiento no es algo a eliminar, sino una de las circunstancias inevitables que la vida nos propone como fuente de sentido. Enfocarnos en la pregunta del para qué y no tanto del por qué, nos permitiría descubrir el sentido de nuestra vida, escuchar la voz interior conduciéndonos a desplegar la

propia y singular vocación humana². Su desarrollo supone el descubrimiento de las propias potencialidades que une esencial y concientemente la vida individual con los otros. La conexión con nuestra profundidad nos orienta hacia nuestra vocación, es un llamado a ser co-creador, es aspiración a la plenitud humana (Nante, s/f).

Consideramos entonces la importancia de contribuir en la toma de conciencia para un trabajo psíquico anticipado y gradual de mayor conocimiento de sí a lo largo del proceso del envejecimiento. Sería fundamental su desarrollo desde edades tempranas para lograr una madura aceptación y adaptación a los cambios que el envejecimiento promueve, ampliando en el Yo su conciencia y sus recursos.

Es así como la Dra. Zarebski pone a través de su Teoría que aquí presenta, su eje de estudio en la construcción y gestión de la Identidad Flexible en el Curso de la Vida³. En el marco de las Ciencias del Envejecimiento, se considera a la flexibilidad como condición para la salud en general y en particular para la salud mental. Contar con una identidad flexible es clave en el proceso de subjetivación y por lo tanto nos permitimos afirmar que es el factor psíquico protector por excelencia del buen envejecimiento.

Ahora bien, ¿qué es la flexibilidad? Es, al decir de Zarebski, una capacidad humana cognitiva y emocional que genera la plasticidad neuronal, la fluidez psiconeuroinmunoendócrina y corporal. Es la que posibilita el armado de redes vinculares y la construcción de las reservas cognitiva, cerebral, emocional, vincular, corporal y espiritual; cuya sumatoria irá conformando la Reserva Humana para el envejecer.

Continuando este camino de reflexión, tomamos como guía de nuestro trabajo a diferentes autores y estudiosos de la Psicología Profunda. A su vez, nutrimos el recorrido con investigaciones acerca de los procesos psíquicos del ser humano, de la fenomenología del espíritu y su alcance. Nos propusimos conocer qué y cómo se está abordando la espiritualidad en las ciencias. Fue un trabajo de investigación que sirvió como prueba piloto para explorar la importancia de la espiritualidad a lo largo del curso de la vida en la construcción y en el fortalecimiento de factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable.

2 El término proviene del latín "*vocatio*" y significa: el llamado hacia un determinado fin.

3 Esta teoría surge en el contexto del afianzamiento de la gerontología como campo interdisciplinario y abre la posibilidad de dar respuesta a los problemas complejos del envejecimiento. Siendo un enfoque superador -por la concepción dinámica que instituye de la vida como fluida, en la búsqueda de continuidad a través de los cambios - de aquellos centrados en el desarrollo del Ciclo Vital por etapas.

La voz de los diversos autores

Fue así que partimos definiendo y diferenciando los conceptos de religión y espiritualidad. Ahondar en este tema generalmente trae confusiones, dado que son conceptos que están y estuvieron fuertemente vinculados. Frei Betto (2011), señala que la religión es la institucionalización de la espiritualidad, hay quien cultiva su espiritualidad sin identificarse con ninguna religión. Hay incluso espiritualidad institucionalizada sin ser religión, como el caso del budismo, que es una filosofía de la vida. La religión posee reglas, creencias y prohibiciones, en tanto que la espiritualidad es libre y creativa. En la religión predomina la voz exterior, la de la autoridad religiosa; en la espiritualidad predomina la voz interior. La religión es una institución; la espiritualidad una vivencia. La religión ofrece respuestas; la espiritualidad suscita preguntas. En la religión se cree; en la espiritualidad se vive.

Kelleyian Manoukian y Romero Santos (2015), retoman el concepto de Inteligencia espiritual. A principio de este siglo varios autores estudiaron este tipo de inteligencia, y para ellos la inteligencia espiritual está relacionada con la Inteligencia emocional, porque la espiritualidad implica desarrollar una sensibilidad intrapersonal e interpersonal, se trata de prestar atención a los pensamientos y sentimientos subjetivos, es ampliar la conciencia y adquirir mayor conocimiento de sí. “La Inteligencia espiritual es la que nos permite entender el mundo, a los demás y a nosotros mismos desde una perspectiva más profunda y más llena de sentido; nos ayuda a trascender el sufrimiento. Por este motivo muchos autores la consideran el tipo de inteligencia más elevada de todas”. (Kelleyian & Romero Santos, 2015, p. 23)

Viktor Frankl (1905-1997) señala que el ser humano posee, más allá de los planos biológico y psicológico, una propia dimensión, la espiritual. Ésta le permite saber que existe algo más allá de él, que ese algo se manifiesta también en la presencia del otro y que precisamente cuando uno vive para algo y para alguien, encuentra su sentido. Esta noción de espiritualidad subraya que cada persona es parte de un todo, que ese todo resulta más que la suma de las partes y que no podrá ser ni descripto ni definido, solo intuido a través de la conciencia. El sufrimiento no es algo a eliminar, sino una de las circunstancias inevitables que la vida propone como fuente de sentido. Es decir, la auténtica espiritualidad reside en la vida como es, no como nos gustaría que fuera. La espiritualidad va más allá de las religiones, aunque las incluya. Es una condición dada a los seres humanos para que desarrollen bajo su responsabilidad una existencia que mejore el mundo y no su mundo solamente. La vida, decía Frankl, no te da lo que esperas, por el contrario, ella espera algo de nosotros. (Frankl, 2004)

Carl Gustav Jung (1875-1961), explica las manifestaciones de la crisis de la mediana edad y su consideración de que este período cronológico pueda ser vivido como una oportunidad de integración y crecimiento interior. Durante la primera mitad de la vida, según este autor, el ser humano se aboca fundamentalmente a socializarse, a insertarse en el mundo del estudio, el trabajo y la familia. Una vez alcanzada esa meta, comienza la segunda mitad de la vida, que requiere de una mayor atención a la propia interioridad y, en definitiva, al desarrollo espiritual. El paso de la primera etapa de la vida a la segunda suele manifestarse críticamente. Jung insistía que la persona entrada en años debería saber que su vida no asciende ni se ensancha, sino que por el contrario un proceso interno fuerza su estrechamiento. Esta segunda etapa de la vida ofrece resistencias como un vano intento por aferrarse a una juventud que de todas formas se pierde. Pero el desafío es inevitable; requiere que entremos en el atardecer de la vida sin aferrarnos a ideales y valores que nos fueron provechosos en nuestra primera mitad de la vida, pero que ya no sirven. El joven comete un pecado si se ocupa demasiado de sí mismo y no se compromete con los deberes sociales; el anciano, en cambio, tiene el deber de ocuparse de sí mismo (Jung, 1944).

El mérito de la teoría de Jung consiste, precisamente en intentar comprender al hombre no desde “lo que está haciendo”, sino desde lo que puede llegar a ser a partir de lo que aparentemente “está siendo”. El proceso de individuación consiste en descubrir las potencias renovadoras que se ocultan en el fondo de lo inconciente.

Para Jung el desafío de occidente consiste en obtener los valores espirituales desde dentro y no desde fuera, buscándolo en nosotros. El mensaje práctico para el hombre contemporáneo y con base científica es: el hombre es responsable de descubrir un tesoro oculto en su interior, destacando la presencia espiritual en la psique (Nante, 2007).

La espiritualidad es transversal a cualquier área del ser humano, por tanto, resulta imprescindible estudiar el impacto de la espiritualidad en el funcionamiento del cerebro para descubrir sus beneficios (Kelley & Santos Romero, 2015). Lo más notable que aportan los últimos avances en Medicina es la posibilidad de objetivar la actividad neuronal a través de métodos de imágenes no invasivos como la Resonancia Magnética Funcional (RMf). Este método permite registrar las áreas del cerebro que se activan mientras las personas son sometidas a diversos estímulos. Investigadores de la Universidad de Yale, Bill, H. y Miller, L. (2018), demostraron que cuando las personas recordaban experiencias espirituales personales, las cuales les eran leídas durante el estudio, los participantes del trabajo presentaban actividad neuronal en el lóbulo parietal inferior izquierdo implicado en la consciencia refleja y en la consciencia del otro.

Circunscribiéndose a este campo de estudio, Nante y Martínez-Vivot (2015), sostienen, sin pretender explicar el fenómeno espiritual en sí, que la neurociencia como tal puede darnos una amplia e interesante información respecto de su correlación o huella cerebral. Por huella se entiende aquello propio de los fenómenos imperceptibles factibles de analizarse en términos neurocientíficos. El entendimiento del funcionamiento del cerebro, su fisiología, fisiopatología, la bioquímica de las comunicaciones entre neuronas, abarcan un mundo rico y complejo. Existe cierta predisposición biológica que no debe confundirse con un determinismo, en donde la neurociencia es capaz de mediar. Por ejemplo, la dotación genética de un ser humano no lo condena a una condición determinada. Avances en el campo de la epigenética señalan que los genes contienen información cuya expresión es capaz de ser variada a partir de otros parámetros, del ambiente natural, social, familiar y del individuo mismo.

A esto se puede agregar lo que se denomina neurogénesis y neuroplasticidad. Lo anterior, permite comprender que algunas investigaciones neurocientíficas, al estudiar las huellas que deja la vida espiritual, advierten el impacto favorable que provoca en la salud a mediano y largo plazo.

Vale aclarar que la vida espiritual conlleva una capacidad transformadora necesariamente ligada a la constancia y disciplina de un estilo de vida. Es en este punto donde resulta interesante el encuentro de la neurociencia y la espiritualidad, en la descripción de la huella que deja plasmada la conexión con lo sagrado en nuestra biología, en nuestras conexiones neuronales y en la modificación de la expresión de nuestros genes. En otras palabras, la espiritualidad no se limita a tener experiencias espirituales sino a lograr una transformación permanente que permita afrontar la vida con mayor comprensión

Por otro lado, Uriarte Arciniega (2014), destaca a la espiritualidad como un recurso personal que potencia la resiliencia durante el envejecimiento. Señala que la espiritualidad es un factor muy importante en el afrontamiento, en la adaptación a los cambios y las dificultades, o sea, al proceso de resiliencia. Aunque hay una evolución de la espiritualidad a lo largo de la vida, dice que en la vejez cumple una función esencial contribuyendo al envejecimiento satisfactorio, incluyendo la longevidad.

Estudio de casos

Introduciéndonos en la prueba piloto de los casos abordados para explorar si la reserva espiritual impacta favorablemente en el envejecimiento, empleamos un enfoque metodológico mixto con técnicas tanto cualitativas como cuantitativas. Entrevistamos a nueve adultos mayores elegidos aleatoriamente.

En primer lugar, para recolectar los datos necesarios sobre la Historia de Vida de cada uno, realizamos una entrevista abierta y profunda a fin de detectar a lo largo de la vida de cada persona los diferentes factores psíquicos, duelos, afrontamiento, resiliencia, continuidad identitaria, familia, redes, vínculos, tiempo libre, recreación, etc.

En segundo lugar, administramos el Inventario FAPPREN de Zarebski & Marconi (2017), con el objetivo de detectar ciertos indicadores de riesgo o bien, protectores. Esta herramienta cuantitativa permite evaluar los factores psíquicos protectores para el envejecimiento a través de 80 ítems agrupados en 10 dimensiones.

Por último, se aplicó el Cuestionario de Espiritualidad (SQ). Este instrumento cuantitativo ha sido desarrollado en Australia por Parsian y Dunning (2009) para medir la Espiritualidad, la cual es entendida para estos autores como la búsqueda de sentido de la vida, la autorrealización y la conexión de las personas consigo mismo, con otras personas y el todo universal. El SQ está compuesto de 29 ítems organizados en 4 escalas, las cuales son: Autoconciencia (10 ítems), entendida como el conocimiento que tiene la persona de sí misma, la importancia de creencias espirituales en la vida (4 ítems), las prácticas espirituales (6 ítems) y las necesidades espirituales (9 ítems).

Las entrevistas nos permitieron descubrir nuevas categorías de análisis que fueron útiles a la hora de correlacionarlas con ciertos ítems del FAPPREN y el SQ. La espiritualidad, por su ausencia de límites, es difícil de evaluar, pero su impacto puede ser medido. De esta manera, la triangulación de datos nos permitió arribar a la incidencia de la espiritualidad en cada uno de los casos.

A modo de ejemplo y en el marco de una de las entrevistas, mostramos la correlación y los puntajes obtenidos entre las subdimensiones de las herramientas cuantitativas:

El caso Juana⁴ arrojó un puntaje elevado tanto en la categoría Autoquestionamiento del FAPPREN (7/8) como en la categoría de Autoconciencia del SQ (3/4); en Riqueza Psíquica (FAPPREN 7/8) e Importancia de las Creencias Espirituales en la Vida (SQ 3,75/4); en Diversificación de Vínculos e Intereses (FAPPREN 8/8) y en Práctica Espiritual (SQ 2,83/4); Auto-indagación, Reflexión y Espera (FAPPREN 6/8) y Necesidades Espirituales (SQ 4/4).

A su vez estos resultados se correlacionaron con la Historia de Vida (transcribimos un extracto):

En mi familia solo importaba la voluntad y el estudio. Eran estrictos y muy rígidos, Si a mí las cosas no me salían era porque yo no tenía la voluntad. Hoy

⁴ Se ha cambiado el nombre para resguardar la identidad de la persona

digo que esto no es así, aprendí el Wu Wei⁵, hay muchas cosas en la vida que no solo dependen de uno.

Cada vez le tengo más simpatía a los viejos, no la vi envejecer bien a mi madre, en vez de ser más sabia, ella no evolucionó, fue más cerrada, cada vez más intolerante. Mi maestro de escultura y pintura tiene 86 años, admiro su capacidad de asombro, sigue dando clases y es igual que hace 40 años. Me dice, ¡viste lo que hizo fulano! se admira, se pone feliz, me encantaría ser como él.

Me cuesta un poco hacer las cosas más despacio, hago un listado por día de todo lo que quiero hacer y me molesta no poder terminar lo que me propuse. Vuelvo del taller y si estoy cansada duermo una siesta.

¿Qué pueden aprender los jóvenes, qué les podemos enseñar?, tenemos que tener una actitud de apertura, ser más compasivos, más sabios, menos pendientes de las estupideces, más pendientes de las cosas importantes, así quiero ser yo (Juana, 70 años).

En estas viñetas y del análisis de la entrevista completa, se desprende su capacidad elaborativa y reflexiva. Juana logró cuestionar y diferenciarse del modelo familiar de origen. Incorporó nuevos saberes a su vida: el arte, la ciencia y la filosofía. Es conciente de su auto exigencia y de lo propio a seguir superando. Mantiene redes de apoyo, realiza tareas comunitarias y sigue trabajando como escultora. Se infiere el despliegue de sus propios deseos como así también la aceptación de los límites con el paso del tiempo. El trabajo sobre sí misma la lleva al balance constante y al replanteo del sentido de su vida.

Tanto Juana como el resto de los adultos mayores evaluados están transitando un envejecimiento saludable de acuerdo a los resultados obtenidos. Si bien cada curso de vida es diferente en sus matices personales, los atraviesa la conformación de una Identidad Flexible, fuente nodal de plasticidad psíquica para el atravesamiento de los cambios y vaivenes de la vida.

Todos ellos poseen flexibilidad en sentido amplio, como condición para la salud que a lo largo de sus vidas han podido desarrollar frente a las diversas demandas. Muestran características resilientes en cuanto al afrontamiento de pérdidas, crisis y aceptación de los cambios propios y del entorno. También dan cuenta de utilizar la plasticidad y su capacidad de reserva espiritual, junto a las cognitivas, corporales, cerebrales, emocionales y vinculares que conforman la Reserva Humana (Zarebski, 2011b). La presencia de las mismas refiere a la conformación anticipada en el curso de sus vidas de una identidad flexible. Como consecuencia, esta modalidad de posición subjetiva que mantuvieron

5 En chino “no acción”, describe un importante aspecto de la filosofía taoísta en la cual la forma más adecuada de enfrentarse a una situación es no actuar (forzar). Esto no es lo mismo que no hacer nada. Sería una forma natural de hacer las cosas sin forzarlas con artificios que desvirtúen su armonía y principio.

a lo largo de sus vidas denota la presencia de la dimensión espiritual como condición de riqueza interior y como factor protector para el tránsito actual.

Reflexión final

En la singularidad de cada uno de los entrevistados y a través de sus historias de vida, pudimos comprobar la presencia de la dimensión espiritual como vía para reorientar las formas de sentir y de pensar, tanto a la realidad como a sí mismos.

Como hemos señalado, la flexibilidad o la plasticidad subjetiva abre dicha posibilidad, permitiendo así el despliegue y la riqueza del mundo representacional. Aspectos que invitan a conectarse consigo mismo y a la reflexión, que enriquecen, que transforman, que orientan. En definitiva, que nos impulsan a encontrar el sentido a nuestra vida.

Asimismo, las diversas teorías que recorrimos nos mostraron la influencia positiva de la espiritualidad en la salud mental y en el bienestar en general. Todas hablan de la existencia de una dimensión espiritual constitutiva del ser. Hacer conciente esta relación parece ser clave para la salud individual y por ende para la humanidad.

Como Psicogerontólogos este trabajo ha implicado un punto de partida para seguir investigando, estudiando, trabajando, psico-educando y dando a conocer la importancia de la espiritualidad como factor psíquico protector que permite alcanzar un envejecer saludable.

Por eso apuntaremos a una riqueza más abarcativa, riqueza que se alcanza labrando una reserva que no sólo será material, no sólo será cerebral, no sólo será cognitiva, sino que a éstas las integrará con la **riqueza corporal, espiritual, vincular y emocional**, componiendo así, en su conjunto, la **Reserva Humana**, como condición para el armado de una vida suficientemente rica y diversificada que nos proteja contra el desgaste y los cambios que el paso del tiempo traerá. (Zarebski, 2011, b. pp:27-28)

Referencias Bibliográficas

Betto, F. (1996). *Mística y espiritualidad*. Madrid: Trotta.

Bill, H. & Miller, L. (2018). Localizan en el cerebro el templo de la espiritualidad humana. En *Revista Electrónica de Ciencia y Tecnología. Sociedad y Cultura*. (7 de junio de 2018). Disponible en: <https://news.yale.edu/2018/05/29/where-brain-processes-spiritual-experiences>.

- Frankl, V. (2004). Apéndice: Conceptos básicos de Logoterapia .En V. Frankl, *El hombre en busca de sentido*. (pp: 119-153). Buenos Aires: Herder.
- Jung, C. (1944) *La Psique y sus problemas actuales*.(2da Ed.). Buenos Aires: Poblet.
- Kelleyian Manoukian, A. Santos Romero, G. (2015). Espiritual mente. Logra una inteligencia superior para una vida plena. En *Somos seres especiales*. Cap. III. (pp: 40-60) Buenos Aires: Dunken.
- Nante, B. (2007). *Los dioses escondidos en la mente*. Disponible en <http://www.vocacionhumana.org>
- Nante, B. (s/f). *Vocación y Escucha*. Buenos Aires. Disponible en <http://www.vocacionhumana.org>
- Nante, B., Martínez-Vivot, R. (2015). *Neuronas que miran a Dios*. Disponible en <http://www.vocacionhumana.org>
- Parsian, N., Dunning, T. (2009). *Spirituality Questionnaire*. Australia.
- San Martín Petersen, C. (2007) Espiritualidad en la tercera edad. *Psicodebate*. Vol. 8. (pp : 111-126) *Psicología, Cultura y Sociedad*. Chile.
- Uriarte Arciniega, J. (2014). Psychology and Education. *European Journal of Investigation in Health*. 4 (2), 12-15. Accesible en: <http://www.psiconet.com/tiempo>.
- Zarebski, G. (2011a). 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*. (pp 141-161). Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Zarebski, G. (2011b). *El futuro se construye hoy. La reserva humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G. (2016). Factores protectores para el envejecimiento. En A. Marconi (comp.) *Narcisismo, resiliencia y factores protectores para el envejecimiento*. Buenos Aires: Ed. Gerontólogos Argentinos.
- Zarebski, G., Marconi, A. (2017). Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (FAPPREN). Acceso libre en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>

12

Propuesta de coaching gerontológico vertebrado sobre la Teoría de la Identidad Flexible de Graciela Zarebski

Juan Antonio Salmerón Aroca y Juan Dionisio Avilés Hernández¹

¿Por qué, además de tomar a los viejos como objeto de estudio, no los escuchamos como sujetos?

Graciela Zarebski, 2014

Desde el año 1996 el IGERMED Instituto Gerontológico del Mediterráneo y el Instituto Municipal de Servicios Sociales de la ciudad de Cartagena, Región de Murcia (España), desarrollaron un programa educativo intervencional de envejecimiento saludable. El programa heredó inicialmente la semántica que se manejaba en aquella época y se denominó “Programa de Gerontogimnasia”. Desde el principio buscamos un desarrollo teórico con referencias y consensos sobre envejecimiento activo y saludable como el que nos ofreció al cabo de los años, concretamente en el año 2009, el European Silver Paper (Jentoft, et al. 2009), lo que nos animó a desarrollar y publicar por primera vez conceptos como el “Coaching Gerontológico” con una referencia a la “Slow

¹ Juan Antonio Salmerón Aroca, EdD, PhD. Psicólogo Sanitario especializado en Gerontología. Profesor Asociado Universidad de Murcia (UM).

Juan Dionisio Avilés Hernández MD, PhD. Médico Especialista en Geriátrica. Profesor Titular de Geriátrica y Director del Master de Geriátrica y Gerontología en la Universidad Católica de Murcia (UCAM). IGERMED. Instituto Gerontológico del Mediterráneo. Sede en el Colegio de Médicos de Murcia (España).

Medicina”, medicina lenta o más bien, medicina reflexionada y a la prosocialidad del Profesor Roche (2001) y Caprara (2006). Este programa se desarrolló durante 16 años consecutivos hasta el año 2012, fecha en la que la profunda crisis económica en España lo dejó sin financiación. El programa se incorporó a las directrices Europeas para el **Aprendizaje en todas las edades de la vida (Programa Europeo LDV 2008-2010) con el que obtuvimos una beca Europea Leonardo Da Vinci.**

Del modelo tradicional de la vejez como etapa etaria, en donde todo es pérdida y deterioro, consecuencia tanto de los cambios bio-psico-sociales - siguiendo las aportaciones de Paul Valery, que muy bien refleja André Mandin (1992) – y que se producen en el individuo que envejece, con sus mitos, estereotipos y prejuicios, a un nuevo modelo de **vejez activa, siendo cada uno protagonista de su propio envejecimiento.** Lo importante en esta etapa es concienciar de la importancia de edificar su propia vida, en función de sus valores y motivaciones, llevando a cabo actividades que tengan sentido para ellos mismos (Maalouf, 2009). **Tiene sentido vivir y para qué vivir.** “Los primeros 50 años son de dedicación y entrega a los otros, los segundos 50 años son de dedicación a uno mismo... y los siguientes 50 años... pues ya veremos” (Avilés, 2010, p. 8).

Desde un principio nos dimos cuenta que nuestra propuesta era un modelo de integración e inclusión social en donde llegábamos a 30 Centros de Mayores, unas 2000 personas, que estaban situados en barrios y pedanías de la ciudad de Cartagena, y no precisamente de los barrios más favorecidos. Adaptamos una metodología de talleres con unas exposiciones teóricas biomédicas, las sesiones de estimulación cognitiva y las sesiones de ejercicio físico adaptado. Rápidamente nos dimos cuenta que no podíamos mantener el modelo de exposición clásica en la que los profesionales médicos y psicólogos “le dicen al auditorio lo que es bueno o malo, en definitiva lo que tienen que hacer o no con sus vidas y su salud”, sino que intentamos adaptarnos a las creencias, estilo y modo de vida, deseos y realidad de los participantes.

En el año 2011 tuvimos oportunidad de invitar a los programas de Máster de Geriatria y Gerontología de la UCAM en Murcia a la profesora Zarebski de la Universidad Maimónides de Buenos Aires. Inicialmente nos interesó su particular visión de las caídas explicada por ella no como algo que ocurre de forma irremediable y accidental, sino como una premonición y un camino de vejez patológica (Zarebski, 2016). Posteriormente, nos interesó conocer los factores psicológicos y de personalidad de riesgo, y aquellos protectores de un mal envejecimiento, y en el año 2018 el desarrollo de su Teoría de la Identidad Flexible nos abrió nuevas expectativas. En palabras de la propia autora,

caracteriza a la Identidad flexible como la condición de apertura (red flexible y abierta), fluctuación y permeabilidad que facilitarán al sujeto envejeciente la construcción de una trama vital que permita soportar inestabilidades, pérdidas, incertidumbres y realizar giros en la existencia, en aras de reconstruirse y seguir creándose.

Conocer el pensamiento de la profesora Zarebski nos animó a realizar modificaciones en el programa de Envejecimiento Activo del Ayuntamiento de Cartagena y desarrollar nuestra propuesta de Coaching Gerontológico, articulado sobre los factores psicológicos y de personalidad, y posteriormente sobre la teoría de la identidad flexible.

Promoción de la Salud y Acciones Preventivas en la Región de Murcia. Desarrollo Teórico del Programa

El envejecimiento es un proceso biológico natural con un componente genético con mayor actividad en los primeros 20-30 años y acelerado o desacelerado a partir de este momento por el daño oxidativo derivado sobre todo del estilo de vida y factores ambientales.

Todo el curso de la vida está sometido a cambios. En los primeros años son de desarrollo, de crecimiento, posteriormente son más lentos y empiezan cambios negativos, es decir se producen declives en el rendimiento y problemas adaptativos tanto fisiológicos como psicológicos. Estos declives o pérdidas pueden ser compensados, haciendo que las posibilidades de crecimiento personal duren toda la vida. La **heterogeneidad** en el envejecimiento es una evidencia, envejecemos de distintas maneras. Hay más diferencias entre dos personas de 60 o 70 años que entre dos personas a cualquier otra edad. Alexandre Kalache señala en el año 2007 que el objetivo del Envejecimiento Activo es mejorar tanto la cantidad como la calidad de vida, no siendo exclusivo de las personas que tienen conservado su estado de salud, sino también para aquellos mayores frágiles. Sin embargo, Alan Walker (2006) puntualiza que el término *Envejecimiento Activo*, en la actualidad puede camuflar intenciones políticas no apoyadas en un plan de acción, que tenga que ver con la salud. Kalache (2007) considera que hay tres factores fundamentales para llegar a ser centenario conservando una relativa calidad de vida: mantenerse activo físicamente, llevar una dieta sana y equilibrada, y reducir al máximo el consumo de alcohol y tabaco. Según este mismo autor, los hábitos de vida son determinantes en un porcentaje muy elevado de la posibilidad de llegar a ser longevo sano. No obstante, hay otros factores influyentes para lograr este objetivo como son los genéticos, y la actitud ante la vida. Así, las personas con mayor autoestima y optimismo, tienen mayores posibilidades de alcanzar esta meta.

Los contenidos seguidos en el programa de Cartagena siguen las recomendaciones de la OMS de **promover una imagen positiva de la vejez**, intentando que los participantes cambien la idea de no poder hacer nada y que se impliquen en su propio envejecimiento, siendo ellos corresponsables de su estado de salud y calidad de vida, resaltando que se puede “aprender a envejecer bien” preparando de esta forma “los segundos cincuenta años”.

La fobia al envejecimiento, gerontofobia o gerascofobia; que aunque es más prevalente en personas entre 40 y 50 años, también afecta a jóvenes con menos de 26 años, sobre todo del sexo femenino, y que padecen de depresión a temprana edad, por el miedo a envejecer. Esto les conduce a una percepción extrema en la que ven arrugas donde no las hay, se desesperan si encuentran una cana en su cabellera; de repente el espejo se convierte en su peor enemigo. En la mujer, el deseo de permanecer bellas les lleva a volverse adictas a las cirugías. Este miedo irracional se acompaña de ansiedad, como respuesta a la exposición a situaciones u objetos temidos, lo que suele dar lugar a un comportamiento anómalo. “Esta enfermedad provoca el miedo a perder el encanto, la belleza y la capacidad de seducción”. La educación y entrenamiento en Gerontología ‘Coaching Gerontology’ (Salmerón, et al., 2011), tiene también como objetivos recuperar la autoestima y superar la gerascofobia.

Los autores del **European Silver Paper** (documento Europeo de consenso sobre el futuro de la promoción de la salud y las acciones preventivas, la investigación básica y los aspectos clínicos de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento) (Jentoft, et al. 2009), señalan que el envejecimiento de la población es uno de los mayores logros de la humanidad, y Europa está a la cabeza de este éxito. Sin embargo, el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con la edad suponen también un desafío creciente para las personas, para los sistemas de asistencia sanitaria y para las ciencias de salud pública, biológicas, psicosociales, epidemiológicas y médicas (Fries, 1989). Muchos científicos de todas las áreas disciplinares y del conocimiento mencionado, trabajan activamente para entender mejor el envejecimiento y hacer frente a los retos que este fenómeno plantea a los individuos del siglo XXI.

En este informe se señala que la identificación de los mecanismos determinantes del envejecimiento permitirá generar nuevos marcadores pronósticos y medios terapéuticos para promover el envejecimiento saludable y prevenir las enfermedades relacionadas con la edad. La investigación clínica y de salud pública también ha ofrecido nuevas ideas sobre la prevención y la atención de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Se sabe mucho sobre la prevención y el tratamiento de muchas enfermedades, tanto agudas como crónicas, que dan lugar a una mala calidad de vida. Sin embargo, muchos ciudadanos europeos no están recibiendo una asistencia ni una rehabilitación modernas

para esas enfermedades, y están soportando una carga de sufrimiento y discapacidad que se podría evitar. Las personas mayores no se están beneficiando de muchos de los avances producidos en la gerontología clínica y la prevención de enfermedades. Se necesitan políticas de salud pública que traten las necesidades específicas de las personas mayores y se necesitan cambios en la forma en que los avances médicos se aplican en este sector de la población, para obtener sistemas de asistencia sanitaria y social más eficaces, que sean a la vez sostenibles económicamente. Además, se precisa más investigación para definir mejor el papel de muchos aspectos relevantes del envejecimiento y las enfermedades, tanto sociales como económicos (Buettner, 2013). En nuestra sociedad moderna, las personas mayores sufren muchas veces discriminación por la edad, en relación con la dimensión y los objetivos de los servicios que reciben, en comparación con las personas más jóvenes. Incluso la terminología que se utiliza hacia las personas mayores es muchas veces inapropiada, por lo que apoyamos la propuesta de 1999 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de adaptar el vocabulario dejando de usar la palabra “anciano” y usando en su lugar el término “persona mayor”, mucho más respetuoso.

Se destacan varios apartados en el informe:

1.-**El cumplimiento terapéutico, no solo farmacológico**, es un factor limitante fundamental de la efectividad de las medidas de promoción de la salud y de las intervenciones preventivas. Las personas mayores pueden no responder bien a las intervenciones cuando éstas no se ajustan a sus creencias, actitudes, preferencias, expectativas y aspiraciones. Las estrategias de salud pública que buscan la promoción de la salud y la calidad de vida deberían adoptar un **enfoque centrado en el proyecto de vida**.

2.-**La nutrición adecuada** y la atención nutricional son indicadores clave de una buena calidad de vida, de prevención de enfermedades y de una salud sostenible. La atención nutricional no es un simple gasto, sino que forma parte de la atención sanitaria. Las personas mayores deberían ser animadas a mantener unos buenos hábitos nutricionales. Deben cribarse para conocer su estado nutricional y se les deben proponer las intervenciones nutricionales oportunas. Todos los profesionales de la salud deberían recibir formación en atención nutricional. Los países europeos deberían valorar la elaboración de planes nacionales de atención nutricional.

3.-**La actividad física** es uno de los factores más importantes que reducen el declive relacionado con la edad (Araujo Costa, 2010), de los potenciales biológicos y permite “envejecer con éxito”. Mantener la autonomía, reducir la morbilidad e incrementar la calidad de vida son efectos beneficiosos importantes de la actividad física en las personas mayores. Las caídas son más comunes en personas mayores con trastornos del equilibrio. Desde el punto de vista

de la salud pública, se debería promover la actividad física y se deberían ofrecer diversas oportunidades de hacer ejercicio, dentro de una amplia campaña de prevención de caídas y de mantenimiento de la autonomía. Las caídas no son una consecuencia inevitable del envejecimiento: hay evidencia científica sólida de que las intervenciones progresivas de equilibrio y fuerza reducen el riesgo de caídas en las personas mayores.

4.-**El refuerzo de la capacitación en la formación de los profesionales** que trabajan con personas mayores, las redes de investigadores, médicos y políticos en toda Europa, y la implementación de programas preventivos pueden contribuir significativamente a reducir y prevenir tanto las lesiones intencionales (suicidio, abusos, violencia), como las lesiones involuntarias (caídas, accidentes de tráfico, envenenamientos, quemaduras, etc.) en las personas mayores que viven en la comunidad o en instituciones. Estos objetivos se pueden lograr coordinando acciones en el ámbito europeo, nacional o local y/o facilitando información actualizada, basada en la evidencia, sobre las medidas de prevención de lesiones cuya eficacia haya sido demostrada.

5.-**La estimulación cognitiva**, utilizando actividades cognitivas desafiantes y en las que haya aprendizaje, es un medio de mejorar la plasticidad neuronal que puede optimizar la reserva cognitiva y permitir el mantenimiento o el desarrollo del funcionamiento cognitivo. Desde el punto de vista poblacional y de salud pública, debería promoverse el entrenamiento de la memoria, la estimulación mental, las **estrategias de compensación mental** y también la formación de un amplio abanico de profesionales que promocionen estas actividades de estimulación cognitiva.

6.-**La actividad social e intergeneracional, favorece la inclusión social** de las personas mayores, siendo estos aspectos complejos y todavía poco valorados en la busca del envejecimiento con éxito. Las actividades sociales incluyen el trabajo profesional, el ocio, el voluntariado, la vida familiar y un sentido del deber hacia las personas mayores discapacitadas o los niños pequeños. Facilitar y mejorar la actividad social de los mayores es importante para la sociedad, no sólo en la esfera del mercado laboral, sino también en otras iniciativas sociales (voluntariado) y como medida preventiva contra la exclusión social.

7.-**El cuidado informal** tiene un papel importante en la promoción de la salud, la prevención y la atención de los mayores frágiles e incapacitados. En el futuro, el envejecimiento demográfico en la mayoría de los países europeos puede dar lugar a una reducción sustancial del número de cuidadores disponibles para cuidar a las personas mayores con discapacidad. Se debería tomar medidas para mejorar el aprecio público y gubernamental hacia el inmenso trabajo impagado realizado por los cuidadores informales (por ejemplo, crear un “Día europeo del cuidador”). Se debería también ofrecer a estos cuidadores

apoyo, formación e incentivos (incluidos los económicos), basados en las necesidades que ellos mismos expresen, a través de sus organizaciones, y en los conocimientos aportados por la gerontología social y clínica.

El programa de envejecimiento Activo y Saludable de Cartagena, se articula en torno a unos **objetivos generales** que buscan: promover una imagen positiva de la vejez; eliminar conceptos erróneos sobre el envejecimiento; transmitir conocimientos básicos sobre cómo envejecer activa y competentemente; entrenar estrategias para optimizar competencias cognitivas, emocionales, motoras y sociales; promover estilos de vida saludables; promover el desarrollo personal; unos **objetivos específicos**: detección de aquellos mayores aptos para realizar ejercicio físico en grupo (“gerontogimnasia”); derivar a los recursos sanitarios aquellas situaciones específicas y concretas que así lo requieran tanto en lo referente a patología física como cognitiva; favorecer la inclusión social; estimulación de la memoria y otras capacidades cognitivas; asesoramiento y formación del personal de acuerdo con los técnicos y directores del programa.

Los contenidos se distribuyen de la siguiente manera: 1.-BIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO. Incluye las bases fundamentales para conocer cómo envejecemos y cómo podemos evitar el envejecimiento acelerado y la aparición de enfermedades asociadas a la vejez. Fundamentos celulares del envejecimiento, teoría genética, papel de los radicales libres. 2.- EJERCICIO FISICO Y SALUD. Se establecerán las bases para un adecuado ejercicio físico y se explicarán los beneficios para la salud que este tiene. 3.-INCONTINENCIA URINARIA. “Lo suyo tiene solución”. Destacamos la importancia de los ejercicios para fortalecer el suelo pélvico, y sobre todo superar el considerar la incontinencia como algo normal a la edad avanzada. 4.-DIETA Y ENVEJECIMIENTO. Se establecen las bases para una alimentación/nutrición saludable, conceptos básicos de nutrientes, conservación de los alimentos, dietas adaptadas a los principales problemas de salud como son la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, osteoporosis, etc 5.-ESTRES, MEMORIA Y ENVEJECIMIENTO. Incluye los contenidos de depresión y autoestima 6.-OSTEOPOROSIS. Con una atención especial a la espalda de la mujer.

Ser protagonista del control de su salud

Prestar atención a los pensamientos, emociones, así como a las condiciones del entorno es un factor clave para que las personas mayores adquieran control en su salud. En este sentido, la guía práctica sobre calidad de vida, del consejo general de los Alpes Marítimos (Ciotti, 2010) señalan que:

Debe buscar rápidamente ayuda...

Si usted comienza a pensar o a decir estas cosas:

- ▶ “Soy muy viejo”
- ▶ “No sirvo para nada”
- ▶ “No comprendo nada”
- ▶ “No salgo”
- ▶ “Los días son muy largos”
- ▶ “No duermo y me despierto muy temprano”
- ▶ “Nadie quiere verme”
- ▶ “No puedo hacer nada”
- ▶ “Me han examinado de todo y no me encuentran nada”
- ▶ “Se me olvida todo...pierdo el hilo de las cosas”
- ▶ “¡Iros y dejadme tranquilo!”
- ▶ “Esto no es de mi tiempo ni de mi edad”
- ▶ “No encuentro mis cosas”

O si usted da la imagen de...

- ▶ Repliegue sobre sí mismo – postración. Desinterés – fatalismo
- ▶ Regresión
- ▶ Fatiga (astenia)
- ▶ Enfado
- ▶ Agresividad
- ▶ Inquietud
- ▶ Ansiedad – miedo – inseguridad. Sufrimiento – aislamiento

Además el problema se agrava, si su entorno piensa...

- ▶ “Es normal... es la edad”
- ▶ De cualquier forma él o ella “son mayores”. No le hagas caso, él o ella “pierde la cabeza”. Él o ella “siempre se está quejando”

Ideas falsas a combatir...

- ▶ “La vejez es una enfermedad”
- ▶ Pierdo mis aptitudes físicas y mi capacidad mental
- ▶ Me he vuelto pesimista e introvertido. “Estoy muy enfermo”
- ▶ No supero mi desánimo y me dejo llevar
- ▶ “Lo mejor es que ingrese en una residencia”

Y nuevas a promover...

- ▶ Hay actividades adaptadas a mi edad, Me he mantenido joven de espíritu.
- ▶ En estos momentos afronto la vida como ella viene y con filosofía.
- ▶ No me importa llamar a otros amigos, y ellos a mí. Tomo iniciativas para gestionar mi capital salud. Asumo mis dificultades para continuar viviendo. Me mantengo dinámico y tengo proyectos. Reivindico el derecho a elegir.
- ▶ Me mantengo activo y participativo tanto en casa como en el hogar o en la institución que me acoge.

Coaching Gerontológico

A medida que se desarrollaba el programa, fuimos evolucionando hacia una metodología más participativa, y colaborativa, introduciendo técnicas y metodología del Coaching. El origen de este método de conocimiento está en la mayéutica que fundó y practicó Sócrates. La Mayéutica Socrática es una técnica que consiste en interrogar a una persona para hacerla llegar al conocimiento no **conceptualizado**. La mayéutica se basa en la **dialéctica**, la cual supone la idea de que la **verdad** está oculta en la mente de cada ser humano. El coaching se desarrolló en los años 70 en el ámbito deportivo, concretamente en el programa de entrenamiento, al observar que a pesar de que el deportista mejorara la técnica, siempre había un tope, de la misma manera que detectó que en igualdad de condiciones físicas, ganaba quien estuviera mentalmente más preparado. La palabra Coaching procede del término inglés **to coach**, entrenar. Las técnicas de coaching consisten en el acompañamiento a la medida de una persona hasta que alcance sus objetivos. El coaching le conduce a la autonomía y a la realización de sí misma, gracias al desarrollo en conjunto de

sus potencialidades y habilidades, donde se plantean preguntas que sacarán a la luz los valores sobre los que se apoyan sus pensamientos y creencias.

El Coaching Gerontology (Avilés, Balás y Salmerón, 2010), se enfoca en las capacidades de las personas mayores, y no en sus quejas de enfermedad o en sus problemas de salud, aunque pueda partir de ellas, o referirse a ellas durante el proceso. Su principal opción se va a centrar en conocer sus potencialidades, para conocer su visión de lo que quiere conseguir y cómo conseguirlo. Desde este punto de vista se abren nuevas opciones y posibilidades, para que a través de un discurso, se logre centrar el foco de atención de la persona mayor no ya en todo lo que ha pasado y perdido, sino más bien en qué cosas le motivan para llevar a cabo sus objetivos. Otro elemento que debemos tener en cuenta tal y como señala Buceta (2013) es conocer qué fortalezas tiene una persona, qué cosas son las que hace bien. Vamos a potenciar lo que la persona ya hace bien. ¿Cómo podemos realizar esto? pues reforzando esos comportamientos, sugiriendo que esos comportamientos se hagan más veces. Esto es importante porque desde el punto de vista de desarrollar la confianza, ser consciente de lo que haces bien fortalece la autoestima y la relación con el propio yo.

Si bien somos conscientes de que el Coaching se inició de forma individual, desde nuestro punto de vista y teniendo en cuenta el contexto en el que desarrollamos nuestro trabajo, convenimos en que nuestro método converge en la necesidad de interacción grupal. Ayudamos a la persona mayor a aprender en lugar de enseñarles, y esta competencia clave nos permite manejarnos frente a los constantes cambios actuales. El proyecto está basado y avalado por una investigación cualitativa sobre la percepción que los mayores tienen de lo que supone envejecer y sobre sus percepciones, motivaciones y carencias para lograr una vejez satisfactoria (Salmerón, Avilés et al. 2010). Desde este punto de vista, las claves del método para aplicar el Coaching Gerontology (CG), serían:

1. Percepciones

La manera en que vemos el mundo, está influida por un conjunto casi infinito de factores, desde nuestros inputs sensoriales, nuestro estado de salud o de enfermedad, los estados neurológicos por los que atravesamos, procesos psicológicos básicos como las motivaciones, las emociones, o la memoria; el entorno donde nos hemos desarrollado, la educación que hemos recibido tanto del ámbito escolar como del social y familiar. El medio, que también determina los hechos culturales, las maneras y las formas de relacionarnos y por último las vivencias que tenemos (Fernández Ballesteros, 1992).

En ocasiones algunos de nuestros pensamientos nos pueden bloquear o por el contrario, pueden servir como activadores. Esto pone de relieve que algunos

de nuestros miedos necesitan entrenamiento en nuestras fortalezas y confianzas para poder eliminarlos. Nacemos con miedo a la altura, independientemente de haber sido expuestos a una experiencia desagradable o de padecer vértigo, porque está codificado en nuestros genes. Sin embargo, la cultura, la educación y los refuerzos positivos son capaces de modularlos. En muchas situaciones nuestros miedos van a estar condicionados por experiencias previas. Esto último entronca ya en lo que en psicología se conoce como actitud, puedes elegirla y es la diferencia entre el crecimiento personal y el estancamiento. Es evidente que no se puede elegir todo lo que nos sucede en la vida, pero sí decidir la actitud con la que lo afrontas. Sabemos por ejemplo, que las expectativas que depositan los demás en nuestro comportamiento, así como las propias autopercepciones funcionan a modo de profecía autocumplida, y pueden modular nuestras expectativas y metas.

2. Emociones

Las emociones nos ayudan en nuestra vida diaria. Son el motor de nuestro comportamiento, que nos alejará o nos acercará al motivo de nuestra conducta, pero qué duda cabe que también tienen entre otras, una función de supervivencia. Las emociones nos dan la posibilidad de hacer cosas en situaciones extraordinarias. Esto queda gráficamente muy bien representado en los comportamientos de nuestros antepasados más remotos. Cuando el hombre vivía en cavernas y tenía que protegerse del ataque de los mamut, su sistema emocional le preparaba para hacer frente a esta fuente de estrés a través de la lucha o para la huida. Las emociones negativas que se generaban en estas situaciones nos hicieron sobrevivir como especie, hasta el punto que nuestro cerebro se ha especializado en reconocer los estados afectivos de las personas. Pero ¿qué nos ocurre con las emociones positivas? el amor, el amor apasionado, el enamoramiento, la sorpresa, pues básicamente, que tenemos que aprender, tenemos que desarrollarlas, adquirirlas porque no nacemos con ellas. Ahora sabemos que también nos permiten vivir mejor y más años (Levy, 2002). El afecto positivo frente al negativo, nos da un mejor rendimiento cognitivo ya que como es algo que hemos tenido que aprender, la red neuronal que tenemos que movilizar es muy grande, esto nos permite cierta transformación de nuestro mundo y favorece un procesamiento global de la información externa, por lo que nuestros comportamientos podrán ser más adecuados y certeros, además hace que nos impliquemos más en ellos y seamos capaces de afrontar metas más grandes. Mientras que el afecto negativo focaliza nuestra atención y nos conculca a merced de los estímulos externos, favoreciendo simple y llanamente una reacción frente a ellos.

3. Creencias o Estereotipos

Las **creencias** devienen opiniones y puntos de vista personales que se tienen sobre cada una de las facetas de la vida, y que conforman nuestra manera de entender el mundo. Nuestros **valores** influyen en nuestro pensar, nuestro sentir y nuestro actuar; en la manera en que se forman las ideas; crean los sentimientos para reflejar nuestros distintos estados de ánimo; y finalmente, en cómo se ejecutan las acciones más coherentes de entre las muchas alternativas por las que podemos optar. Eso reflejará y cambiará nuestras creencias de cómo es el mundo. De la misma manera, existen personas mayores que presenten ideas irracionales sobre el envejecimiento, sentimientos de indefensión y de incapacidad no justificada, conductas pasivas y de inatención, lo que conforma un cuadro que hemos denominado “**Complejo de Vejez**”, que conduce al ostracismo, la incapacidad e incluso a la muerte prematura.

4. Lenguaje

Habermas (1990, p. 176) recuerda que: “el lenguaje nos permite describir las acciones, nombrar expresiones, expresar vivencias. A través tanto de la comunicación verbal como de la no verbal”. El coaching es una técnica cuya razón de ser se basa en el lenguaje, a través del cual la persona adquiere una nueva manera de ver el problema, a partir de una nueva interpretación del mismo y por tanto de una manera diferente de solucionarlo. Trabajar a través de los distintos actos del lenguaje, el habla, los silencios, la escucha activa, etc. Conocer cómo se realiza una crítica constructiva, situarse en los diferentes planos de los tipos y estilos comunicativos, redirigir o mediar a través de la palabra en conflictos, tanto personales como familiares y sociales. El lenguaje es mucho más que un mero acto mecánico, es el vehículo a través del cual exteriorizamos nuestro mundo interior y construimos nuestras representaciones simbólicas (lenguaje interno). Es por ello que va a ser básico prestar atención a nuestro lenguaje, tanto en el modo de escuchante, como en la manera de hablante, y especial importancia cobrará para el coaching gerontology nuestra voz interior.

5. Factores de personalidad

Presumiamos por la práctica clínica en los pacientes mayores: distintas formas de adherencias al tratamiento, vivencias opuestas ante un mismo elemento desestabilizador, respuestas idiosincráticas ante los diagnósticos médicos, abordajes disimiles frente a situaciones de éxito o crisis, devenires heterogéneos en una misma familia, centramientos divergentes en la enfermedad de personas atravesadas por la misma etapa del ciclo vital. Es por ello que vaticinábamos, debían de existir factores de personalidad, que jugaban un impor-

tante papel en las estructuras conductuales, y en el repertorio básico de las conductas saludables personales, convirtiéndose así en factores determinantes a la hora de afrontar la vejez. Éramos conscientes de que ya existían descritos en psicología tipologías personológicas frente a la conducta de salud o enfermedad. Pero no fue hasta entrar en contacto con el desarrollo teórico de la profesora Zarebski (1990; 1999; 2011) a través de la lectura de sus escritos, que nos ayudó a entender e identificar las variables psicológicas mediadoras para un envejecimiento activo y saludable, a través de su teoría fundamentada tanto en aspectos gerontológicos como psicoanalíticos. Proponiéndose su cuestionario cualitativo ‘Mi envejecer’ (2014), como un instrumento de exploración y medida básico, que unido a su valoración cuantitativa del Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (Inventario FAPPREN) (Zarebski, Marconi, 2017) nos resulta necesario para el desarrollo posterior del abordaje de estos factores, engranándolos con la metodología de Gerontology.

Nuestra propuesta basada en la experiencia en el centro de la mujer de ‘San José Obrero’ de Cieza

La Asociación Sociocultural de la Mujer ‘San José Obrero’, se creó en Cieza (Murcia) en el año 2000, con el objetivo de promocionar la mejora de la mujer en todos sus aspectos culturales, sociales, etc., y al mismo tiempo reivindicar el protagonismo de la mujer en el desarrollo del mundo actual, propiciando su formación y facilitando los accesos de ésta a todo tipo de actividades socioculturales. Otras intervenciones que realizan en la actualidad se dirigen a desarrollar la capacidad artística y manual, o incluso en el plano psicológico (Fernández Ballesteros y Calero, 1995), se realizan en forma de cursos o talleres, el entrenamiento de la memoria, talleres sobre control y gestión del estrés, risoterapia y talleres de lectura. Investigaciones previas (Salmerón, 2013) realizadas en el entorno geográfico, señalan la evidencia contrastada de las necesidades en el grupo de mujeres mayores relativas a la demanda de conocimientos respecto a la salud, y a la realización de actividades desde el punto de vista intergeneracional. Se trabaja con las aportaciones de la Teoría de la Identidad Flexible de la profesora Zarebski. Romper la asociación exclusiva, tan errónea como histórica, del hacer masculino, con la claridad en la toma de decisiones, y el pensamiento autónomo. Mejorar sus expectativas personales de futuro y la estimación de sus propias capacidades. Singularizar y tener presente su percepción de la dependencia, el cuidado o la enfermedad. Así, desde hace años se viene desarrollando el ‘Proyecto Miradas’ (Salmerón, 2018), que pone en contacto a las usuarias de la Asociación de San José Obrero de Cieza (Murcia), con estudiantes de ciclos formativos del Centro Educativo de ‘Los Albares’ de

la misma ciudad con la finalidad de producir un intercambio de conocimiento, que bajo el paradigma de la salud, supone en realidad un aporte mutuo, no ya solo de conocimientos, sino también de biografías personales, de experiencias vitales, de ilusiones, sentimientos y propósitos, produciendo una sinergia, que hace que, tanto los estudiantes como las sénior, logren ampliar su red social, rompan estereotipos, den a conocer las actividades que uno y otro grupo desarrollan, y se produzca una conexión simbólica, un cordón emocional explícito que acerca dos realidades distintas pero en las que coinciden muchas de las necesidades, que una veces son manifiestas, pero que también aborda desde una óptica prudencial, una serie de necesidades más implícitas desde la perspectiva de género.

En este contexto de trabajo intergeneracional y autocuidado de la salud (Salmerón, Escarbajal De Haro y Martínez De Miguel, 2018), se desarrolla de forma paralela a los encuentros, sesiones grupales de trabajo exclusivamente con las mujeres mayores con la finalidad de empoderarlas. Se trata de ayudarlas para que reelaboren una imagen sobre la mujer que, a partir de los 50 años de edad, homogeneiza todas sus identidades (Freixas, 2013). El objetivo es trabajar distinciones, fortalezas, escucha empática, diferencias entre hechos y juicios, cambios de observador, creencias limitantes, actos del lenguaje (Echeverría, 2003) relaciones y conflictos personales, familiares y sociales, celebraciones, etc. Se trata en definitiva de romper las cadenas cognitivas que tratan de encasillarlas como sexo débil que la sociedad les impone (Salmerón et al., 2010). Se lleva a cabo un trabajo de introspección, de examen interior, en el que se recorre su historia personal, laboral, educativa, social. Dando cuenta de su biografía e historia de vida. Se puede observar en ellas, cómo muchas veces, a medida que han ido madurando es inevitable, que realicen comparaciones con las personas que tienen a su alrededor y al encontrar que no son tan virtuosas como otras, comiencen construyendo cadenas mentales que las acomplejan al desarrollarse como personas. De hecho, para un número importante de estas mujeres, estos espacios de participación constituyen la única ocasión que han tenido a lo largo de su vida para plantearse cuestiones de su propio interés y, por tanto, para desarrollarse por sí mismas. Les ayudamos a que piensen, sientan y actúen en forma y de acuerdo a quienes son, y en definitiva a conseguir la mejor versión de sí mismas (Punset, 2011). En este trabajo se puede intuir la aparición o el déficit de factores psicológicos protectores para un envejecimiento saludable que propone la profesora Graciela Zarebski (2014): disposición al cambio, autocuestionamiento, autoindagación, creatividad, compensación con ganancias, autocuidado, posición anticipada respecto a la propia vejez o a la finitud, vínculos intergeneracionales, o la diversificación de intereses.

A modo de ejemplo, y como elementos que nos motivan para reflexionar, algunas de sus palabras, extractadas de sus conversaciones:

Mi padre murió y mi madre está en mi casa por suerte, y digo por suerte porque los cuatro mayores de la casa han pasado por mi mano..... Hemos cuidado de nuestros padres, ahora cuidamos de nuestros nietos.

Yo he sido vieja en mi juventud, ahora es cuando yo soy joven. Porque tengo más libertad, hago cosas que no he hecho en mi juventud. Mi juventud, no ha sido más que trabajar, y ahora me pienso que soy más joven que antes y mi vejez yo la tengo clara..., a una residencia.

Nos hace falta de vez en cuando desconectar de los problemas de las casas.....como la vida trae problemas y cosas, necesitamos despejar la cabeza, porque si no nos afecta estar todo el día en la casa sin hacer nada.

Nosotras ahora estamos haciendo pintura y marcha bien, la gente responde. Y aparte de eso alguna lectura, algunos días que nos juntamos a hablar dos horas, a hablar temas de la vida.

Creo que nuestra generación ha llegado al tope. De los años 50 hasta ahora es un cambio radical.

Creo que hay que cuidarse por dentro y por fuera. Y cuidándote por dentro y por fuera estás bien. Porque si no te cuidas por dentro... mal.

Mi madre envejeció muy bien porque era una persona positiva y activa hasta los 83 años que murió. Y estaba igual que yo ahora, le gustaba ir a este sitio, a este otro, arreglarse, que yo fuese a todos sitios. Yo la vi envejecer muy bien.

Yo no pido vivir tantos años, muchas veces pienso... ¿Por qué viviré yo tantos años, y mi madre que se murió tan joven?

Es ley de vida los hijos tienen su vida, su casa como es natural, y ahí se quedan los dos, el matrimonio se queda solo, y es la soledad, y es muy duro.

Voy cumpliendo años, y cada vez voy más 'pachuchilla', pienso que con la edad vas teniendo más cosas.

En base a ellos, se expone a continuación la configuración de las distintas sesiones de Coaching Gerontology que se desarrollan. Han sido deliberadas y

validadas por el equipo de investigación de la Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI-UEA) del Amazonas (Brasil), a cargo de la profesora Terezinha Lima Silva con excelentes resultados, en un trabajo conjunto con el Instituto Gerontológico del Mediterráneo (IGERMED). Se desarrolla en ocho sesiones, donde se revisan aspectos del envejecimiento y del comportamiento del ser humano, en esa 'nueva' fase de la vida:

1. Visión de sí mismas

En esta sesión se aborda el proceso de envejecimiento. La posición del ser humano en el mundo. ¿De dónde venimos? ¿Quién somos? Retomar y enfatizar la manera subjetiva de ver y entender el mundo así como la percepción de respuestas a cuestiones filosóficas básicas, como la visión del mundo, la finalidad de la existencia humana; y la existencia de vida después de la muerte. Se finaliza la sesión con un trabajo por parejas. Se aplica la 'Rueda de la Vida', para trabajar en casa escogiendo lo que debería mejorar de los ítems, para presentarlo en las siguientes sesiones.

2. Relaciones familiares y sociales

Se da paso a la lectura de la 'Rueda de la vida' de cada una de las participantes, trazando metas y compromisos para mejorar los diferentes apartados que están por debajo de lo esperado. En esta sesión se enfatiza una visión de las relaciones humanas; el papel de las familias y la sociedad. Se discute el comportamiento de las personas en las relaciones. De esta manera se explora la significación de las relaciones afectivas entre las personas unidas por los mismos objetivos. Enfatiza también los aspectos de convivencia, comunicación y reciprocidad de actitudes: empatía, confianza, respeto y armonía, como habilidad para aceptar las diferencias. Finaliza el ejercicio enfatizando una cuestión de gratitud y humildad. Escribir una carta a alguien a quien se le tenga mucho que agradecer.

3. Actitudes y cambios

En esta sesión se discute la actitud en cuanto a normas de procedimiento que disponen a un determinado comportamiento. Actitud es diferenciar certezas y asumir posiciones. Es el pensamiento crítico basado en sus creencias. Cambiar es una concretización de una intención o propósito. La actitud como acto de cambio. De acuerdo con la psicología, una actitud es "un comportamiento habitual que se verifica en circunstancias diferentes". Actitudes como determinantes de la vida. Validación de actitudes por la repetición. Definición de carácter y valores básicos de vida. Realización de 'Mi árbol de las creencias' (Del Burgo, 2016).

4. Centramiento

Se discute en esta sesión la posibilidad de no centrarnos en polaridades, entre lo correcto y lo incorrecto para aplicar y no sentirnos culpables con nuestras conductas, teniendo en cuenta la complejidad de nuestras elecciones. Mirar al otro y entender la vida de éste es un excelente ejercicio para entender quiénes somos y cuáles son sus problemas reales. Para evolucionar es preciso comprender y la comprensión pasa por la mirada que se tiene del mundo y del otro a su alrededor, por su control emocional. Observar la desigualdad en la igualdad de los seres, viviendo desigualmente, por razones que aún no entendemos. Pero lo principal es tener ese entendimiento de las historias de vida, la llegada de la vejez y su aceptación.

5. La relación mente-cerebro

Funcionamiento Neuronal. El lugar de las emociones. Neuroplasticidad. Las teorías de las inteligencias múltiples de Howard Gardner. Enfermedades asociadas al envejecimiento del cerebro. El milagro de estar atento. Ejercicio: Identificar cuál es su inteligencia predominante, según la teoría de Gardner.

6. Decisión y control de Vida

La toma de decisiones positivas como puente para la evolución rumbo al envejecimiento saludable. La importancia de ser dueño de sí, de tener control de su vida. El poder del pensamiento de cada persona frente al mundo. Decidir es escoger el mejor camino a seguir.

7. Conflictos

Reconocer zonas de conflictos. Reflexionar antes de la acción frente a los conflictos. Ponderación en los abordajes del conflicto. Mediar soluciones conciliadoras. Aceptación de las diferencias culturales, cognitivas, etc. Trabajar pérdidas, felicidad e importancia de tener razón. Ejercicio cómo afrontamos los conflictos.

8. Ampliando horizontes mentales

En esta sesión se trabaja el concepto de salud mental de la OMS como estado completo de bienestar físico, mental y social. La meditación como forma de cultivar una mente centrada y libre, buscando sabidurías y experiencias. Una meditación que nos libera de la visión estrecha y revela quién realmente somos, con la plenitud de nuestras riquezas interiores. En esta sesión se lleva a cabo el ejercicio del 'Lienzo de la vida' (Del Burgo, 2016).

En síntesis, estas actividades ayudan a que las participantes estén en continuo desarrollo, asuman su propio control sobre sus vidas, erradiquen el victimismo, la autocompasión. Y desde nuestra experiencia, así es como se produce una evolución en su desarrollo personal, partiendo de su propia idiosincrasia, con todo su bagaje individual y personal de experiencias vividas, esquemas de pensamiento y emoción construido, pero en continua y constante interacción con otros sistemas, como pueden ser la familia, padres, hijos, cónyuge, nietos, hermanos, con los que se relacionan de manera singular, dentro del núcleo de las interacciones familiares. Pero también en esos otros sistemas de vinculaciones se encuentran los vecinos, los amigos o las propias compañeras de la asociación. El trabajo con ellas pretende ser una plataforma tanto teórica como práctica donde las mujeres adquieran un papel protagonista en la re-creación vital e identidad personal. Son sus propias experiencias las que adquieren relevancia. Asumiendo mayores cuotas de compromiso con las pretensiones del plan trazado por ellas mismas, así como un mayor nivel de consciencia sobre la realidad.

Referencias Bibliográficas

- Araujo Costa, G. (2010). *Atividade física, envelhecimento, e a manutenção da saúde*. Uberlândia: EDUFU.
- Avilés, J. D. y Campos, D. (2009). *Vigile sus pasos*. Video Fundación Seneca.
- Avilés, J. D. (2010). Prólogo. En Avilés, J. D., Balas, D. y Salmerón, J. A., *Vivir su edad Mayores. Coaching Gerontology* (pp. 5-8). Murcia: UCAM.
- Avilés, J. D., Balas, D., Martínez Blázquez, A. y Salmerón, J.A. (2010). *Vivir su edad Mujer*. Murcia: UCAM.
- Buceta, J. M. (2013). *Quién no tenga un cable cruzado que tire la primera piedra*. Madrid: Dykinson.
- Buettner, D. (2013). *Como vivir para llegar a los 100 años*. Recuperado de <https://www.dailymotion.com/video/x19aloq>
- Caprara, G.V. (2006). Comportamento prosociale e prosocialità, in Caprara, G.V. – Bonino, S. (Eds.), *Il Comportamento prosociale. Aspetti individuali, familiari e sociali*, Trento: Erickson, pp. 7-22.
- Ciotti, E. (2010). *Guide pratique pour bien vivre*. Niza: Conseil General des Alpes Maritimes.
- Del Burgo, O. (2016). *Programa certificación senior coaching*. Madrid: Entheos.

- Echeverría, R. (2003). *Ontología del lenguaje*. Chile: Comunicaciones Noreste.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y salud*. Barcelona: SG.
- Fernández-Ballesteros, R. y Calero, M. D (1995). Training effects on intelligence of older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 26,185-98.
- Freixas, A. (2013). *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI*. Barcelona: Paidós.
- Fries, J. F. (1989). Aging natural death and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, 303, 130-139.
- Habermas, J. (1990). *Pensamiento postmetafísico*. Madrid: Taurus.
- Kalache, A. (2007). The world health organization and global aging. En M. Robinson, W. Novelli, C. Pearson y L. Norris (eds.), *Global health & global aging* (pp. 31-46). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Jentoft, C. et al. (2009). European Silver Paper. Documento Europeo de consenso sobre el futuro de la promoción de la salud y las acciones preventivas, la investigación básica y los aspectos clínicos de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44 (2) 57-116.
- Levy, B. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (2), 261-270.
- Maalouf, A. (2009). *El desajuste del mundo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Mandin, A. (1992). *Paul Valéry et la médecine. Histoire de sciences médicales*, 1 (26) 35-42.
- Punset, E. (2011). *Excusas para no pensar*. Barcelona: Destino.
- Roche, R., et al. (2001). *Otras contribuciones en el ámbito social. Documento de estudio*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Salmerón, J. A., Avilés, J. D., Martínez De Miguel, S., Aparecida, J., Varga, C. y Balas, D. (2010). A cor da velhice. A imagem do envelhecimento em mulheres idosas usuarias de centros comunitários da região de Múrcia. *Em Extensão*, 9 (1) 55-71.
- Salmerón, J. A., Avilés J.D., Aparecida, J. y Balas, D. (2011). Coaching Gerontology. Envelhecer com êxito por meio da aprendizagem. *Em extensão*, 10 (2) 131-139.

- Salmerón, J. A. (2013). *La percepción del envejecimiento desde la perspectiva de las mujeres mayores usuarias de centros sociales de la Comarca del Valle de Ricote de la Región de Murcia. Sus implicaciones para la educación*. Murcia: Editum.
- Salmerón, J. A. (2018). *Docentes, profesionales e investigadores ante los desafíos educativos de las relaciones intergeneracionales. La propuesta de las mujeres de San José Obrero de Cieza*. Murcia: Diego Marín.
- Salmerón, J. A., Escarbajal De Haro, A. y Martínez De Miguel, S. (2018). Estudio sobre una experiencia educativa con mujeres mayores en centros sociales. Implicaciones para el aprendizaje a lo largo de la vida. *Revista complutense de educación*, 29 (2), 317-334.
- Sapolsky, R. (1995). *¿Por qué las cebras no tienen úlcera?. La guía del estrés*. Madrid: Alianza Editorial.
- Valery, P. (1941, puis 1943). *Tel quel*. Paris: Cahier B.
- Walker, A. (2006). Active ageing in employment. Its meaning and potential. *Asia-Pacific review*, 13 (1), 78-93.
- Zarebski, G. (1990). *Lectura Teórico-Cómica de la Vejez*. Buenos Aires: Tekné.
- Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer*. Buenos Aires: Emecé.
- Zarebski, G. (2011). *El futuro se construye hoy. La Reserva Humana*. Buenos Aires : Paidós.
- Zarebski, G. (2014). *Cuestionario Mi Envejecer*. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G. (2016). *La vejez ¿es una caída ? Para no caer en la vejez*. Murcia: Diego Marín.
- Zarebski, G. Marconi, A. (2017). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (FAPPREN)*. Acceso libre: <http://psicogerontologia.maimonides.edu/publicaciones>.

13

Re pensando la Terapia Ocupacional desde la Teoría de la Identidad Flexible

...La vida fluye como un río...

Magali Risiga¹

*Las oportunidades perdidas forman parte de la vida,
igual que las oportunidades aprovechadas,
y una historia no puede detenerse
en lo que podría haber sido.*
Paul Áuster “Fantasmas” (1986)

La era de la modernidad moldeó pensamientos escindidos, disciplinas que no solo se parcializaron frente a la producción de conocimiento hacia los equipos de trabajo sino hacia adentro, hacia sus propios modelos de teorización e intervención. Terapia Ocupacional, mi disciplina de base, no fue la excepción. La salida laboral hasta la década de los 80 se definía como campo “físico” o campo “mental”. Pero en aquel entonces, con el título recién estrenado bajo el brazo, una decisión cambió para siempre mi propia estructura de pensamien-

1 Lic. En Terapia Ocupacional. Especialista en Psicogerontología. Maestranda en Psicogerontología Universidad Maimonides. Docente Titular en la Carrera de T. O. en UGR (Universidad Gran Rosario), Docente Especialización y Maestría en Psicogerontología Univ. Maimonides, Docente Carrera de Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica UNTREF. Coordinadora Programas Preventivo Terapéuticos de estimulación de la memoria para Adultos y Adultos Mayores. Atención privada domiciliaria de adultos mayores con envejecimiento patológico.

to. Porque mi elección no fue ni lo “físico” ni lo “mental”, sino la Gerontología, cuando aún era no solo casi desconocida, sino muy poco valorada en Argentina. Cambió mi pensamiento porque precisamente lo “mental” y lo “físico” no podían separarse; a veces como una maraña que no lograba descifrar, el trabajo en aquel entonces en el terreno de la rehabilitación de adultos mayores me inducía a correrme de lugar, a entrenar una mirada distinta, porque los diagnósticos que daban cuenta de patologías neurológicas no explicaban depresiones, las tomografías hablaban de lesiones cerebrales idénticas en personas que, sin embargo, lograban resultados diferentes con los mismos tratamientos y los mismos terapeutas. Lo escindido tuvo que ser repensado y enlazado, y en los equipos de trabajo, las disciplinas tuvieron que acercarse para conocerse, reconocerse, diferenciarse y complementarse.

La modernidad dividió todo en compartimentos estancos. Descuartizado en “aparatos” y “sistemas”, aislado de su medio nutriente, el cuerpo devino autómatas y el alma “un fantasma en la máquina”. Así, nuestra cultura limitó lo corporal a lo biológico, lo vivo a lo físico y lo material a lo mecánico. Todos los aspectos del vivir humano fueron moldeados mediante un estilo de pensamiento que concibió el cuerpo separado del alma, el individuo separado de la comunidad, la humanidad separada del cosmos. (Najmanovich, 2017, p 31)

Según Morín (2004), el paradigma que producen las culturas también es, al mismo tiempo, el paradigma que reproducen esas culturas. Y esos principios que gobiernan la ciencia no solo toman el control de las teorías, sino la organización de la sociedad. Existe una profunda relación entre el modo de organización del conocimiento y el modo de organización de la sociedad.

A lo largo del último siglo los cambios y las metamorfosis de pensamiento sobre el sujeto en el mundo nos lleva a cuestionarnos, a cuestionar nuestras formas de vida y de producción subjetiva y los paradigmas sobre los que se han basado. Actualmente, el paradigma de la Complejidad nos presenta un universo en red, un entramado relacional en el que el sujeto, al decir de Najmanovich (2001) no es una sumatoria de capacidades sino “*una unidad heterogénea abierta al intercambio... un devenir en las interacciones*” (p.110) Desde este lugar, el desafío de pensar la subjetividad es tarea interdisciplinaria, búsqueda y exploración a través de un diálogo que incluso la trasciende, en un salto cualitativo transdisciplinar.

Como plantea Zarebski, el paradigma del Curso de la Vida, al proponer como concepto central el cambio, nos lleva a interrogarnos acerca de la flexibi-

lidad necesaria para la adaptación al mismo, a comprender cuáles son los factores personales de los que depende la construcción de una identidad flexible que permita una longevidad con calidad, la continuidad de la identidad frente a los cambios, la auto transformación ante los sucesos del envejecer, considerados como puntos de bifurcación.

Tomando como eje central la Complejidad, (del que forma parte el campo de la Gerontología), es posible pensar en un paralelismo entre el paradigma del Curso de la Vida y el modelo Kawa de Terapia Ocupacional.

Este modelo, (“río”, en su traducción) fue desarrollado por Michael K. Iwama, terapeuta ocupacional canadiense, de origen japonés, Doctor en Sociología, en el año 1998. Es un modelo conceptual que se basa en la metáfora de un río e intenta comprender el fenómeno de la ocupación humana, superando la brecha entre las cosmovisiones occidental y oriental. Desde una mirada holística, concibe la vida humana y la interacción del sujeto con sus ocupaciones y sus contextos, más allá del momento vital que atraviere y de sus condiciones de salud. Así como en el Yin-Yang, la persona y el ambiente se contienen mutuamente, por lo que cambios en uno o en otro, generarán siempre un mutuo impacto.

La metáfora del río es una representación simbólica de la vida, que fluye desde el nacimiento hasta la muerte, en un viaje profundo, complejo, en el tiempo y el espacio. Por muchas razones el río puede dejar de fluir libremente, ciertas estructuras y componentes pueden afectarlo. Las rocas o iwasa (circunstancias vitales), las paredes y el lecho del río (ambiente), los troncos o ryubokus que arrastra (desventajas y recursos), determinarán su curso.

Si se entiende el agua como la energía vital, dependerá de cómo el sujeto entienda el agua, así entenderá la vida. La ontología que subyace al marco de trabajo de Kawa es la armonía, entendida como aquel estado del sujeto, individual o colectivo, en el que el mismo se siente en equilibrio, consigo mismo y con lo que le rodea, y esa armonía estará dada por el flujo vital (agua o *mizu*). El propósito de la Terapia Ocupacional es ayudar a ampliar y equilibrar dicho flujo.

“La calidad del flujo de agua se ve afectada por las paredes y el lecho del río, y por rocas y troncos. Donde haya necesidad de ampliar el flujo de la corriente, existe la necesidad de Terapia Ocupacional”.
(Iwama, 2008, p.12)

Observar y comprender el fluir del río y focalizar los elementos que pueden actuar sobre dicho fluir es la tarea terapéutica. Siempre cada elemento a evaluar se considera en su relación con el todo, no de forma aislada.

Las paredes (*kawa no soku heki*) y el lecho (*kawa no zoko*) representan el contexto social del sujeto. Dependerá de su cultura y su historia qué elementos

de este entorno se revelen como más importantes (relaciones familiares, laborales, amigos, etc) Las relaciones problemáticas pueden limitar el volumen y la velocidad del flujo.

Las *iwas* (rocas), son circunstancias concretas percibidas como conflictivas, como es el caso de las patologías agudas o crónicas que impactan en el sujeto. Su capacidad de obstrucción es múltiple si se combinan con las paredes y lecho (medioambiente). Por ejemplo, una patología cerebral, como pueden ser las demencias, que de por sí son un obstáculo en el curso de la vida del sujeto y sus redes cercanas, si se producen en medios sociales sin recursos o dentro de contextos familiares conflictivos, multiplican las dificultades para su tratamiento.

Las *Ryubokus* (troncos), representan los recursos personales presentes del sujeto (amigos, valores, características de la personalidad, habilidades, recursos económicos, etc), que pueden influir positiva o negativamente en las circunstancias por las que atraviese. Su naturaleza transitoria determina que dicha influencia sea insignificante en algunas situaciones y fundamentales en otras. Por ejemplo, si lo enlazamos con el concepto de flexibilidad que nos convoca en este escrito, podríamos pensar que una persona que ha estructurado su vida en base al trabajo como único apoyo, mientras este trabajo esté presente, sus características personales tal vez sean recursos válidos, pero tendrá amplias probabilidades de que con la jubilación (*iwa*) esa misma característica que le resultó funcional en otro momento, se le vuelva en contra.

Los *sukima* son los espacios entre las rocas, troncos, paredes y lecho del río, las áreas a través de las cuales la energía vital del sujeto continúa su flujo, aquellos temas que la persona valora, las significaciones, y por lo tanto el potencial terapéutico latente en cada uno. Representan las oportunidades para superar los problemas, permite focalizar las intervenciones en los atributos positivos y en las circunstancias, que a veces no tienen relación directa con las condiciones de salud “física o mental” o con los diagnósticos médicos. Son canales potenciales que le permiten al sujeto, en conjunto con sus terapeutas, llegar a niveles comunes de intervención, enlazando caminos, posibles rutas, articulando transformaciones y cambios, diversificaciones. En la metáfora del modelo, no necesariamente las personas se dirigen a la toma del control de las circunstancias, sino a la búsqueda de un modo de vida en armonía con y a pesar de ellas en un nuevo mundo de significados. Desde este lugar, el modelo adhiere a los conceptos de Diversidad, Plasticidad y Redes.

El Modelo Kawa se basa en intervenciones personalizadas y acordes a la cultura de cada individuo. No existen verdades universales posibles de ser aplicadas. En esto, concuerda con la Multiestimulación, que considera que es cada sujeto quien guarda en sí mismo el potencial a ser articulado en su propio aprendizaje/rehabilitación.

Desde este lugar, el abordaje desde la Multiestimulación (tanto a nivel preventivo como asistencial), al centrarse en la persona y los estímulos necesarios para el logro de la mayor autonomía, satisfacción, bienestar y armonía entre ella, sus ocupaciones y su entorno, trabaja, indudablemente, sobre los factores protectores para el envejecimiento. No importa, al igual que lo plantea el modelo Kawa, de su situación de salud o momento vital.

Cada actividad iniciada en el ámbito de la prevención o la asistencia genera la posibilidad de:

- ▶ Abrirse a los aprendizajes: modos de ejecutarla, técnicas a recordar o a aprender (Disposición al cambio)
- ▶ Organizar el pensamiento para planificarla intentando llegar al resultado ansiado, tolerando las esperas que cada actividad propone, y reconociendo las capacidades y dificultades propias, solicitando apoyos cuando sean necesarios (Auto cuestionamiento, Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera, Auto-Cuidado y Autonomía)
- ▶ Cualquiera sea la actividad que el sujeto elija o acepte realizar, pondrá en marcha sus recursos internos, sus modos de resolver las dificultades, el estilo para enfrentarse a los desafíos (Riqueza psíquica y Creatividad) y le permitirá poner en juego estrategias tendientes a desarrollar la tolerancia a las frustraciones y las capacidades, compensando las limitaciones. (Pérdidas, Vacíos y Compensación con ganancias)
- ▶ Cuando las actividades elegidas son realmente significativas, siempre hay un destinatario de ese resultado. Un escrito para un nieto, un espejo decorado para una hija, un álbum de recortes de hechos históricos barriales para la biblioteca del Centro de Jubilados, un marco para colocar la foto de esa última reunión, en la que sus amigos estuvieron todos juntos antes de partir de la vida. En cada proceso será posible trabajar sobre la Posición Anticipada respecto a la propia vejez y la finitud, los Vínculos intergeneracionales y la Diversificación de vínculos e intereses

Siempre y cuando el profesional, desde su propia postura filosófica, se implique en el proceso de la actividad. Entonces, solo entonces, el camino abierto en cada persona hacia la trascendencia, la espiritualidad, el sentido de la vida y la sabiduría, estará a disposición para ser recorrido en el espacio terapéutico.

Porque en este río, que a veces fluye libremente, y otras veces se obtura, visualizar los obstáculos, aprender a sortearlos o cambiar el recorrido, oxigenar los espacios entre las iwas, ryubokus, paredes y fondo, implica un compromiso

entre sujeto y terapeuta, que exigirá de ambos, una apertura. Tal como lo plantea Zarebski, el fluir de una identidad abierta al intercambio y a la creatividad autotransformadora.

Nos dice Najmanovich (2017):

... estamos comenzando a crear una cartografía dinámica que muestra a las personas en la trama de la vida, inmersas en un colectivo al que contribuyen a formar y que a su vez los configura (p. 27) ...Somos seres autónomos pero ligados indisociablemente a la red activa y afectiva que engloba a todo el universo. Ampliar nuestras cartografías es un modo de extender nuestras fronteras, de incorporar nuevas formas de afectar y ser afectados, que nos permitirán hacer más intensa y grata la relación con el mundo al que pertenecemos. (p. 39).

Historias...

*Yo creo que somos hijos de los días,
porque cada día tiene una historia
y nosotros somos las historias que vivimos.*
Eduardo Galeano

María cercenó su memoria para no recordar la muerte del hijo, y ese corte mnésico la arrancó de la realidad cotidiana y la confinó a una cama hasta que en el final de sus días ni siquiera supo el por qué dejó de ser quien “había sido”.

Miguel nunca pudo superar un ACV que lo derribó del lugar de jefe de familia, jefe de la empresa, jefe de su vida y de la vida de los otros.

Rafael siguió viviendo en un halo artificioso de leyes impuestas en su hogar luego de dejar sus funciones como juez.

José M. observa, con su mirada atrapada en las secuelas neurológicas que le dejó el tumor en su cerebro, sin capacidad para decir, porque el lenguaje no encuentra las vías necesarias para expresarse en palabras. Pero antes de las secuelas, el lenguaje tampoco fue un camino posible para expresar lo que sentía.

Todos tienen un denominador común: sufren.

Todos tienen otro denominador común: han sido personas intelectualmente fluidas, capaces, brillantes, pero no tuvieron las herramientas personales para adaptarse a los cambios, y transformarse pensándose distintos sin dejar de ser los mismos. No es que no tuvieron herramientas posibles **en la enfermedad**. No las tuvieron nunca. Cuando rastreamos en sus historias, podemos ver cómo, ante cada conflicto, hubo negación en algún caso, o intolerancia, en otros. Ninguno pudo reflexionar, internalizar, preguntarse. Responsabilizaron

a otros, o a la vida, en su mayoría. No se cuestionaron, no se preguntaron, no se quedaron flotando en la incertidumbre del vivir sin encontrar por qué, pero celebrando de todas maneras lo acuñado. Todo fue causa y efecto. Y la causa fue del otro, del afuera. Y el efecto fue también la culpa del otro, o de la injusticia de la vida.

Algunos se apoyaron en el trabajo y en esa significación extrema de su ocupación, no conformaron más redes que las laborales. A la larga, más allá de que siguieran trabajando luego de la jubilación, el lugar de “poder” que ocuparon en otro tiempo se fue desdibujando mientras sus cuerpos, sus mentes y sus emociones se mantenían rígidas, intentando no “abandonar el trono”.

Otros, como María, con un rol donde desde siempre el lugar de madre fue el único posible para ella, la muerte de un hijo no pudo ser transitada. Se ancló en un duelo patológico, y sus recursos fueron puestos al servicio del olvido. Tal como en esa película protagonizada por Jim Carrey “Eterno resplandor de una mente sin recuerdos”, olvidó la muerte del hijo, y en el proceso de desarmar su dolor, desarmó también el andamiaje de su propia historia hasta el punto de perder el horizonte mirara hacia donde mirara. Perdida en una nebulosa que sabía que era de tristeza, finalmente olvidó por qué estaba triste.

...Pero hay otras historias, otros modos de envejecer y de enfrentarse a los eventos que surgen en el río, de superar las iwas y reconocer las ryubokus.

M. T., a sus 80 largos, fue capaz de repreguntarse, de abrir su corazón, su historia, contar los abusos que sufrió y asombrarse de haber salido adelante. M. T. que en su humildad agradece lo vivido, porque fue aprendizaje, sabe en su interior que su cáncer está de alguna manera ligado a lo no dicho durante tanto tiempo, a las sombras, y acepta seguir trabajando para sanar heridas y partir sin deudas, sin equipaje pesado, liviana de alma. (El pequeño brote que me regaló cuando trabajábamos reciclando una maceta, ahora es una planta gigante que cuelga en ramas sobre mi patio. En aquel momento le dije que mi amor por las plantas se agigantaba cuando alguien me regalaba un retoño a cuidar...el retoño seguramente aprendió también, junto con ella, cómo desarmar la resiliencia, porque a cada cambio de mi vida me regala una flor)

Isabel, transitando derrotas y avatares, sosteniendo su autonomía con proyectos a pesar de que su memoria le juega malas pasadas, sabe que necesitará ayuda, y no se niega, pero lucha un rato más por ser libre y dueña de su propia vida. Da clases de yoga, lee en cafés porque así se siente acompañada, y se anima a la escritura por solicitud...hasta que no es necesario solicitarle nada, porque lo lleva consigo sin darse cuenta.

¿Y él?, que pasa sus 90, circula cascabeleando por la casa, agradeciendo un día más, él, que me enseña sobre alimentación equilibrada, abre sus amados libros que explican sobre el consumo adecuado de semillas, me regala su receta

para un desayuno energizante, y luego se va, un día, dejándome en el corazón otra receta de valor incalculable: la del amor incondicional a la vida de cada día, con todo y a pesar de todo.

Ellos también tienen un denominador común: la capacidad de aprendizaje, la resiliencia pegada a la piel, desanudándose, transformándolos, protegiéndolos, esparciéndose hacia afuera para que la veamos y la deseemos.

Desde Terapia Ocupacional, intervenimos con ocupaciones que abarcan las diferentes áreas en las que el ser humano interacciona para conocer, reconocer, adaptarse y crear en el mundo. Lo cotidiano, el trabajo, el tiempo libre, sus eslabonamientos con las culturas, las redes sociales, el otro y el sí mismo. Familias, árboles genealógicos, ocupaciones que marcaron caminos, historias de vida, todo se da cita en un entramado complejo a la hora de intentar comprender situaciones clínicas o el transcurrir por el proceso de envejecimiento.

Terapia Ocupacional es arte y ciencia, al decir de Kielhofner (1983). La ciencia nos sirve para comprender las situaciones, evaluar capacidades y limitaciones, elaborar planes, planificar intervenciones. Pero es el arte el que, a modo de rompecabezas, nos posibilita pensar posibles modos de articular lo desarticulado, encastrar en el lugar justo y en el momento justo la pieza necesaria para que algo de lo que aún no está perdido vuelva, tome relieve, sea visto, reconocido, y valorado.

Historias bifurcadas...

El tiempo se bifurca perpetuamente hacia innumerables futuros.

Jorge Luis Borges

En los tiempos de la sororidad, lo femenino cada vez encuentra más camino abierto, irrumpe en lo cotidiano, y mis pacientes asumen la responsabilidad de visibilizar deudas con su tiempo y con su vida.

Entonces Isabel esgrime un dolor antiguo y se anima, se rearma y busca nuevas formas de andar la vida para sentirse plena. La escritura la ayuda a recordar para sanar, palabras escritas como huellas en la playa, impresas hasta la próxima marea, que las atenúa hasta borrarlas, porque ya no las necesita; ella se bebe el aire con ansias, preparada para vivir otras historias nuevas, sobre las cicatrizadas.

Sara decide que es el momento de llorar la muerte de todas las muertes que no pudo llorar, y aunque el cuerpo le grita, se va de viaje y el cuerpo en el viaje renace al vuelo nuevo, nunca explorado, y se revitaliza y le canta melodías de raíces antiguas hasta el amanecer y deja de doler. O en todo caso, duele de manera que no enferma, solo avisa del cansancio para parar, y volver al ritmo posible.

En ellos, en los que pueden ver hacia atrás para impulsarse hacia adelante, el camino se bifurca.

Si. Los terapeutas ocupacionales tenemos una herramienta que es arte/ciencia para operar la magia. Las ocupaciones nos acompañan desde que nacemos, se significan en el recorrido, dejan marca y tejen recorridos. Y desde ellas, a partir de ellas, en compañía de ellas, simplemente somos...quienes somos. A veces, solo hace falta que alguien nos sople al oído que están presentes, aunque haya pasado mucho tiempo, o que una actividad impensada en otro momento puede ser parte de nuestro cotidiano en el presente.

Animarse. No todos pueden. ¿Quiénes sí? ¿Quiénes no? Los veo. A los que están a cada lado del río. Veo al que nunca nadó, pero quiere intentarlo, toma clases, busca apoyos, intenta hacer pie, se columpia en el aire, nada en el aire. Veo al que nadó siempre y ahora le cambiaron el curso y se subleva, se aniña, se empecina en que vuelva el río conocido, y no hace pie aun cuando no haya más que 10 cm de agua. O de aire. O de fuego. O de vida.

¿Qué actividad ofrecer a estas personas desarticuladas, sin ligazón armónica en sus vidas, hechas de fracturas y resquebrajaduras? Pero antes de intentar responder voy a detenerme. Voy a volver al eje de la Complejidad, voy a visualizar el kawa, voy a preguntarle/me.

¿En qué recodo del camino se nos olvidó que la espiritualidad forma parte del bagaje que llevamos con nosotros? ¿En qué afán de dejar atrás las escisiones que marcaron las teorías anteriores juntamos cuerpos y mentes, incorporamos las subjetividades, enlazamos sujeto y entorno, y dejamos olvidado ese retacito inasible y abstracto que algunos llaman alma y que en una conocida película se le asignó un peso casi inexistente de 21 gramos? Muchas personas, a medida que envejecen, vuelven a valorar este aspecto que les permite conectarse con un estado profundo de comprensión de lo vivido. ¿La finitud, la certeza, tal vez, de que la finitud es parte del vivir y de que partir también tiene un gran significado en este río que transcurre? En algún lugar del recorrido a los profesionales se nos olvidó recogerla y llevarla con nosotros a la hora de acercarnos a nuestros pacientes. ¿La identidad flexible es solo algo a trabajar con el otro, que es nuestro paciente, que es el que sufre y espera que lo cuidemos/curemos/rehabilitemos?

No quiero pensar solo acerca de nuestros pacientes. Quiero involucrarme, involucrarnos, como terapeutas de adultos mayores, de seres envejecientes, que también envejecemos cada día.

Nada puede ser trabajado si no somos un equipo con nuestros pacientes y sus redes. El entramado nos convoca para ser también transformados. No puedo ayudar a María a ser flexible en la aceptación de lo inevitable si previamente esa incertidumbre, dolor y huella, no ha sido pasado por mi propia vibración, mis propios vínculos.

¿Cómo re pensar las intervenciones si no soy capaz de duelar mis vacíos? Cornisas, al decir de mi colega Silvina Oudshoorn. Cornisas en las que cada uno se desnivela para volver a nivelarse en un equilibrio dinámicamente inestable, poderosamente atado al vivir en un mundo que exige velocidad y eficiencia, y nos impele a lo vertiginoso, sin lugar para acodarnos en el paisaje a meditar, acompasados por relojes más genuinos, en un estar/decir con otros

“Quien es capaz de narrar se define, se constituye involucrándose en una postura, asumiendo una determinada posición, la defensa de su lugar y sus creencias” (Oudshoorn, 2015, p. 22)

¿Si narrar es un camino para re definirse y repensarse, ... cómo facilitar el surgimiento de esas historias? Y entonces Oudshoorn nos habla de la importancia de crear espacios de encuentro en los que la comunicación surja desde el lugar donde cada uno pueda situarla.

Mundo interior...

*Por primera vez en su vida le parece
que le han dejado a solas consigo mismo,
sin nada a que agarrarse, nada que le permita
distinguir un momento del siguiente.
Nunca ha pensado mucho en su mundo interior.
Paul Auster “Fantasmas” (1986)*

José M. no tiene posibilidad de expresarse a través del lenguaje, pero su mirada habla. Brilla, se opaca, se apaga. Cierra los ojos, los abre muy grandes, se sostiene de mi mano, la aprieta muy fuerte, o se relaja de tal modo que soy yo quien tiene que sostener. Y cada uno de esos gestos no es azaroso: es comunicación. Un idioma a descifrar desde el espacio terapéutico, a enlazar con situaciones para que adquieran sentido para el entorno

Y entonces sí, me implico, porque eso dije antes: implicarse como terapeutas, como psicogerontólogos. La Terapia Ocupacional brinda un abanico infinito de actividades posibles para cada sujeto, pero debo decir que con quien no hace pie en el río soy responsable de entrar primero, nadar primero, aprender primero, bucear y salir. Rastrear su historia y sus ocupaciones, sus intereses y sus motivaciones, entender sus lenguajes, la narrativa histórica de las frustraciones y las posibilidades. Las redes que lo conformaron, lo contuvieron o expulsaron, la raíz y la trama.

Aquella persona que tiene una identidad flexible va a poder. Va a poder con la vida con lo que trae, y va a poder con la finitud. Llegará a ella de la mano de la confianza, la creencia, la seguridad de haber vivido amando la vida con todo lo que le dio.

Aquella persona que desde su rigidez solo pudo visualizar el mundo desde una mirilla, verá la parcialidad de las situaciones, de los paisajes, de las personas. Un tren con ventanillas diminutas que solo le mostró la mitad de la cara de los otros y de sí mismos.

Desde Terapia Ocupacional es simple intervenir con personas con identidad flexible. Todas las propuestas son consensuadas, aceptadas, sembradas, y las cosechas son plenteras y luminosas.

El desafío es lo otro. Es el arduo camino de acompañar a aquellos para quienes lo real y/o lo válido es la queja, el despojo, el trueque, donde no te doy nada y me das todo, el me voy de esta vida con el mundo en mi contra, la obra en la que el actor secundario es secundario “porque nadie se dio cuenta” de su potencial, el jefe de familia que colocó a su esposa y sus hijos en planos de inferioridad, la mujer que se dedicó a cuidar a todos los familiares desde un lugar de omnipotencia y queja, y cuando el último murió se dio cuenta que le quedaba un vacío de sí misma, que se lo ganó sola. ¿Cómo llegar allí? ¿Qué estrategia desplegar en esas vidas que no aprendieron a valorar personas, situaciones, objetos, momentos?

Juan fue piloto de la Fuerza Aérea. Acostumbrado a dar órdenes. A surcar cielos. A desconsiderar a cualquiera que estuviera por debajo de su rango, militar o civil, incluida su propia familia. Tuvo un ACV hemorrágico. Lo operaron. Quedó con grandes secuelas. Postrado en una silla de ruedas. Sin lenguaje. Con visión en un solo ojo. En la primera entrevista, cuando tomo contacto con su esposa, con él, con su enfermero, con su situación clínica, me mira y ya sé. Ya sé que su comprensión es mayor de lo que puede expresar. “Le gustaba mucho la música”, me dice su esposa. “Tangos, clásico, ... y Julia Zenko”.

Julia Zenko...Hago un recorrido musical en las sesiones siguientes, mientras movilizo sus miembros superiores buscando movimientos activos. Fue piloto...y un día me tiro a la pileta. “Con las alas del alma”. Canto, con Julia, canto, le hablo, le digo eso que pienso: que no hay aviones ahora, pero que puede haber cielo, que puede haber alas, las posibles, las del alma. Y su mano aprieta. Cada vez que digo, aprieta. Sé que no es casualidad, sé que es expresión de lo que el lenguaje hablado no puede decir. Otras formas de expresión, y la mirada dice, la mano que aprieta dice, la mano que relaja dice, él, el que siempre comandó, dirigió, desconsideró, vulnerable, frágil, silente, dice... y ahí va el camino. Porque no pudo. Pero tal vez ahora, paradójicamente, pueda. Mi *kawa* y su *kawa* aprendiendo a decodificar juntos. Implicados, ambos, en el proceso, que no es de “curación”, es nada más y nada menos que de sanación

...“la apertura hacia la espiritualidad es un “factor de protección” y, más aun, un factor proactivo de la resiliencia” (Hawes 1996, p. 109)

Juan no es el único. Muchas personas, desde la vulnerabilidad de la patología, pueden permitirse aquello que desde la fortaleza no lograron. Lo veo en la clínica cotidiana desde hace muchos años. Si la resiliencia nos lleva a reconocer nuestras limitaciones, nuestra vulnerabilidad, y a trabajar en su aceptación, apelando a los recursos vigentes, indudablemente que es ella la que se pone en marcha, aún en sujetos/sujetados por la enfermedad, si encuentran el apoyo necesario en su entorno, la disponibilidad de espacios de aprendizaje y de contención.

La resiliencia forma parte de la Reserva Humana, es un potencial, un camino hacia la sabiduría, entendida como aprendizaje de cada vida... en cada vida.

El jefe, la matriarca o el patriarca, intelectuales, médico/as, el ingeniero/as, profesor/as, abuelo/as, empresario/as, el/la nunca desdicho/a, la/él déspota... Desde el lugar del “no poder” se puede a veces mucho más, siempre y cuando sea un “no poder” real, y no un vacío, una nada.

Por eso los terapeutas necesitamos ejercitar nuestra propia flexibilidad, desapegarnos de los moldes y los esquemas pre-establecidos. Para no correr peligro de censurar, techar el crecimiento, dejar de regar los brotes.

Tal vez la identidad flexible sea una construcción disponible desde el nacimiento. Una habilidad casi innata de transitar caminos ríspidos sin desfallecer ni perderse de vista. Un modo de ver, de pensar, de expandirse ante la adversidad.

Tal vez sea una capacidad latente, que, al igual que la plasticidad, se pone en acción frente a eventos que exigen su puesta en marcha.

A veces, alguna piedra, algún tronco, trastoca el equilibrio, desarma, desteje, y el curso de la vida se detiene en su fluidez. “Cuando me dieron la noticia sentí que el piso se movía bajo mis pies. No sentía mis piernas, y esa sensación me acompañó durante mucho tiempo. La muerte de un hijo no se supera nunca, pero han pasado muchos años ya. El dolor no se va ni se irá. Pero a la larga pude volver a disfrutar de pequeñas cosas” A diferencia de María, Ana buceó en las profundidades de una depresión, pero logró sortearla. Hoy se reafirma desde grupos de mujeres que se reúnen a reparar juguetes para ser donados, comparten actividades de lecturas de reflexión, y escribe en pequeñas libretas frases y pensamientos positivos que la ayudan en momentos de tristeza y que muchas veces lee a otros para apoyarlos en circunstancias de dolor.

Frente a los mismos hechos, María y Ana transitaron procesos diferentes. María no pudo. Ana tuvo que enfermarse para poder. Trabajó sus *sukima* (espacios) y encontró las fuerzas para sortear los obstáculos. Tal como plantea Zarebski, será la posición subjetiva que la persona adopte, la que condicionará el atravesamiento en este proceso y las posibles marcas biológicas y sociales.

Volviendo a lo que nos dice Oudshoorn, acerca de la importancia de crear espacios de encuentro en los que la comunicación surja, la empatía en la escucha posibilita que el sujeto nos narre sobre su vida/río, y en el relato reconfigure su curso, encontrando muchas veces otros sentidos a los sufrimientos, una comprensión más profunda de las experiencias vividas y de los proyectos posibles.

“En la red, lo singular y lo colectivo están entramados, atravesados y enlazados en una dinámica de intercambios incesantes. Vivir en la era de la red nos exige ampliar y dar movilidad a nuestro modo de percibir el mundo y comprenderlo” (Najmanovich, 2017, p. 46)

Paul Ricoeur (1996) afirma en “Tiempo y Narración” que *“(…) la historia de una vida es refigurada constantemente por todas las historias verídicas o de ficción que un sujeto cuenta sobre sí mismo. Esta re-figuración hace de la propia vida un tejido de historias narradas”*. (p. 998)

El relato autobiográfico como texto interpretativo, implica operaciones cognitivas, pero no solo es una reconstrucción de hechos objetivos, sino la generación de un nuevo “producto” textual, según la situación y el momento en que es producido (proceso dinámico). El narrador, para narrar, paradójicamente se aleja de sí mismo para volver a él. El proceso dinámico se pone en marcha una y otra vez. La narración nos construye.

El, o los interlocutores, procesamos también este texto de diferentes maneras. El relato se ve teñido por la orientación y muchas veces la propia narración del terapeuta que aporta palabras pertenecientes a su propia narración.

“...” Pero mientras enuncia su relato, el narrador se difumina a cada instante; cuando termina una frase y se detiene a tomar aliento, ya no existe; es parte del pasado irrecoverable. Luego, sus huellas son recogidas y rehechas constantemente por su heredero: de nuevo el narrador”. (Piña, 1999, p.2)

Generalmente, las historias en principio anclan en el vínculo y luego comienzan a crecer, a volverse espirales que envuelven a familiares, amigos, redes que suman, contribuyen al relato, a veces surgen fotos, recortes guardados en alguna caja. Y esta es tarea del terapeuta ocupacional que se implica, nuevamente, en la narrativa del otro en la búsqueda de actividades significativas que permitan auto transformaciones.

Muchas historias narradas encuentran maneras de dejar huellas en distintos soportes concretos: libros manuscritos, libros anillados para los receptores del legado, libros personalizados que pasaron o pasarán por una imprenta de la mano de los hijos. Y que, como a un escritor que lanza su novela mejor, le solicitarán una dedicatoria. Es que realmente son escritores. Porque **la ocupación define identidad**. Escritores de sus propias vidas, que es también la historia de la vida de esos hijos, de esos nietos, que recibirán un ejemplar. Para que la

historia se enlace y siga, se eslabone con un pasado antiguo que ancla en un presente y redefine un futuro.

“Porque después de todo he comprendido que lo que el árbol tiene de florido vive de lo que tiene sepultado”.

Francisco Luis Bernárdez

Citando a Capra, Zarebski nos dice que “si vemos vida, vemos redes”. Y me animo a agregar: si vemos redes, vemos la confluencia de realidad, subjetividad y espiritualidad. A modo de una geometría fractal, cada sujeto tiene en sí mismo la potencialidad de ser quien desee ser.

A veces el desorden es necesario. La incomodidad es necesaria. Las *iwas* en el camino vienen a contarnos sobre aprendizajes imprescindibles, sobre la posibilidad de transformar. Nuestro lugar como profesionales es comenzar por nuestro propio cuestionamiento y reflexión. La incertidumbre de la mano de la creatividad

“El eje del trabajo preventivo consistirá en llevar a los sujetos a cuestionarse, a reflexionar, a abrirse a los cambios y disponerse a planificar estratégicamente sus vidas, de modo tal de incluir a la vejez como proyecto - ideal a alcanzar”. (Zarebski, 2005, p.310)

Muchas historias, en el ámbito del envejecimiento patológico, siguen teniendo disponible un camino bifurcado. La Teoría de la Identidad Flexible permite comprender los factores a estimular, trabajar, re construir. Tal vez algunos no lo logren. Hay ríos donde el desequilibrio entre sus componentes es demasiado, y el sujeto llega exhausto a su final. Pero lo que creo que nunca debemos hacer desde nuestro lugar profesional es darnos por vencidos, abandonar, por nuestros propios fantasmas, por nuestros propios miedos, la posibilidad de trabajar con el otro en la diversificación de oportunidades.

Cuerpo- mente- entorno –redes- emociones –subjetividades- sentido espiritual de trascendencia: Unidad.

“La casualidad no existe”. (Kubler Ross, 2011, p. 15)

La luz siempre aprovecha un resquicio para colarse entre las sombras, y el *kawa* busca seguir, siempre seguir, entre la tierra reseca o las paredes oscuras.

Desde la vulnerabilidad también es posible. Y ese es el desafío:

*La experiencia del poema no reside en cada una de sus palabras,
sino en la interacción de esas palabras, la música, los silencios,
las formas.*

Paul Auster “Experimentos con la verdad” (2001)

Referencias Bibliográficas

- Castro de Jong, D.; Barrientos Lalanne C, Castro Wolf, F. et al (2010). El Modelo Río (Kawa): cuatro estudios de casos aplicados en Chile, en *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, volumen 10, págs. 21 – 34, Chile.
- Hawes, G. (1996). Resiliencia y Espiritualidad. En Kotliarenco, M.; Cáceres I; Álvarez C. (editoras) *Resiliencia, Construyendo en adversidad*. Santiago de Chile . CEANIM (Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer)
- Iwama, M; Simó Algado S. El Modelo Kawa (Rio). *TOG. A Coruña* [revista en internet]. 2008 [15 de diciembre de 2018]; 5 (8): [24 p.] Disponible en <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo2.pdf>
- Kielhofner, G. (1983). Art of Occupational Therapy. *Health Through Occupational: Theory and Practice in Occupational Therapy*. Philadelphia. Ed F.A. Davis Company.
- Kubler Ross, E. (2011). *La rueda de la vida*. Barcelona, Ed Zeta
- Morin (2004) La epistemología de la complejidad. En *Gazeta de Antropología* N° 20, Texto 20-02 Disponible en http://www.ugr.es/~pwlac/G20_02Edgar_Morin.html.
- Najmanovich, D. (2001). Pensar la subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencia. En *Utopía y Praxis Latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, Año 6. n° 14 pp 106-111.
- Najmanovich, D. (2017) El sujeto complejo: La condición humana en la era de la red. En *Utopía y Praxis Latinoamericana, Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, Año 22. n° 78. Universidad del Zulia, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales Centro de Estudios Sociológicos y Antropológicos (CESA) Maracaibo, Venezuela.
- Oudshorn, S. (2015). *En la cornisa de la vida. Intervenciones desde Terapia Ocupacional*. Mar del Plata, Editorial Martin.
- Piña, C. (1999) Tiempo y memoria Sobre los artificios del relato autobiográfico. En *Revista Proposiciones* 29, 1-5. Recuperado de http://www.fts.uner.edu.ar/secretarias/academica/catedras_en_linea/tfoi/mat_catedra/analisis/Pinha.pdf.
- Ricoeur P. (1996) *Tiempo y narración. III: El tiempo narrado*. México, Ed Siglo XXI.
- Risiga M. (2010). Intervenciones en el tratamiento de personas con diagnóstico de demencia. Aportes de terapia ocupacional a la interdisciplina. *Temas de Psicogerontología- Investigación, clínica y recursos terapéuticos*. Chapot, S.; Mingorance, D.; Lopez , ; Guido, P.; Szulik J. (comp), Buenos Aires, Editorial Akadia.

- Risiga, M. (2016) Del cerebro a la emoción. *Las otras cornisas de Terapia Ocupacional*. Mar del Plata, MB Editorial.
- 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: Editorial Universidad Maimónides, Científica y Literaria. Disponible en: psicogerontologia.maimonides.edu.
- Zarebski, G. (2015). Factores protectores para el envejecimiento, en: Marconi, A. (comp), 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*, Buenos Aires. Gerontólogos Argentinos, MAC.

14

Fragilidad y Personalidad

Propuesta de incluir los Factores Psicológicos y de Personalidad descritos por Zarebski en el Síndrome de Fragilidad

Juan Dionisio Avilés Hernández y Juan Antonio Salmerón Aroca¹

Introducción

El concepto de Fragilidad tiene una gran relevancia en la actualidad considerando que está revolucionando el pensamiento gerontológico y supone un nuevo paradigma de la Gerontología moderna, permitiendo establecer intervenciones efectivas para prevenir o retrasar la aparición de discapacidad y dependencia en personas mayores, siendo ésta una prioridad de Salud Pública.

La Gerontología moderna no se limita a una actitud fatalista frente a un proceso de envejecimiento irreversible. La aproximación geriátrica es global, dinámica y preventiva: la Valoración Geriátrica Integral (VGI) constituye la base incontestable para conocer la fragilidad y vulnerabilidad del individuo.

En este ensayo buscamos alcanzar una definición más operativa de la fragilidad, que abarque no sólo los aspectos Biomédicos clásicos, sino los Psicológicos y de Personalidad que, junto con los Sociales, nos permita una precoz y

¹ Juan Dionisio Avilés Hernández MD, PhD. Médico Especialista en Geriátrica. Profesor Titular de Geriátrica y Director del Master de Geriátrica y Gerontología en la Universidad Católica de Murcia (UCAM). Juan Antonio Salmerón Aroca EdD, PhD. Psicólogo Sanitario especializado en Gerontología. Profesor Asociado Universidad de Murcia (UM).

precisa detección de las personas vulnerables para rápidamente iniciar un rápido “management” o abordaje holístico transdisciplinar basado en el cuerpo de conocimientos de la moderna especialidad que es la Geriátría y la Gerontología. Se podría decir que la fragilidad justifica por sí misma la identificación de la disciplina geriátrica, con un saber hacer específico para evaluar y tratar lo que algunos llaman “los grandes síndromes geriátricos”.

Aunque el término fragilidad es utilizado en nuestro lenguaje habitual y ampliamente extendido en el ámbito de la Geriátría y de la Gerontología, se puede considerar que los trabajos de Rubenstein et al, en 1984 y posteriormente de Fried et al, en 1999, representan uno de los acontecimientos más destacados para utilizar este concepto. En 2001 el Profesor Daniel Balas de la Universidad de Niza desarrolla el “Logiciel EGS” (programa informático (Evaluation Gerontologique Standardisee) que incluye por primera vez el concepto de Fragilidad. En 1999 la Profesora Zarebski (Zarebski, 1999) de la Universidad Maimónides de Buenos Aires describe los factores psicológicos y de personalidad de riesgo para el envejecer y en 2015 los factores protectores para el envejecimiento (Zarebski, 2015).

Nuestra propuesta busca completar el **Fenotipo de Fragilidad** de Fried, que es básicamente de capacidad funcional, no tanto con los ítems de sufrir deterioro cognitivo o depresión, (momento en el que ya estaríamos frente a una enfermedad o un proceso mórbido ya concreto y en muchos casos avanzado), sino con un **Psicotipo de Fragilidad** que se nutre de los factores psicológicos y de personalidad que predisponen a un envejecimiento acelerado y completaría lo que actualmente llamamos: **Síndrome de Fragilidad**.

Sobre el concepto de Fragilidad

Diversos estudios poblacionales, como el Cardiovascular Health Study, los Women’s Health and Aging Studies I y II, el Women’s Health Initiative – Observational Study, el Canadian Study of Health and Aging, el Hispanic Established Populations for Epidemiological Study of the Elderly, el Invecchiare in Chianti Study, el Study of Osteoporotic Fractures o el Osteoporotic Fractures in Men Research Group, han descrito prevalencias de fragilidad entre el 7 y el 28%. Ésta aumenta a medida que se incrementa la edad. Estamos de acuerdo con Abizanda (2006) en que estas diferencias se explican por la elección de los criterios de fragilidad empleados y las características de las cohortes seleccionadas. Últimos estudios han descrito una prevalencia de fragilidad del 10 al 11% en mayores sin discapacidad de la comunidad. Si a esto se añade que prácticamente todos los mayores con discapacidad moderada a grave y los institucionalizados pueden considerarse frágiles, la prevalencia global de fragilidad en la población anciana estaría cercana al 30 o al 40%.

Los primeros problemas que surgen cuando se profundiza en el concepto de fragilidad en el mayor son por un lado, su definición y por otro, su evaluación. Actualmente la noción de fragilidad no está totalmente definida; depende todavía de la percepción de los diversos autores (Lebel et al, 1999; Gonthier, 2000; Rockwood, 2000; Fried, 2001).

La fragilidad es un término muy empleado pero difusamente definido en cuanto a sus componentes. Los médicos están entrenados para diagnosticar y tratar enfermedades concretas, la fragilidad aparentemente no encaja en este modelo. Los pacientes no acuden a la consulta aquejando fragilidad. Además hay un continuum desde la robustez a la fragilidad y posteriormente a la discapacidad y dependencia.

En el consenso de expertos de 2014 se establece que es un síndrome clínico, reconocido como fenómeno continuo con un aumento de la vulnerabilidad, en la que un mínimo estrés puede causar deterioro funcional. Que podría ser reversible o atenuada por intervenciones y que es obligatorio detectar este síndrome lo antes posible, siendo muy útil en la atención primaria y comunitaria. En este consenso se recomienda completar la valoración con los aspectos psicológicos y sociales.

Existiría un fenotipo de fragilidad que se ha demostrado que confiere a los ancianos que lo presentan, un riesgo elevado de mortalidad, discapacidades e institucionalización, las tres variables de resultado consideradas más relevantes en Geriátrica, así como de otros episodios adversos, como hospitalización, caídas y fracturas, complicaciones postoperatorias, mala salud o tromboembolismo venoso.

La fragilidad (“frailty” y “frail elderly” de los anglosajones) no puede asimilarse al término general de envejecimiento, resultado combinado de los factores de longevidad y factores de senescencia. La fragilidad constituye uno de los componentes de los riesgos asociados al envejecimiento. Más adelante veremos que es el origen de lo que los anglosajones llaman “envejecimiento usual” (sería mejor llamarle envejecimiento por “usura” o desgaste),

La fragilidad la definen Balas et al, (2000) como “un estado inestable y potencialmente reversible en el que se incluye una subpoblación de personas mayores sometidas a una desadaptación de los sistemas de homeostasis, que conduce a un déficit progresivo de funciones fisiológicas y celulares, con una disminución de las capacidades de reserva, y una limitación precoz e insidiosa de las aptitudes relacionales y sociales; esta limitación representa a menudo la primera señal de una vulnerabilidad que comienza”. Resultando, con la aparición de deterioro funcional, una disminución de la aptitud de poder hacer. La sobrevenida de un factor menor, como una patología incluso benigna o de un estrés exógeno, puede desembocar en un estado mórbido incapacitante desproporcionado en relación al evento inicial.

De forma general, una característica fundamental de la fragilidad es un desfase entre el estímulo y la respuesta, evidenciados en el plano motor y psicocomportamental. Para ilustrar el concepto de desfase citaremos dos ejemplos: actitud excesiva y característica de una persona mayor frente al entorno en el transcurso de una situación banal en la vida diaria. Inversamente, una reacción motora insuficiente para evitar y prevenir una caída.

La aparición de la fragilidad y su evolución son variables según los individuos. En cualquier caso, fuera de una atención especializada, la fragilidad conduce a una ampliación de los déficits funcionales múltiples y/o un refuerzo de las situaciones patológicas existentes. El mayor que es frágil está expuesto a una morbilidad aumentada, con sobrevenida y acentuación de la pérdida de autonomía que le conduce a la dependencia. Los gerontólogos han demostrado claramente que el envejecimiento saludable y la esperanza de vida con autonomía están ampliamente condicionados por la preservación de respuestas adecuadas frente a los condicionantes del entorno. Además del acontecer de patologías, el riesgo mayor para el anciano es aquel del envejecimiento “usual” (anglicismo, habría que hablar de envejecimiento habitual y por “usura”). Este modo de envejecimiento está asociado a la fatigabilidad funcional de órganos y tejidos. Hace entrar a la persona mayor en un riesgo de inadaptación creciente, sobre todo cuando sobrevienen condiciones de stress que constituyen eventos sucesivos en las vivencias del paciente.

Estos eventos encuentran su origen en situaciones diversas mayores (un choque psicológico como es la pérdida del cónyuge, un cambio de domicilio, una hospitalización, una fractura de fémur, un episodio infeccioso, etc.), pero también menores (una pequeña discusión con el vecino o la pérdida del gato). De evento a evento, la persona mayor ve ampliada su pérdida de autonomía, hasta superar el nivel de dependencia. Es evidente que es una actitud preventiva la que aporta los mayores beneficios. En conclusión, es el abordaje de la fragilidad que constituye uno de los retos de la gerontología moderna. Esta actitud preventiva debe ser constante y convertirse en uno de los fundamentos de la gerontología. Incluso en estadios evolutivos terminales la evaluación del nivel de dependencia por la VGI (Valoración Geriátrica Integral) permite corregir y mejorar los cuidados de la persona mayor. La VGI debe ser un complemento sistemático de actitudes médicas a menudo orientadas en el diagnóstico y las patologías.

Hay, por tanto, consenso en que la fragilidad es un estado fisiopatológico que predispone al anciano que la tiene a una mayor vulnerabilidad a tener enfermedades y efectos adversos, derivada de una falta de mecanismos compensadores y pérdida de homeostasis, debido a un declive en múltiples sistemas corporales (muscular, inmune, neuroendocrino, vascular) con dis-

minución de la reserva funcional. Y también que la fragilidad es un estado de prediscapacidad, **por lo que, tanto en su definición como en los instrumentos de medida, no deben aparecer determinantes de discapacidad.** Aunque los criterios específicos pueden diferir, hay acuerdo general en que el síndrome de fragilidad incluye una reducción excesiva de la masa magra corporal (sarcopenia), una reducción de la capacidad de deambulación y movilidad y una menor actividad física con sensación añadida de debilidad. Y por último, y en eso estamos todos de acuerdo, es un síndrome potencialmente reversible cuando se instaura un “management” multidisciplinar que permite situar al sujeto de nuevo en una situación de robustez.

Es necesario aclarar en este punto la vigencia actual de los conceptos de anciano de riesgo, anciano frágil y anciano vulnerable con el concepto de fragilidad según el modelo clásico de fragilidad de Brocklehurst (1985), que la entendía *como causa o riesgo de perder la capacidad de continuar viviendo en la comunidad.* En otras palabras, la fragilidad era entendida como el equilibrio precario entre el estado de salud y los recursos sanitarios y sociales que se necesiten para mantener al individuo en su domicilio. La rotura de este delicado equilibrio puede llevar a la dependencia, a la institucionalización y, más tarde, a la muerte.

La evaluación de la fragilidad así definida motivó el desarrollo de estrategias de detección y evaluación específicas de ancianos de alto riesgo con el fin de evitar el desarrollo de dependencia e institucionalización. A este grupo se lo llamó anciano en riesgo o frágil. Sin embargo, hoy en día el concepto de fragilidad como se ha descrito anteriormente ha evolucionado, es el anciano frágil (persona mayor con fragilidad) un subgrupo más, sin duda el más importante, del grupo de personas mayores en riesgo. Una característica común en la patogenia del Síndrome de Fragilidad es la pérdida de masa muscular relacionada con el envejecimiento o sarcopenia, que conlleva un peor rendimiento por unidad motora. Para explicar esta sarcopenia se han implicado factores genéticos, un daño progresivo del ácido desoxirribonucleico (ADN) mitocondrial, apoptosis de fibras musculares, una reducción en la síntesis de proteínas contráctiles musculares y un aumento en la infiltración grasa del músculo, lo que origina un descenso en las fibras musculares de contracción rápida (IIa). Otras alteraciones implicadas en la patogenia de la fragilidad son un estado de inflamación crónica de bajo grado (aumento de citoquinas y otros mediadores de la inflamación), alteraciones en los factores de la coagulación (VIIa y VIIIa), disregulación neuroendócrina (relación con valores de leptina, grelina, obestatina, testosterona, hormona del crecimiento o factor de crecimiento insulínico de tipo 1, cortisol, deshidroepiandrosterona o vitamina D), deterioro cognitivo, depresión, anorexia del envejecimiento, obesidad, osteoporosis, resistencia insulínica, aterosclerosis, cambios en el equilibrio energético, alteraciones del

ritmo circadiano y alteraciones del equilibrio y marcha, entre otros. Por último, se han analizado los mecanismos moleculares y celulares que podrían estar implicados en la patogenia de la fragilidad, con especial atención al estrés oxidativo, daño del ADN mitocondrial y acortamiento de telómeros. No podemos dejar de describir aquí el modelo del Neurobiólogo de Stanford, Robert Sapolski (2008) que describe en la personas con envejecimiento acelerado, lo que ahora podemos llamar frágiles, una respuesta excesivamente mantenida con elevación de hormonas de estrés (cortisol) durante mucho tiempo y que dura una vez pasado el estímulo que lo provoca. El Profesor Daniel Balas recoge los trabajos de Gilad y los describe muy gráficamente con el modelo de la rata Kioto y la rata Brown Norway. La primera está desadaptada al estrés y muere en un año y medio, la segunda vive tres años. Ante un estímulo de estrés la primera responde elevando hormonas de estrés poco durante mucho tiempo, incluso sobrepasando largamente al estímulo. La segunda eleva mucho las hormonas de tiempo normalizándolas cuando el estímulo esta sobrepasado.

Evaluación de la Fragilidad

Actualmente no hay consenso para definir la fragilidad, lo que hace que la prevalencia sea muy diferente en los distintos grupos de población geriátrica. Antes de definir un síndrome deben estar conceptualmente claros los dominios que comprende y estos dominios deben además tener una relación patogénica clara con éste, desde el punto de vista biomédico, psicológico y social. A pesar de los esfuerzos realizados, no hay todavía consenso sobre cuáles son los dominios incluidos en el síndrome de fragilidad.

Dos modelos, ya clásicos, han demostrado validez de concepto y validez predictiva de episodios adversos:

1. **Fenotipo físico de fragilidad propuesto por L. Fried et al.** en el año 2001, fue utilizado sobre todo en el ámbito investigador, y se testó en la cohorte del Cardiovascular Health Study (2006), estudio longitudinal de una muestra representativa de los usuarios del Medicare USA conformado por más de 5.000 personas mayores de 65 años. Incluye los siguientes dominios: pérdida de peso no intencionada igual o mayor a 4,6 kg o igual o mayor al 5% del peso corporal en el último año, debilidad (fuerza prensora en el percentil (P) 20 inferior, ajustado por sexo e índice de masa corporal, cansancio autorreferido (identificado por dos preguntas de la escala Center Epidemiological Studies-Depression), lentitud de la marcha (velocidad para caminar 4,5 metros), y grado de actividad física bajo (cálculo de kilocalorías consumidas

semanalmente, según la información dada por el paciente, en el quintil inferior ajustado por sexo, originalmente evaluado por el Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire). Los sujetos con uno o dos criterios se consideran prefrágiles y aquellos con tres o más criterios se consideran frágiles. El estado de prefragilidad predice conversión a fragilidad, y este último es un potente predictor de caídas, deterioro de la movilidad, aumento de la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), hospitalización y muerte a 3 años.

2. **Indice de fragilidad elaborado por Rockwood et al. (2000)**, es un modelo de múltiples dominios que implica la presencia de diversas afecciones (enfermedades, síndromes geriátricos, discapacidades, factores psicosociales, etc.) asociadas al envejecimiento. Se agrupan de manera aditiva para originar vulnerabilidad y se basa en 4 grados de discapacidad progresiva, incluídas las ABVD (actividades de la vida diaria básicas), deambulación, continencias y cognición. Los mismos autores, sobre la base del Canadian Study of Health and Aging con la valoración de 70 ítems, elaboraron una Escala de Fragilidad Clínica con 7 grados progresivos: 1) robusto; 2) bien, sin enfermedad; 3) bien, con enfermedad controlada; 4) vulnerable aparentemente; 5) leve dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); 6) ayuda en las AIVD y en las ABVD, y 7) dependiente o terminal. Sin embargo, todos estos ítems incluyen medidas de discapacidad, por lo que podrían no ser un buen concepto para medir fragilidad.

A los que se añaden

- ▶ Los **Test funcionales de observación directa**: son test individuales o series de pruebas destinadas a cuantificar la limitación funcional y que han demostrado identificar ancianos vulnerables en riesgo de presentar episodios adversos. Destacan por su uso y validez:
- ▶ El **Short Physical Performance Battery (SPPB)**: validada en la cohorte EPESE por Guralnik et al (1994), incluye velocidad de marcha de 4 m, equilibrio en bipedestación, tándem y semitándem y tiempo en levantarse de una silla 5 veces. Se relaciona con la discapacidad incidente y con la mortalidad.
- ▶ El **Timed Up and Go**, ‘Levántate y anda cronometrado’: tiempo que el anciano tarda en levantarse de una silla sin brazos, caminar 3 metros, girar, regresar a la silla y sentarse. Si la realiza en un tiempo igual o inferior a 10 s se considera normal; entre 10 y 20 s se considera

marcador de fragilidad, entre 20 y 30 s se considera riesgo de caídas, mayor de 30 s se considera alto riesgo de caídas.

- ▶ La **Velocidad de marcha**: tiempo en recorrer a ritmo normal una distancia preestablecida, habitualmente 5 m. Muchos autores consideran que puede ser una herramienta individual buena para detectar fragilidad, es fácil de realizar, válida, reproducible, poco costosa y no consume tiempo, por lo que podría ser aplicable a cribados poblacionales y de uso generalizado en atención primaria. Una velocidad de marcha inferior a 0,6 m/s ha demostrado ser predictora de episodios adversos graves en ancianos, mientras que una velocidad de marcha inferior a 1m/s lo ha sido de mortalidad y de hospitalización. Este último punto de corte se considera como un buen marcador de fragilidad.
El **Tiempo de equilibrio unipodal**: se ha asociado a discapacidad, a institucionalización y a mortalidad en pacientes con Alzheimer.
- ▶ La **Fuerza prensora de mano dominante**: como variable única en un estudio se asoció a cansancio, discapacidad, morbimortalidad y, en otro, fue un marcador precoz de deterioro cognitivo.
- ▶ La **Escala de impresión clínica global de cambio en fragilidad física elaborada por Studenski et al. (2004)**, incluye ítems de movilidad, equilibrio, fuerza, resistencia, nutrición y función neuromotora.
- ▶ La **Monitorización de la reserva fisiológica a través de marcadores biológicos**: Es un campo todavía por explorar, pero muy atractivo en el sentido de que se puede encontrar en el futuro un marcador biológico que sea eficaz para detectar individuos con fragilidad. Actualmente, de los diferentes marcadores implicados, ninguno tiene eficacia clínica demostrada como parámetro de fragilidad. Los marcadores en estudio actualmente son el aumento de citoquinas, la disregulación neuroendócrina, mediadores de la inflamación y de estrés oxidativo. En relación a los marcadores de inflamación, estudios recientes han identificado una importante relación entre éstos y la fragilidad en el adulto mayor. La evidencia biológica reciente apoya que la exposición crónica a mediadores inflamatorios conlleva a múltiples alteraciones fisiológicas. De ahí que el aumento en los niveles de citoquinas proinflamatorias y sus receptores, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), la interleucina-6 (IL-6), el antagonista del receptor de la interleucina-1 (IL-1Ra), receptores solubles del TNF, entre otros, sea un factor de riesgo importante e independiente de morbilidad y mortalidad en el adulto mayor (De Martinis et al., 2006).

Como consecuencia de esta hiperproducción de citoquinas proinflamatorias en individuos de edad avanzada, también se ha identificado un incremento en la producción de diversas quimiocinas. Por lo que la fragilidad y discapacidad en el adulto mayor representan la expresión compleja de una producción anormal de dichas citoquinas y en apoyo a esta hipótesis, niveles elevados de marcadores serológicos inflamatorios en individuos de edad avanzada se han asociado con diversas patologías como demencia, enfermedad de Parkinson, aterosclerosis, diabetes mellitus tipo 2, sarcopenia, dependencia funcional y un mayor riesgo de mortalidad. Por lo tanto, a través de la inflamación y sus mediadores, el sistema inmune no sólo influye de manera positiva en las reacciones de defensa inmunológica, sino que también ejerce efectos adversos en el organismo, principalmente sobre músculo, hueso, función cardiaca, hematopoyesis y la cognición.

Asimismo, se ha demostrado que adultos mayores frágiles presentan niveles séricos más elevados de proteína C reactiva (pCr), un importante marcador de inflamación, así como también un incremento en los niveles de marcadores de coagulación como el factor VIII y el dímero-D, esto en comparación con individuos mayores clasificados como no frágiles (Walston et al., 2006), lo que corrobora la presencia de un estado de inflamación crónica en estos pacientes y un mayor riesgo de coagulación. Además, se ha demostrado que niveles séricos elevados de IL-6, pCr e IL-1Ra se asocian significativamente con disminución de la fuerza muscular y del rendimiento físico (Cesari et al, 2004) y que niveles altos de TNF- α e IL-6 se relacionan de manera importante con fragilidad y enfermedad cardiovascular

Desafortunadamente, aun cuando en los últimos años se han publicado diversos trabajos enfocados en el estudio de estos marcadores biológicos, en la actualidad no existe un biomarcador específico para fragilidad, por ello es indispensable seguir desarrollando nuevas investigaciones en este campo que permitan definir el impacto de estos biomarcadores sobre la discapacidad funcional en el adulto mayor, así como su posible utilidad clínica, lo cual facilitaría junto con los criterios médicos funcionales, mentales y sociodemográficos, tanto la identificación como el tratamiento oportuno del adulto mayor frágil.

A la espera de nuevos biomarcadores válidos, fiables y reproducibles que identifiquen adecuadamente grupos de ancianos con riesgo elevado de declinar funcional y episodios adversos, probablemente el test de velocidad de marcha junto con el SPPB y el Timed Up and Go sean las herramientas que puedan recomendarse para su uso en la práctica clínica habitual. Por su mayor complejidad y necesidad de mayor tiempo en su realización, el Fenotipo de Fragilidad de Fried debe reservarse para la atención especializada y para la investigación. Igualmente, parece indispensable seguir utilizando la Valora-

ción Geriátrica Integral o global como instrumento básico de valoración de la fragilidad detectada en las personas mayores, ya que junto a los principales test enumerados anteriormente, completa la información de la persona mayor en cuanto a situación funcional, cognitiva y psicosocial, así como de la presencia de los diferentes síndromes geriátricos.

Factores Psíquicos y de Personalidad: Vulnerabilidad y Fragilidad

Si bien es cierto que con el paso de los años se produce una maduración funcional, originando en el organismo un deterioro físico fruto del desgaste, la persona no tiene por qué inexorablemente sufrir ese mismo declive en otros planos que integran su vida, como pueda ser el emocional (Zarebski, 2008).

Así, merece la pena señalar que los planteamientos clásicos sobre la Fragilidad y vulnerabilidad no consideraban lo que sucedía en el interior de la persona respecto a su vejez. No obstante, actualmente sabemos que las personas no necesariamente responden de la misma manera ante un mismo problema, o bien, que frente a una situación de vulnerabilidad, una enfermedad puede o no desarrollarse en función de factores psíquicos y de personalidad. Todo lo cual haría que, según Zarebski aún en aquellas situaciones en las que las personas sufren condiciones sociales adversas, sus capacidades emocionales les permitirán seguir luchando por su vida y su lugar en el mundo, ya 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 proactivo, constructor de su cultura, de su cuerpo, de su historia y, por lo tanto, de su vulnerabilidad al paso del tiempo y en definitiva, de su modo de envejecer.

En este sentido, cada vez existen más evidencias a favor de relacionar diferentes tipos de patologías sanitarias con factores de personalidad, modos de afrontamiento de problemas y situaciones vitales comprometidas. Así, se convierte en una cuestión perentoria el hecho de que los cambios en la personalidad se vean reflejados en marcadores clínicos que ayuden a diferenciar la fragilidad de la patología. Destaca entre estos factores, las fortalezas y capacidades (Seligman, 2002), que nos sirve de ayuda para elaborar las pérdidas, conectarnos con los demás o relacionarnos a nivel interpersonal.

Parece claro que el abordaje de los factores de personalidad en las personas mayores, se convierte en una acción importante de cara al objetivo de controlar el riesgo, progresión y severidad de los problemas de salud que todavía no se han manifestado de forma explícita, pero de las que, de no actuar tempranamente, existe una elevada probabilidad que se produzcan. Afirma Zarebski et al. (2015), que la comprensión de las distintas formas de envejecimiento

requiere un paradigma que vaya enfocado a la complejidad humana, ya que no basta con los determinantes sociales y biológicos. Debiendo incorporar los factores de personalidad y la historia de vida particular, que serán reflejo del constructo de la vejez.

La profesora Zarebski, a través de su dilatada carrera profesional e investigaciones (1994; 1999, 2005, 2008, 2009a, 2009b, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d, 2014, 2015), ha ido desarrollando una concepción de factores de riesgo psíquico o por el contrario, factores protectores, centrados en condiciones de personalidad, superando así la confusión con los factores sociales y factores biomédicos que impactan en este proceso. Algunos de estos factores psíquicos coinciden con los resultados de investigaciones clásicas en el mundo de la psicología de la persona mayor, 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 y Staudinger, 1998), la selectividad (Carstensen, 1995) o bien conceptos tradicionales en Gerontología, como la generatividad (Erikson 1985), las modalidades del recuerdo: reminiscente o nostálgico (Salvarezza, 1996), la presencia de eventos vitales negativos (Conde, 1999).

Es bajo este marco conceptual que Zarebski y Marconi (2017), avanzan dando un paso más a su planteamiento teórico, y diseñan un inventario con dimensiones psicológicas que evalúa los factores protectores para el envejecimiento, denominado FAPPREN (Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento).

Los **Factores protectores**, son los que permitirán resiliencia frente a los avatares del envejecer (Zarebski, Knopoff, Santagostino, 2004). Así, el Inventario FAPPREN evalúa mediante 80 ítems, las 10 dimensiones que permiten una mejor calidad de vida, envejecer de una manera saludable desde el punto de vida psíquico, favoreciendo el desarrollo psicosocial, la salud física y la salud mental. La revisión del texto de Zarebski, acerca del Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el envejecimiento (FAPPREN), revela un riguroso entramado metodológico y estadístico que, según la teoría de respuesta al ítem y la teoría clásica de validación de test, dan fe de que las pruebas para medir los factores protectores tienen una alta validez interna. Esto significa, que nos encontramos frente a una herramienta bien construida para su uso en Psicogerontología, que tiene un ajuste adecuado, con alta consistencia y buena confiabilidad test-retest.

De esta manera, estadísticamente cabe decir que los autores agrupan las distintas subescalas obtenidas en dos factores principales: cambio y continuidad. Así, el factor CAMBIO estaría formado por las dimensiones de: Flexibilidad y Disposición al Cambio, Auto-cuestionamiento, Riqueza Psíquica y Creatividad, Pérdidas, Vacíos y Compensación con Ganancias, Diversificación de Vínculos e Intereses.

De la misma manera, el factor CONTINUIDAD, se conformaría por las dimensiones de: Capacidad de Auto-indagación, Reflexión y Espera, Auto-cuidado y Autonomía, Posición Anticipada Respecto a la Propia Vejez, Posición Anticipada Respecto a la Finitud y Vínculos Intergeneracionales.

Diversas han sido las intervenciones e investigaciones en distintos ámbitos de aplicación de los factores o dimensiones psíquicas protectoras para el envejecimiento, recogidos en el texto de Zarebski (2015). Desde nuestra experiencia en la Región de Murcia, destacamos el estudio desarrollado por Marín (2017), en nonagenarios institucionalizados, donde se concluye que el factor CONTINUIDAD es el que obtuvo una mayor puntuación. Siendo la dimensión “Posición anticipada respecto a la finitud” la que obtuvo una mayor valoración, seguido de “Auto-cuidado y autonomía”, “Pérdidas, vacíos y compensación con ganancias” y “Diversificación de vínculos e intereses”. Cabría afirmar según este estudio, que se obtuvo un mayor número de respuestas favorables para presentar Factores Protectores, y estas se dieron mayormente en la dimensión “Posición anticipada respecto a la finitud”.

A partir de la conceptualización de los mecanismos psíquicos diferenciales que llevan a uno u otro desenlace, Zarebski ha desarrollado el concepto de **Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico**, que no deja ser otra cosa que aquellos que hacen vulnerable al individuo y le conducen a la fragilidad. 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.

Es a partir de su desarrollo teórico sobre las condiciones de adversidad (Zarebski, 1999, 2005, 2008), que desarrollamos nuestra propuesta, para incluir las principales características de personalidad propuestas por Zarebski que hacen a las personas psíquicamente vulnerables, y que se reflejan en el Gráfico.

Para este planteamiento teórico 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.

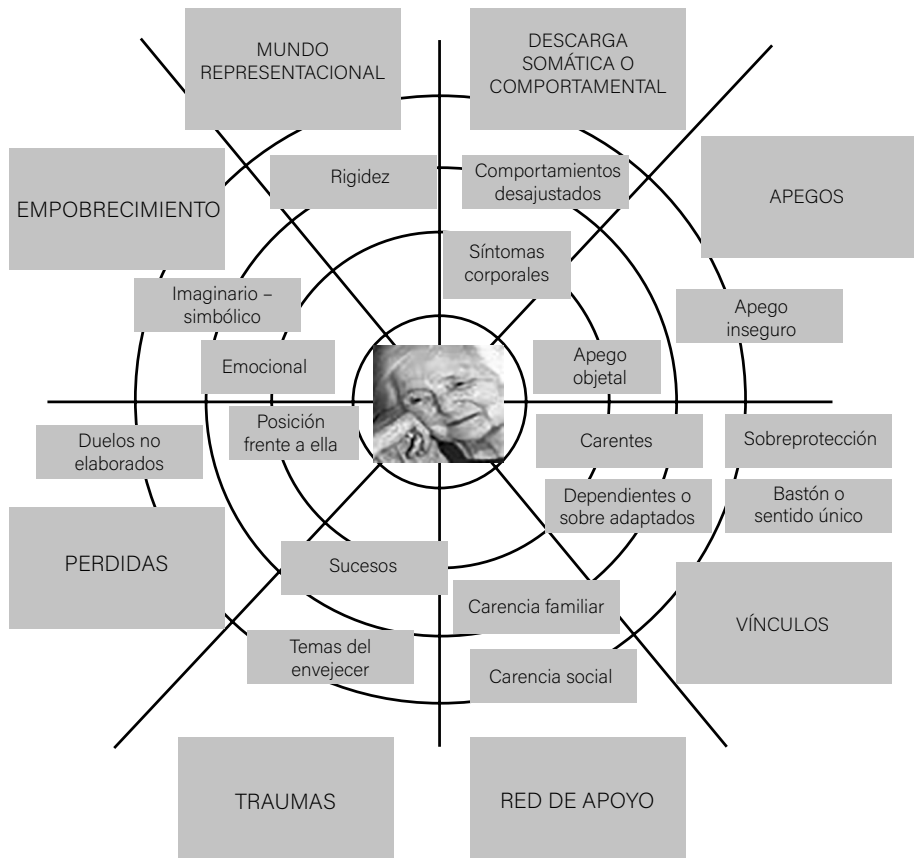


Gráfico. Factores de Riesgo Psíquico. Fuente: Elaboración propia, adaptado a partir de Zarebski (2014).

Propuesta de completar el Fenotipo de Fragilidad con los aspectos psíquicos y de personalidad que constituirían el Psicotipo de Fragilidad

A partir de aquí, establecemos la propuesta de completar la evaluación del Síndrome de Fragilidad basándonos en los 5 ítems del Fenotipo de Fried con una propuesta de Psicotipo, que incluiría también 5 ítems, fruto de la reflexión, el replanteamiento, y la experiencia clínica con personas mayores, utilizando para ello las siguientes preguntas del *Cuestionario “Mi envejecer”* (CME) (Zarebski, 2014). Versión Mayores (a partir de 60 años) (VM).

1. ¿Pone en palabras sus pensamientos más personales e íntimos con otras personas, o con usted mismo?

Con el planteamiento de esta pregunta ponemos en juego la dimensión de la **riqueza psíquica y la creatividad, así como la permeabilidad y expresividad emocional**. Poner en palabras las angustias las desdramatiza y les elimina del peso de la gravedad de sentirse con un problema único e irresoluble. Permite darse el permiso de dar forma a la normalidad de nuestros procesos cognitivos. Hacerlo de forma dialéctica en compañía de otras personas, que pueden ser o no cercanas a nosotros mismos, relacionarnos desde la emoción expresada, según lo que sentimos. Con una identidad permeable y en continua interacción con otras mentes, en una especie de vínculo invisible, a través de las neuronas en espejo. Es a través de la palabra como narramos, no sólo lo que sentimos, sino también la explicación de lo que sentimos, y cómo lo vivimos. De esta manera, se puede conocer cómo la persona puede narrar la crisis en la que se encuentra, si desde la impotencia o desde la oportunidad de reinventarse. De la misma manera, a través del establecimiento de relaciones afectivas dialogadas, se tendrá en cuenta la expresión y comunicación de las propias vivencias, de sus emociones y sentimientos, que entendemos ayudará para continuar con la construcción de la propia identidad y para favorecer la convivencia. Además esta posibilidad de verbalizar nuestros pensamientos, favorecerá en las personas mayores la expresión emocional, que podría evitar somatizaciones y caídas. En este sentido, las caídas han sido conceptualizadas dentro del enfoque psicogerontológico por Zarebski (1994), desde un punto de vista psicoanalítico.

En el análisis causal de las caídas es interesante tomar conciencia de que muchas de ellas, vienen precedidas de momentos o situaciones altamente demandantes y críticas a nivel psicológico, pudiendo señalarse también, como antecedentes o factores de riesgo. La manifestación de un narcisismo patológico, fruto de una deficiente elaboración de los límites que el proceso de envejecer nos pondrá frente a nosotros, podría hacer aflorar una suerte de 'acto fallido'. De esta manera, no sólo se incluyen como una de las causas probables de las caídas en la vejez los factores emocionales, sino que a su vez las caídas se conceptualizarían en estos casos como consecuencia y resolución fallida de la elaboración que la persona hizo de su proyecto vital.

2. Si tiene proyectos ¿Considera que está en condiciones de concretarlos?

Con esta pregunta evaluamos la **Diversificación de vínculos e intereses**. Hay señales anticipadas que van indicando cómo construir la propia vida, a fin de evitar el desenlace tan temido de llegar a ser una carga para los hijos. No estar esperando sólo el apoyo familiar, sabiendo que hay otros en los que

nos podemos ayudar. 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, si se apuesta todo el erotismo al rendimiento genital o a la imagen lozana, con lo que se verá menoscabada la sexualidad en el envejecer. De igual modo, ubicarse los abuelos 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.

Parece claro pues que en la vida, si la persona no se marca objetivos, es difícil conseguirlos. Esta afirmación que puede parecer tautológica, encierra una realidad más amplia que tiene que ver con las necesidades humanas y que entronca directamente con lo más profundo del ser humano, las motivaciones. Como todos los proyectos que tienen que ver con el género humano, el punto de arranque es fruto de diversas motivaciones y cúmulos de hechos concurrentes más o menos conscientes, mezcla de factores tan diversos y complementarios como pueden ser, por una parte, factores de personalidad, esquemas emocionales y de pensamiento que hemos interiorizado de manera inconsciente y que nos han llevado definitivamente a la acción, a dar forma y contenido a nuestras creencias y pensamientos.

3. ¿Se siente apoyado en su vida y disfruta con la relación de alguna/s persona/s joven/es?

Esta cuestión explora el sentido de apoyo con la red social, así como profundiza en la vinculación intergeneracional. Poder relacionarse con los demás, de forma equilibrada y satisfactoria, interiorizando nuevas pautas de comportamiento social, ajustando su conducta a ellas. Permite conocer otros grupos sociales cercanos a su entorno con los que puede intercambiar valores y formas de vida, generando actitudes de confianza, respeto y aprecio. Tomar conciencia de la necesidad de existencia y funcionamientos externos mediante ejemplos del papel que desempeñan en su vida cotidiana. Ser consciente de la valoración de las relaciones afectivas que en ellos se establecen y desde esa óptica establecer relaciones de afecto, respeto, generosidad y resolución dialogada de conflictos. La vida de la persona mayor en su contexto conlleva el establecimiento de experiencias más amplias que les acercarán al conocimiento de las personas jóvenes y de las relaciones interpersonales, generando vínculos y desarrollan-

do actitudes como confianza, empatía y apego, que constituyen la sólida base de su socialización.

En ello, se adquiere conciencia de reconciliación respecto a la ubicación intergeneracional, y dará opción a la transmisión de conocimientos hacia los jóvenes. Poder transmitirles la sabiduría de toda una vida a los que vienen detrás, a la vez que pueden servir de nexo de unión entre generaciones.

4. ¿Se ve capaz de controlar su salud por Ud. mismo-a?

A través de esta cuestión nos planteamos las dimensiones de **autonomía y dependencia**, así como la posición frente al desgaste y el trabajo psíquico frente al propio envejecer. Es importante desde esta perspectiva, adquirir control sobre el autocuidado, teniendo en cuenta por una parte los límites del proceso funcional que atraviesa el paso de los años, y conseguir ser responsable de nuestro estado de salud. Reflexionar acerca de si puedo o no, hacer algo por el cuidado de mi salud, y no abandonarlo todo a la suerte de las instituciones sanitarias, será entendido como proceso de adecuación a un envejecimiento saludable. Incluso, más allá de la existencia de problemas de salud, o diversidad funcional que pudiera plantearse, pues el afrontamiento va a ser dispar, si se hace desde el autocontrol, las fortalezas y las capacidades, que si se realiza desde la dependencia, la dejadez y el derrotismo, por más que la situación aparentemente pudiera parecer irresoluble, definitiva o crónica. Será clave en este sentido, **la aceptación o no de los límites que el propio proceso de envejecimiento pone frente a nosotros, y su manera de resolverlo, las ayudas técnicas que optimicen y compensen el deterioro en la capacidad funcional. El uso de ayudas técnicas (silla de ruedas, prótesis, audífonos, o gafas), o incluso la ayuda de una persona en el domicilio.** La aceptación o el rechazo de ellas se convierte en un buen indicador, que nos ayudará a conocer si la persona es capaz de hacer frente a las limitaciones, que podría convertirse en un proceso patológico en el caso de no resolver adecuadamente la crisis que se pudiera plantear por su utilización.

Por otra parte, también consideramos que los modelos cognitivos clásicos de algunas personas mayores, más centrados en dependencia y patología, no han de ser los únicos que validen la vejez, sino que deben reestructurar hacia otros modelos, que actúen desde una perspectiva más optimista y positiva respecto a los principios de autonomía e independencia, que hagan hincapié en la promoción de la salud, la anticipación de situaciones de dependencia, la prevención de patologías y el desarrollo de capacidades, valiéndose para ello de sus recursos personales, hasta el punto en que esto sea posible.

5. *¿Está de acuerdo con la siguiente frase? ¿Por qué?*

“Yo soy así y no voy a cambiar”

Con esta pregunta evaluamos la **Flexibilidad y Disposición al cambio, así como el Autocuestionamiento**. La flexibilidad constituye el principal atributo de un **narcisismo normal, es decir, un ego controlado**. 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.

La posibilidad de apertura al cambio nos traslada a nuevas situaciones. Ser capaz de vivir o de imaginar otras realidades nos posibilita ver la vida desde otras perspectivas, enriquecer nuestro punto de vista. Deambular con una única mirada nos empobrece psíquicamente, nos convierte en la contemplación de punto ciego donde se dejan de lado muchas otras opciones. Ser capaz de reconocer nuestras limitaciones en este sentido, y aprender de las posibilidades que nos ofrecen otras perspectivas diferentes a las nuestras, ponernos en el lugar del otro ensancha nuestra imaginación.

No autoengañarnos, boicoteando en el caso extremo a nuestro propio pensamiento en beneficio de nuestro juicio. Así, el mero hecho de reconocerse con juicios erróneos, e ideas preconcebidas, profundizar en ellos y tener motivación para el cambio, se consideraría saludable. La vagancia de la rutina, la comodidad del camino conocido, creyéndose sabedor de todas las circunstancias que nos acontecen y sin perspectiva de cambio, contribuye a un empobrecimiento de nuestra mente. No poseer curiosidad por las cuestiones familiares o sociales que nos rodean, no favorecen una buena salud mental.

A priori, podría parecer paradójico que toda una vida llena de situaciones con vicisitudes, durezas, resistencias, fortalezas y capacidades tuviera en su conformación un proceso que lo convierte en un material fungible con el transcurrir de la vida, y de composición modificable en su estructura interna.

Este estado cognitivo que caracteriza al ser cambiante, pensante, reflexivo y determinado hacia la vida, podría presentar externamente un aspecto sólido con cierta dureza y rigidez por el paso de los años, pero ante situaciones extremas en las que en ocasiones las circunstancias vitales, o nosotros mismos nos colocamos, hace que sea necesario la reconfiguración de nuestros procesos cognitivos. Este aspecto en la persona que no podemos observar a simple vista, pese a su ‘aparente’ transparencia, hace en cambio que acabe transformándose, reconfigurándose sustancialmente con el paso de los años, de muchos años, decenas de ellos, frente a las condiciones sociales en las que vivimos en nuestro medio social

y cultural. Curiosamente, no por ello deja de ser considerado como tal, una persona con todas sus fortalezas, capacidades y bondades. También permisividad al sujeto deseante, darse permiso, pues de otra manera no habría posibilidad de acercarnos al acontecer, sino más que a través de la imaginación.

Reflexiones Finales

La Fragilidad no afecta a todos los mayores, sino a una subpoblación de ellos que tienen unas características funcionales o Fenotipo, y unas características de personalidad y psicológicas o Psicotipo. En la búsqueda de marcadores sencillos, rápidos, fiables y reproducibles que permitan detectar a este grupo, se mantiene vigente actualmente el Fenotipo de Fried de Fragilidad con los 5 ítems descritos anteriormente (velocidad de marcha lenta, fuerza de prensión disminuida, pérdida de peso, cansancio y poca actividad física). Solo uno de ellos, el cansancio, se mide con una escala de depresión, el resto son físicos o funcionales.

Se hace necesario describir un Psicotipo que incluya también los aspectos psicológicos y de personalidad, puesto que el abordaje clásico de la fragilidad no lo hacía. La propuesta que hemos desarrollado, se basa en nuestra experiencia clínica y toma como referente epistemológico, la fundamentación teórica y el desarrollo metodológico del modelo propuesto por Zarebski en el Cuestionario Mi Envejecer (2014) y en el modelo de la Identidad Flexible que aquí se presenta. Así, los 5 ítems que evalúan **expresividad emocional, apoyo intergeneracional, proyecto vital, responsabilidad de autocuidado, y flexibilidad frente al cambio**, podrían configurarse como marcadores de fragilidad en personas mayores desde el plano emocional y psicológico.

Referencias Bibliográficas

- Abizanda, P. y Romero, L. (2006). Innovación en valoración funcional. *Revista Española de Geriatria y Gerontologia*, 41, 27–35.
- Abizanda, P et al. Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. *Med Clin*. Barcelona. 2010;135(15):713–719.
- Abizanda, P (2014). Fragilidad, el nuevo paradigma de atención sanitaria a los mayores. *Med Clí*n, 143, 5, 205-206.
- Abizanda P, et al. (2014) Documento de consenso sobre prevención de Fragilidad y Caídas en la persona mayor. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. España.

- Balas, D., Senegas-Balas, F., Thoreux, K., et al. (2000). Vieillissement des épithéliums gastro-entéro-pancréatiques. Pathologies digestives du sujet âgé. *L'année Gériatologique*, 25-43.
- Brocklehurst, J. C. (1985), *The geriatric service and the day hospital*. Edimburgo: Churchill Livingstone.
- Brett, C.E., Gow, A. J., Corley, J., Pattie, A., Starr, J. M. y Deary, I. J. (2012). Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. *Quality Life Research*, 21,505-516.
- Cesari, M. et al. Comorbidity and social factors predicted hospitalización in frail elderly patients. *J Clin Epidemiol*. 2004 Aug; 57(8):832-6.
- Conde, J. L. (1999). Factores de riesgo y personalidad premórbida en la Enfermedad de Alzheimer. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34 (3), 123-188.
- De Martinis M, Franceschi C, Monti D, Ginaldi L. Inflammation markers predicting frailty and mortality in the elderly. *Exp Mol Pathol*. 2006, Jun; 80 (3):219-27.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J, et al. (2001). Frailty in older adults. Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology and Biological Science Medical*, 56, 146–156.
- Fried, L. P., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J. D. y Anderson G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity: Implications for improved targeting and care. *Journal of Gerontology and Biological Science Medical*, 59, 255–263.
- Gonthier, R. (2000). Le concept de fragilité. Pourquoi est-il essentiel? *La Revue de gériatrie*, 25, 135-38.
- Guralnik, J.M. et al, A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol*. 1994 Mar; 49(2): M85-94.
- Lebel, P., Leduc, M., Kergoat, M. J, et al. (1999). Un modèle dynamique de la fragilité, *L'année gériatologique*, 84-94.
- Marín, S. (2017). *Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento. Un estudio exploratorio en nonagenarios a través del Inventario FAPPREN*. Trabajo Fin de Máster. UCAM.

- Morley, J. E., Baumgartner, R. N., Roubenoff, R., et al. (2001). Sarcopenia. *Journal of Laboratory Clinical Medical*, 137 (4), 231-43.
- Morley, J. E., Kim, M. J. y Haren, M. T. (2006). Frailty and hormones. *Review of Endocrinology and Metabolism Disorder*. 6, 101-8.
- Rockwood, K., Hogan, D. B., MacKnight, C. (2000). Conceptualisation and measurement of frailty in elderly people. *Drugs Aging*, 17(4), 295-302.
- Rockwood, K., Stadnyk, K. y MacKnight, C., et al. (1984). A brief clinical instrument to classify frailty in elderly people. *Lancet*, 353, 205-206.
- Rockwood, K., Stadnyk, K., McKnight, C., McDowell, I., Hebert, R., Hogan, D. B. (1999). A brief clinical instrument to classify frailty in elderly people. *Lancet*. 353, 205-206.
- Rubenstein, L. Z., Josephson, K. R. y Wieland, G. D., et al. (1984). Affective-ness of a geriatric evaluation unit. A randomised trial, *New England Journal Medical*, 311, 1664-70.
- Sapolsky, R. (2008). *¿Por qué las cebras no tienen úlceras? La guía del estrés*. Alianza Ensayo.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness. Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. London: Nicholas Breadley publishing.
- Studenski, S., Hayes, R. P. Leibowitz, R. Q. Bode, R., Lavery, L. y Walston, J., et al. (2004). Clinical global impression of change in physical frailty. Development of a measure based on clinical judgement. *Journal American Geriatrics Society*, 52:1560-6.
- Walston, J, Hadley, E. C., Ferrucci, L., Guralnik, J.M., Newman, A.B. y Studenski, S.A., et al. (2006). Research agenda for frailty in older adults. Toward a better understanding of physiology and etiology. *Journal American Geriatrics Society*, 54, 991-1001.
- Zarebski G. (1994). *La Vejez ¿Es una Caída?* Ed. Tekné. Bs.As. Disponible en: <http://psicogerontologia.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. (2008). *Padre de mis Hijos ¿Padre de mis Padres?* 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 Ibe-roamericano de Psicogerontología. *Revista Tiempo de Psicogerontología* N° 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* N° 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.
- Zarebski, G., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., De Grado, C., et al (2015). *Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento. Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en psicogerontología*. Argentina: MAC
- Zarebski, G., Marconi, A. (2017) *Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (FAPPREN)*. Acceso libre en: <http://psicogerontologia.maimonides.edu>

15

Factores psíquicos protectores y de riesgo de envejecimiento patológico

Reflexiones sobre su posible
aplicación en el abordaje de
casos con Trastorno
Neurocognitivo

Aracelli Marconi¹

Introducción

Este escrito surge a partir de experiencias clínicas realizadas en el marco del abordaje psicogerontológico en la atención de personas mayores institucionalizadas. Particularmente aquellas que presentan Trastorno Neurocognitivo, en sus diferentes grados.

Responde a un enfoque basado en la promoción de factores psíquicos protectores del envejecer (Zarebski 2011) a partir del intercambio vincular y diferentes formas de expresión comunicativa.

1 Psicóloga UBA. Especialista en Psicogerontología. Participó en diferentes investigaciones UBACyT. Actualmente integra el equipo de docentes e investigadores del Área de Ciencias del Envejecimiento, Universidad Maimónides, Argentina. Directora de diferentes Tesis de Maestría y Doctorado. Coautora de artículos científicos, libros y capítulos de libros. La autora agradece al Hogar de personas mayores San José, Ciudadela, Argentina. Y a su director, el Mg. Hugo Cattoni.

Dado el aumento en la expectativa de vida y el incremento del grupo poblacional de personas mayores que viene ocurriendo en las últimas décadas y que se proyecta a futuro, es de suma relevancia enfocarse en el desarrollo de estrategias de intervención basadas en la prevención, -en sus tres niveles-, orientadas a mejorar la calidad del envejecimiento o reducir el impacto de la enfermedad, respecto de la autonomía, la actividad diaria y el bienestar.

Las proyecciones demográficas para nuestro país indican que

(...) la población adulta mayor pasaría a representar del 10,4% de la población total en 2010, al 19,3% en 2050 y el 24,7% en 2100 (...) la participación de la población en edad de trabajar -entre 15 y 64 años- comenzaría a reducirse a partir del año 2040 aproximadamente. Posteriormente, el crecimiento demográfico en Argentina sería explicado principalmente por el incremento de la población adulta mayor (Gragnotati, Rofman, Apela, Troiano 2014, p. 14).

A nivel de América Latina y el Caribe, el Banco Interamericano de Desarrollo informa en el mes de enero de 2018 que

(...) el envejecimiento de la población ha traído consigo un aumento en la cantidad de personas con enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer y otras demencias, especialmente entre aquellos mayores de 80 años. En promedio, mientras que solamente un 3% de los mayores de 50 y el 5% de los mayores de 60 padece estas enfermedades, la proporción de afectados salta a 17.5% entre los mayores de 80. Las mujeres son más propensas a desarrollar estas enfermedades, con una prevalencia de 18% en este grupo de edad, en comparación con un 16% en el caso de los hombres. El impacto en términos de discapacidad y muerte prematura en la región casi se duplicó desde 1990 a 2015. Más aún, se estima que hacia el 2020 ALC será la región con las mayores tasas de prevalencia de demencias (*The Lancet* 2015). (Arnaco, Stampini, Ibararán & Medellín, 2018, p.12)

En la actualidad, hay cincuenta millones de personas con demencia en todo el mundo, y dos de cada tres de estos casos son causados por Alzheimer, según refiere la Federación mundial de asociaciones de familiares y personas con Alzheimer en su último informe (ADI, 2018). Para el año 2050, este número podría aumentar a 152 millones -un poco más del triple-.

La demencia se incluye actualmente en el DSM-5 como Trastorno Neurocognitivo Mayor. Y el término continúa utilizándose también en los subtipos

etiológicos de uso habitual y en ámbitos donde los profesionales están familiarizados con su uso.

Los trastornos neurocognitivos (TNC) están descritos en el mencionado manual, como aquellos trastornos en que el déficit clínico principal ocurre en la función cognitiva. La afección no se presenta desde el nacimiento o desde la infancia sino que es posterior. Por lo tanto, constituye un declive respecto del nivel de funcionamiento previo.

Se clasifican como mayores y leves, según el nivel de disfunción cognitiva. Y a su vez, se diferencian en subtipos, dependiendo del tiempo, los dominios afectados y la sintomatología que están en la base del declive cognitivo. (DSM-5, APA 2014)

Tal como se expresó en capítulos anteriores, la flexibilidad es la capacidad personal de soportar contradicciones, cambios y paradojas en el transcurrir vital. Un mayor grado de flexibilidad permitirá la aceptación de las modificaciones que el proceso de envejecimiento propone y favorecerá las transformaciones necesarias en las perspectivas, rutinas, roles, vínculos, etc. De esta posibilidad de aceptación o no de los límites y de la apertura a la autotransformación que posibilita el cambio, devienen los factores psíquicos protectores para un buen envejecer y su contracara, los factores de riesgo (Zarebski, 2015). La flexibilidad en la identidad es entonces el factor protector central del cual derivan todos los otros factores, en el marco de la continuidad y el cambio que nos propone la vida. Por tal motivo, es de fundamental importancia trabajar sobre este aspecto nodal de la personalidad desde edades tempranas y durante todo el proceso de envejecimiento.

Si partimos entonces de considerar a la flexibilidad como una de las condiciones facilitadoras de un buen envejecer, cabe interrogarnos ¿Qué sucede en las personas con TNC? ¿No fueron lo suficientemente flexibles a lo largo de su vida? ¿Hubo un punto de inflexión en el curso vital que ocasionó una ruptura? ¿Hay posibilidades de desarrollar en el aquí y ahora de su patología, la flexibilidad psíquica? Y si así fuera, ¿Cómo nos acercamos a un discurso que se vuelve cada vez más fragmentado e incoherente en los casos en que el declive progresa?

“Aún en el silencio, nos comportamos y si se acepta que toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje, es decir, es comunicación, se deduce que por mucho que uno lo intente, no puede dejar de comunicar. Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes, a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por ende, también comunican” (Watzlawick, Bavelas, & Jackson 1991 p. 25)

Es lógico pensar entonces que aún en ese “*sin sentido*” de la demencia, el sujeto comunica y aún más, expresa su posición subjetiva. Porque el “*nudo*” del TNC es personal, propio de ese sujeto envejeciente. Y por lo tanto, no generali-

zable. Sólo lo podremos acaer si buceamos a su lado en su relato, si le damos la mano cuando se hunde en sus ideas inconexas, si toleramos junto a él la angustia de los vacíos. Tal vez el recuerdo ya no está. La trama se desarmó. Pero esos agujeros discursivos se pueden rodear, tratando de acercarnos lo máximo posible a las significaciones perdidas. Y tratando de sortear el efecto logrado en el otro, caracterizado por la confusión y en muchos casos, el alejamiento y descalificación: “pobre, no sabe lo que está diciendo”.

No es una tarea fácil para quien escucha, obviamente. ¡Pero imaginemos cómo es entonces para quien se expresa! Junto al psicogerontólogo se co-construye en el aquí y ahora, un espacio de realidad verosímil basado en el intercambio vincular. Y juntos se deconstruye un camino, el trazado vital que incluye el hoy; porque hay una continuidad en ese curso de la vida, sólo que -como nos muestra la evidencia clínica y los postulados teóricos actuales -, en algún momento, posiblemente se “*saltó un punto*” y se desarmó la trama.

¿Con qué objeto se soltaría el nudo que amarra dicha trama y se tiraría de la lana, soltando uno por uno los puntos del tejido? Es un proceso biológico, dirían muchos. E innumerables investigaciones se han realizado al respecto. Está en soledad, aislamiento, no participa de actividades sociales, es la respuesta de muchos otros. Y seguramente ambas son ciertas. Sin embargo, hay evidencia suficiente que indica que los factores biológicos, sociales y culturales no alcanzan para explicar el devenir de los TNC. Respecto a los aspectos psicológicos se ha indagado sobre lo cognitivo y algunos rasgos de personalidad asociados. También algunos aspectos relativos al plano emocional, como es el caso de la depresión, vivencias traumáticas y estrés (Koller, Colina, Mogle & Bhang, 2019; Berger-Sieczkowski, Gruber, Stögmann & Lehrner, 2018; Caselli, Langlais, Dueck, Henslin, Johnson, Woodruff, Hoffman-Snyder & Locke, 2018; Hasegawa, 2007; Flannery, 2002).

En nuestra relación con el sujeto diagnosticado con algún tipo de TNC, esto es insuficiente. La complejidad de cada caso, nos invita a observar cómo se conjugan los factores biológicos, sociales y psicológicos en esa persona en particular. Lo psicológico no sólo subsumido a algunas variables, sino a toda la complejidad del ser y a su singularidad.

A modo de caleidoscopio, la realidad del sujeto se nos representa en ese instante, en esa interacción y de esa manera única, particular y compleja. En ese complex se articulan todos los factores para otorgar una nueva forma, una gestalt específica. ¿Podemos pensar entonces el avance hacia la demencia, como una modalidad de envejecer subjetivamente favorable para ese sujeto envejeciente? ¿Cuál ha sido su disposición al cambio a lo largo de su trayectoria evolutiva?

En esta línea, Kabanchik (1999) exploró los factores psicológicos que podrían asociarse al desencadenamiento de las demencias. Hallando en los casos estudiados, imposibilidad elaborativa del sujeto por escasa mentalización, independientemente de la intensidad de los estresores vividos durante el curso vital.

Zarebski (2005) afirma respecto de lo que *no fue mentalizado*, que no se pudieron elaborar anticipadamente las pérdidas que el paso del tiempo inexorablemente propone. La rigidez en la personalidad lleva al quiebre y derrumbe del sujeto, entregándose a la pasividad, la dependencia, el aislamiento, el etiquetamiento social y la patología orgánica.

Profundizándose cada vez más el estrechamiento del campo representacional y simbólico, si esta situación se sostiene y se retroalimenta, tanto desde el sí mismo como desde la interacción vincular con los otros.

Esta imposibilidad de elaboración iría de la mano de la rigidez que la persona desarrolle a lo largo de su devenir. Y será detectable, en etapas tempranas de la enfermedad, a partir de los factores de riesgo psíquico de envejecer patológico.

¿Es viable pensar entonces en estrategias de intervención basadas en la promoción de factores psíquicos protectores, en el aquí y ahora de la persona diagnosticada con algún tipo TNC? ¿Esta propuesta psicogerontológica, integrada a otras, permitiría enlentecer la progresión de la sintomatología?

Desarrollo

A partir del desarrollo teórico propuesto en los párrafos anteriores, más allá de la correspondiente valoración gerontológica integral y los estudios neurológicos específicos, el diagnóstico deberá incluir el armado de un perfil de factores de riesgo psíquico que pudieron tener incidencia en la vida de la persona y/o que persistan en la actualidad. Y el tratamiento, abordar la promoción de los factores psíquicos protectores en base al riesgo detectado, principalmente en etapas tempranas de la enfermedad. Esto permite un acercamiento psicogerontológico más integral, a fin de intervenir y apoyar desde la singularidad del caso. Tengamos presente que cuando se habla de envejecimiento patológico desde el punto de vista psicogerontológico, no nos estamos refiriendo a enfermedades orgánicas o limitaciones físicas, sino al posicionamiento subjetivo frente al propio envejecer (Zarebski, 2013).

La casuística clínica y las últimas teorizaciones, nos permiten suponer que la detección de puntos de riesgo psíquico y el desarrollo de los factores psicológicos protectores en personas con TNC, podría colaborar en el enlentecimiento de la progresión de la sintomatología.

Este trabajo obviamente, no se realiza en soledad sino como parte de un hacer interdisciplinario en que se conjugan profesionales de diferentes disciplinas, con un objetivo en común: el bienestar psicofísico de la persona, más allá de la enfermedad. Es una mirada holística y salugénica del sujeto envejeciente.

Al invitar a la persona a hablar o manifestarse en alguna de sus posibilidades, se genera el camino de apertura a lo nuevo y la **disposición al cambio**. Junto a ese otro que funciona como partener, se forja una diferencia.

Si se le tapa la boca con medicamentos, atendiendo sólo a lo conductual y al cuerpo físico, la persona mayor se quedará en un camino regresivo, de ensueño, alucinaciones, psicosis y actuaciones. O se defenderá de la fragmentación, identificándose con el estereotipo de enfermo orgánico, repitiendo patrones que se ajusten a esta etiqueta social (Zarebski, 2005).

La invitación a nuevas actividades y nuevas metas viene desde el otro, pero promueve la transformación de las rutinas y patrones de conducta rígidos, anquilosados, que responden al “ser enfermo”, “ser demenciado”, “ser viejo” y que se sostienen a modo de profesía autocumplida desde el sí mismo y desde los otros. Nos lo muestra Silvia, quien al ser invitada a cada encuentro semanal del taller de exploración musical, nos repite palabras similares: “¿Hay un taller? ¡Qué hermoso!” “No sé tocar instrumentos ni cantar” “No sé si voy a poder. A esta edad” “No canto bien”. Tiene que ser acompañada hasta el lugar, porque se desorienta. Sin embargo, durante la propuesta participa activamente. Se la observa disfrutar, reír, cantar, explorar instrumentos, conversar con sus pares. Y luego de cada encuentro refiere su agradecimiento y nos manifiesta su alegría por haber formado parte de la actividad, como si hubiese sido la primera vez que la ha realizado. Se mira con asombro y regocijo cuando se le indica que está presente en los videos institucionales y se alegra cuando es filmada y felicitada por sus familiares en relación a estos logros, pudiéndose despegar de mandatos y modelos socialmente impuestos, abriéndose a nuevas oportunidades.

La posibilidad de hacerse replanteos y **autocuestionamientos**, se trabaja principalmente con quienes se encuentran en las fases iniciales de la demencia. De ahí la relevancia del diagnóstico psicogerontológico precoz orientado a la prevención.

Apelando a la memoria de los hechos pasados, y junto a un interlocutor en el presente, se va co - construyendo una continuidad en la imagen de sí mismo basada en un enlace entre el ayer y el hoy, con proyección al mañana. Este es el caso de Marta, que a partir de largas conversaciones, manifiesta su deseo de encontrarse con sus hijos, que no ve desde hace años. Y en ese devenir en la reconstrucción de su historia, aparece la necesidad de pedir disculpas dado que reconoce en los fragmentos que recuerda de su vida, la responsabilidad por el abandono. Logra enfrentarse a las propias fallas, carencias e incompletudes. Re-

corre su hacer en la vida y solicita ayuda para un hacer diferente. Nuevamente la posibilidad de contar con interlocutores, miradas, escuchas y tiempo dedicado a ella, permiten que se levanten de a poco los “puntos sueltos” de su trama, que se rodeen los agujeros, que surja la angustia y lo que no puede ser dicho. En ese recorrido, emergen temas que han sido evitados y el pedido que la enfrenta a nuevas facetas de sí misma, a nuevos replanteos en su imagen y roles actuales.

Este autocuestionamiento es promovido en definitiva por la **autoindagación y la reflexión** sobre el sí mismo que conlleva la reconstrucción de la propia historia. En ese devenir, se redescubren verdades que permanecieron ocultas y que no se habían podido escuchar antes. Esta posibilidad de enfrentar la propia realidad, reconociéndola como parte de su ser, permite una mayor autenticidad. Puede explorar los fragmentos dispersos de su propia identidad, y construir junto a otros, un camino que la lleve a una mayor sabiduría. Cobra relevancia entonces, la intervención psicogerontológica como generadora de un punto de inflexión en su vida, que le evite el derrumbe de su identidad.

La **diversificación de apoyos e ideales** también resulta estimulada, lo mismo que los **vínculos intergeneracionales**. Aunque no haya podido ejercer su rol de madre y abuela, se abre la posibilidad actual de articular el tiempo pasado con la perspectiva futura, generando un crecimiento subjetivo para sí misma y para su familia. Abrirse a esta posibilidad, permite también sanar heridas, poner palabras, gestos, miradas donde hay ausencias y vacíos. Abrirse en definitiva al camino del reconocimiento de un tiempo limitado, **anticipar la propia finitud**. Se facilita la posibilidad de descentramiento, de vinculación diversificada como contracara del ensimismamiento, soledad y aislamiento.

En este sentido, una viñeta puede resultarnos de ejemplo. En diálogo con Bertha refiere “Yo no sé bien dónde estoy”; “es la vida, las cosas de uno, ya no me acuerdo”. Pasa Juana y se la invita también al diálogo, explicándole de lo que se está conversando. Permanece de pie. “Hay cosas que yo tampoco me acuerdo, pero hay que disfrutar, estamos con ellos” le dice a su compañera. “Si. Pero ¿vos sabés dónde está mi casa?, me está esperando mi hermana”; “Ay, no sé, yo iba para allá por algo, pero no recuerdo. Esta cabeza mía” (se ríe). “A mí también me pasa” le dice Bertha. Juana se sienta a su lado. Comienzan un diálogo, incentivado por la intervención psicogerontológica, que a modo de tutorial, coloca temas de encuentro donde aparecen los vacíos, reconstruye lo dicho recientemente si una de las dos se olvida, ríe junto a ellas cuando surge la carcajada espontánea. “Mi trabajo era de oficina”, refiere Bertha; “Me casé y viví muchos años con mi marido” “No tuvimos hijos”. “Ayudamos a una chica, ella no podía y la ayudamos” “Ayudábamos a gente” “Viajé, no recuerdo a dónde...” (se queda pensativa). “Mi papá ayudaba a gente. La tenía en la casa. Yo era chica”. Juana cuenta en ese intercambio “Yo soy profesora de educación

física, mi amor”; “Me fue muy bien” “Sí, daba clases. No me acuerdo bien. Pero sí, creo que sí” “Hay cosas que ya no recuerdo” (se angustia). “Tengo unos nietos hermosos” “Amo la vida. Mirame. Tengo más de 80 años ya. No recuerdo bien si 82 o ya cumplí 83. Son muchos” (se ríe).

La generación del diálogo, promueve a su vez la generación de lazos entre pares, recuperando los fragmentos del pasado y co construyendo una nueva trama actual, en el plano relacional. Implica poder relativizar, tener en cuenta al otro, investirlo, y generar un lazo afectivo.

Acceder a fantasear, imaginar y tomar contacto con los propios sueños (los futuros y los postergados) permite desarrollar la **riqueza psíquica**. En esa conexión de lo interno con lo externo es que fluye la creatividad. Podría ser el caso de Esther, con una demencia ya avanzada, sin familiares de referencia. El decir de las compañeras que la describían en su actuar antes de la enfermedad y el análisis de la historia clínica, fueron fundamentales para recurrir a otras formas de expresión, más allá de la palabra. La música y el canto dirigido de sus compañeras, específicamente de temas folklóricos, le facilitan salir de su habitación o dejar de deambular para acercarse y ponerse a bailar. Desde la intervención psicogerontológica, se fomenta este desarrollo de su expresión creativa, el regocijo por la danza, el cruce de miradas y sonrisas cómplices. Ella dirige el baile, ella tiene control sobre los movimientos. Como seguramente lo había hecho en los grupos de danza folklórica de los que participó durante su juventud y mediana edad. Quienes la conocían con anterioridad a la enfermedad, refieren que en ese baile vuelve a ser ella misma. Se re crea en ese hacer. La estrategia requiere una actitud empática, entrar en conexión, invitar a “dar el paso”, poder captar los gestos, los movimientos, los “compases” y “ritmos” de su forma de expresión, para ir más allá de un simple baile y generar una diferencia. El presente rescata segmentos del pasado y los integra en una nueva escena. Esther crea, genera, moviliza, re construye y construye algo nuevo a partir de su danzar con un otro de referencia.

Discusión

Los recortes o viñetas presentadas, más allá de mostrar la articulación con algunos de los principios de la Teoría de la Identidad Flexible que se desarrollan en este libro, nos permiten reflexionar sobre la complejidad propia de la intervención psicogerontológica en personas con TNC y en el envejecimiento en general.

Tal como ya se ha dicho en este libro, respecto al camino que sigue la compleja construcción multifactorial de los trastornos neurocognitivos que se plasman en deterioros cognitivos y demencias, se tratará de encontrar la co-

nexión entre los modos de funcionamiento psíquico y vincular y los modos de funcionamiento cerebral.

Si partimos de suponer que en el camino iniciado hacia la demencia por ejemplo, de alguna manera “la trama” se ha ido desarmando, el desafío para el equipo psicogerontológico está en superar el “hábito” de desunir y fragmentar propio de un accionar simplificador, que llevaría a reproducir más de lo mismo. “La reducción de lo complejo implica la descomposición de la trama de los múltiples elementos que componen un fenómeno. Esta operación de simplificación descompone, desarticula ‘el tejido conjunto’ de lo complejo que no puede ser recompuesto” (Rodríguez Zoya, 2013, p 42).

El cambio está en la posibilidad de rescatar la diversidad y multiplicidad de las problemáticas abordadas. Hacer el salto hacia lo creativo. Co – crear junto a la persona mayor, unir, ligar, contextualizar. A la vez que se tolera la incertidumbre de lo no recordado o lo no sabido.

Iremos acercándonos así a la comprensión de ese tejido, hecho con hilos de tiempo y de palabras, que según Galeano, van armando nuestro transcurso vital. Si los seres humanos son un entramado, “tejidos que andan”, deberemos aprender a ser buenos tejedores, “entramarnos” con el equipo a fin de poder seguir el movimiento de cada trama en particular (Zarebski, 2011).

Temporalidad y movimiento que no son lineales, sino recursivos. La construcción de una realidad presente que resignifica el pasado y otorga una posibilidad diferente al futuro. Generando un enlace temporal que se retroalimenta y permite evitar o enlentecer la fragmentación y la entropía desmedida que se oponen a la continuidad en la identidad. “Mientras que el pensamiento simplificante elimina el tiempo, o bien no concibe más que un solo tiempo (el del progreso o el de la corrupción), el pensamiento complejo afronta no solamente el tiempo, sino el problema de la politemporalidad en la que aparecen ligadas repetición, progreso, decadencia” (Morín, 2004, p. 5)

La tarea de promoción de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación en psicogerontología, se orienta a la complejidad del sistema. Si éste insiste en su simplificación desde lo orgánico (pérdida de neuronas por ejemplo), nuestra tarea consiste en proponer mayor complejización en otras áreas (social y subjetiva, por ejemplo). Si sólo atendemos la parte enferma, nos olvidamos del todo. Repetimos, estancamos, no promovemos el cambio ni la compensación con ganancias.

Nuestras intervenciones como psicogerontólogos en los TNC, invitan a “sacudir el polvo” del mundo psíquico que se ha estancado y reenlazar los cortes y nudos de la red. Pero esto se hace de manera paulatina, no impuesta, respetando las singularidades y la posición subjetiva adoptada. Invitando al camino de la fluctuación, el movimiento y la complejización creciente, por sobre el de la rigidez. Proponiendo el interjuego entre el orden y el desorden, que es

generador de crecimiento; el zigzag entre la reversibilidad y lo irreversible, que promueve la autoproducción de sí mismo; y la apertura al descentramiento para la generación de nuevos enlaces.

Invitamos a la persona mayor a aventurarse en este camino con nosotros y en equipo interdisciplinario. Porque lo complejo no lo acequimos únicamente en el espacio particular, sino que se ubica también en lo múltiple. No está sólo en el sí mismo sino que se entreteje en el intercambio vincular con los otros, con el contexto, con los diferentes saberes y con la propia interioridad.

Todavía hay mucho para hacer como psicogerontólogos, desde la investigación y la intervención en los TNC y más aún, en el devenir de la demencia. Las viñetas mostradas en este capítulo a modo de ejemplos, nos invitan a la reflexión y a seguir indagando. Siempre trabajando en equipo, integrando diferentes miradas y procedimientos de diversas disciplinas, en un abordaje conjunto.

Bibliografía

- Alzheimer's Disease International (ADI 2018), *Informe Mundial sobre el Alzheimer 2018. La investigación de vanguardia sobre la demencia: Nuevas fronteras*. Londres. On line en <https://www.alz.co.uk/research/worldalzheimersreport2018-spanish.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales*. Quinta edición. Editorial médica panamericana.
- Arnaco, N., Stampini, M., Ibararán, P. & Medellín, N. (2018) *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Resumen de políticas nro. IDB-PB-237. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Berger-Sieczkowski E. , Gruber B. , Stögmann E. & Lehrner J. (2018) Diferencias en cuanto al modelo de los cinco factores de la personalidad en pacientes con declive cognitivo subjetivo y deterioro cognitivo leve. *Neuropsiquiatra*. 2018, 17 de octubre.
- Caselli R. J. , Langlais B.T. , Dueck A.C., Henslin B.R., Johnson T.A., Woodruff B.K., Hoffman-Snyder C., Locke D.E. (2018) Cambios en la personalidad durante la transición de la salud cognitiva a un deterioro cognitivo leve . *J Am Geriatr Soc*. 66 (4): 671-678.
- Flannery R. B. (2002) Abordar el trauma psicológico en pacientes con demencia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 17 (5): 281-5.

- Gragnolati, M., Rofman, R., Apela, I. & Troiano, S. (2014) *Los años no vienen solos. Oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina*. Banco Mundial. On line en <http://www.worldbank.org>
- Hasegawa, T. (2007) El estrés prolongado inducirá la enfermedad de Alzheimer en personas de edad avanzada mediante el aumento de la liberación de ácido homocisteico. *Hipótesis med.* 2007; 69 (5): 1135-9.
- Kabanchik A. (1996) Factores Psicológicos asociados a la aparición de las demencias degenerativas tardías. Tesis de Doctorado. Biblioteca Fac. de Medicina.
- Koller O. M. , Colina N.L. , Mogle J. & Bhang I. (2019) Relaciones entre el deterioro cognitivo subjetivo y los rasgos de personalidad: una revisión sistemática. *J Gerontol Nurs*; 45 (2): 27-34.
- Morín, E. (2004). Epistemología de la complejidad. *Gazeta de Antropología Nro. 20*, Texto 20-02, CNRS, París on line en http://www.ugr.es/~pwlac/G20_02Edgar_Morin.html
- Rodriguez Zoya, L. G. (2013). *Le modèle épistémologique de la pensée complexe. Analyse critique de la construction de la connaissance en systèmes complexes*. Tesis de Doctorado de la Universidad de Toulouse, Université de Toulouse, Francia.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B. & Jackson, D. D. (1991) *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Editorial Herder.
- Zarebski, G., Marconi, A. & Serrani, D. comp. (2017) *Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el envejecimiento (FAPPREN). Manual de aplicación, evaluación e interpretación*. On line en <http://psicogerontología.maimonides.edu>
- Zarebski, G. (2005). *El curso de la Vida: Diseño para armar*. Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.
- Zarebski, G. (2011) *El Futuro se Construye Hoy. La Reserva Humana*. Buenos Aires: Paidós.
- Zarebski, G., (2015). Factores Protectores en el Envejecimiento. En (A. Marconi, comp.) *Narcisismo, resiliencia y factores protectores en el envejecimiento. Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en psicogerontología*. Argentina: MAC.

