



**Taller de Formación Psicogerontológica como espacio de indagación y crítica
sobre los saberes, conocimientos y creencias respecto del envejecimiento.
Diversidad de perspectivas**

Lucrecia Gaich

UNMDP-Universidad Maimónides

Identificación, formulación y justificación del problema

Introducción

En una primera aproximación es importante señalar que las investigaciones sobre la vejez deben seguir un modelo multidimensional en el cual se incluyan variables del propio individuo así como también del medio o entorno en que se desenvuelve. La Psicogerontología como enfoque transdisciplinar ofrece este tipo de apertura a la hora de indagar y pensar las diferentes formas en que las personas llevan adelante su envejecimiento, se identifican o no con él o cómo desarrollan los posibles modos de su construcción ya sea en la mediana edad o en instancias más jóvenes. Inclusive, tal disciplina ofrece herramientas preventivas, terapéuticas y educativas que interactúan y se complementan con el fin de orientar en la toma de conciencia sobre la responsabilidad social e individual que implica el envejecimiento y la toma de decisión sobre las diferentes maneras en que tal envejecimiento puede ir manifestándose, creándose.

Ahora bien, las personas envejecemos sí, pero ¿sabemos qué significa hacerlo? Es decir, ¿sabemos de qué se habla cuando se habla de envejecimiento? ¿Sabemos las razones por las cuales hay personas que envejecen sanas y otras muy enfermas? ¿Qué regularidades o alteraciones se desarrollan a la par que se envejece? ¿Es posible reconocerse viejo? ¿Cómo llevar adelante un proyecto de vida que sea en sí mismo una manera de anticipar la vejez?

La Psicogerontología como actividad rica en cosmovisiones ofrece respuestas a estos interrogantes sin, por eso, cerrar las puertas de nuevas preguntas. Por ejemplo, en la película *Rigolletto en apuros* -dirigida por Dustin Hoffman a sus 75 años- que transcurre en un Residencia de larga estadía (Silvia Kanjé, 2012) para Músicos, uno de los personajes pregunta ¿por qué habrá que envejeceré? Frente a tal modo de queja ante la vida por explicaciones que no ofrece, las respuestas sólo podrían ser de índole filosófico, pero la Psicogerontología ofrece un campo de análisis más concreto, más regulador de la manera en que se envejece.

Sobre tales análisis versa el taller de Formación Psicogerontológica que se llevó adelante durante el mes de Febrero de 2013. En líneas generales, el Programa Universidad de Verano donde se enmarca el taller señalado implica la decisión institucional de acercar la Universidad a la comunidad durante el receso de verano ya que, en este momento, la ciudad cuenta con muchas personas que tienen tiempo libre por hallarse de vacaciones (además de las personas que tienen ese tiempo en otros momentos del año como por

ejemplo, las personas jubiladas) y que desean realizar alguna actividad recreativa, informática, y/o social.

En tal sentido, la Universidad de Verano en su vinculación con el medio ofrece una serie de cursos o talleres dictados por profesionales docentes bajo tres ejes temáticos, a saber: Capacitación para el trabajo, Recreación y Comunicando Ciencia. Bajo este último eje temático, y como profesional capacitado en la docencia especializándome en Psicogerontología, llevé adelante un taller sobre Formación Psicogerontológica titulado “El envejecimiento saludable como toma de decisión formativa”, siendo tal título coincidente con el trabajo que presentara como Informe Final del primer año de la Especialización en Psicogerontología en 2012 y cuyo contenido oficializa de marco regulador de los ejes de análisis y trabajo presentados en el taller mencionado.

Al taller asistieron 17 personas de la comunidad de la ciudad de Mar del Plata¹, entre los cuales había una estudiante de Psicología, una Lic. En Psicología, dos cuidadores formales, dos cuidadores informales, cuatro jubilados, una Operadora Socio-terapéutica, un Prof. en Geografía, dos empleados, una Lic. en Servicio Social, una Psicopedagoga y una Terapeuta Ocupacional. La heterogeneidad del grupo es riquísima en cuanto a formaciones, historias de vida según sus perfiles profesionales, etc. Todos asistieron al taller (según manifestaron en el encuentro de presentación del mismo) por curiosidad o, según sus palabras “por necesidad de entender más sobre la vejez”, porque cuidan a algún AM ya sea familiar o no, o porque como manifestaron las personas dedicadas al área psicológica, “poco se ve en la carrera sobre el envejecimiento”. Por último, el fenómeno de heterogeneidad también se ve reflejado en las edades de las personas ya que las mismas oscilaban desde los 21 años hasta los 67 años así que considerándose al adulto mayor como persona activa con derechos y responsabilidades, y como sujeto capaz de aprender y de aportar a su medio, entonces, es posible pensar las relaciones sociales hallan durante el envejecimiento a un sujeto histórico, concreto, particular que se apropia de su ambiente inmediato y lucha por sobrevivir, mostrando su capacidad vital (Kanjé, 2012).

De tal modo, en relación al envejecimiento y edad es necesario hablar de tiempo histórico social como proceso que se da independientemente de la voluntad humana, que acontece, que deviene y a través del cuales intervienen procesos inter-generacionales, dada la multidimensionalidad del tiempo social.

Por lo dicho, se diferencia el tiempo cronológico del tiempo social dado que desde una mirada biologicista podría considerarse en desarrollo paralelo, sin embargo, y lejos de tal reduccionismo, el tiempo cronológico es el que cuenta los períodos desde que las personas nacen hasta que mueren utilizándose en los sujetos para establecer demarcaciones entre períodos de la vida llamándose a éstos períodos, edad. Pero el concepto de edad no puede identificarse con envejecimiento de manera necesaria por lo que, ubicado en un plano multidimensional donde interviene un sujeto incluido en una determinada organización social, se puede hablar de tiempo histórico ligado al tiempo social donde en cada sujeto “sincronizarán el tiempo individual, el tiempo familiar, el tiempo histórico” (Kanjé, 2012) pudiéndose de esta manera pensar en “vejez” entendida como constructo social y no en vejez universalizada.

Asimismo, y retomando la característica de heterogeneidad del grupo al que se hace

¹La cantidad de participantes es de muy agradable sorpresa dado que, lejos de considerar que son pocos, hay que pensar en que el taller se desarrolló en el mes de Febrero en pleno período estival y que, lamentablemente, hubo otros talleres/cursos de no pudieron ofrecerse, es decir, llevarse a cabo por falta de inscriptos. (Se adjunta nómina completa de Cursos/Talleres ofrecidos en sección Anexo)

referencia, en el mismo había mayoría de mujeres dado que sólo asistieron 2 varones. En función de esto, es importante analizar que el género no puede definirse mediante categorías fijas de hombre y mujer, sino por una serie de relaciones productivas y reproducidas por la interacción social, por lo que el género, como conjunto de referencias, es “una forma primaria de relaciones significativas de poder que estructura la organización de las relaciones sociales y la percepción simbólica de las mismas” (Kanjé, 2012). De esta manera, la relación entre los sexos es social ubicándose tanto a la mujer como al hombre en condiciones o determinaciones sociales diversas dada las representaciones sociales (RS) del género.

Por lo dicho, es importante considerar que un rasgo constante en las RS de género es que ellas vehiculizan un saber, una construcción social de las categorías de sexo destinadas a mantener relaciones de supremacía y de dominación por parte de un sexo, que si se hace una mirada retrospectiva, suele ser el masculino. Por lo que, las RS de género se presentan en todos los ámbitos de la vida, actuando como imperativos en el ordenamiento de las relaciones sociales mediante un discurso social normativizando los cuerpos y las prácticas sociales aunque también las representaciones sociales integran innovaciones que las modifican y, a la par, las construyen (Foucault, 2008)

En relación a lo descrito sobre el perfil de las personas que asistieron al taller vale señalar que dado que los factores subjetivos y de personalidad contribuyen a construir la vejez, como señala Neugarten (1999) citado en Zarebski, 2011 pág. 2) “los patrones del envejecimiento pueden predecirse si se conoce a los individuos cuando tienen una edad mediana ; las personas envejecen de una forma consistente con sus biografías anteriores” y, en función de lo dicho, es importante pensar que un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las representaciones anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo (Zarebski, material de clase, 2013)

En tal sentido, y dado que al taller asistieron cuidadores tanto formales como informales es importante aclarar a qué se le llama cuidador (del ant. *coidar*, y este del lat. *cogitare*, pensar), esto es, a las personas que se encargan de ayudar física, emocionalmente y en las actividades diarias a personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas o sea a adultos mayores en situaciones de vulnerabilidad frente a limitantes psicológicas, físicas o disposicionales. De este modo se puede hablar de cuidadores informales (internos) y cuidadores formales (externos). Los primeros pertenecen al entorno familiar de la persona mientras que los segundos no lo hacen, es decir, que pueden ser cuidadores capacitados, voluntarios, vecinos, etc. De este modo, hablar de cuidadores implica necesariamente pensar en una praxis ejercida en este caso hacia el adulto mayor desde un marco de regulación cuyo desempeño permite visualizar diversidad de perspectivas, concepciones e ideas que regulan dicha práctica, esto es, categorizaciones que a modo de percepciones sociales condicionaría los abordajes que llevan adelante los cuidadores, en este caso formales. Tales percepciones sociales que definen y dan forma a la concepción que se tiene sobre la vejez son llamados estereotipos, es decir, creencias que versan sobre grupos articulándose entre procesos psicológicos y sociales (Fernández-Ballesteros, 2000 citado en Domínguez Orozco, 2011)

Asimismo, se considera que el problema de los estereotipos en general es que no se conoce su grado de adecuación a la realidad por lo que es susceptible de indagación poder dar cuenta de en qué medida son representaciones verdades o falsas (Montoro (1998)

citado en Aristizábal-Vallejo, Morales, Bilbian Salas, Torres (2010)

De tal modo, el concepto de estereotipo aplicado a envejecimiento ha sido denominado "edaismo" o "ageism" -en terminología inglesa- y fue acuñado por Robert Butler en 1969 para referirse a una "experiencia subjetiva, una inquietud profunda y oscura, y una repugnancia y una aversión personal por la vejez, la enfermedad, la discapacidad y miedo a la pobreza, la inutilidad y la muerte" (de Miguel Negredo y Castellano Fuentes, 2010, p.80) Siguiendo con el análisis es importante señalar que la traducción al español del término ageism es provista por un neologismo, a saber, "viejismo" y sobre tal respecto señala Palmore (1990 citado en Salvarezza, 2002, p.27) "durante mis 26 años en la gerontología he sido afortunado por tener el tiempo para escribir numerosos artículos y libros sobre diferentes aspectos del envejecimiento. Pero así me voy acercando a mis propios años dorados he empezado a pensar que hay un aspecto del envejecimiento en nuestra sociedad que es más importante que todos los demás: el viejismo".

Según señala Fernández-Ballesteros (2000) los cuidadores pueden tener conceptos apriorísticos negativos sobre la vejez que podrían manifestarse en las formas de cuidado a través incluso de malos tratos y, en relación a lo dicho, vale mencionar que la ciudad de Mar del Plata cuenta con un Hogar Municipal de Ancianos ubicado cuya directora la Lic. Silvia Soria señaló en una entrevista realizada en el mes de Mayo de 2012 que la institución cuenta con un amplio personal entre enfermeros, cuidadores y auxiliares que carecen de capacitación en materia psicogerontológica lo que puede comprenderse como un obstáculo importante y señala "el rol de los cuidadores no es bueno, hay mucho conflicto entre ellos y los adultos mayores en ocasiones son víctimas de agresiones verbales".²

Es importante señalar que la formación de los cuidadores formales de nivel terciario o universitario pertenece al área de enfermería fundamentalmente mientras que los cuidadores formales sin estudios terciarios ni universitarios cuentan con cursos cortos, modalidad a distancia, no psicogerontológicos de índole auxiliar de enfermería o, en su defecto, cursos cortos también a distancia de asistente geriátrico cuya formación aun permanece anclada en los viejos paradigmas del asistencialismo geriátrico.³

Ante tal panorama es posible pensar la problemática sobre carencia de formación específica del área psicogerontológica como mecanismo de traducción de prácticas de cuidado prejuiciosas y/o viejistas, ya que los estereotipos producen actitudes y éstas, a su vez, apoyan los estereotipos y todo ello acompañado de conductas discriminatorias en este caso negativas (Palmore et al) considerando, además, que "no estamos siendo educados adecuadamente en relación con el envejecimiento, uno de los procesos básicos que afecta a todo individuo y grupo" (Palmore, E. 1988, p.36 citado en Villar Posada y Triádo Tur 2000, pág. 4)

Asimismo, es importante señalar la importancia otorgada a la formación del cuidador en el Manual de Cuidadores Domiciliarios del Ministerio de Desarrollo Social, presidencia de la Nación, cuadernillo N°1 (2010) así como también el abordaje gerontológico ofrecido en la Ley N° 2.935 de la Ciudad de Buenos Aires en relación al funcionamiento de los establecimientos residenciales en cuyo artículo 4 se hace hincapié

² Entrevista incluida en el Informe Final del primer año de la Especialización en Psicogerontología. Universidad Maimónides.

³ Observación extraída del análisis efectuado sobre el medio. Informe final de primer año de la Especialización en Psicogerontología. Universidad Maimónides.

sobre la sanidad, educación y cultura, estos dos últimos aspectos referenciados al personal del establecimiento.

Marco teórico

Antecedentes de la investigación

Son diversas las investigaciones españolas que dan cuenta del abordaje de los prejuicios en tanto estereotipos negativos sobre el envejecimiento. A través del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia, por ejemplo, se ofrece un enfoque centrado en la explicación del status del anciano -ya sea prejubilatorio o jubilatorio- cuyas investigaciones manifiestan que en la variable edad existen diferencias estadísticas entre prejubilados y jubilados de cara a estereotipos negativos (Sáez Narro, Mélenz Moral, Aleixandre Rico, 1994). Por otra parte, hay estudios que delimitan la problemática de la representación social del cuidador del anciano sin relacionar tales representaciones con las dimensiones del viejismo y refiriéndose más específicamente a los aspectos del cuidado de sí como soporte teórico regulador de la práctica (Partezani Rodríguez, Oséias Guimaraes de Andrade, Sueli Marquez, 2001). En tal sentido, hay investigaciones sobre percepciones sociales de la vejez en general que estudian el punto de vista de los adultos mayores teniendo en cuenta que a medida que la persona comienza a experimentar en sí misma algunos cambios ligados al proceso de envejecimiento sus percepciones sobre la vejez mejoran, quizá como medio para adaptarse mejor a dichos cambios (Villa, 1996 citado Marín, Troyano y Vallejo)

Sin embargo, los aportes teóricos sobre “edaismo” de la universidad Autónoma de Madrid cuyo autor Losada Baltar, M (2004) muestra un profundo interés por realizar aportes en terreno preventivo sobre edaismo en los profesionales en general. En tal sentido, hay investigaciones relacionadas con los “Factores asociados al mal estado de salud percibido en personas mayores de 65 años” de la Universidad de Madrid (2002) donde se entrelaza el estado de autopercebido y la mala calidad de vida considerando al primero un aspecto de suma importancia para inferir bienestar en el adulto mayor.

Sobre estereotipos viejistas en ancianos es interesante la investigación llevada adelante por Miguel Negrero & Castellano Fuentes (2010) sobre más de cien adultos mayores así como también las investigaciones de Villar, F., Triado de la Universidad de Barcelona (2000) en relación al conocimiento sobre el envejecimiento realizando una adaptación del FAQ (Facts on Agging Quizzes) en función de las categorías de análisis que debieran, según los investigadores, reformularse en adecuación al medio de implementación del cuestionario cuyos momentos implican diferentes cohortes analizadas.

Por otra parte, en investigaciones latinoamericanas, la Universidad Autónoma de México llevó adelante una investigación relacionada específicamente con la mirada de los cuidadores formales sobre el envejecimiento donde como señalan los autores se ha puesto de manifiesto que el edaismo sigue vigente en el personal gerocultor y se siguen discutiendo las medidas a adoptar para favorecer una la concepción del envejecimiento con éxito y competente (Domínguez Orosco, 2011).

A su vez, en Argentina, no se hallaron investigaciones específicas tendientes a revisar los estereotipos negativos ni conductas de índole viejistas sobre los adultos mayores por lo que se estima de suma importancia la investigación al respecto. Sólo las investigaciones procedentes de la Universidad Nacional de Rosario en nuestro país sobre

el manejo implícito y explícito de atribuciones de discapacidad hacia adultos mayores en estudiantes de psicología tocan en algún punto la temática propuesta en este estudio. Dichas investigaciones arrojan, entre otros análisis, la falta de introspección sobre las representaciones implícitas así como también la atribución de discapacidad por parte de los estudiantes hacia los adultos mayores que no coincide con su referencia explícita (Serrani Azcurra, 2010).

Marco de referencia

Considerando que el envejecimiento ha sido pensado a lo largo de la historia según diversidad de teorías que actúan como marco regulador de las prácticas concretas sobre los modos de gestar el propio envejecimiento o - en su defecto no hacerlo- e inclusive sobre los diversos modos de llevar adelante actuaciones que involucran el envejecimiento ajeno en su formas de cuidado, resulta interesante hacer incapié que un aspecto de vulnerabilidad en este caso formativa que involucra lo dicho en relación adulto mayor es el viejismo, es decir, “conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, usada para devaluar, consciente o inconscientemente, el status social de las personas viejas. Su construcción está basada en la estereotipia y la utilización generalizadora de este componente psicosocial lleva a la construcción de las estructuras de los prejuicios que luego son usados ampliamente en contra de la población vieja” (Salvarezza, 2002, p.28). Asimismo, tal concepto se apoya en creencias, es decir, una actividad del yo que le confiere la condición de realidad psíquica a las producciones mentales existentes (Britton, 1994 citado en Salvarezza, 2002), por tanto, tales creencias pueden ser conscientes o inconscientes pero, como señala el autor, no pueden ser abandonadas sin volverse conscientes y por tal razón se habla de condición de vulnerabilidad formativa.

Profundizando sucede que el prejuicio más común es identificar vejez con enfermedad, de hecho, el propio Salvarezza realizó un trabajo institucional en el Centro de Salud Mental N° 1, equipo de Psiquiatría publicado en 1973 donde menciona que si bien todos los años se presentaban entre 100 y 200 profesionales solicitando trabajo como psicoterapeutas en la institución, se hacía muy dificultoso conseguir el personal por la cantidad de bromas a las que estaban expuestos los miembros del equipo y subraya “ pudimos caracterizar el conflicto a partir de nuestra propia inserción dentro de la práctica médica. Todos sabemos que ésta se realiza en condiciones de gran dificultad porque el enfrentamiento con la enfermedad siempre genera un cierto grado de ansiedad, y que la posibilidad de desarrollar con mayor o menor éxito nuestro quehacer profesional dependerá de la instrumentación de nuestras conductas defensivas frente a ella” (Salvarezza, 2002, p-34) De este modo, el autor señala que la única manera de enfrentar esta conducta defensiva es entrevistando a un viejo ya que así se pone en evidencia lo que el autor llama espejo del tiempo y sigue “como todos sabemos el destino que la sociedad impone a la vejez-desconsideración, rechazo, aislamiento, explotación y depósito en sórdidos lugares a la espera de la muerte-, nos provoca angustia frente a ese futuro posible y nos impulsa a escaparnos de ella. En otras palabras, elegimos no atenderlos”. No obstante, en el Centro de Salud señalado, relata Salvarezza (2002, p.36), pudieron aprender que “la vejez no es algo abstracto que está allá afuera, en el futuro, sino que es presente, actual y que la llevamos adentro activamente”.

En tal sentido, los conflictos de comunicabilidad entre las personas y los adultos

mayores invitan pensar en la impronta del viejismo como una falencia no sólo de formación, sino más aun, como falencia de educabilidad social ya que, se insiste, toda persona que interactúe con adultos mayores debiera tener en su capital cultural cuestiones fundamentales sobre el envejecimiento como proceso suponiendo, de esta manera, que de haberlas se prevendrían intervenciones no deseadas en el trato y la convivencia. Inclusive se considera la viejismo como una patología social silenciosa (Salvarezza, 2002) cuya formación depende de un accionar voluntario, consciente, reflexivo y, a su vez, objetivado. Vale decir, pensar la educación psicogerontológica como instancia preventiva de orden primario desde el presupuesto psicopedagógico que implica que considerar que el ejercer formación específica sobre cuestiones relativas al envejecimiento, se genera a la par, toma de consciencia del rol activo del sujeto envejeciente generándose cambios en la cosmovisión de tenor prejuicioso.

Es importante señalar que las personas que ejercen su función de interacción recíproca, fomentan la autonomía, reconocen las limitaciones propias, respetan las creencias del otro, con pleno conocimiento de su rol y en plena capacitación cuentan con herramientas que le permiten desarrollar un complejo sentido del yo, de sus cosmovisiones, de su identidad, de su propia historia de vida, y de su envejecimiento actual o proyectivo (Zarebski, 2011)

En tal sentido, la educación no tanto de la vejez, sino mejor aun, para el envejecimiento, permite integrar los contenidos teóricos articulados con los aspectos más relevantes de las prácticas de cuidado teniendo como horizonte el trabajo trans-disciplinar de la labor psicogerontológica. Es decir que, si la Gerontología se comprende como el campo interdisciplinario que estudia y aborda las cuestiones bio-psico-sociales relativas al envejecimiento y la Geriátrica como la especialidad médica que se ocupa de los aspectos orgánicos y clínicos del envejecimiento; en la práctica, estas áreas (aunque trabajen en conjunto) pueden confundirse sin dejar delimitado el campo de acción específico de cada una de ellas y sin dar lugar a aspectos referidos a la subjetivación, a la dimensión *psi* del envejecimiento ni considerar las cuestiones inherentes a la diferenciación entre las variadas formas de envejecer.

Tal enfoque simplista presenta a la Gerontología en su carácter social atendiendo a la vejez que ya es tal y a la Geriátrica, por ejemplo, como la asistencia clínica de patologías mentales al punto tal que dicho reduccionismo responde a cuestiones de carácter epistemológico, por lo que se considera imprescindible la formación específica sobre los aportes trans-disciplinares de la psicogerontología tanto en profesionales (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, médicos, gerontólogos, docentes) como en los mismos sujetos envejecientes cuya psico-educación se defiende como una praxis fundamental (Yuni, 2008) , necesaria e integrada con diversas áreas en el abordaje de las condiciones de posibilidad respecto del envejecimiento e interviniendo en el mismo desde la subjetivación, su construcción histórica y la interrelación con el medio. Inclusive, al reducir de esta forma el envejecimiento a factores biológicos y sociales, se universaliza dicho proceso y se dejan de lado las particularidades propias de cada sujeto envejeciente y permanecen sin análisis ni explicación posible las cuestiones que hacen a los modos tanto normales como patológicos ni focalizar la prevención y la actividad respecto del envejecimiento normal y la atención, prevención y cuidado del envejecimiento patológico revitalizando las dimensiones subjetivas y contextualizadas de cada ser humano.⁴

⁴Análisis extraído del Informe final de primer año, Especialización en Psicogerontología, Universidad Maimónides

Asimismo, es importante señalar algunos rasgos propios de los modos de envejecer, a saber, el envejecimiento normal y patológico. Por envejecimiento normal se comprende una psiquis operando de modo resiliente, donde los factores de riesgo psíquico no predominan, con una actitud reminiscente, con ausencia respecto al colapso narcisista, y generatividad; y por envejecimiento patológico se comprenderá su contracara en tal sentido y se vincula al mismo, además, con factores de riesgo psíquico prevenientes de la vulnerabilidad social, el estancamiento, la ausencia de inversiones, el colapso narcisista, la insuficiencia respecto de redes sociales, por ejemplo.

Ahora bien, un envejecimiento patológico es evitable, esto es, prevenible. Por prevención se comprende las acciones interdisciplinarias sujetas a evitar determinadas patologías, cuestionamiento de los prejuicios respecto de asimilar necesariamente vejez con enfermedad, diferenciación de vejez normal y patológica y la función del profesional Psicogerontológico respectivamente, comprender la dimensión de una vejez normal como: compensación de pérdidas con ganancias al haber disminución de las funciones motoras e internas y su consiguiente adaptabilidad, proyecto autónomo ligado a una posición más reminiscente que nostálgica, conexión con el hoy, ser sujeto deseante (sexualidad), posicionamiento frente al repliegue patológico.

Sobre este enfoque, los diversos modos de prevención se comprenden a través de Prevención primaria para promover y favorecer el campo representacional, crear condiciones interdisciplinarias que puedan sostener o retomar el trabajo psíquico como motor del trabajo físico y social; Prevención secundaria para evitar el deterioro de un sujeto a través de la palabra y así contrarrestar el achacamiento simbólico, fortalecer un sujeto parlante y no un sujeto socialmente objetivado, promover formas de evitar los distintos modos de la caída y poner en palabras las causas de la caída dado que cuerpo que se deja caer se evidencia como sujeto fragmentado, caído, prevenir actuaciones y apuestas fanáticas del cuerpo, incluir al sujeto en grupos de pertenencia, círculo de palabras a través de un ámbito interdisciplinario, desarrollar grupos de auto-gestión, llevar adelante actividades en grupo, asambleas autogestivas que fomenten la convivencia intergeneracional, inclusive, desarrollar talleres para mejorar los niveles de re-socialización y nuevas modalidades operativas y Prevención terciaria observando que, de haber demencias, por ejemplo, el discurso fragmentado busca ser comprendido dejando que circule dándole direccionalidad y sentido, desarrollando grupos de estimulación múltiple tanto para las práxias como para las gnosias que permitan la rehabilitación, reinserción social y evitación de la re-caída y que minimicen el impacto de la enfermedad, evitar así invalidez y compensar la capacidad física y mental. Las características mencionadas se relacionan intrínsecamente con las investigaciones que la OMN (2002) llevó a cabo donde se habla de un envejecimiento saludable y menciona que los "países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de envejecimiento activo"⁵

Se entiende, entonces, por envejecimiento activo 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, y tal intervención, además de involucrar a la sociedad en su conjunto, implica del trabajo preventivo tanto de forma primaria como secundaria. El objetivo fundamental es mejorar las condiciones de vida para que la longevidad sea una oportunidad para todos, de ser posible.

⁴La vejez en las Américas, artículo publicado en revista, 2004.

Asimismo, las conferencias mundiales que se ocupan de la salud (Alma Ata, 1979, Ottawa, 1986, Adelaida, 1988, Sundswal, 1991, Yakarta 1997, México 2000, entre otras) plantean los objetivos de la prevención, a saber: desarrollar habilidades personales, estimular el diálogo entre saberes diferentes, crear condiciones para que se tome conciencia y se capacite para reconocer y expresar las necesidades de la salud, crear condiciones para que las personas puedan analizar de forma crítica su realidad e identificar factores determinantes en sus condiciones de salud, por mencionar sólo algunas. De hecho, Argentina posee una población envejecida, siendo uno de los países más envejecidos de Latinoamérica (entre Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay). Todo el Cono Sur, incluyendo México, la población envejecida representaba para esa fecha, dos tercios de la población de la región. Específicamente en Argentina, las personas mayores de 65 años ascienden al 9,8 % sobre el total de la población (Indec, 2001). Se estima que para el año 2050, la población de adultos mayores de 60 años será el 25 % sobre el total. A su vez, se observa una evolución creciente de la población argentina de 75 años y más, en el año 1975 representaba el 2,3% y se espera que llegue hasta el 8,4% en el 2050 (Cepal, 2003).

Tal crecimiento genera un incremento en la relación de dependencia, es decir, la proporción de adultos mayores respecto de la población económicamente activa. En el artículo citado se mencionan ciertas medidas cuyo plan de acción realizable garantizaría que las personas mayores estén cada día mejor. Dichas medidas se refieren a prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares, prevenir limitaciones funcionales, desnutrición y enfermedades crónicas a través del estado de salud autoinformado, intervención sobre factores de riesgo modificables (tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, falta de acceso a los servicios de salud). Bajo este enfoque el documento de la OPS (América Latina y El Caribe) ofrece una serie de metas de cara al 2010, a saber, desarrollar pautas y procesos para controlar el estado de salud de las personas mayores e implementar un sistema de vigilancia, promover y financiar una agenda de investigación de la salud pública para identificar las amenazas a la salud de los A. M., promover comportamientos y entornos saludables, desarrollar un marco regulatorio para proteger los derechos de las personas mayores en entornos de cuidados a largo plazo, definir normas adecuadas para los servicios de salud geriátrica, controlar y evaluar el acceso a las personas mayores a los servicios de salud necesarios y desarrollar un plan nacional para capacitar en geriatría al personal con atención primaria de salud y brindarle a todo el personal en esta área cierto grado de educación y capacitación. Ahora bien, un sujeto autónomo desarrolla habilidades que le permiten sostener un envejecimiento saludable, por ende, la intervención del Psicogerontólogo reviste cada vez mayor importancia dado que *previene, rehabilita y asiste* buscando el logro de la continuidad identitaria y la evitación del derrumbe, quiebres o caídas, entendida la caída desde un enfoque biogerontológico.

Dado que la vejez es una construcción subjetiva, las intervenciones psicogerontológicas estarán implicadas en un constructo personal y social otorgando una dimensión recreativa al sujeto a través de la cual despliega su subjetividad y se transforma a sí mismo en el marco de una actividad. Dicha intervención es muy importante porque permite la autogestión y fomenta la flexibilidad en un envejecimiento saludable considerando que detrás de cada intervención existe una teoría subyacente que ha de ser tenida en cuenta (Kanjé, 2012). En tal sentido, las teorías psicogerontológicas son diversas - en oposición al modelo hegemónico, centrado en las patologías y en lo biológico como causa explicativa y como foco de atención (Zarebski, 2005) - y pueden discriminarse en

Teorías Primitivas (anteriores a los años '60) cuya perspectiva se halla comprendida dentro del denominado modelo mecanicista, por apoyarse en la idea de máquina, cuyos diversos engranajes, se acoplan dinámicamente según principios y pautas fijas, en oposición al modelo organicista cuya imagen básica es la de un sistema vivo, activo y organizado coherentemente, en el que el todo es más que la suma de las partes (Zarebski, 2005)

Asimismo, la Teoría del desapego considera que gradualmente la vida de las personas viejas se separa de la vida de los demás, sintiéndose menos comprometidos emocionalmente con los problemas ajenos, y están cada vez más absortos en los suyos propios y en sus circunstancias. Este proceso no sólo pertenece al desarrollo normal del individuo, sino que es deseado y buscado por él, apoyado en el lógico declinar de sus capacidades sensoriomotrices (Salvarezza, 2002) En tal sentido el "desapego cumple secundariamente la función social de no interferir" (Salvarezza, 2002 p.21)

Por último, en Psicogerontología las críticas a este modelo ha dado lugar a las llamadas Teorías del Desarrollo (luego de las Teorías acerca del Yo que afirman que los individuos buscan definir su propia identidad) cuya teoría del Curso Vital de Erikson es una de las más importantes y parte de la base de que los cambios conductuales pueden ocurrir en cualquier momento, por lo que no son exclusivos de ningún estadio particular del desarrollo. Las personas continúan desarrollándose y cambiando en el decurso de la vida, por lo que el proceso de avanzar en edad implica examinar el desarrollo ontogenético (subjeto) y los cambios sociales a lo largo de la vida entera (Baltes & Willis, 1979 citado en Zarebski, 2005). Dentro de las Teorías del Desarrollo se ubica la de la Continuidad "la cual promulga el continuo desarrollo del individuo adulto, incluyendo su adaptación a situaciones externas negativas (Atchley, 1989 citado en Zarebski, 2005). El deseo de continuidad motiva a la persona a prepararse previamente para cambios como la jubilación, viudez o, incluso, discapacidad. Es decir que "algunas personas afrontan cambios tratando de preservar, en la medida de lo posible, la continuidad de sus vidas (Ballesteros, 2000) y para ello es sumamente importante pensar en la flexibilidad como capacidad para soportar contradicciones, paradojas y cambios, como condición humana cognitivo-emocional esencial para generar y comandar la plasticidad neuronal, la fluidez en nuestra red interna PNIE, así como plasticidad corporal y apertura al armado de redes externas. De modo que la flexibilidad o plasticidad emocional va de la mano e interactúa con la plasticidad de cada uno de los componentes de la reserva humana: cerebral, cognitiva, corporal, vincular. (Zarebski, 2011) por ser el envejecimiento un proceso psico-neuro-inmuno-endocrinológico. Inclusive, y teniendo presente la diferenciación entre edad biológica y edad cronológica a través del curso de la vida, es posible lograr que la primera no se dispare sobre la segunda. Para tal fin es importante pensar los factores influyentes sobre la edad biológica: salud y su mantenimiento, alimento, movimiento, pensamiento y sentimiento. Sobre el pensamiento y el sentimiento hay una estrecha relación dado que la biología de las emociones da cuenta de cómo el pensamiento, que corresponde a la realidad intangible, genera determinadas emociones que se manifiestan en la realidad tangible (Hitzig, 2012). Si bien, en principio el envejecimiento es un evento celular, hay factores que lo retardan (calidad de vida, satisfacción vital, actitud mental positiva, dieta hipocalórica, manejo del estrés, alimentación equilibrada, ejercicio físico, conductas sociales) y factores que lo aceleran (aumento de la glucosa, radicales libres, hipertensión, aumento del colesterol, enfermedades previas, sedentarismo, drogas, alcohol y cigarrillo)

En tal sentido y teniendo presente el concepto de plasticidad como flexibilidad

física, mental, emocional, neuronal y social es importante señalar que las personas con predominio de factores de riesgo psíquico “establecen una barrera en sus vida a fin de no replantearse nada, a modo de un muro anquilosado a tras del cual se oculta aquello que no soportan enfrentar dejando así cada vez mayor espacio mental sin transitar” (Zarebski, 2011 pág. 5). De esta manera y armando una identidad que adhiere sin crítica a los prejuicios cuyo desmoronamiento o entrega a la patología (depresiones, somatizaciones) o a las demencias (forma de ataque al pensamiento para no saber) se patentiza en la vejez al haberse producido una disminución de la complejidad de los mecanismos que regulan el funcionamiento orgánico y, por ende, simbólico. Sobre este punto y considerando que lo determinante es lo que haga el sujeto con su propia vida vale preguntarse “¿será que la construcción subjetiva de complejidad -un Yo complejo- compensaría esa disminución de complejidad de los mecanismos regulatorios biológicos en el proceso de envejecimiento? Se podrá contrarrestar esa disminución a través de actividades diversificadas y un Yo suficientemente rico y estimulado?” (Zarebski, 2011, pág. 4) En relación a lo dicho, la Reserva Humana (reserva cerebral, cognitiva, corporal, emocional) permite pensar en la sabiduría no sólo como experiencia sino, fundamentalmente, como capacidad de relativizar los hechos y “poder mirar con un cierto distanciamiento todo aquello que ha sucedido y sucede frente a nosotros” (Hoffman citado en Zarebski, 2011 pág.16).

Objetivos

Objetivo general

-Explorar las creencias, ideas y representaciones en torno al envejecimiento de los sujetos q inician el taller “El envejecimiento saludable como toma de decisión formativa” y si se orientan a una concepción bio- psico -social del mismo o se apoyan en estereotipos viejistas. Y si se evidencian cambios en dichas creencias, durante el transcurso del taller en dichas creencias.

Objetivos específicos

-Explorar y describir los saberes o conocimientos y las creencias sobre el envejecimiento con que cuentan los participantes del taller de Formación Psicogerontológica durante el transcurso del mismo.

-Explorar y describir cómo describen y valoran dichas personas su propio envejecimiento.

-Observar y describir si en función del taller señalado evidencian cambios en torno a creencias, estereotipos, saberes o conocimientos respecto del envejecimiento durante el transcurso de dicho taller.

-Explorar, describir y registrar las relaciones entre las categorías estudiadas desde el inicio hasta la finalización del taller.

Supuestos de la investigación

Supuesto de investigación: Los saberes o conocimientos con que cuentan las personas que realizaron un Taller de Formación Psicogerontológica (psicólogos, terapeutas ocupacionales, cuidadores, jubilados, entre otros) no responden a la concepción sobre el envejecimiento como proceso bio-psico-social e, inclusive, las ideas o valoraciones que

tienen sobre la vejez son de tenor viejista. Se evidenciarán cambios (otras posiciones, cuestionamientos, reflexiones) en torno a los estereotipos negativos sobre la vejez durante el transcurso del taller. Si bien dadas las limitaciones del tipo de estudio que se realiza, no se puede afirmar que dichos cambios estén únicamente determinados por el taller, si se infiere que los sujetos irán modificando sus perspectivas negativas sobre el envejecimiento a medida que transiten por el mismo.

Metodología

a) Tipo y nivel de la investigación

La investigación se enmarca en un enfoque metodológico cualitativo. El estudio es de corte transversal y pretende un alcance Exploratorio-Descriptivo.

b) Unidades de análisis y categorías en estudio

Unidad de análisis: personas que realizaron el taller.

Categoría: saberes y conocimientos sobre el envejecimiento como proceso bio- psico-social.

Categoría: ideas viejistas o valoración negativa sobre la vejez.

c) Muestra

La muestra será no probabilística, intencional y está formada por el total de participantes del taller que voluntariamente acepten formar parte de la investigación, cuyos criterios de inclusión son:

- personas que realizaron el taller “Envejecimiento saludable como toma de decisión formativa” ofrecido por la Universidad de Verano, Secretaria de Extensión, Universidad Nacional de Mar del Plata
- que participan voluntariamente de la investigación
- de ambos sexos
- con o sin estudios terciarios y/o universitarios
- que firmen consentimiento informado

d) Instrumento y técnicas

a) Cuestionario “Mi envejecer” (CME Vm- VM) de Graciela Zaresbki (2011) debido a que se considera de especial interés para aplicar a personas que se acercan al tema, ya sea por propia inquietud y deseo de realizar una revisión personal a través de un abordaje preventivo, o por motivos de estudio o formación profesional (Zarebski, 2005).

De este modo el cuestionario “Mi envejecer” (CME Vm-VM) permite detenerse en el perfil general del sujeto en función de las respuestas obtenidas cuya información cuenta con los siguientes elementos:

- preguntas: que permitirían evaluar disposición a pensar en la propia vejez, posición frente al deterioro corporal y la transformación de la propia imagen, rechazo al concepto de vejez y a la propia vejez y posición frente a la finitud, incompletud y muerte. (Zarebski, 2005)
- completamiento de frases: que permitiría evaluar “posición frente a imágenes de viejos, concepción prejuiciosa en relación a la vejez, proyecto de vejez, anticipación de la vejez de carácter inquietante, siniestra o de aceptación, posición frente a pérdidas y ganancias supuestas en el envejecer, aspectos identificatorios en relación a viejos significativos, temores referidos a posible dependencia, disposición al sostenimiento o claudicación de

los propios deseos, auto-percepción actual acerca de sentimientos o sensaciones de vejez y posición frente al deterioro corporal y transformación de la propia imagen. (Zarebski, 2005)

-representación gráfica de la “proyección del propio ciclo vital y ubicación valorativa de las distintas etapas vitales” (Zarebski, 2005, p.234) A su vez, el cuestionario “Mi envejecer” (CME Vm-VM) permitiría evaluar la dimensión de viejismo (ageism) a lo largo de todo el cuestionario (ver en anexo Guía de Síntesis para la Evaluación de respuestas de CME Vm y VM)

b) técnica de observación participante (OP), que generalmente es utilizada en estudios exploratorios y descriptivos, donde el investigador forma parte de la situación que observa, comparte rutinas y actividades. La observación, que es básica para todas las ciencias, consiste en que el observador simplemente tome nota de ciertos acontecimientos como una conducta particular, y por lo general lleva un registro de lo que observa. El procedimiento más común es la observación no controlada de la conducta “sobre la marcha” sin tratar de restringirla a una situación o conjunto de circunstancias particulares” (Aiken, 2003, p. 342)

Sin embargo, cuando el observador participa activamente en la actividad la observación pone el énfasis en la experiencia vivida por el investigador en relación con su objetivo de integrarse a la sociedad estudiada, por lo que el investigador está siempre alerta e incluso aunque participe lo hace con el fin de observar y registrar los distintos momentos y eventos (Guber, 2011). La observación participante como técnica de investigación cualitativa es una técnica relativamente no controlada y ha sido utilizada originariamente por los antropólogos culturales dado que permite la interacción del investigador con los sujetos y el contexto en que se mueven debido a que “no es mera contemplación (sentarse a ver el mundo y tomar notas); implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar adentro de los detalles, sucesos, eventos e interacciones” (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista Lucio 2010, p.411)

Las tareas que realiza el investigador implican seleccionar el espacio o escenario que se observará, determinar categorías o preguntas en torno a las cuales girará la observación y establecer una línea de control de lo que se observa, fijar la forma en que se registrará lo observado, es decir, el registro sistemático de actividades a través de grabaciones, notas de campo, listas de chequeo de datos, etc; y, a su vez, determinar el análisis que se hará a posteriori o cómo serán ordenadas y categorizadas las notas y el análisis de los datos.

a) Procesamiento de datos

La metodología cualitativa es una estrategia de investigación que se basa en una rigurosa descripción contextual de una conducta, situación o suceso e involucra la recolección sistemática de datos para acercarse al conocimiento de la realidad a partir de diferentes técnicas con la pretensión de ganar confianza y autenticidad en los resultados.

A través de tal estrategia “los investigadores cualitativos postulan que la realidad es subjetiva e intersubjetiva, y ellos mismos, en tanto actores sociales intervinientes, contribuyen a producir y reproducir el contexto de interacción que desean investigar” (Sautu, Boniolo, Dalle & Elbert, 2005 p.46). De este modo, analizar el contenido desde un enfoque cualitativo permite considerar la realidad como un todo complejo donde, en la mayoría de los casos, la muestra, recolección y análisis se realizan casi simultáneamente dada la dinámica propia de los hechos y la interpretación. A su vez, dicha realidad intenta

reconstruirse según sea definida por los sujetos participantes de la investigación teniendo presente que no sólo no se parte de un enfoque teórico cerrado y predeterminado, sino que, muy por el contrario, el paradigma interpretativo al ser abierto y flexible se detiene en los casos particulares para analizar en escenario social de manera holística e integrada. (Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010 p. 11).

Implementación del piloto

Diseño de prueba piloto

Tal como se desarrolló en la introducción del proyecto, se realizó una investigación transversal –en un solo momento– con enfoque metodológico cualitativo que analiza los saberes o conocimientos sobre el envejecimiento como proceso bio-psico-social, así como también las creencias o estereotipos viejistas provenientes de un grupo de personas, entre los cuales hay profesionales de la salud, de la comunidad de Mar del Plata que realizaron un taller de Formación Psicogerontológica a través de la Universidad de Verano propio de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP).

Para tal fin se evaluó a los sujetos participantes con el con el Cuestionario “Mi envejecer” (CME Vm y VM) de la Dra. Graciela Zarebski (2011) así como también se implementó el uso de la técnica de observación participante (OP).

En Programa Universidad de Verano de la Secretaría de Extensión de la UNMDP, donde se enmarca el taller señalado que se llevó adelante durante tres encuentros en el mes de Febrero de 2013, implica la decisión institucional de acercar la Universidad a la comunidad durante el receso estival para que las personas que así lo deseen realicen alguna actividad recreativa, informativa y/o social.

En tal sentido la Universidad de Verano en su vinculación de con el medio ofrece una serie de cursos o talleres dictados por profesionales docentes. Los mismos se agrupan en tres ejes temáticos, a saber: Capacitando para el Trabajo, Recreación y Comunicando Ciencia. Bajo este último eje temático, Comunicando Ciencia, y como profesional docente especializándome en Psicogerontología llevé adelante un taller sobre Formación Psicogerontológica titulado “El envejecimiento saludable como toma de decisión formativa”, siendo tal título coincidente con el trabajo que presentara como Informe Final de primer año de la Especialización en Psicogerontología en 2012 y cuyo contenido oficializa de marco regulador de los ejes de análisis y trabajo presentados en el taller mencionado.

El taller se llevó a cabo en un aula de la Facultad de Derecho dado que la administración de la Secretaría de Extensión de la Universidad organiza el cronograma de actividades de toda la oferta de cursos y /o talleres distribuyéndolos en diferentes facultades.

Al taller asistieron 17 personas (si bien, se conocen las limitaciones por el número de casos, se pretende ampliar dicho número en nuevas implementaciones) de la comunidad de la ciudad de Mar del Plata, entre los cuales había una estudiante de Psicología, una Lic. En Psicología, dos cuidadores formales, dos cuidadores informales, cuatro jubilados, una Operadora Socio-terapéutica, un Prof. en Geografía, dos empleados, una Lic. En Servicio Social, una Psicopedagoga y una Terapeuta Ocupacional.

La heterogeneidad del grupo es riquísima en cuanto a formaciones, historias de

vida según sus perfiles profesionales, etc. Todos asistieron al taller (según manifestaron en el encuentro de presentación del mismo) por curiosidad o, según sus palabras “por necesidad de entender más sobre la vejez”, porque cuidan a algún AM ya sea familiar o no, o porque como manifestaron las personas dedicadas al área psicológica, “poco se ve en la carrera sobre el envejecimiento”. Por último, el fenómeno de heterogeneidad también se ve reflejado en las edades de las personas ya que las mismas oscilaban desde los 21 años hasta los 67 años habiendo mayoría de mujeres dado que sólo asistieron 2 varones.

En tal sentido, y dada la heterogeneidad del grupo, es importante señalar que la metodología cualitativa como estrategia de investigación, se basa en una rigurosa descripción contextual de una conducta, situación o suceso e involucra la recolección sistemática de datos para acercarse al conocimiento de la realidad a partir de diferentes técnicas con la pretensión de ganar confianza y autenticidad en los resultados.

A través de tal estrategia “los investigadores cualitativos postulan que la realidad es subjetiva e intersubjetiva, y ellos mismos, en tanto actores sociales intervinientes, contribuyen a producir y reproducir el contexto de interacción que desean investigar” (Sautu, Boniolo, Dalle & Elbert, 2005 p.46). De este modo, analizar el contenido desde un enfoque cualitativo permite considerar la realidad como un todo complejo donde, en la mayoría de los casos, la muestra, recolección y análisis se realizan casi simultáneamente dada la dinámica propia de los hechos y la interpretación. A su vez, dicha realidad intenta reconstruirse según sea definida por los sujetos participantes de la investigación teniendo presente que no sólo no se parte de un enfoque teórico cerrado y predeterminado, sino que, muy por el contrario, el paradigma interpretativo al ser abierto y flexible se detiene en los casos particulares para analizar en escenario social de manera holística e integrada. (Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010 p. 11)

Inclusive, sobre el perfil de las personas que asistieron al taller vale señalar que dado que los factores subjetivos y de personalidad contribuyen a construir la vejez, como señala Neugarten (1999) citado en Zarebski, 2011, pág. 2) “los patrones del envejecimiento pueden predecirse si se conoce a los individuos cuando tienen una edad mediana ; las personas envejecen de una forma consistente con sus biografías anteriores” y, en función de lo dicho, es importante pensar que un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las representaciones anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo (Zarebski, material de clase, 2013) siendo tal posibilidad uno de los objetivos de la investigación, es decir, poder dar cuenta de las ideas, creencias y representaciones que las personas que asistieron al taller tienen sobre la vejez lo que “posibilitará la realización de un trabajo psíquico, desde edades jóvenes, de auto-cuestionamiento que reforzará la dimensión simbólica” (Zarebski, 2011, pág. 4) para lo cual deberá estar dispuesto al cambio, a la duda al pensamiento autónomo. No obstante, es posible hallar sujetos con vínculos monótonos, tendencia a simplificar y a seguir caminos previamente marcados, con escasa o nula creatividad, pobreza o chatura mental (Zarebski, 2011).

Por lo tanto, sean cuales fueren las formas que adoptes tales representaciones sociales, lo cierto es que las mismas definen y moldean la concepción que se tenga sobre la vejez dando lugar a lo que se denomina estereotipos, es decir, creencias que versan sobre grupos articulándose entre procesos psicológicos y sociales (Fernández-Ballesteros, 2000 citado en Domínguez Orozco, 2011)

Por último, el viejismo se apoya en creencias, es decir, actividad del yo que le confiere la condición de realidad psíquica a las producciones mentales existentes (Britton, 1994 citado en Salvarezza, 2002), por tanto, tales creencias pueden ser conscientes o inconscientes pero, como señala el autor, no pueden ser abandonadas sin volverse conscientes y por tal razón podemos pensar en condición de vulnerabilidad formativa, siendo el taller una buena posibilidad de re-elaboración de tales representaciones sociales y de puesta en marcha de mecanismos de auto-cuestionamiento como se señalaba más arriba.

Análisis de datos

En función fundamentalmente de las respuestas obtenidas por los sujetos participantes del taller en el Cuestionario "Mi envejecer" (CMI Vm y VM) de la Dra. Graciela Zarebski (2011) y de las interpretaciones y síntesis realizadas a partir de los mismos a través de la Grilla de síntesis para la evaluación e interpretación del CME, se pudo observar que los sujetos no cuentan con conocimientos sobre el envejecimiento como proceso bio-psico-social, es decir, aun siendo personas que tienen estudios universitarios completos o están estudiando una carrera universitaria como es el caso de 10 personas, no tienen las herramientas suficientes para dar cuenta de la idea de proceso y, en tal sentido, se observa que en su mayoría, no desarrollan pensamiento anticipado de su propia vejez aun cuando 4 del total está cursando dicho proceso al tener más de 60 años al momento de responder el cuestionario. Un dato importante, es el hecho de que si bien sólo 4 personas (2 mayores de 60 años y 2 menores de 60 años) no realizaron la actividad que implica dibujar la línea de la vida ubicando en ella la vejez y la muerte, los demás sí realizaron la consigna pero omitiendo en su mayoría ubicar la muerte (sólo una persona ubica la muerte en la línea de la vida de manera literal), los demás no hacen referencia a la propia muerte, no incorporan la idea de finitud, lo que hace pensar en vulnerabilidad emocional -en tanto negación-, falta de relativización de los hechos, carencia de dialéctica en tanto diálogo consigo, carencia de simbolización o achatamiento del mundo representacional y presencia de riesgo psíquico. (Zarebski, 2011)

En relación a la ubicación de la vejez dentro de la línea del curso vital, la misma aparece señalada de manera alegórica en la mayoría de las personas, con acento puesto en la idealización de logros o momentos a alcanzar, a saber "tranquilidad", "búsqueda de paz" y "sabiduría" entre otras similares o, un solo caso en particular como "ocaso y decadencia"-presencia fuertemente patológica y viejismo-. De tales respuestas se puede considerar falta de reflexión y flexibilidad -lo que en la investigación se sostiene apoyada en la carencia de formación sobre el envejecimiento en general y la revisión de ideas o creencias en particular- siendo la reflexión lo que posibilita replantearse, detenerse a meditar para ser capaces de tomar conciencia de lo que les va pasando, realizar, un balance interno y poner en palabras lo que pudiera estar generando conflicto, angustia y ansiedad. Realizar un diálogo interno y sostener un diálogo con el otro, como mejor camino para resolver situaciones complicadas, diálogo en que deben ceder la propia decisión de verdad lo que implicará la posibilidad de auto-cuestionarse (Zarebski, 2011) La propia decisión de verdad según tales formas de representación de la vejez puede tomarse como desconocimiento sobre lo que la misma puede implicar.

A su vez, en relación a las ideas, creencias o representaciones con que cuentan tales personas en un sólo caso que, coincidentemente, asociara "vejez con decadencia y ocaso"

se ven de manera explícita ideas viejistas al asimilar “vejez como niñez, o como enfermedad”, ideas que según se mencionó en la fundamentación de la presente investigación, están asociadas al prejuicio más común por no poder ver que “la vejez no es algo abstracto que está allá afuera, en el futuro, sino que es presente, actual y que la llevamos adentro activamente” (Salvarezza, 2022, pág.34).

En tal sentido, las ideas de índole prejuiciosas predominan en las respuestas ofrecidas dado que al haber falta de flexibilidad, de auto-cuestionamiento, de juego dialéctico, subyacen perspectivas sobre la vejez como algo ajeno y no propio, por ejemplo: “cuando tenga 70 años voy a *extrañar muchas cosas del pasado*” (39 años), “al envejecer no voy a poder *caminar sin ayuda*” (58 años), “envejecer es *un camino hacia la muerte* (57 años), “al envejecer no voy a poder...*no lo sé...*” (31 años), “envejecer es *morir un poco*” (no dice edad), “...Tiene 84 años, se mira en le espejo, ¿qué ve? *Muchas arrugas. Se reconoce en esa imagen? No*” (57 años), “algo le hizo pensar en su vejez cuando era joven? ¿qué? *nada*” (66 años), “al envejecer me voy transformando en *no sé bien qué tipo de persona*” (27 años).

Las respuestas citadas muestran la carencia de análisis sobre el envejecimiento con que cuentan las personas que respondieron el cuestionario. En tal sentido, sólo una persona no lo respondió, o mejor dicho, respondió una consigna que muestra falta de pensamiento anticipado y luego entrega el cuestionario en blanco lo que permite tomar al mismo como instrumento de análisis ya que no es lo mismo entregarlo así que no entregarlo por el hecho de que no decir es expresar mucho.

No obstante, si bien se evidencian respuestas que denotan factores protectores en relación al desarrollo de actividades o vínculos familiares, lo que hace pensar en diversidad de apoyos como un factor de mucha importancia en tanto contrarresta la soledad o el asilamiento, lo cierto es que hay carencia de pensar la vejez desde joven, “de aceptar o reflexionar anticipadamente sobre ella, incluir al envejecer entre los ideales a alcanzar, aceptar que se replantee la imagen, el rol actual, elaborar gradualmente las marcas del envejecer” (Zarebski, 2011, pág.10). En tal sentido si “somos muy jóvenes, quizás no sea aun la ocasión para dedicarnos a pensar en la propia vejez, habiendo tantas cuestiones inquietantes y acuciantes a resolver en el hoy. Si estamos recién armándonos, ¿cómo ponernos a penar en “desarmarnos”, amenaza que se nos anticipa desde el envejecer? (Zaresbi, 2011, pág. 10) Sin embargo, una cosa es no pensar ello porque urge la juventud y otra muy distinta es pensar en la vejez de manera prejuiciosa como se evidencia en estos casos.

En tal sentido, el trabajo preventivo no debería consistir en solamente desbaratar ideas prejuiciosas acerca del envejecer (Zarebski, 2011) por lo que el taller de Formación Psicogerontológica se orientó a pensar, reflexionar y representar a la vejez como un proceso inmerso en el curso vital y no como una etapa más dentro de la vida, donde se pueden identificar determinados factores de riesgo y factores protectores que permitieron el análisis grupal y la puesta en escena de las diversas cosmovisiones con que cuentan a fin de poder o no identificarse con un modelo de representación negativo o positivo de la vejez a través de las actividades señaladas en el Dispositivo de Formación Psicogerontológica, así como a hacer pedagogía del envejecimiento en tanto se analizaron las dos grandes teorías sobre la vejez, la Teoría del desapego y la Teoría de la actividad (Salvarezza, 2002) que permitieron generar revisión y puesta en cuestión de aspectos subjetivos actuales que puedan disponer al análisis sobre los modos de envejecer. Asimismo, el taller propone pensar al envejecimiento como una toma de decisión en sentido formativo, esto es, formarse, educarse, prepararse no necesariamente para

aprehender a envejecer, pero sí para ser conscientes y volverse responsables en las formas que va adquiriendo ese envejecimiento. Tal propuesta pedagógica encierra en sí misma una perspectiva psicogerontológica que considera, como se señaló anteriormente, que el trabajo preventivo “no está sólo en modificar las creencias distorsionadas acerca de la vejez e intentar modificar esa imagen que se anticipa, sino también en favorecer la disposición a replantear el presente comprendido en su sentido esencial” (Zarebski, 2011, pág. 29)

Conclusiones y discusión

Dado que el Cuestionario “Mi envejecer” (CME Vm y VM) como herramienta de investigación es “una herramienta de evaluación psicológica de diversas actitudes anticipatorias en relación a la propia vejez, la disposición personal, la existencia o no de un proyecto propio de envejecer y la calidad de este proyecto, la posición frente al desgaste corporal y la transformación de la propia imagen, la posición frente a la finitud y la muerte, la posibilidad de contar o no con recursos imaginario-simbólicos para el trabajo psíquico que plantea al vejez, así como el marco conceptual sobre el envejecimiento y la vejez, presentes en la construcción de las representaciones y posicionamientos que adopta al sujeto frente a este proceso” (Zarebeski, 2011, pág. 25) se puede afirmar que haber aplicado el CME al grupo de personas que realizaron el taller de Formación Psicogerontológica permitió generar un espacio de reflexión, análisis y cuestionamiento individual y social sobre el envejecimiento, espacio que se considera muy importante reiterar en otras instituciones a fin de poder sostener una continuidad en el abordaje de la educación para el envejecimiento en tanto formación de contenidos específicos sobre aspectos bio-psico-gerontológicos así como también la puesta en análisis de las ideas, creencias o prejuicios que se tenga como comunidad, sobre el mismo. En el taller citado, las observaciones realizadas y los análisis efectuados así como también las reflexiones grupales llevadas adelante al finalizar los encuentros del taller permiten dar cuenta (no tanto de un cambio rotundo de posiciones de índole prejuiciosas respecto al envejecimiento, posiciones que a modo de representaciones sociales se transmiten culturalmente y responden a formas a críticas en sentido gnoseológico), sino dar cuenta de que el envejecimiento es un fenómeno de naturaleza individual y social, con características particulares, con variaciones culturales, con análisis y abordajes transdisciplinarios. Asimismo, y dadas las limitaciones del estudio que se realiza, no se puede afirmar que las reflexiones sobre las propias ideas, creencias y prejuicios sean producto solamente del desarrollo del taller, no obstante, puede inferirse que tales reflexiones generaron modificaciones en sus cosmovisiones sobre el envejecimiento a tal punto que una vez finalizado el taller, en la puesta en escena de las conclusiones que se extrajeron conjuntamente, varias personas señalaban, por ejemplo: *“cada vez que vea una persona en un geriátrico sentada mirando para afuera me voy a acordar de esta frase: el desapego cumple la función social de no interferir”*. Reflexiones como éstas que son incorporadas y registradas dada las observaciones y escucha llevada adelante durante el taller permiten pensar, como se ha señalado con anterioridad, en *la educación psicogerontológica como instancia preventiva de orden primario desde el presupuesto psicopedagógico que implica considerar que al ejercer formación específica sobre cuestiones relativas al envejecimiento, se genera a la par, toma de conciencia del rol activo del sujeto envejeciente generándose modificaciones en las perspectivas de tener prejuicioso.*

En tal sentido, la Universidad Nacional de Mar del Plata, a través de la articulación de la Secretaría de Extensión de la misma, y la Municipalidad de la ciudad están trabajando actualmente para llevar adelante una réplica de determinados talleres y/o cursos ofrecidos en el Programa Universidad de Verano donde se desarrolló el taller objeto de la investigación, siendo el mismo convocado a llevarse nuevamente adelante, durante el segundo cuatrimestre del presente año, para lo cual se modificará lo que sea necesario en función de ajustarlo a los grupos que lo realicen.

Por lo tanto, es importante señalar que las personas que realizaron el taller daban cuenta de la importancia de contar con espacios de reflexión sobre “estos temas” como se señaló en tal reflexión así como el análisis sobre los objetivos con que contaban al inscribirse en el taller y las conclusiones que armaban una vez terminado. Sobre este punto, todas las personas manifestaban acercarse al taller por curiosidad, por necesidad de reflexionar sobre la vejez, por estar estudiando una carrera de psicología o por estar cuidando a alguna persona mayor y sostenían en las reflexiones finales que no se daban cuenta que no “sabían nada sobre la vejez” en sentido teórico y, a la hora de responder el cuestionario, sintieron “*tranquilidad, me puse a pensar en esas cosas*” (58 años), que “*algunas preguntas me resultaron complicadas de responder*” (39 años), “*sentí que todavía no me había planteado temas que tienen que ver con la vejez*” (57 años), “*que se puede llegar a tener una vida de adulto mayor muy buena si me lo propongo*” (no dice años), “*sentí que hay muchos aspectos que desconozco*” (55 años), “*comencé a preguntarme cómo me gustaría a mí llegar a la vejez, qué cosas debería tener en cuenta y qué no*” (21 años), “*placer de hacerlo*” (67 años), “*bien, me permitió ver mi imagen*” (68 años).

Por último, y considerando que lo determinante es lo que haga el sujeto con su propia vida vale preguntarse *¿es posible generar disparadores formativos y contrarrestar las representaciones viejistas a través de espacios de reflexión?* Como se fundamenta en la investigación Salvarezza (2002) da cuenta de su experiencia señalando que realizó un trabajo institucional en el Centro de Salud Mental N° 1, equipo de Psiquiatría (publicado en 19739 donde menciona que si bien todos los años se presentaban entre 100 y 200 profesionales solicitando trabajo como psicoterapeutas en la institución, se hacía muy difícil conseguir el personal por la cantidad de bromas a las que estaban expuestos los miembros del equipo y subraya “ *pudimos caracterizar el conflicto a partir de nuestra propia inserción dentro de la práctica médica. Todos sabemos que ésta se realiza en condiciones de gran dificultad porque el enfrentamiento con la enfermedad siempre genera un cierto grado de ansiedad, y que la posibilidad de desarrollar con mayor o menor éxito nuestro quehacer profesional dependerá de la instrumentación de nuestras conductas defensivas frente a ella*” (Salvarezza, 2002, p-34) De este modo, el autor señala que la única manera de enfrentar esta conducta defensiva es entrevistando a un viejo ya que así se pone en evidencia lo que el autor llama espejo del tiempo y sigue “*como todos sabemos el destino que la sociedad impone a la vejez-desconsideración, rechazo, aislamiento, explotación y depósito en sórdidos lugares a la espera de la muerte-, nos provoca angustia frente a ese futuro posible y nos impulsa a escaparnos de ella. En otras palabras, elegimos no atenderlos*”.

En tal sentido, los conflictos de comunicabilidad invitan a pensar en la impronta del viejismo como una falencia no sólo de formación, sino más aun, como falencia de educabilidad social ya que, se insiste, *toda persona que interactúe con adultos mayores debiera tener en su capital cultural cuestiones fundamentales sobre el envejecimiento como proceso suponiendo, de esta manera, que de haberlas se prevendrían intervenciones no deseadas en el trato y la convivencia*. Inclusive se considera al viejismo como una patología social silenciosa

(Salvarezza, 2002) cuya formación depende de un accionar voluntario, consciente, reflexivo y, a su vez, objetivado.

Bibliografía

- Aiken (2003) *Test psicológicos y Evaluación*. México. Pearson Educación.
- Aristazabal Vallejo, N. Morales, M. Salas, B. C. & Torres, A. M. (2010) Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. *Cuadernos hispanoamericanos de Psicología*, 9(1) 35-44
- Azpiazu Garrido, M., Cruz Jentoft, A., Villagrsa Ferrer, J. R., Abanades Herrans, C.; García Marín, N. & Alverar Valero de Bernabé, F. (2002) Factores asociados a la estado de salud percibido o a la mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Rev. Esp. Ssalud Pública*, 6, 683-699.
- Azurra, D.L., (2010) Disociación entre atribuciones de discapacidad explícita e implícita hacia adultos mayores en estudiantes de Psicología. *Rev. Interdisciplinaria*, 27 (2) 349-362.
- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, Argentina 2010.
- Domínguez Orozco, M. E. (2011) La mirada de los cuidadores formales sobre el envejecimiento: una visión prospectiva para el sistema de formación en gerocultura. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 81).
- Foucault, M. (2008) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- Guber, R. *La etnografía. Método, campo y reflexividad*, 2011 México, Siglo XXI.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010), *Metodología de la Investigación*, Mc Graw Hill, México.
- Kanjé, S *Especialización en Psicogerontología*. Universidad Maimónides, Buenos Aires, 2012. Material de clase.
- Losada Baltar, A., Edaismo, consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. (2004) *Informes portal mayores*, 14.
- Marín, M. Troyano, Y. & Vallejo, A. (2001) Percepción social de la vejez. *Rev. Mult Gerontológica*, 11(2) 88-90.
- Negredo, A & Castellano Fuentes, C. L. (2010) Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychology Therapy*, 10(1) 79-95.
- Sáes Narro, N. Meléndez Moral, J. C. & Aleixandre Rico, M. (1994) Los estereotipos en los ancianos: un estudio empírico y sus resultados. *Revista de Psicología de la Educación*, 14, 75-89.
- Salvarezza, L. (2002) *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*. Buenos Aires, Buenos Aires, Paidós.
- Santamaria, J.L. (2002) Cuidadores formales, mucho más que un trabajo. *Revista Sesenta y Más* 205, 8-13.
- Sautu, R. Boniolo, P. Rodolfo E. (2005) *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Clacso libros.
- Villar, F. & Triado, C. (2000) Conocimiento sobre el envejecimiento: adaptación del FAQ y evaluación en diferentes cohortes. *Revista de Psicología General y aplicada*, 41, 244-256.
- Yuni, J. (2008) *La educación de adultos mayores como campo conceptual y práctico*.

Especialización en Psicogerontología, universidad Maimónides, Buenos Aires, material de clase.

Zarebski, G. (2005) *El curso de la vida*. Escuela de Comunicación Multimedial. Buenos Aires, Universidad Maimónides.