



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Adultos mayores e imaginario social: sistematización de un caso
clínico en contexto de pandemia

Estudiante: Cristian Leroi Cufre López

C.I. 5.173.575-3

Docente Tutor: Fernando Berriel

Docente Revisor: María Carbajal

Montevideo, Uruguay

Diciembre de 2022

Tabla de contenidos

Resumen.	03
Introducción.	04
Presentación.	04
Objetivo general.	04
Objetivos específicos.	04
Justificación de la propuesta.	04
Antecedentes.	05
Metodología.	09
Clínica móvil.	09
Socioconstruccionismo.	10
Configuraciones vinculares.	15
Componente técnico: entrevista.	16
Componente técnico: conceptualización cognitiva.	16
Contextualización de la experiencia.	18
Presentación de la Práctica.	18
Programa APEX.	20
La Práctica en contexto pandémico.	22
Descripción del caso.	24
Análisis y discusión.	31
Consideraciones finales.	39
Agradecimientos.	43
Referencias bibliográficas.	44

Resumen

La extensión universitaria permite al estudiante transitar experiencias que lo acerquen a la comprensión del rol a desempeñar, implementando los conocimientos adquiridos hasta el momento, y a su vez, funciona como etapa de evaluación que marcará el resto de su carrera. Este trabajo se circunscribe en una Práctica del Ciclo de Graduación de la Facultad de Psicología (UdelaR) aplicada en el Programa APEX de Cerro (Montevideo, Uruguay), bajo la emergencia sanitaria en el año 2020. Más precisamente, lo expuesto en esta tesis trata sobre una sistematización de uno de los casos clínicos sobre una de las adultas mayores que funciona como eje para analizar, conceptualizar y reflexionar acerca del imaginario social instituido sobre la vejez.

Al ser la vejez una etapa que cuenta con una gran densidad de construcciones teóricas desde distintas disciplinas, se tomarán como centrales las concepciones de vínculo y la condición de pasivo dada la singularidad del caso, y entendiéndola como una franja etárea enmarcada en un contexto postmoderno que conlleva producciones de sentido que son particulares de la época.

A partir de esta sistematización se reflexiona acerca del rol del psicólogo en la contemporaneidad, indicando aprendizajes y cuestionamientos que son parte del quehacer profesional.

Palabras clave: adultos mayores, imaginario social, vejez, vínculo.

Introducción

Presentación.

El presente trabajo consiste en una reflexión conceptual acerca de los vínculos en la vejez a partir de la sistematización del caso clínico B.C. A su vez, se presentará y discutirá una temática competente, como lo es la constitución del imaginario social acerca de la vejez y envejecimiento caracterizado principalmente como una etapa de pasividad.

Objetivo general.

- Sistematizar la experiencia de un caso clínico en el marco de la práctica “Interdisciplina, adolescencia, Apex -PG244”, dentro del Programa APEX del Cerro.

Objetivos específicos.

- Reflexionar acerca de la importancia de los vínculos en la vejez.
- Re-pensar el imaginario social e identificar elementos que lo constituyen en el caso a exponer.
- Exponer estrategia utilizada en el caso clínico a partir de su singularidad

Justificación de la propuesta.

Dado que 2020 fue el primer año en el cual el Equipo de adultos mayores (del Programa APEX) contó con estudiantes de Psicología es fundamental poder transmitir la experiencia con el caso clínico B.C. por diferentes motivos, como por el hecho de trabajar en dupla interdisciplinar en un ámbito fuera de la clínica tradicional, donde el encuadre pasa a ser reinventado ajustándose a lo que el caso demandaba. Son quehaceres del rol del psicólogo que apuestan a pensar la clínica desde otra perspectiva: desde lo diverso como posible y en continua construcción, de este modo más que establecer barreras o antagonismos habilitar a la transformación y al crecimiento constante es entrar en un persistente proceso de renovación de la teoría psicológica; se propone entonces el rol desde una clínica que se construye constantemente contemplando cada nodo de la red del mapa cartográfico que trae consigo el sujeto (Rodríguez Nebot, 2004).

Antecedentes.

Existen diversos estudios sobre los vínculos en las personas mayores como sujetos pertenecientes a un franja etárea que suele pensarse desde el prejuicio, devaluando (tanto de forma consciente como inconsciente) el estatus de los adultos mayores (Lladó, 2010). Los vínculos se encuentran relacionados con “la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía” (Scolni y Goris Walker, 2011, p. 198). Los estudios que se han realizado sobre los vínculos en adultos mayores forman parte del imaginario social (instituyente). Cabe mencionar que el imaginario social es un conjunto de significaciones que construyen el universo en el cual la sociedad desarrolla su cotidianeidad, por lo que el imaginario social actúa creando, produciendo y sosteniendo modos de concebir y entender la realidad

(Castoriadis, 1987). Las investigaciones que serán presentadas a continuación son competentes por el conocimiento que han generado en relación a lo problemático en la sistematización a presentar, pues, son producciones teóricas que buscan comprender algunas características en comparación con los prejuicios que están instituidos en la sociedad, causando movimientos instituyentes que inciden sobre los cimientos del imaginario instituido.

Polizzi y Arias (2014) han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre el aspecto vincular en los adultos mayores, aludiendo a la importancia de las redes de apoyo social en esta etapa vital, a tal punto, según mencionan, que organismos internacionales han prestado atención a estos aspectos, incorporándolos dentro de sus estrategias de abordaje de las problemáticas de las personas adultas mayores, como las Naciones Unidas (2002) y la Organización Mundial de la Salud (2002), entre otras. Las autoras, siguiendo a Sluzki (1996) aseguran que las redes de apoyo sufren modificaciones a lo largo de la vida de los sujetos, no siendo algo estático sino en continuo movimiento y permeable a las variaciones del contexto, y en el caso de los adultos mayores pueden sumergirse en una disrupción. Aun así, establecen que esta concepción de disrupción no es aceptada por muchos teóricos acerca del tema a causa de investigaciones que concluyen que también se incorporan nuevos vínculos y se fortalecen anteriores que ya se poseían. Arias y Pantusa (2018) realizaron una investigación con una muestra de 100 adultos mayores de 80 a 90 años de la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina) con el objetivo de investigar acerca de los recursos que poseían esos adultos mayores respecto al apoyo social, concluyendo que la composición de dichas redes eran mayoritariamente vínculos familiares y amistades, relegando otro tipo de vínculos como los relacionados al trabajo, estudio, servicios de salud, etc. También concluye que si bien existe un retraimiento de la red también existe

una profundización en ciertos vínculos, tal como lo asegura Carstensen y Charles (2007) al indicar que los adultos mayores seleccionan los vínculos que le son más satisfactorios para profundizar en ellos y empeñar más dedicación en los mismos.

En una investigación más reciente, Arias y Sabatini (2021) estudian las pérdidas y adquisiciones de vínculos en adultos mayores, mencionando como fundamentación que organismos como CEPAL (2004) tienen como prioridad fortalecer el apoyo social para que los sujetos gocen de un bienestar integral. En la investigación mencionada Arias y Sabatini (2021) concluyen que lo más mencionado en la muestra seleccionada fueron las pérdidas de amigos, familiares, parejas y compañeros de trabajo, y sin embargo estas pérdidas “pueden compensarse con ganancias de apoyo emocional y de contacto con los lazos que se vuelven más íntimos” (p. 16), como lo fueron 65 personas de las 100 entrevistadas que aseguraron que habían adquirido nuevos vínculos, incrementando su red social. Las redes de apoyo así mismo varían además según el lugar de residencia, como lo han investigado Jáuregui et al. (2018), obteniendo como conclusiones que los adultos mayores que viven en residencias componen su red de vínculos no familiares en mayor medida que los que viven en hogares particulares, y teniendo dichos vínculos un gran nivel de frecuencia de contacto. Poseen gran relevancia los vínculos de las redes que poseen, así como lo aseguran Arias et al. (2020) que, siguiendo a Sluzki (1996) establecen que dan sentido a la vida que desarrollan los adultos mayores actuando como propósito para desarrollar ciertas actividades que terminan promoviendo salud, asimismo generan en ellos apoyo emocional (lo que es más importante aún en contexto pandémico) y servicial con los que pueden contar en situaciones críticas. En sus estudios sobre adultos mayores de entre 80 y 90 años, Arias et al. (2020) tomaron una muestra de 200 personas de hogares particulares de Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina), arrojando como resultados los posicionamientos de los hijos y los amigos en

los primeros lugares de los vínculos que ellos valoraban como más significativos dentro de la reducida red que poseían. Aclaran en su posicionamiento teórico-epistemológico que “la mera existencia de vínculos no implica la provisión de apoyo, como tampoco una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para la persona” (p. 18), por lo tanto “lo interesante en las interacciones sociales no es la cantidad de vínculos, sino la calidad de esa relación, la que adquiere significación para una persona en función de los apoyos que ofrece” (p. 18).

Algunos de los teóricos acerca de la temática dan lugar al concepto de bienestar psicológico, como es el caso de Scolni y Goris Walker (2012) quienes lo entienden de la misma forma que Casullo (2002), quien lo desglosa en cuatro áreas: la aceptación/control, la autonomía, los vínculos y los proyectos. Scolni y Goris Walker (2012) afirman que “La naturaleza social del ser humano hace que su bienestar psicológico y su salud física se encuentren fuertemente interconectados con la calidad de sus relaciones interpersonales y sus contactos sociales significativos en general” (p. 147), agregando además que “la soledad es un factor perjudicial para la salud social, que provoca consecuencias negativas en la psicológica, como la tristeza. Por este motivo es importante mantener relaciones personales saludables y placenteras” (p. 147). Aquí señalan que uno de los obstáculos es el gran incremento de la movilidad laboral y el incremento poblacional, haciendo que “las personas se sientan anónimas y les resulte más difícil sentirse parte de un grupo cohesionado que sirva de soporte para afianzar una salud social satisfactoria” (p. 147). En otra investigación, Scolni y Goris Walker (2011) mencionan que la educación y el cuidado deben ser las herramientas, utilizadas por los profesionales de la salud, para aumentar la autonomía e independencia de los adultos mayores en actividades que generen relacionamientos vinculares satisfactorios para ellos. En relación a esta postura, existen programas intergeneracionales que

introducen estas concepciones en sus objetivos, como los que poseen componentes tecnológicos tal como lo explican Canedo García et al. (2018) que al aplicarse surgen enriquecimientos mutuos a partir de intercambios de experiencias y saberes, se crean espacios con encuentros de apoyo recíproco entre las generaciones, y teniendo como objetivo principal el vínculo afectivo para de ahí en más producir aprendizajes colectivos.

Metodología

Clínica móvil.

La perspectiva metodológica en la que se basa el análisis del caso B.C. es la clínica móvil propuesta por Rodríguez Nebot (2004), la cual entiende al trabajo clínico como “en vías de desarrollo, en vías de posible inscripción en la medida que se adosa a problemáticas subjetivas” (p. 36), contraponiéndose a la clínica sedentaria que se basa en ciertas concepciones antagónicas entre lo normal y lo patológico que separa al sujeto del objeto. Éste tipo de clínica sedentaria, según el autor, termina creando dispositivos por los cuales los consultantes van a transitar de una forma estructurada a priori, clasificándolos con el DSM-4 (u otra edición de dicho manual) en diagnósticos que refuerzan la violencia simbólica que se normaliza. La clínica móvil se plantea la práctica psicológica con el empleo de múltiples recursos técnicos y en constante articulación. Las herramientas a utilizar deben realmente funcionar como tales. En otros términos, no deben convertirse en dispositivos sedentarios que “tienden a tratar de hacer pasar a los pacientes por determinados lugares prefigurados, prearmados y que de esta manera van a dar siempre, los mismos resultados, dentro del universo simbólico al cual

están adscriptos” (Rodríguez Nebot, 2004, p. 18), por consiguiente todas las herramientas deben ser ajustadas a la singularidad del sujeto y/o situación. Tampoco deben tomarse como un a priori, es decir, no se debe de utilizar determinadas técnicas sin antes problematizar y pensar la situación, debido a que de esta manera se pierde la capacidad instrumental de las mismas.

La clínica móvil implementa un mapa cartográfico para el abordaje del caso clínico donde no existe un centro, sino que es una red compuesta por un conjunto de nodos y de hilos que serán analizados. En ese aspecto, la demanda es tan solo uno de los nodos de la red compuesto por hilos que consideran el imaginario social, las dinámicas institucionales, los procesos de subjetivación, entre otros (Rodríguez Nebot, 2004).

Socioconstruccionismo.

Por otro lado, el posicionamiento socioconstruccionista permite introducir en el análisis los procesos históricos que provocan las producciones de sentido de los sujetos, asimismo permite comprender que el sujeto no es sólo producto de su naturaleza, sino también de las relaciones interpersonales (Ibáñez, 2004) lo cual posibilita abarcar la problemática del imaginario social instituido acerca de la vejez y el envejecimiento, donde se deben exponer los contextos sociohistóricos que han moldeado dicho imaginario a través del tiempo, esto considerando que cada uno de los contextos ha de hacer que los sujetos produzcan conocimientos que no son independientes de las demás épocas, “toda producción de conocimiento siempre remite a una producción social e históricamente determinada. Quienes viven en las distintas épocas, tienen determinadas preocupaciones y el desarrollo del conocimiento que surge intenta responder a esas necesidades.” (Carro y de la Cuesta, 2015, p. 105).

La Modernidad puede ser analizada desde diversos ejes, ya sea desde el origen de la Europeización del mundo, el Renacimiento, las reformas religiosas, la revolución científica, y más. Con respecto al último aspecto mencionado, comenzó aproximadamente en el siglo XVI, a pesar de que desde mucho antes el ser humano ya comenzaba a cuestionarse todo lo que era posible cuestionar, sin existir una delimitación de campos de conocimientos en disciplinas. En el siglo XVI se comenzó a dudar de la afirmación de que la Tierra era plana, y que en el horizonte se hallaba el fin de la existencia tal como era conocida, este es un punto clave en la historia de las ciencias, debido a que el mundo orgánico (en donde la naturaleza era incuestionable) comienza a ser sustituido por las ciencias. Estos conocimientos científicos fueron sustituyendo la fe religiosa en la que se basaban los conocimientos hasta ese entonces, no sin antes pasar por varias persecuciones de científicos y asesinato de los mismos. La revolución científica, entonces, fue consolidando su forma en el siglo XVII y XVIII, en donde aparecerían grandes íconos de la historia de las ciencias que jugarían un papel importante en dicha revolución, como por ejemplo Galileo (utilizando lo que hoy conocemos como experimentación científica), Bacon (tratando de controlar la naturaleza), Descartes (utilizando su método deductivo), entre otros. Así es como surge la epistemología que sustenta el Positivismo, en donde cada disciplina debía de tener un método para estudiar su objeto de estudio. En esta época, las disciplinas debían ser científicas y, por lo tanto, objetivas (hasta hoy en día se sigue debatiendo si en verdad existe la objetividad), ya que de lo contrario serían vistas como metafísica (Carro y de la Cuesta, 2015).

Es conveniente establecer una definición clara de lo que se entiende por disciplina, y Morin (1998) nos brinda una definición muy concisa, afirmando que se la podría definir como una forma de estructurar el conocimiento científico, desde la cual se

puede entrever las divisiones de las tareas y las especializaciones de las mismas. En el Positivismo, las disciplinas en la cual se basaban todas las ciencias eran la Física, la Química y la Biología. El avance de ésta última disciplina derivó en la construcción de un paradigma donde las prácticas de los profesionales en salud se basaban en la enfermedad, es decir, no se abordaban los aspectos subjetivos del sujeto para su bienestar, excluyendo toda influencia sociocultural que podía existir dentro de la dinámica salud-enfermedad. A su vez, el avance del capitalismo logró crear un mercado exclusivo de la enfermedad, fomentando la medicalización de los sujetos descontextualizados. El biologicismo que ponderaba en la concepción de la salud y en la práctica en la clínica caracterizó este paradigma, denominado como individual-restrictivo (Calatayud, 2009; De Lellis et al., 2010). La práctica reduccionista y a histórica de los profesionales de la salud impuso un modelo médico hegemónico que excluía toda concepción de la salud que incluía factores económicos, políticos, y socioculturales en las prácticas clínicas (Menéndez, 1985). En la Modernidad el modelo médico hegemónico fue uno de los pilares fundamentales que funcionaba como ordenamiento de los cuerpos higienizados, y en este punto, según Berriel (2007), aparecen los otros, que son los excluidos de este afán de ordenamiento de la sociedad. Según el autor, la vejez forma parte de lo excluido, entendiéndose desde una visión meramente biologicista que la caracteriza como una franja etárea donde ocurre un declive en el rendimiento físico y sexual del sujeto, es decir, la vejez como pérdida de funciones en general que conllevan a la expulsión de los sujetos que transitan esta franja etárea del cuerpo saludable, joven y bello que en la Modernidad surgió como ideal para el ambiente higienizado y ordenado (Álvarez, 2015; Berriel 2007). El cuerpo que se construye en la Modernidad forma parte de la identidad de la época, y a su vez, ésta identidad se encuentra ligada a la diferencia, por consiguiente, la construcción del

primero implica la construcción de la segunda entendiéndola como lo negativo: la diferencia pasa a ser lo no idéntico, lo alterno (lo otro es extranjería), y lo diferente que pasa a ser el rasgo que construya al sujeto excluyendo toda multiplicidad de atributos (Fernández, 2009). En este sentido, la identidad que se construye sobre las personas adultas mayores es en base a la vejez como una anomalía, la vejez es expulsada acriticamente bajo un criterio único establecido a priori, se instaura un modelo de sociedad donde el distinto no tiene la misma participación en la comunidad que lo idéntico (lo normal), negando una escucha de ese otro y, por lo tanto, niega la configuración de una comunidad de libres pensadores (Han, 2017) que, inevitablemente, incidió en el imaginario social de la población y aún existen señales, vestigios, en la sociedad postmoderna.

El progreso científico trajo consigo la idea ilustrada de que se traía el progreso al mundo mediante la democracia, la ciencia, y con el uso de la razón. Sin embargo, llevó al ser humano a la fabricación de armamento masivo que, junto con intereses económicos y políticos, derivaron en guerras mundiales. La relevancia de estos hechos yace, para lo que nos compete aquí, en el hecho de que el ser humano fué testigo de cómo el progreso científico era una herramienta peligrosa, capaz de exterminar con la raza humana. Estas catástrofes (junto con teorías que sostenían que no todo puede explicarse mecánicamente) comenzarían a acabar con el Positivismo, para llegar a la era en la cual nos vemos inmersos: la Postmodernidad (Quetzal, 2015). La narrativa dominante ilustrada se desplaza por movimientos políticos y sociales, moldeando un sujeto (postmoderno) que carece de certezas absolutas, sumergido a la deriva en un mundo globalizado, como lo explica Bauman (2009) “La mente posmoderna no espera ya encontrar la fórmula universal y ultima para una vida sin ambigüedad, riesgo, peligro y error, y sospecha profundamente de cualquier voz que prometa lo contrario” (p. 286),

por consiguiente cada sujeto tendrá su relato particular, existiendo una gran variedad de relatos que en la Modernidad hubieran sido suprimidos por la narrativa dominante. Por consiguiente, en las sociedades postmodernas existen relatos que no van en la misma línea que el relato que alguna vez fue el dominante, el cuestionamiento al relato dominante abrió las posibilidades para el surgimiento de nuevas producciones de conocimiento, ofreciendo otras perspectivas y nuevas miradas a objetos de estudio que antes no se habían estudiado de otra manera que no fuera la hegemónica. En el caso de la vejez, las producciones de conocimiento postmodernas estudiaron otros aspectos de los sujetos que atraviesan esa franja etárea. En este sentido, este sujeto se encuentra sujetado a características psicológicas y contextuales que son específicas en cada uno, por lo que no existe una única vejez, sino que existen vejezes, por ende, se empieza a priorizar el proceso de envejecimiento que los sujetos llevan a cabo como factor que particulariza a la vejez en cada uno, promoviendo el estudio de estas variaciones, tanto las sociohistóricas, las condiciones generacionales, y más (Fernández Ballesteros, 1996). Se entiende al proceso del envejecimiento como un proceso que se produce a lo largo de toda la vida de un sujeto, su principal característica es su heterogeneidad, en la cual el crecimiento y el declive están presentes de forma simultánea (Fernández Ballesteros, 1996; Iacub, 2011).

El socioconstruccionismo como posicionamiento que surge en la Postmodernidad tras el ascenso de las disciplinas sociales y psicológicas, concede el entendimiento de los procesos psicosociales, algunos de los cuales demuestran el crecimiento potencial en las personas mayores respecto a sus capacidades emocionales, sabiduría, empatía, resiliencia, entre otros (Lombardo, 2013; Álvarez, 2015). En un estudio realizado por Berriel, Pérez y Paredes (2006) se expone el imaginario social que yace en las opiniones de las personas adultas mayores donde aún se encuentra el modelo

hegemónico sobre la vejez que la asocia con pasividad y enfermedad, y a su vez, también se expone que en ellos existe la concepción de una vejez como una etapa de sabiduría y cierta tranquilidad (Berriel, 2007). Se concluye con que las opiniones contienen ideas del paradigma hegemónico y de un paradigma emergente que concibe a la vejez como una etapa compleja que no sólo contiene factores biológicos, sino también psicosociales como la incidencia de la subjetividad en la producción de sentido (Berriel, 2007). La producción de subjetividad, siguiendo a Giorgi (s.f.) consiste en

las diferentes formas de construcción de significados, de interacción con el universo simbólico-cultural que nos rodea, las diversas maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar, las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos de relación con el pasado y con el futuro, las formas de concebir la articulación entre el individuo (yo) y el colectivo (nosotros). (p. 1).

Es en la producción de subjetividad que aparecen anudados lo psicosimbólico junto a lo sociohistórico, y en la exclusión los sujetos introyectan la posición que les adjudica la sociedad y la manifiestan en pasividad y en desvinculación (Giorgi, s.f.).

Configuraciones vinculares.

Iacub (2011) establece que las relaciones entre el sujeto y la sociedad son modificadas provocando en el proceso de envejecimiento desvinculación. A medida que la edad avanza, según el autor, el sujeto se retrotrae a sí mismo, reduciendo sus relaciones sociales. Anudado a esto se ubica la jubilación, como una retirada del mercado laboral que deja al sujeto como alguien que ya no es productivo, centrándose en sí mismo y en el cuidado de sus enfermedades, lo que lo obliga a su vez a no realizar actividades y en muchos casos excede el reposo y la pasividad.

Para emprender el análisis del caso clínico B.C. se tomaron aspectos de la psicoterapia vincular teorizada por Muniz (2009), donde el vínculo es elemental en la red que compone la subjetividad, una red de ligaduras inconscientes que se conforma en tres espacios: el mundo interno del sujeto, el mundo externo (compartido con los otros), y el mundo social. Estos mundos, según el autor, no se interceptan entre sí, sino que se articulan o disocian en la producción de la complejidad del sujeto. Se propone entonces una clínica que escuche lo vincular en el sufrimiento del consultante, que escuche la discontinuidad psíquica que se ha producido brindando un espacio para poder realizar hipótesis y reflexionar desde la novedad para afrontar los cambios psíquicos.

Componente técnico: entrevista.

Se entiende a la entrevista como un componente técnico de carácter grupal, pues, tal como lo explica Celener (2007) se incluye tanto al entrevistador como al entrevistado, y en el campo psicológico permite incluir las experiencias subjetivas de ambos así como también los vínculos que yacen interiorizados. El carácter principal será el encuadre que para el caso que compete aquí será el domicilio de B.C., que en una sola ocasión este encuadre varió por el traslado a AJUPEN. También formará parte del encuadre una duración y horario determinado de las entrevistas (Lunes de 14hs a 15hs). Se utilizaron entrevistas semidirigidas en la intervención, articulando elementos de entrevista dirigida (la actualización del historial clínico de B.C., entre otros) y elementos de entrevista libre (preguntas amplias y permitir que B.C. exprese lo que necesite expresar).

Componente técnico: conceptualización cognitiva.

Es el carácter multitécnico de la clínica móvil esbozado por Rodríguez Nebot (2004) el que permite la “articulación de diferentes referentes teóricos” (p. 36), y en el presente análisis del caso B.C. se articula un posicionamiento socioconstruccionista y, a su vez, también fue utilizada una técnica proveniente del posicionamiento de la Psicología Cognitiva-Conductual, como lo fue la conceptualización cognitiva dada la pertinencia a la situación.

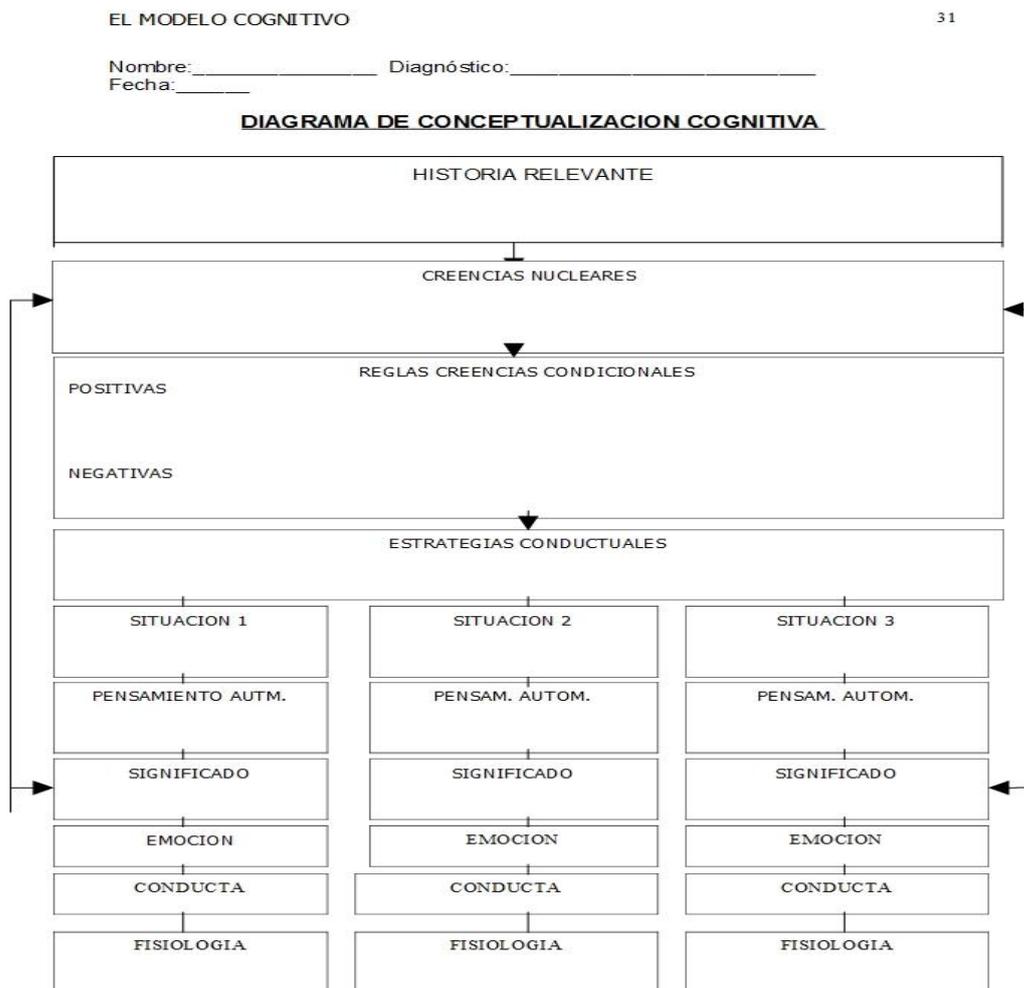


Figura 1 Extraída de Quinto (2002, p. 31).

Emilio Quinto (2002) junto con sus colaboradores Judith Beck, y Carlos Berganza aseguran que el terapeuta cognitivo-conductual no utiliza la misma técnica para abordar todas las problemáticas que pueden llegar a traer los consultantes, sino que se evalúa a partir de la conceptualización cognitiva el tratamiento a seguir, ayuda de esta forma a planificar el proceso terapéutico. Consiste en esquematizar (Figura 1) los principales asuntos que el consultante identifica como conflictivos, como lo son sus creencias nucleares (concepción más importante que posee acerca de sí mismo), las creencias (condicionales) que funcionan de sostén de las creencias nucleares, y las estrategias conductuales (el comportamiento del consultante ante la creencia nuclear). Además, forman parte de este esquema parte de la historia que el consultante ha comentado y que el terapeuta considere de vital importancia para el caso, y una serie de situaciones en las que el consultante no se siente a gusto, conllevando a que sienta emociones que le aquejan.

Contextualización de la experiencia

Presentación de la Práctica.

El presente trabajo surge a partir del marco de una Práctica de Ciclo de Graduación y, a su vez, de Formación Integral, en la Licenciatura de Psicología (UdelaR). Esta Práctica, denominada “Interdisciplina, adolescencia, Apex -PG244”, en el año 2020 se realizaba en diferentes ámbitos en función de la ramificación que el estudiante desee insertarse, a saber, Equipo de infancia y vínculo con PTI, Equipo núcleo de adolescentes, Consultorio jurídico, y el Equipo de adultos mayores, abordando y articulando las diferentes situaciones en el espacio de supervisión

correspondiente (Jueves de 09:00 a 12:00 hs.). Mi elección fue el Equipo de adultos mayores, dada la experiencia que adquirí en la realización del proyecto de investigación sobre adultos mayores para el curso-taller “Cooperativismo, asociativismo y economía solidaria” enmarcado en el Área Sector Cooperativo y Economía Social y Solidaria del SCEAM (Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio) de la Universidad de la República de Uruguay (UdelaR). En el proceso de elaboración de ese proyecto tuve la oportunidad de darle profundidad a estudios sobre la vejez que en la Licenciatura de Psicología no había tenido, además de que me ví motivado a estudiar lo que sucedía con los sujetos de esa franja etárea bajo el contexto de emergencia sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 que los hacía vulnerables, como se verá más adelante.

Como se plantea en la guía del curso de la Práctica, cada dispositivo tiene sus propios fines, así como un determinado público objetivo, pero todos se basan en una perspectiva de derechos y dan una atención de abordaje interdisciplinario a partir de la integración de estudiantes y referentes de otras disciplinas como pueden ser Trabajo Social, Derecho, Nutrición, Educación Física (UdelaR), Medicina, Registros Médicos y Parteras, dependiendo de las necesidades del área, permitiéndonos incursionar en los diferentes roles y perspectivas del trabajo del psicólogo en el ámbito comunitario, para el trabajo en Primer Nivel de Atención, entendiendo este como una estrategia que permite poner al alcance de los individuos y las comunidades la atención en salud indispensable, de forma aceptable, accesible y con su plena participación (Vignolo et al., 2011).

Pese a que el estudiante se inserta en un solo ámbito los diferentes dispositivos dialogan en el espacio de supervisión, donde se presentan casos de todos los campos con el fin de co-coordinar y co-pensar los recursos necesarios y adecuados para las diferentes intervenciones, además de tener la posibilidad de pensar y analizar de forma

individual las situaciones dadas en otros espacios en trabajos escritos de la Práctica, siempre con el fin de crecer como estudiantes y desplegar nuevas competencias y habilidades.

Siguiendo esta línea se puede entender la importancia y necesidad de la extensión universitaria en la currícula educativa, ya que permite abordar situaciones reales, produciendo conocimientos con otros, donde las diferentes disciplinas se ponen en diálogo y los sujetos de la comunidad participan de forma activa donde su saber, cultura e historia de vida es valorada. Esto conlleva a superar la división entre teoría y práctica, promoviendo espacios que motivan e involucran a los estudiantes con contenidos que no son ni pueden ser pre-pautados, sino que se conforman a partir del trabajo en el campo (Tommasino y Rodríguez, 2011).

Programa APEX.

La sistematización de la experiencia que se desarrolla en el presente escrito se construye en base a mis experiencias dentro del Equipo de adultos mayores del Programa APEX-Cerro. Este programa busca desde 1993 responder a las necesidades de la población que se ubica en la zona del Cerro y sus alrededores, y a partir de 2014 se extendió a la zona comprendida geográficamente por el Municipio A. Para comprender cómo se conformó el Cerro, lo cual forma parte de la historia de los sujetos que allí se encuentran, se debe considerar que en el siglo XIX se instalaron varias industrias en la zona, forjando la identidad del Cerro como una zona industrial donde la población eran en su mayoría obreros de dichas industrias. Más adelante algunas industrias no pudieron sustentarse, lo que provocó un gran incremento del desempleo, y a esto debe sumarse el hecho de que familias del interior del país así como otras que eran expulsadas de

diferentes barrios de Montevideo con problemáticas de desocupación y desalojo terminaron desarrollando sus vidas en el Cerro, produciéndose un cambio radical en la zona que rompía con el pasado industrializado. Una serie de asentamientos acabó en una superpoblación por las familias que llegaban y la actividad de la zona se redujo a comercios y pequeñas industrias que aún subsisten (Viñar, 2018).

Bajo este contexto, el Programa APEX propone un perfil interdisciplinario, integral, de proyección comunitaria cuyo fin es promover, articular y guiar la inserción de la Universidad en el ámbito comunitario, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la conjunción de las funciones universitarias (Álvarez et al., 2018), generando un espacio de formación e intervención con los beneficios que esto supone para ambos grupos. Desde el área de adultos mayores se comprende y reconoce que cada etapa de la vida tiene sus propias características, y a su vez se advierte que cualquier forma de clasificación viene sujeta a limitaciones. A partir de esta perspectiva se considera necesario pensar las potencialidades y particularidades de cada persona y grupo; por ello el Programa APEX busca junto a los sujetos involucrados construir un espacio y un tiempo donde generar encuentros, respeto, contención, así como también resolver inquietudes y dudas, apostando al intercambio de experiencias, sueños, deseos y bienestar.

Las actividades que se llevan a cabo en el Programa APEX apuntan a la reflexión y al disfrute del espacio urbano y tienen como fin contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores de distintas formas, como por ejemplo, generando relaciones de apoyo mutuo en contextos saludables, permitiendo la resolución de situaciones que aquejan, atendiendo a las distintas dudas e inquietudes, mientras se generan sentidos de pertenencia, entre otros.

Antes de exponer aquello que observé, problematicé y reflexioné, se deben tener en consideración los desafíos que implicó el trabajo en Equipo con adultos mayores, como lo fue el contexto pandémico.

La Práctica en contexto pandémico.

No puede no ser mencionado el hecho de que el año 2020 trajo consigo desafíos e incertidumbres que conllevaron varios replanteamientos en todas las esferas educativas. La población estudiantil fue afectada de distintas formas, y en particular en lo que respecta a la mencionada Práctica varios estudiantes no pudieron insertarse en la modalidad Zoom en tiempo y forma, e incluso una vez que comenzaron a realizarse las actividades presencialmente, los efectos de la pandemia seguían incidiendo.

El Equipo de adultos mayores tuvo que repensar las prácticas, hubo que desnaturalizar muchas acciones que eran cotidianas, repensar las actividades que se llevaban adelante, teniendo incluso que suspenderlas durante un período de tiempo para luego tomar otras medidas como realizar los talleres online a través de plataformas Zoom, y más adelante cuando pudieron realizarse de forma presencial, invitar a aquellos adultos mayores que fuese más pertinente en lugar de tener una invitación abierta. El contexto pandémico implicó la adaptación a nuevos recursos tecnológicos, pues, los seguimientos de los casos clínicos se realizaban vía telefónica (en el caso que se sistematiza a continuación no fue implementado este recurso). Por consiguiente, los efectos de rápidamente adaptarse a la nueva “normalidad” con nuevos medios tecnológicos se vieron en una primera afectación de elementos importantes como el encuadre de trabajo. La movilización de energías que se produce en las clases presenciales fue arrebatada por las condiciones de contexto. La plataforma Zoom se

implementó como sustituto, y funcionó para que no perdimos el hilo de la carrera universitaria, sin embargo produjo un recorte en el aprendizaje (en especial en las prácticas) al evitar el contacto físico que enriquece el tejido simbólico que suele tejerse en el proceso educativo, además de los inconvenientes técnicos que solían aparecer como los problemas con el audio y de conexión.

Hubo que encargarse de situaciones que nunca antes se habían tenido que afrontar, tomando en cuenta el contexto de quienes llegan al Programa, su condición de riesgo frente al COVID-19 y la manera en que afecta los cambios tan bruscos en las formas de sentir, ver y habitar el mundo que vivimos a estas personas. ¿Cómo protegerlos sin desatender otros aspectos, ya sean los sociales o psicológicos, que el Equipo interdisciplinar no podía dejar por fuera?.

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2, llamado virus COVID-19) que se propaga principalmente de persona a persona (Cepal, 2020), siendo los adultos mayores parte de la población más afectada. La prioridad la han tenido las personas mayores en el tratamiento de dicha enfermedad, provocando en varios casos el crecimiento de los estereotipos que suelen estigmatizar a los sujetos de esta franja etárea como ampliamente vulnerables y pasivos, potenciando en ellos el aislamiento y la soledad, y en los sujetos que no pertenecen a esta franja etárea potencia el miedo a envejecer (Giménez, 2022). La pandemia contiene tres categorías de riesgo relacionadas entre sí, donde la primera es la materialización del COVID-19 en las tasas de morbilidad y mortalidad; la segunda es la incapacidad de los sistemas de salud pública para abarcar la emergencia sanitaria, colapsando en muchos casos los servicios funerarios; y la tercera categoría de riesgo está vinculada a las políticas de gestión, como la parálisis o

interrupción indefinida en las actividades económicas, y otras medidas que se tomaron con el fin de evitar el aglomeramiento de la población (Lavell et al., 2020).

En esta situación, inédita tanto para estudiantes como para todas las esferas (entre otras) educativas, se apuesta a que docentes, adultos mayores y estudiantes puedan crear y habitar un espacio cuyos pilares son la promoción, prevención y educación de la salud desde un accionar que respete los derechos de usuarios, concibiéndolos de manera abarcativa y en activa participación (Álvarez et al., 2018).

Cuando comenzamos a tener las clases presenciales pude conocer de forma más apropiada el barrio donde las personas mayores que albergaba el Programa APEX desarrollan su cotidianeidad, pues, hicimos una recorrida por distintas partes del Cerro. También las referentes del Programa siempre pusieron a disposición sus recursos para que nuestra Práctica como estudiantes fuera más enriquecedora, como lo fueron las historias clínicas, el uso del teléfono, el alcohol en gel y demás. Esto no es menor, dado que no fué mero aspecto de formalidad para con nosotros, sino que nos hizo sentir parte de la institución, y de esta manera pasamos de ser meros actores en dicha institución a formar parte del universo de significaciones que la misma acarrea (Kaminsky, 1994).

Descripción del caso

B.C. fué seleccionada por parte del Equipo del Programa APEX debido a su dificultad en el traslado, no pudiendo dirigirse hacia la policlínica. B.C. forma parte del Programa APEX desde la creación del mismo (hace 29 años).

El 9/9/20 fue visitada por la nutricionista del Equipo, y por Karen (estudiante de Trabajo Social), donde se la entrevistó con el fin de recabar información para poder actualizar su historial clínico. En dicha entrevista se acordó la intervención por parte de

Karen, y por mi parte sería incluido en dicha intervención el 05/10/2020, formando dupla interdisciplinar (tal como se grafica este evento junto con otros significativos en la Figura 2). En total se realizaron ocho entrevistas (tres primeras únicamente por la estudiante de Trabajo Social y el resto en dupla interdisciplinar) de una hora cada una. Todas ellas fueron realizadas en su hogar, dada su dificultad de desplazamiento mencionada anteriormente.

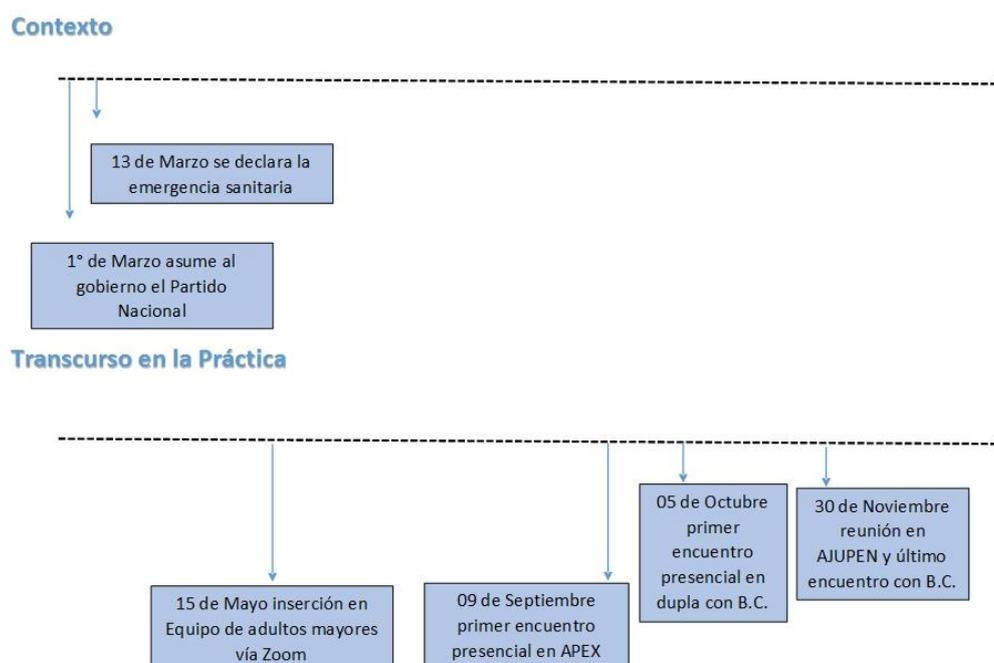


Figura 2 Eventos significativos en contexto y Práctica. Fuente propia.

B.C. vive sola (Barrio Cerro), no obstante comparte el terreno con su vecino. Estuvo casada tres veces, y en su último matrimonio tuvo un único hijo, quién es una persona en la que B.C. confía, además de que es el encargado de realizarle las compras y todo tipo de abastecimientos. La adulta mayor ha perdido varios de los terrenos (en Playa Pascual y en España) que le pertenecían y, según comenta, ha sido por el mal

manejo de la situación por parte de los abogados: “fue por culpa de ellos” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020).

En cuanto a su situación económica, cobra pensión de sus últimos dos matrimonios (el fallecimiento de su último esposo fue en Febrero de 2020).

La particularidad que fue señalada desde un principio por el Equipo es su vínculo con su vecino, pues, la casa donde se encuentra viviendo B.C. le pertenecía a su segundo marido que, al fallecer, pasó a su nombre. En su mismo terreno, vive su vecino, quien fue el esposo de su ahijada (la cual falleció hace varios años). En su momento, tanto B.C. como su segundo marido le permitieron que vivieran en el mismo terreno, compartiendo una pared además de la misma entrada a dicho terreno y mismo patio. Él compró hace algunos años la parte en la que vive actualmente, a pesar de no estar dividida por escribano, según comentó B.C.

Dadas estas circunstancias ella se manifiesta angustiada por el vínculo negativo que tiene con su vecino. Ella asegura al respecto: “él está esperando a que yo me muera” (B.C., comunicación personal, 5 de Octubre de 2020), de esa forma podrá obtener el terreno por completo. Cabe destacar que el contexto de pandemia cambió el estado de ánimo de los adultos mayores, potenciando las sensaciones de soledad, incertidumbre, miedo, el aburrimiento a causa del encierro, y más; aquí el aislamiento físico a causa de la pandemia hizo que muchos adultos mayores dependan de otras personas para que realicen tareas fuera del hogar (compras, trámites, etc.; que en el caso de B.C., estas tareas las realiza el hijo). La imposibilidad de compartir presencialmente espacios con familiares y amigos ha tenido gran impacto en el estado de ánimo, manifestando en muchos angustia, ya que, aparecen varios pensamientos pesimistas acerca de sí mismo y acerca del futuro cercano o del pasado así como también aparecen conductas de inquietud o duda, que tiende a afectar el comportamiento en la vida diaria

(Bernard et al., 1978). Con respecto a B.C., este vínculo condiciona considerablemente su cotidianeidad. Este interjuego entre estas condiciones de contexto pandémico, la historia familiar, y el vínculo con él devine en angustia.

B.C. se aferra a una promesa que le hizo a su ahijada, que consistía en heredarle la casa tanto para ella como para su esposo, “la palabra es la palabra” (B.C., comunicación personal, 5 de Octubre de 2020).menciona con firmeza. Si bien la adulta mayor tiene esta promesa presente, su vínculo es conflictivo con él, ya que, según comentó, por su carácter inestable y alterado (muchas veces a causa del excesivo consumo de alcohol) no es posible entablar una conversación adecuada. Él le recuerda al menos una vez a la semana que va a llevarle papeles para que B.C. firme y que el terreno le pertenezca a él. Este fue un tema en el cual se profundizó ampliamente en la intervención, dado el nerviosismo que la adulta mayor presentaba por la situación que podía avecinarse, potenciando el carácter negativo del vínculo que mantiene con su vecino, de hecho, las veces que se dirigen la palabra es relacionado a esta situación jurídica. Además, es considerable remarcar que B.C. ha tenido experiencias negativas ante situaciones jurídicas, lo que le genera desconfianza en implicarse y luego perder el terreno (tal como ya le ha sucedido), alejándose de lo relacionado a la situación, “una amiga de él quiso llevarme a un escribano, pero yo no quiero problemas” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020). Los factores de la situación jurídica que se avecina y la mala experiencia en este campo entran en el interjuego mencionado anteriormente.

Los vínculos y las relaciones sociales producen un sujeto emergente, distinguido por ser protagonista de su actividad transformadora (Riviére y Quiroga, 1985), contribuyendo a su historia individual, la cual necesita de vínculos positivos para mantener o aumentar la calidad de vida de las personas, y en el caso de los adultos

mayores esta trama de relaciones sociales se transforma en protagónica, tal como se mencionará más adelante. Excluyendo a su vecino, B.C. se muestra conforme con los vínculos que posee, tanto por sus otros vecinos que la llaman como por su hijo que le realiza las compras. A su vez, cuando se le consulta acerca de qué acciones toma ella con respecto a estos vínculos (es decir, si ella también se mantiene pendiente de contactarse con sus pares y familiares) asegura que tiene cierto grado de preocupación por convertirse en una molestia para los demás: “ellos están haciendo sus cosas” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020), y por este motivo no se comunica con ellos. “No voy a hacer las llamadas hasta aprender a hacerlo bien” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020) expresaba cuando se le consultaba sobre la realización de videollamadas por WhatsApp, por lo tanto, Karen se comprometió en enseñarle al final de la sesión cada vez que nos encontrábamos.

Según Moffat (1982), dentro de las crisis vitales existen crisis evolutivas, crisis accidentales y crisis traumáticas. En las crisis accidentales pueden encontrarse las pérdidas de un familiar, que en el caso de B.C. se puede afirmar que la ha padecido en más de una ocasión, donde conviene desmenuzar la pérdida de su ahijada debido a que respalda su incertidumbre acerca de firmar o no los papeles una vez que el vecino (considerando que fue esposo de su ahijada) se los entregue. La adulta mayor tiene presente la promesa que le había hecho a su ahijada. Desprenderse de esta promesa significa para B.C. desprenderse por completo de lo que le queda de su ahijada. Mantener vigente la promesa es mantenerla vigente en su memoria y proyectarla en el aquí y ahora, en lo tangible (en el terreno). Evidentemente esta crisis accidental no fue resuelta adecuadamente, por consiguiente, repercute en su decisión sobre su terreno, lo que deriva en una percepción de la situación que perjudica su salud mental. Por lo tanto, esta crisis accidental devino en crisis traumática: la adulta mayor no pudo emplear sus

recursos adaptativos para acomodarse en la nueva situación tras este fallecimiento (Moffat, 1982), apareciendo en el plano manifiesto en la toma de esta decisión (¿firmo o no firmo?, ¿cumpló la promesa o no la cumpló?). La ambivalencia está presente.

Por otro lado, B.C. aseguró sentirse segura con él viviendo al lado, debido a que teme que puedan robarle y piensa en su vecino como alguien que puede evitar este hecho. Aquí la situación se torna más compleja, dada la tensión seguridad-angustia que le genera la presencia de su vecino. Así mismo, B.C. manifiesta que esta sensación de seguridad no es algo que lo considere esencial, ya que el hijo le planteó mudarse con él en algún momento “en dos o tres años se jubila y me va a llevar a vivir con él” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020), por lo que no deberá preocuparse por su seguridad en un futuro aparentemente cercano. Al preguntarle si el hecho de mudarse con su hijo es una decisión que tomaría porque de verdad quiere hacerlo o porque quiere desvincularse de su vecino, contesta la segunda opción, “yo no me siento sola con él al lado, pero no me gusta porque siento que hace silencio para escucharme a ver qué hago yo” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020), por lo que desea tener más privacidad al mudarse con su hijo. Manifiesta a modo de ejemplo: “una vez que mi hijo vino a verme después me preguntó de qué hablaba con mi hijo, él escucha todo” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020).

Constantemente manifestaba la incertidumbre respecto a si firmar o no los papeles, a consecuencia de que presentaba planes para la misma como agrandar el frente e instalar un portero eléctrico, y B.C. no desea emplear sus recursos en estas reformas para que luego su vecino se quede con las mismas (previendo la posibilidad de que él se quede con su terreno). Fue así que, planificamos un encuentro con una escribana (D.E) que B.C. recomendó por la confianza que le tiene. Al establecer un primer contacto con D.E. mediante mensajes vía WhatsApp se coordinó una reunión presencial en AJUPEN

(Asociación de Jubilados y Pensionistas) estando presentes junto con B.C. tomando todas las precauciones necesarias, como el uso de mascarilla y respetando el distanciamiento social. Lo que se había planeado en la dupla interdisciplinar era hacer el traslado hacia AJUPEN en taxi (teniendo en cuenta la dificultad para caminar de ella, a pesar de que la misma vive a pocas cuadras de allí) y llevar adelante la reunión con D.E. presentando la situación en presencia de B.C., dada lo reservada que se mantenía la adulta mayor con respecto a este tema imaginamos que no querría participar activamente y pondría todo en manos de la dupla. Ese mismo día, antes del encuentro con D.E., se llevó a cabo una entrevista con B.C. en su hogar para ultimar detalles acerca de lo que ella quiere expresar, mostrándose con cierta tranquilidad por poder obtener algunas certezas acerca de su futuro. A su vez, se le informó a B.C. que la intervención estaba llegando a su fin debido a los tiempos institucionales que, vale la aclaración, no siempre corresponden con los tiempos de la problemática que se plantea en las prácticas y también se estableció un nexo con el Programa APEX, el cual sigue estando allí siempre que le sea necesario, a lo que B.C. contestó con un gran agradecimiento y se comprometió a comunicarse con el Equipo si surgen novedades en cuanto a la situación. Al momento de partir ella indicó que no quería trasladarse en taxi, “no, no, vamos caminando” (B.C., comunicación personal, 30 de Noviembre de 2020), por lo tanto se tuvo mucho cuidado durante todo el camino. Una vez en AJUPEN, y comenzada la reunión, fue B.C. quién comenzó a narrar su historia y a expresar lo sucedido en la situación jurídica en la que se veía implicada, por lo que la planificación previamente establecida entre la dupla fue descartada por la impronta de B.C. (nos vimos inmersos bajo el imaginario social de pasividad en la vejez). Frente al protagonismo que tomó B.C. en la reunión, y las acotadas participaciones de nosotros los estudiantes, D.E. se mostró receptiva a escuchar a la adulta mayor. B.C. explica que

su vecino le dará un papel donde de firmarlo él será el propietario del terreno de ella y por lo tanto, de su hogar. B.C. está dispuesta a firmar sin pedirle a su vecino dinero a cambio del terreno (por más de que se le explicó que es su derecho), por lo tanto, D.E. le plantea que a cambio le pida al vecino que él construya una pieza en el frente de la casa, le instale un portero eléctrico y que cree una entrada independiente (recordando que fueron intenciones que B.C. poseía respecto a su hogar). Se reflexionó conjuntamente sobre la importancia de que B.C. tenga privacidad y tranquilidad en su vida, y de que ella tiene la posibilidad de exigir mejores condiciones para su vivienda al no pedir dinero por la venta de su terreno. Así, cuando B.C. no esté viva el terreno será pura y exclusivamente de su vecino. B.C. se mostró conforme por la resolución que le planteó D.E., y así mismo ésta última se comprometió en comunicarse con la escribana de la otra parte implicada, con la finalidad de realizar los acuerdos entre ellas y planificar el seguimiento de la situación.

Análisis y discusión

El caso clínico nos fue asignado a causa de la intersección de varios ejes: actualizar el historial clínico, especialmente bajo el contexto pandémico que hizo que se perdiera la continuidad de las intervenciones en numerosos casos; su dificultad en el traslado, por lo que B.C. no podía asistir a la policlínica en APEX como lo suelen hacer los adultos mayores de la zona; y por el vínculo con su vecino que, por lo que se sabía hasta ese entonces, era conflictivo solamente. Estos son los hilos de la red que componen el nodo de la demanda, en términos de Rodríguez Nebot (2004), como se ha mencionado anteriormente. En cuanto al primer hilo, cumple con una función institucional, es decir, entra en la lógica institucional con respecto a que es una tarea que

de no ser por el resto de los hilos que componen esta demanda sería de carácter meramente administrativo. Aquí el estudiante universitario entra en la jerarquización institucional, entra en un dispositivo donde se espera que cumpla con la tarea asignada dentro de los intereses de la institución, y en el caso que compete aquí, APEX intenta siempre mantener las historias clínicas actualizadas, implicando un arduo trabajo interdisciplinario y administrativo. La dificultad que B.C. presenta en su traslado, devela el juego que existe en esta institución, ya que llevó a la materialización de otro lugar de intervención, ya no sería la clínica tradicional donde se hacen los seguimientos de los casos clínicos, sino que se trasladó al hogar de B.C. Son estas singularidades con las que APEX trabaja que enlazan numerosos discursos y prácticas dentro de la condensación social que posee dicha institución, existe por consiguiente un juego compuesto por procesos de intervenciones dinámicas (Kaminsky, 1994). Según Rodríguez Nebot (2004) “no tenemos por qué ajustarnos ni agarrarnos del espacio que exclusivamente manejamos y tenemos” (p. 37), por lo que el traslado del seguimiento del caso permitió “desplegar la potencia del sujeto” (p. 37), dilucidando una articulación entre la dimensión instituida e instituyente en la institución que provoca este tipo de movimientos (Kaminsky, 1994).

Un dispositivo de acción de la caja de herramientas que con el cual contamos en la dupla para esta intervención (UdelaR, 2011) fue la conceptualización cognitiva, que permitió dar cierto ordenamiento de toda la información recabada en las primeras entrevistas más los datos que se tenían a priori (historias clínicas, comentarios de referentes de APEX, y más). Los estudiantes debemos, para realizar una intervención de la forma más eficaz posible, tener un manejo adecuado de nuestra caja de herramientas, lo que no significa simplemente acumularlas porque sí y emplear la misma secuencia de técnicas y herramientas en los casos, pues, sería no reconocer la singularidad de los

sujetos. Ante cierto grado de verborragia de B.C., y ante los tiempos que la institución y la Práctica planteaban para la intervención corríamos el riesgo de perdernos en los hilos que se nos presentaban, este es uno de los riesgos a correr en el posicionamiento de la clínica móvil: divagar entre los hilos que aparecen sin abarcar nada concreto, es decir, desordenarse en la implicación en el caso clínico no pudiendo responder a lo que el sujeto manifiesta como conflictivo. Fue en ese momento de la intervención que optamos por emplear la conceptualización cognitiva, generando en el caso una serie de “regulaciones de encuadres y dispositivos y de encuentros con el sufrimiento humano” (Rodríguez Nebot, 2004, p. 19).

En este componente técnico que adaptamos para que se ajustara al caso (Figura 3) se sintetizaron las situaciones que B.C. marcaba como conflictivas, como lo son su relacionamiento con su vecino, la postura que debía tomar frente a la situación jurídica que se avecinaba (si debía firmar o no los papeles), y su relacionamiento con sus pares y familiares en general.

Dados los tiempos institucionales con los que se contaba en el semestre (tres meses) no se podían abordar todos los hilos y nodos mencionados, por lo que se priorizó accionar sobre lo que B.C. solicitaba ayuda más inmediata, que era el qué hacer frente a la situación jurídica. Claramente este hilo se encontraba enlazado a los otros en este entramado, en consecuencia, al accionar sobre uno de ellos se provocaba cierta tensión en otros. Se buscó la constante reflexión, no se propuso como objetivo una determinada postura a tomar por parte de B.C., sino que se apostó a abrir un espacio de encuentro para poder pensar la situación (Muniz, 2009) y así tomar la mejor decisión. No buscamos imponer una lógica basada en el envejecimiento saludable, donde B.C. tendría que tener un mejor reelaboramiento de sus vínculos (Álvarez et al., 2018). Esta

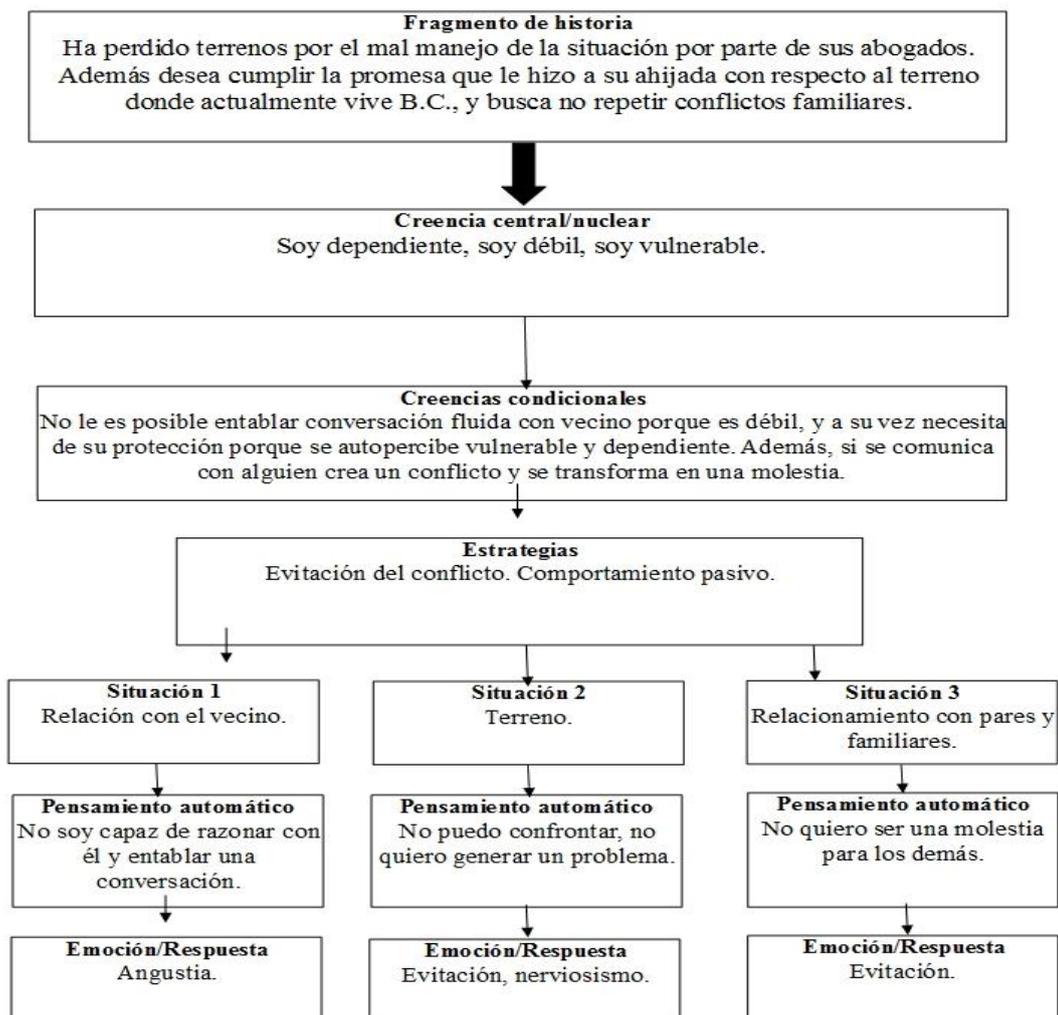


Figura 3 Conceptualización cognitiva adaptada al caso B.C. Fuente propia.

narrativa marca una forma óptima de un envejecimiento utilizando el saber biologicista como categoría para delimitar lo salubre de lo insalubre, a su vez que el saber psicológico se utiliza como categoría para clasificar los déficits y los declives (Berriel,

2021); por el contrario a imponer un camino a tomar en la etapa vital que B.C. transcurre, se mantiene una postura desarticuladora que reconoce al envejecimiento saludable pero que también reconoce la singularidad y potencialidad que se presentan en el caso, entendiendo lo dinámico y diverso que surge en dicha singularidad como punto de partida para el trazo de líneas de trabajo en el caso en la promoción de su salud, proporcionando, como se mencionó anteriormente, un encuentro para pensar la situación. De hecho, no se trazó a priori una solución concreta frente a la situación conflictiva, pues, al abrir el espacio reflexivo ésta solución se daría por añadidura. Evidentemente, así como se mantuvo esta postura, también se percibía que podía no llegar esa solución para B.C. a la brevedad, aún así, si ese hubiese sido el caso se planeaba dejar asentado un seguimiento de la situación actualizada más ciertas recomendaciones a seguir para posteriores intervenciones.

Al entenderse a la subjetividad construida en conjunto con otros, las construcciones de significado que creó B.C. respecto a su vecino le hacen percibir malestar que se manifiesta en su proceso de envejecimiento. Este vínculo le genera intercambios incómodos que le traen consecuencias negativas, por lo tanto la dupla abordó ese sufrimiento dirigiendo una escucha especial hacia esta ruptura (Muniz, 2009) sin perder los demás hilos y nodos del mapa cartográfico. Pasado y presente están ligados en el proceso de subjetivación que genera el vínculo, y también se encuentra implicado el orden de lo imaginario en él (Berenstein, 2008), por este motivo la pasividad está involucrada en lo que B.C. percibe, ya que le genera angustia y nerviosismo el no saber cómo proceder ante la situación de su terreno a raíz del mal manejo de anteriores situaciones similares, y a raíz también de desconocer lo que esos papeles contienen pudiendo perjudicarla aún más de lo esperado. El imaginario social instituido acerca de la vejez inmerso en el contexto en el que se produce este vínculo

deviene en pasividad, haciendo que B.C. sea improductiva y no tenga la iniciativa de comunicarse con alguien que la asesore acerca de esta temática. B.C. se siente vulnerable, no pretende establecer un conflicto (que en realidad ya está establecido) al no firmar y también pretende seguir viviendo ahí y modificar su hogar para tener más privacidad. Al no conseguirlo por sí misma toma actitudes poco productivas y pasivas. El imaginario social acerca de la vejez que aparece en esta concepción de B.C. sobre sí misma y aparece también en su vínculo con el vecino, no permite la creación de su singularidad y el despliegue de su potencia, sino que se somete al modelo hegemónico de vejez proveniente de la Modernidad. Esto no permite la transformación en la producción subjetiva, deja entrever la no reflexión acerca de las posibilidades que B.C. tiene para no continuar reproduciendo la vejez instituida en el imaginario social y apostar en cambio por una actitud donde se proponga incidir sobre la situación, anticipándose con una postura activa en el involucramiento subjetivo en asuntos que B.C. cree no poder ser autónoma. Se propone que B.C. sea capaz de responder al paradigma emergente de este imaginario social (Berriel et al., 2011) no por el hecho de que al ser estudiantes universitarios sabemos a priori lo que es necesario para los sujetos, sino porque apostamos a la promoción de la salud que en este caso implica mejorar sus capacidades vinculares. Al reconocernos como ignorantes ante la situación, dejamos que B.C. sea quien defina lo problemático, ejerciendo en nuestro accionar como estudiantes “una ética que nos previene de la arrogancia profesional” (Raggio, 2000, p. 61). La narrativa de B.C. la posiciona dentro de la inactividad según la lectura entre líneas que realizamos y frases más explícitas como “ellos están haciendo sus cosas” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020). La lectura que B.C. realiza de la situación es que tanto sus demás vecinos como sus familiares se encuentran realizando actividades a diferencia de ella que, de demandar atención, se transforma en

una molestia para los demás, en otras palabras, se transforma en una interrupción en la rutina diaria de los demás, lo cual lo ve con gran rechazo por lo que procede a evitar la demanda de atención hacia los demás, disminuyendo de este modo su relacionamiento social. La percepción de mayor tiempo libre (en relación a los que la rodean) que B.C. posee está vinculada también a su retiro del mercado laboral y otras actividades de carácter familiar (como la crianza), e influidas por el aislamiento social, determinando una gran pérdida de autoestima.

B.C. mantiene un vínculo insalubre con la persona con la que comparte terreno, lo que le trae conductas persecutorias al expresar “no me gusta porque siento que hace silencio para escucharme a ver qué hago yo” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020) y “él escucha todo” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020). B.C. responde ante esta situación con la evitación, tanto evitar tomar un rol activo en la confrontación de la situación jurídica como de evitar compartir más tiempo cerca de él, pues, B.C. espera que su hijo “en dos o tres años se jubila” (B.C., comunicación personal, 12 de Octubre de 2020) lo que le brinda esperanza para que él pueda llevarla a otro lugar. Aferrarse a ese futuro escape de su hogar refuerza sus conductas evitativas, pero no evita sus sensaciones de angustia, nerviosismo, y soledad. Por eso la intervención en el caso no podía quedar reducida (como suele suceder a veces) a un mero acompañamiento (Álvarez et al., 2018), sino que el encuentro clínico se puso al servicio de mejorar su salud mental.

B.C. se mantiene en una ociosidad pasiva, lo cual es normal en nuestro país dado diversos estudios realizados, como el mencionado por Lladó (2010) quién asegura que de los adultos mayores en Montevideo “solo un 20% aproximadamente plantean participar en algún tipo de actividad social (fuera de su casa y de su familia)” (p. 75). Lo que esta narrativa suprime, se le explicó a B.C., es el hecho de que todos contamos con

tiempo libre, claramente en distintas medidas, pero al fin y al cabo todos contamos con algún instante de ocio o inactividad. La cotidianeidad presenta un interjuego entre lo pasivo y lo activo, así como en el caso de B.C. no está totalmente reducida a la pasividad (como las proyecciones a futuro que hacía respecto a su hogar) tampoco las demás personas que la rodean no están reducidas a la constante actividad. Este posicionamiento desde un paradigma emergente era lo que B.C. necesitaba para poder asesorarse respecto a su situación jurídica, y se introdujo este razonamiento dentro del encuentro clínico, fue ahí que accedió a brindar el número de D.E.. Se presentó como un gran avance para la intervención que B.C. accediera a una reunión con su escribana de confianza, el paradigma hegemónico se contaminó con narrativas provenientes del paradigma emergente, tal como Berriel (2007) concluyó que sucedía en un estudio que realizó, donde concepciones de diferentes adultos mayores dilucidaban esta contaminación. B.C. tenía en posesión ese número telefónico, y era consciente de que podría brindarle las respuestas que ella buscaba, no obstante había decidido no llamar. Una vez más, se solapa la idea de no demandar atención para no convertirse en molestia, que se sostiene por el imaginario de pasividad e improductividad antes mencionado. El encuentro reflexivo que se propuso en el espacio clínico hizo que B.C. revelara este dato que no había sido nombrado anteriormente (la confianza en una escribana y el número de la misma), la constante habilitación a la reflexión en su proceso de subjetivación introduce mutaciones que deviene en otro modo de existencia (Muniz, 2009), la recomendación de su escribana de confianza para intentar resolver lo que B.C. trae como conflictivo es síntoma del traspaso de un paradigma al otro, acompañándose por los cambios sociales postmodernos en un nuevo nacimiento del sujeto (Bauman, 2009; Muniz, 2009).

Es evidente, dado lo expuesto en este escrito, que el imaginario social no hegemoniza la vejez, y B.C. lo demuestra al tomar un rol que nosotros no esperábamos que tomara. Nos sorprendió gratamente la nueva postura de B.C. ante la situación, llevando adelante los relatos de lo que sucedía ante D.E., fue notoria la confianza que le tenía y la contaminación de los paradigmas se hacía más notoria aún. El cambio de contexto (el traslado de su hogar hacia AJUPEN) podía ejercer ciertas movilizaciones de energías que provocaran que B.C. se arrepintiera de haber pactado la reunión, y sin embargo pudo exponer su narrativa, dejándonos tanto a mí como a Karen cumpliendo un mero acompañamiento. Cabe aclarar, que el cumplimiento de este rol en esta etapa de la intervención significa un gran despliegue de autonomía por parte de B.C., el mero acompañamiento en el tramo final de esta intervención no lo interpretamos como una carencia en nuestra Práctica, sino que al aparecer en el tramo final de la misma implica una evolución en el proceso de subjetivación de B.C. donde maneja la situación con independencia. Hubiera sido preocupante si el acompañamiento hubiese englobado toda la intervención sin permitirnos reflexionar en los encuentros, por el contrario, el acompañamiento fue una de las herramientas con las que contamos en nuestro quehacer en la recta final. Hace parte del quehacer profesional saber cuándo limitarse al acompañamiento y cuándo apostar a otro posicionamiento, así como también modificar el encuentro clínico de acuerdo a los espacios que se dispongan (ya sea el hogar de B.C. o AJUPEN) y tomar la potencia que despliega B.C. en dicho espacio disponible como hilos de una red que también son abordables en la clínica móvil, sabiendo que “la función terapéutica o analítica no se circunscribe al espacio específico del ser” (Rodríguez Nebot, 2004, p. 38).

Consideraciones finales

La manera más adecuada de describir mi propia implicación es a través de una metáfora como un dispositivo “para producir conocimiento y vehicular la acción” (Martínez Guzmán, 2014, p. 9). Dicha metáfora consiste en uno de los primeros momentos del primer capítulo de la serie *Breaking Bad*, con Gilligan, Johnson y MacLaren como productores ejecutivos. A modo de breve recopilación esta serie tiene como personaje principal a Walter White, quien es un profesor de Química de clase media que también trabaja en un lavadero de autos. Su núcleo familiar está compuesto por su esposa (que está embarazada) y un hijo adolescente. El nudo de *Breaking Bad* comienza a desarrollarse cuando le diagnostican cáncer pulmonar a Walter. En ese momento, dadas ciertas circunstancias de contexto, se reencuentra con uno de sus exalumnos: Jesse Pinkman, quién es un joven que se caracteriza por el consumo de drogas y sobre todo por cocinar metanfetamina. Al saber Walter que él es el sustento económico de su familia y al fallecer, en un futuro cercano, no podrá dejar una suma de dinero para mantener a la misma entonces decide convencer a Jesse de asociarse con él para empezar a cocinar metanfetaminas. El cambio repentino de actitud de Walter le llama la atención a Jesse, y en uno de sus primeros diálogos éste último lo interroga consultándole por qué un profesor de un perfil tan respetado y correcto decide introducirse en el camino del narcotráfico, a lo que Walter le contesta “Estoy despierto” (Gilligan, 2008). La frase con la que contesta Walter no expone de modo manifiesto la situación comprometida en la que se encuentra, pero evidencia (de modo latente) que se ha producido un quiebre en su cotidianidad, se ha generado una discontinuidad que provocaría grandes cambios en su estilo de vida. Ese diagnóstico de cáncer pulmonar ha provocado un paso del sueño a la vigilia. El estar despierto implica tomar en cuenta elementos del universo simbólico que producen una nueva subjetividad. Mi implicación

en la Práctica no puede ejemplificarse de mejor manera que con un traspaso del sueño a la vigilia, así como le ocurrió a Walter. Hubo un elemento que provocó la discontinuidad, que fue la Práctica que albergó todas las situaciones vivenciadas en el Programa APEX. El estar en un sueño es una metáfora instituyente para pensar los componentes teóricos que se aprenden a lo largo de la licenciatura, son elaboraciones de cuerpos teóricos-epistemológicos que se refuerzan en las instituciones que las contienen, las producen y reproducen. El paso a la vigilia es necesario para todo estudiante, o mejor dicho, para el soñador estudiante que despierta Licenciado.

El empleo de la teoría incorporada en la licenciatura pone en juego la impronta y lo novedoso que se pueda proponer en el quehacer del psicólogo, es nuestro deber nutrirnos de las herramientas que sean necesarias para poder abarcar las problemáticas contemporáneas lo más holísticamente posible. Será difícil poder abordar un caso clínico si solamente optamos por emplear las herramientas que la Facultad de Psicología nos brinda. Como estudiantes tenemos que interrogar el quehacer del psicólogo no buscando una respuesta, sino más bien como lo ejemplifica Saidón (2012), quien asegura que las mejores preguntas no son las que buscan una respuesta exacta e inmediata, sino que las mejores preguntas son las que nos permiten seguir pensando y reflexionando. Conviene remarcar que esto no debe funcionar como un *passage à l'acte*, tal como lo indica Žižek (2016) siguiendo a Lacan, que significaría un “un impulsivo pasar a la acción” (p.48). Por el contrario, antes de pasar a la acción conviene pensar y reflexionar sobre la situación, renovando los análisis de las subjetividades implicadas (Saidón, 2012) y entendiendo al sujeto que transita en un sistema capitalista postmoderno donde “la lógica se ha traspulado, si antes era el ser, ahora es el tener” (Rodríguez Nebot, 2004, p. 21). Dicha concepción la demuestra la expansión del mercado de las mascarillas en la emergencia sanitaria, lo cual es muy similar a lo que

indicaba Guattari (1998) respecto a la contaminación: “llegará un momento en el que no habrá mas opción que vivir con máscaras antigás, lo cual instituirá otro mercado: el de la máscaras antigás. ¡Es totalmente absurdo!” (p. 34), increíblemente parece una pequeña premonición de lo que ocurriría más adelante con la pandemia por COVID-19.

Agradecimientos

Primero que nada a familiares y amigos que me han demostrado su afecto y aguante a lo largo de todo este proceso, así como también a las personas que hoy ya no están en mi círculo social más cercano que aun así formaron (y forman) parte de esta historia. Les estaré infinitamente agradecido.

A los compañeros de trabajo que he tenido, que en el día a día me permitían tejer otras realidades fuera de la esfera universitaria. Las risas fueron esenciales para que pudiera sobrellevar este arduo camino.

A los compañeros que he tenido en Facultad, fundamentales como red de apoyo y sostén en los momentos de la carrera más difíciles. Fue aliviador siempre tener alguien con quien compartir los pesares que conlleva el tránsito en la Universidad, ¿y quiénes mejor que las mismas personas que allí habitaban?.

Y a Fernando Berriel por prestarse para tutorear el presente trabajo, gracias por la disposición y por los intercambios que siempre buscaban innovar.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, V., Palumbo, R., Piovesan, S., Rodríguez, C., Salveraglio, I. y Silveira, V. (2018). *Trabajo con personas adultas mayores: un abordaje integral en comunidad*. Montevideo: Ediciones Universitarias.
- Álvarez, V. (2015). *Los vínculos en el Taller de Libre Expresión. Estudio de un dispositivo de intervención psicológica con personas adultas mayores*. (Tesis de Magister en Psicología Clínica) Facultad de Psicología, UdelaR.
- Arias, Claudia Josefina y Pantusa, Josefina (2018). Vínculos que brindan apoyo social a las personas mayores de edad avanzada. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Arias, Claudia Josefina y Sabatini, María Belén (2021). Pérdida e incorporación de vínculos de apoyo en la vejez avanzada. *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Arias, Claudia Josefina, Soliverez, Veronica Corina y Bozzi Favro, Nahuel Ezequiel (2020). Vínculos de la red que brindan apoyo y satisfacción a personas de edad avanzada. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Bauman, Z. (2009). *Ética posmoderna*. Madrid: Siglo XXI.

Bernard, P., Brisset, Ch. y Ey, H. (1978). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Masson, S.A.

Berriell, F; Paredes, M. y Pérez, R. (2006): Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En: López Gómez, A. (Coord.) *Proyecto Género y Generaciones. T1. Estudio Cualitativo. Reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Montevideo: Trilce/UNFPA.

Berriell, F. (2007). La vejez como producción subjetiva. Representación e imaginario social. En *Envejecimiento, memoria colectiva y Construcción de futuro. Memorias del II Congreso Iberoamericano y I Congreso de Psicogerontología*. Montevideo: Psicolibros universitario.

- Berriell, F., Pérez, R. y Rodríguez, S. (2011). *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*. Montevideo: MIDES – INMAYORES.
- Berriell, F. (2021). *Envejecimiento y políticas públicas en el Uruguay del ciclo progresista. Análisis de la formación de un objeto múltiple*. (Tesis de Doctorado) Facultad de Psicología, UdelaR.
- Berenstein, I. (2008). Clase 5 La noción de vínculo. En *Del ser al hacer. Curso sobre vincularidad*. (pp. 105-124). Buenos Aires: Paidós.
- Calatayud, F. M. (2009). Una mirada al campo de la salud y la enfermedad. En *Introducción a la psicología de la salud* (pp. 17-46). Buenos Aires: Koyatún.
- Canedo García, A., Pacheco Sanz, D., García Sánchez, J., y Goncalves Fernandes, S. (2018). Promoción del vínculo intergeneracional a través de los medios digitales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 130–139.
- Carro, S. y de la Cuesta, P. (2015). *Introducción a las teorías psicológicas*. Montevideo: Ed. Psicolibros Universitario.
- Carstensen, L. & Charles, S.T. (2007). El envejecimiento humano: ¿Por qué incluso las buenas noticias se toman como malas?. En L. G., Aspinwall & U. M., Staudinger

(Eds.), *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva*. (pp. 111- 126). Barcelona: Gedisa.

Castoriadis, C. (1987). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets.

Casullo, M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.

Celener, G. (2007). *Técnicas Proyectivas: actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Tomo II, Parte III: Cap. I. Buenos Aires: Lugar.

CEPAL (2004). *Estrategia regional e implementación para América Latina y el Caribe del Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. Santiago de Chile: Autor.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1)*, Santiago, 2021.

De Lellis, M., Saforcada, E., Mozobancyk, S. (2010). Salud pública: perspectiva holística, psicología y paradigmas. En *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano* (pp. 19-42). Buenos Aires: Paidós.

Fernández, A. M. (2009). *Las diferencias desigualadas: multiplicidades, invenciones, política y transdisciplina*. *Nómadas*. N.º 30. Abril 2009 (pp. 22-33). Universidad Central-Colombia

Fernández Ballesteros, R. (1996). *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Gilligan, V. (Productor y Guionista). (20 de enero de 2008). Pilot (Temporada 1, Episodio 1) [Episodio de serie de televisión]. En Gilligan, V., Johnson, M. y MacLaren, M. (Productores ejecutivo), *Breaking Bad*. High Bridge Entertainment; Gran Via Productions; Sony Pictures Television.

Giménez, D. (2022). *Sistematización de un Proyecto realizado entre RedAm y CIEn “La participación de las Personas Mayores durante la Pandemia del Covid 19”*. (Tesis de Grado) Facultad de Psicología, Udelar.

Giorgi, V. (s.f). *Construcción de la subjetividad en la exclusión*. Recuperado de <https://web.inau.gub.uy/llamados/llamados-a-concurso/download/4731/1816/16>

Guattari, F. (1998). I. Conferencias. La producción de subjetividad del capitalismo mundial integrado. En F. Guattari, *El devenir de la subjetividad* (pp. 25-40). Santiago de Chile: Dolmen Ediciones.

Han, B. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Barcelona: Herder Editorial.

- Iacob, R. (2011). La identidad psicológica en el envejecimiento. En *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós
- Ibáñez, T. (2004). El cómo y el porqué de la psicología social. En T. Ibáñez (comp.) *Introducción a la psicología social*. (pp. 53-91). Barcelona: UOC.
- Jáuregui, A., Lazarte, D. y Lazarte, L. (2018). *Características de red de apoyo social, pérdidas y generación de nuevos vínculos en adultos mayores que viven en residencias y en hogares particulares*. (Tesis doctoral) Universidad Nacional de Mar del Plata: Argentina. Disponible en <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/695/Jauregui-Lazarte-Lazarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kaminsky, G. (1994). Prólogo y Cap. 1 Propuestas. En: *Dispositivos Institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales*. (pp. 7-40) Buenos Aires: Lugar Editorial
- Lavell, A., Mansilla, E., Maskrey, A. y Ramírez, F. (2020). *La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas*. Panamá: La Red.
- Lladó, M. (2010). *Representaciones sociales: adultos mayores y espacios públicos en la Ciudad de Montevideo*. (Tesis de Maestría) Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UdelaR.

- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Revista Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 13 (47-60).
- Martínez Guzmán, A. (2014). *Cambiar metáforas en la Psicología Social de la Acción Pública: De intervenir a involucrarse*. Athenea Digital – 14 (1): 3-28.
- Menéndez, E. (1985). El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos. *Desarrollo Económico*, 24(96), 593-604
- Moffatt, A. (1982). La crisis. En *Terapia de crisis*. Buenos Aires: Ed. Búsqueda.
- Morin, E. (1998). *Articular los saberes*. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.
- Muniz, A. (Comp). (2009). *Intervenciones en el campo de las subjetividades. Las prácticas en la frontera*. Montevideo: Psicolibros.
- Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(2), 74-105.

Polizzi, L. y Arias, C. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando Psicología*, 10(17), 61-70. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.785>

Quetzal (17, Diciembre, 2015). *Ovejas Eléctricas - ¿Qué es la postmodernidad?*[Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=xXGG7PAN8uM>

Quinto, E. (2002). *El Modelo Cognitivo. Manual latinoamericano de terapia cognitiva conductual*.

Raggio, A. (2000). Intervención y campo de intervención. En N. Rivero (Ed.) (2000) *Psicología Social: estrategias, políticas e implicações*. (pp. 79- 87) Santa María: ABRAPSO SUL

Rivière, P. y Quiroga, P. (1985). Introducción y Psicología Social. En *Psicología de la vida cotidiana*. (pp. 7- 21) Buenos Aires: Nueva Visión.

Rodríguez Nebot, J. (2004). Clínica móvil. En *Clínica móvil. El socioanálisis y la red*. (pp. 17-40) Montevideo: Psicolibros.

Saidón, O. (2012). La clínica de Guattari y los post-guattarianos. En: *Berti, G. Felix Guattari. Los ecos del pensar entre filosofía, arte y clínica*. Barcelona: HakaBooks.com (pp. 210-233).

Scolni, Mirta y Goris Walker, Graciela (2011). El bienestar psicológico en adultos mayores y jóvenes, su relación con los vínculos. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Scolni, Mirta y Goris Walker, Graciela (2012). Un estudio cualitativo sobre la autonomía y los vínculos en relación al bienestar psicológico en adultos mayores y jóvenes. *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.

Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa

Tommasino, H., y Rodríguez, N. (2011). Tres tesis básicas sobre extensión y prácticas integrales en la Universidad de la República. *Integralidad: tensiones y perspectivas*, 19.

UdelaR (2011). *Integralidad: tensiones y perspectivas*. Montevideo: Universidad de la República. Disponible en:
http://www.extension.edu.uy/system/files_force/Cuaderno_integralidad.pdf

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*; XXXIII(1):11-14
11 Prensa Médica Latinoamericana.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Viñar, M. E. (2018). *Territorio, Agencia y Multiplicidad. Colectivos que construyen autonomía en el Cerro de Montevideo*. (Tesis de Maestría en Psicología Social)
Facultad de Psicología, UdelaR.

Žižek, S., (2016). *La nueva lucha de clases. Los refugiados y el terror*. Barcelona:
Editorial Anagrama.