



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo final de grado

**Rebrote del Viejismo en Pandemia por  
Covid-19**

La escritura como herramienta para trabajar los efectos emocionales en personas mayores  
post pandemia

Estudiante: Evangelina Barreto Camejo, 4.964.947-1

Tutor: Prof. Adj. Dra Lourdes Salvo

Revisor: Prof. Adj. Mag. María Lidia Carbajal

Montevideo, Abril 2023

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1: Recorrido conceptual</b>	<b>5</b>
1.1 Vejez	5
1.2 Envejecimiento	6
1.3 Envejecimiento y vejez en Uruguay	9
<b>Capítulo 2: Pandemia y sus efectos</b>	<b>12</b>
1.1 Contextualización de la Pandemia	12
1.2 Distanciamiento social como estrategia	15
<b>Capítulo 3: Espacios recreativos: un cambio</b>	<b>18</b>
1.1 Espacios recreativos, resignificación de la pandemia	18
1.2 La escritura como herramienta	20
<b>Reflexiones finales</b>	<b>23</b>
<b>Referencias</b>	<b>25</b>

## Resumen

Esta monografía está enmarcada en el trabajo final de grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. La misma consiste en elaborar un recorrido por diversos antecedentes históricos sobre envejecimiento y vejez, relacionados con el reciente e inesperado acontecimiento referido a una emergencia sanitaria global ocasionada por el nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, causante de la enfermedad infecciosa Covid-19. La pandemia por Covid-19 ha levantado el velo de nuestra realidad social, ha puesto de manifiesto la desigualdad, la inequidad y la discriminación, ha revelado su impacto en toda la población, especialmente en las personas mayores, considerados entre los de mayor riesgo de contagio y muerte. Como objetivo busco comprender el rol que cumplieron las personas mayores en la misma y cómo eso impacta en sus vidas a nivel emocional. Por último, procuro fundamentar las posturas teóricas que sostienen la importancia del acompañamiento emocional en personas mayores, proponiendo la escritura como herramienta para trabajar los efectos emocionales desde espacios recreativos. En este sentido garantizar una actitud más autónoma y positiva sobre la vejez y que los mismos puedan minimizar emociones negativas ante las situaciones que vivenciaron ante el virus.

**Palabras Claves:** Envejecimiento; Vejez; Post Pandemia Covid-19; Efectos emocionales; Espacios Recreativos; Escritura

El presente trabajo nace desde el interés personal sobre las personas mayores en el contexto de la pandemia. En el transcurso del tiempo mediante los cambios socioculturales la representación sobre la vejez se ha modificado. La idea que tenemos sobre ella está construida por nuestra inserción en la sociedad que determina cómo nos vinculamos y comportamos con la misma. En la actualidad es un tema que tomó relevancia y preocupa no solo a quien la vive sino a toda la sociedad.

A lo largo de la historia, ninguna pandemia ha sido de tal intensidad como la producida por el nuevo coronavirus. En marzo del 2020 surgió de manera inesperada y abrupta generando un estado de incertidumbre en todo el mundo. Esto llevó a que resignificamos la normalidad en la que vivíamos siendo conscientes de lo endeble que somos. Dentro del desconcierto se posicionó a las personas mayores como “población de riesgo” simbolizando fragilidad, en este sentido se les reduce sus capacidades de tomar decisiones vulnerando su autonomía. Estas medidas tomadas por las autoridades de muchos países incluido Uruguay, tenían como objetivo proteger a las personas mayores del Covid-19. Sin embargo la decisión protocolar se apoyó en las nociones discriminatorias que se tienen de los mismos generalizando y unificando la vejez, impactando emocional y afectivamente en las personas mayores.

Es por eso que pretendo analizar cómo tal acontecimiento afectó a nivel emocional la vida afectiva de estas personas, con el objetivo de trabajar desde los espacios recreativos tales afectaciones utilizando como herramienta la escritura. De este modo garantizar una actitud más autónoma y positiva sobre la vejez, minimizando las emociones negativas que vivenciaron ante el virus.

La monografía se encuentra dividida en 3 capítulos. En este sentido realizaré como primer paso un trayecto por diversos conceptos de lo que significa el proceso de envejecimiento y la etapa de vejez, para analizar las teorías que existen sobre los mismos y cómo estas influyeron en la pandemia a través de estigmas de una manera negativa. El segundo capítulo narraré sobre la contextualización de la pandemia y como la misma impactó en aspectos psicosociales y afectivos que fueron intensificados con la imposición de las medidas protocolares diseñadas para combatir al virus. Por último, en el tercer capítulo describiré los espacios recreativos como herramientas que dan lugar a trabajar el impacto afectivo a través de la escritura y del intercambio con el otro, con el fin de resignificar las vivencias traumatizantes y garantizar una actitud más autónoma y positiva sobre la vejez.

## Capítulo 1 : Recorrido Conceptual

En este primer capítulo considero necesario realizar un recorrido conceptual de vejez y envejecimiento. Esto nos ayudará a comprender el lugar que se les ha brindado a las personas mayores en diferentes momentos en la historia y sobre todo en la pandemia por Covid-19 que es donde se centra el tema elegido.

Estas nociones varían dependiendo del momento histórico y cultural en el que se encuentran inscriptas, dado que son ideas establecidas por el imaginario social. Según Leopoldo Salvarezza médico, psicoanalista y psiquiatra, que se especializó en la problemática del envejecimiento desde 1970, el imaginario social es una construcción colectiva que parte desde creencias y categorías de pensamiento que no son comprobables científicamente, en otras palabras se fundamenta en los prejuicios basados en experiencias, deseos y temores individuales. La forma de pensar y actuar de cada sujeto está determinada por la interacción de su estructura imaginaria social y componentes subjetivos (1998).

Es así que históricamente existen diversas formas de aproximación hacia la idea de vejez y envejecimiento. Perspectivas positivas y negativas que se contraponen pero que conviven como si fueran las dos caras de una moneda.

### 1.1 Vejez

El concepto de vejez se puede relacionar con la experiencia y/o la sabiduría pero también otras veces se la puede percibir como el deterioro y/o no crecimiento, relacionándolo con enfermedad y dificultad (Zetina, 1999).

Si nos remontamos a la literatura bíblica del antiguo testamento, podemos ver que la vejez era vista de manera efectiva porque se enfatizaba en la sabiduría de las personas mayores, y ellos eran dignos de ocupar altos cargos dentro de la sociedad, donde su función era predicar con el ejemplo e instruir a otros (Carbajo, 2008).

El concepto es diferenciado por los griegos, quienes destacan dos puntos de vista opuestos. Uno desde la noción positiva y otro desde la negativa, son descriptas por los filósofos Platón y Aristóteles. Platón plantea la vejez desde un lugar de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores. Esas experiencias los caracterizaba como sujeto de virtud y espiritualidad ganándose el lugar de gobernar. Pero por el contrario Aristóteles enfatiza la vejez en la debilidad y deterioro asociado a enfermedad y a las personas

mayores las caracterizaba como desconfiadas, egoístas, desesperanzadas y con falta de deseo (Carbajo, 2008).

Estas visiones opuestas sobre la vejez de Platón y Aristóteles continúan a lo largo de la historia del pensamiento humano y son las causantes del imaginario social tanto positivo como negativo presentes en la actualidad.

En general, en la actualidad el imaginario social que caracteriza a la vejez tiende hacia un carácter negativo, ya que casi siempre incluye aspectos de deterioro cognitivo como pérdida de memoria , deterioro físico como poca fuerza, muchas arrugas, postura encorvada, mirada triste y deterioro social con una cotidianidad en constante soledad, además de una gran dependencia de un otro para sus quehaceres.

Esta noción de vejez cargada de negatividad se la denomina Viejismo que es “el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad”, descalificando la vitalidad en la vejez y posibilitando el amor, el deseo y la pasión solo en la juventud (Salvarezza, 1999 ).

Salvarezza (1999) también plantea que existen dos teorías que se contraponen pero que influyeron en las nociones y conductas prejuiciosas que tenemos sobre la vejez. Una de ellas es denominada la teoría del desapego que consiste en que tan pronto como el sujeto envejece se va apartando de toda interacción social de manera constante y uniforme generando una reducción de interés vital por las actividades y objetos que lo rodean. Como sociedad ayudamos a ese alejamiento de actividades. La segunda teoría es conocida como la teoría de la actividad de Maddox la cual refiere a que los viejos deben permanecer activos todo el tiempo posible, por lo tanto cuando ciertas actividades ya no son factibles deben buscarse sustitutos para ella. Claramente la finalidad de estas actividades es el hacer algo en sí mismo y estar en constante movimiento, independientemente del sentido que el sujeto y el entorno le otorgue a la actividad en cuestión.

Por tanto las dos teorías conllevan la noción de declive y son inconsistentes ya que son múltiples los factores que influyen en la vejez, de ahí que no existe una sola vejez sino que dependerá del proceso de envejecimiento que el sujeto tenga.

## 1.2 Envejecimiento

Envejecer no es sinónimo de vejez, sino que vejez es el puerto y el envejecimiento el trayecto para llegar a ella. La vejez es la etapa final del ciclo vital mientras que el

envejecimiento es el proceso que ocurre a lo largo de la vida, por ende se inicia desde la concepción de las personas hasta la muerte. Como se ha planteado, no hay una forma predeterminada de envejecer o llegar a la vejez, ya que esto depende del significado que cada cultura le atribuya, influyendo tanto el contexto sociocultural como el momento histórico de cada persona en particular (Carbajal y Lladó, 2009).

Es un proceso permanente en el que se da en simultáneo el declinar de las capacidades naturales producidas desde el nacimiento con la consolidación de adquisiciones fruto de la experiencia personal (Gonzalez et al, 2014).

Las nociones de envejecimiento también se han ido transformando a lo largo de la historia de la humanidad. Hasta el siglo XIX se puede visualizar una mirada más singular mientras que a partir del siglo XX con el cambio demográfico se ubican más en un plano global. Esto no quiere decir que el cambio de paradigma de lo singular a lo global sea positivo ya que al construir un modelo hegemónico se pierde la singularidad del individuo anulando la multiplicidad de cambios al envejecer ( Berriel et al, 2006).

En el siglo XX el desarrollo científico técnico así como también las bajas tasas de fecundidad , natalidad y la disminución de las enfermedades traen como consecuencia la elevación de la expectativa de vida de la población mundial generando un incremento en las personas mayores de 60 años.

Por lo tanto desde el crecimiento demográfico uno de los desafíos sociales fundamentales que tienen los países con las personas mayores es cubrir las necesidades sociales, económicas y biomédicas de los mismos. A nivel estatal aumentan los gastos en seguridad y asistencia social, al igual que en el sistema de salud, porque son los adultos mayores los consumidores de grandes cantidades de medicamentos y servicios de salud, ya sea de forma relativa o absoluta, por lo cual su alcance es importante. Podemos afirmar que el envejecimiento transforma la situación de salud individual tanto como las estructuras y dinámicas de la sociedad (Echeverría et al, 2018).

Las representaciones sociales influyen no solo en el modo en los que los individuos piensan sobre sus propios procesos de envejecimiento sino que también inciden en la manera en que los gobiernos y las comunidades estructuran sus instituciones, las que a su vez modula las relaciones desiguales entre las personas (Minichiello et al citado en Berriel, p2, 2016)

En general, se acepta que existen tres tipos de envejecimiento: el exitoso, el usual y el que cursa con fragilidad.

El envejecimiento exitoso ocurre como menciona Sarabia (2009) cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida, como la jubilación por ejemplo. También refiere a una disminución significativa de riesgos a enfermedades agudas y crónicas, contando con una funcionalidad física, mental y social acorde con su edad y contexto sociocultural.

En general, este tipo de envejecimiento se presenta entre un 5 y 15% de la población, y este porcentaje podría incrementarse promoviendo el desarrollo de programas de envejecimiento saludable en el marco del envejecimiento activo propuesto por la OMS.

En lo que corresponde al envejecimiento usual las personas además de los cambios inherentes a la edad, padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa, tales como la hipertensión arterial o la diabetes, entre otras. Igualmente son independientes porque cuentan con buena funcionalidad física y mental. Se estima que alrededor del 80% de la población de 60 años y más vive este tipo de envejecimiento.

Por último el envejecimiento con fragilidad refiere a que las personas mayores además de los cambios inherentes a la edad, muestran una disminución acentuada en la eficiencia de la respuesta funcional de los órganos y sistemas ante los cambios o riesgos, esto favorece alteraciones físicas y complicaciones ante enfermedades agudas y crónicas. En general, los ancianos frágiles padecen enfermedades crónicas descontroladas, se les describe como ancianos enfermos, débiles y dependientes en las actividades básicas de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene, deambulación, etc). También manifiestan afectaciones significativas en la funcionalidad social y cognitiva. Se calcula que el envejecimiento con fragilidad se presenta en alrededor del 5% en los ancianos de 60 a 84 años, y se incrementa en un 20% o más a partir de los 85 años (Mendoza-Nuñez, 2014).

Es fundamental poder implementar programas de envejecimiento saludable y así evitar el tipo de envejecimiento frágil.

Por consiguiente la Organización Mundial de la Salud(OMS, 2020) que trabaja junto con organismos de las Naciones Unidas propone promover el envejecimiento saludable en cada región, justificado en el curso de la vida y en criterios funcionales. Se define como:

“El proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez . La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas

características. La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona. El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye —desde el nivel micro hasta el nivel macro— el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentran una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan” (p.30).

Según lo pronosticado en el 2050 la cantidad de personas mayores de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones. En relación a esto, Gaciela Zarebski psicóloga psicoanalista especializada en temas del envejecer, plantea que es importante que el envejecimiento reciba un enfoque integrador, que comprenda al sujeto en su complejidad bio-psico-social.

La población mayor carece de un modelo de atención que sea integral, eficaz y accesible. Un sistema de salud que sea solidario, flexible , abierto al cambio y democrático para que participen todos los actores involucrados de forma activa, estos son las personas mayores, la familia, los recursos barriales, presentadores y programas sociales (2009).

Sobre este punto, y para introducir el tema que convoca este trabajo, cabe mencionar que se pudo visualizar durante la pandemia que los adultos mayores fueron expuestos a los prejuicios estructurales de nuestra cultura contra la vejez que en general están relacionados con la enfermedad, la vulnerabilidad, la fragilidad y el deterioro. Por tanto ante la nueva escena desconocida estos conflictos quedaron expuestos, haciéndolos aún más visibles. Se percibió carencias en el modelo de atención de salud considerándolo desde una perspectiva integral ya que se tiene en cuenta sólo aspectos biológicos. Por ende la pandemia se contrapone al derecho de una vejez activa y saludable como propone la OMS y muchos de los autores que se han tomado de referencia.

### 1.3 Envejecimiento y Vejez en Uruguay

En esta sección aportaré información sobre la vejez y envejecimiento en Uruguay, desde el punto de vista de los procesos de transición demográfica que se han dado a nivel mundial. Según la CEPAL, ya en 2012 anunciaba que la población mayor de 60 años aumentaría al 22,3% de la población total en 2030 y al 27,8% en 2050 (MIDES, 2012).

Uruguay fue uno de los primeros países en experimentar la transición demográfica, con una esperanza de vida en aumento y tasas de natalidad y mortalidad en descenso.

Somos una sociedad envejecida hace ya más de medio siglo. En el último intervalo censal (2004-2011) la tasa de crecimiento de la población adulta mayor fue de 0,93%. Actualmente las personas mayores representan el 19% de la población total (Paredes, 2017). Se puede mencionar también que el 97% de estas personas viven en sus hogares solas o en pareja (Brunet y Marquez, 2016) y que casi el 84% no presentan ningún tipo de condicionamiento para desarrollar las actividades de su cotidianidad, habiendo un 10% con dependencia leve y un 6 % con dependencia severa (Paredes y Pérez, 2014). En los establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM) 1.177 registrados, viven aproximadamente 15.000 personas mayores y se estima que hay 25.000 trabajadores encargados del cuidado. En cuanto a América Latina el porcentaje total de personas mayores en Uruguay significa el 14,5 % , junto a Cuba somos las regiones más envejecidas (Faileche, 2022)

Como menciona Paredes, Berriel, Lladó y Carbajal(2012) la población uruguaya suele adoptar un aspecto dicotómico porque por un lado reconoce “lo bueno” de alargar la vida y desear la longevidad pero por otro rechaza “lo malo” del ser viejo, relacionado a las características ya mencionadas de pasividad, enfermedad y aislamiento de la vida social.

Estos polos opuestos trabajan de forma articulada. Como señala Mariana Paredes, socióloga y demógrafa, coordinadora en el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento (CIEN), quién desde 2004, ha estado trabajando con temas de envejecimiento y vejez, transitamos entre estructuras de participación y el aislamiento, por ejemplo se genera en el ámbito familiar una relación intergeneracional entre abuelo-nieto pero en el ámbito público existe un abismo entre viejo-adolescente.

Son polos que funcionan a la medida de las teorías descritas anteriormente sobre desapego y actividad, conductas que en definitiva aíslan al adulto mayor y pretenden que solo participe de aquellas actividades que socialmente se les permite.

Por consiguiente, América Latina que se posiciona en un lugar estratégico de comprensión y transformación de los modos de envejecer, propone fomentar los temas de seguridad económica, salud y bienestar en la vejez de manera integral , así como la creación de entornos propicio y favorable para que habiten las personas mayores (Berriel et al, 2006). Este concepto se vincula al Plan de Acción de Madrid sobre envejecimiento en 2002 que plantea a nivel mundial el envejecimiento en todas sus dimensiones (ONU citado en Berriel, et al ,2017).

En Uruguay como primer paso para una mayor atención hacia la vejez se aprobó en el Parlamento la Ley de Promoción Integral del Adulto Mayor en agosto del 2004 , la cual

tenía como objetivo lo ya citado, promover de forma integral a las personas mayores. Esto quiere decir que puedan gozar de una vida digna, predominando la actividad familiar y social. Asimismo que cuenten con asistencia médica y tengan acceso a la educación, a una vivienda adecuada, alimentación y abrigo suficientes. Que puedan transportarse por todo el territorio y contar con seguridad de su integridad psico física e intelectual en un marco de justicia y equidad. También contar con profesionales capacitados y especializados en temas de envejecimiento y vejez y estimular la participación en actividades de recreación y educación para mantener la integración social con sus pares y las demás generaciones (Ley 17.796, p 1).

En 2009 se crea una nueva Ley 18.617 con el fin de crear el Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) con el fin de seguir promoviendo a las personas mayores de forma integral mediante programas y actividades que alcancen su desarrollo pleno e integración social y económica. Del mismo modo elaborar un Plan Nacional de Promoción que garantice todas las necesidades de las personas mayores en todos sus ámbitos individuales y colectivos para cumplir con sus derechos como persona y sujeto social.

En esta Ley podemos contemplar todas las nociones que venimos describiendo más arriba. Lo importante es cambiar las miradas perjudiciales que tenemos sobre la vejez y lograr promover una visión más integral que contemple a las personas mayores en todas sus dimensiones personales, familiares y sociales.

En el 2015 se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados con el objetivo de promover el desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, basado en un modelo solidario y responsable entre familias, Estado, comunidad y mercado. Se destaca el Programa de Asistentes Personales, abocado a personas con dependencia severa, el mismo consiste en un subsidio para los cuidados domiciliarios por parte de personal calificado. Por tanto estas políticas procuran brindar apoyo a las personas en situación de dependencia, así como a sus cuidadores y cuidadoras, hogares y redes de apoyo. (Failache, 2022).

Para las personas que residen en un ELEPEM existen 3 leyes y un decreto en específico que dan marco legal a la protección de los mismos. La Ley Nº 18.418 creada el 20/11/2008 que aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Ley 19.430 del 18/12/2016 que ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, donde se establece que el Estado tiene el compromiso de garantizar los derechos a la vida y dignidad en la vejez, el evitar acciones tendientes al aislamiento, el acceso no

discriminatorio a cuidados integrales en función de la edad, el derecho a la independencia y a la toma de decisiones de las personas mayores sobre su propia vida , etc. Desde el 24/08/2017 la Ley N° 19.529 de Salud Mental, por la cual el Estado se compromete a garantizar los derechos como por ejemplo a la no discriminación en la atención, el participar en las decisiones que le atañen etc. Y por último desde el 2016 existe un Decreto N° 356/2016 que regula los ELEPEM en cuanto aspectos normativos y organizativos , asignando la competencia de fiscalización al MSP y al MIDES. (CIEN, 2020)

## **Capítulo 2: Pandemia y sus efectos**

### **1.1 Contextualización de la Pandemia**

En relación con el capítulo anterior, investigaciones recientes sobre los efectos del COVID-19 demuestran que la pandemia no fue inmune al vejeísmo.

En este sentido, en diciembre de 2019 en una ciudad de la República Popular China, llamada Wuhan se identificó un nuevo tipo de coronavirus: SARS-CoV-2, causante de la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. La misma era muy contagiosa y se transmitía rápidamente a través de la tos o secreciones respiratorias mediante el contacto cercano. En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma al brote de COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional y en marzo la declara como una pandemia global debido a la alta contagiosidad.

En Uruguay ese mismo año nos encontrábamos a 13 días del cambio de Gobierno Nacional que implicaba el cambio formal de Presidente de la República , ministros y servicios (Alberti,2020). El 13 de marzo el Ministerio de Salud Pública (MSP) informó sobre los primeros cuatro casos provenientes de Barcelona, Madrid y Milán. Por consiguiente la estrategia que se presentó desde Salud Pública con el objetivo de prevenir, controlar e identificar rápido los casos fue el uso de mascarillas, la higiene frecuente de manos con agua y jabón y la del confinamiento. Esta última trae consigo el distanciamiento social, generando efectos en la vida afectiva y comprendiendo nuevas formas de convivir. Estas estrategias se aplicaron principalmente a quienes determinaron como población de riesgo : las embarazadas, personas con enfermedades previas y las personas mayores (Naranjo-Hernandez; 2021).

En este aspecto, la vejez estuvo sujeta a representaciones sociales negativas apoyadas por estereotipos que nada tienen que ver con la realidad, igualando la edad con la enfermedad, sugiriendo que aquellas personas que se encontraban transitando la vejez necesitaban especial protección, resaltando características de vulnerabilidad, fragilidad y deterioro, reflejando así viejos modelos conceptuales que fueron reproducidos en las recomendaciones protocolares difundidas en diversos discursos mediáticos y políticos (Pinazo-Hernandis, 2020). Otros de los aspectos discriminatorios a utilizar fue el término los abuelitos para referirse a las personas mayores. No es lo mismo ser abuelo que ser persona mayor. Esta nominación de cierta manera vuelve a la mirada de compasión y asistencialista hacia las personas mayores, excluyendo aquellas que no se identifican con el rol y limitando a los que son abuelos a simplemente cumplir ese papel olvidando los proyectos de vida de la persona (Galeano, 2020).

Uno de los modelos reflejados es el de desapego desarrollado por Salvarezza. El error que se cometió fue vulnerar el derecho a la propia determinación de la persona mayor implicando la imposición, antes que la colaboración y/o la negociación (Bernardini, 2020).

De modo que las estrategias de la OMS de un envejecimiento saludable se ven truncadas. Retrocedemos culturalmente a la idea de la vejez en relación a declinación mental y física destacando la idea de vejez en los aspectos ya mencionados como pérdida de cabello, manifestación de arrugas, tristeza en la mirada, pérdida de memoria, dificultad para concentrarse, comprender y generar su propia autonomía. Estas ideas son socialmente desestimadas, por lo que inconscientemente desarrollamos cierta actitud negativa hacia el envejecimiento y las personas mayores, ese rechazo lo podemos observar cotidianamente en el trato que tenemos con los viejos (Busse, 1980). Además, el principal reclamo de las personas mayores en esta noción es la pérdida de roles y objetos reales o fantasiosos que son necesarios para satisfacer sus deseos, dando como resultado la emoción más frecuente en esta etapa, la depresión (Salvarezza, 1999).

De ahí lo complejo de encasillar a la vejez utilizando como criterio la edad, dejándolo excluido, invisibilizado y desatendido.

Siguiendo la línea de las medidas de nuestro país, una de las primeras que afectó a las personas mayores es que por parte del Gobierno se decidió que los trabajadores mayores de 65 años (55.000) fueran incluidos en la nueva modalidad de "teletrabajo", sin embargo algunas empresas aprovecharon esa oportunidad para enviarlos a seguros de paro (Alberti 2020).

Desafortunadamente, el enfoque sanitario dominante en la pandemia desde varios gobiernos y sistemas de salud fue el biomédico que es un modelo que parte de una perspectiva de análisis basada en la enfermedad, suprimiendo los aspectos psicosociales (Barboza ,2019). Este modelo tradicional y hegemónico no comprende a la persona como sujeto con derechos sino como objeto asistencialista que necesita cuidados (Berriel, 2007). En este sentido no es posible, enfrentar una pandemia considerando solamente los daños biológicos de la enfermedad puesto que reafirma el viejismo y se excluye las dimensiones económica , social y afectiva de la vida de las personas mayores.

En ese marco podemos mencionar lo que Salvarezza describe en “La vejez : una mirada gerontológica” sobre los profesionales de salud quienes de forma consciente o inconscientes participan desde la conducta viejista, lo que los lleva a estar desinformados en proporción a los deseos, necesidades, angustias y expectativas de los viejos, confundiendo permanentemente vejez con enfermedad (1999).

También es real que en ese momento la propagación del virus repercutió muy rápido, superando la capacidad de los sistemas de salud en casi todo el mundo. Este tipo de enfoque deja al descubierto las debilidades del sistema de salud que necesitan ser repensadas y organizadas para trabajar interdisciplinariamente los desafíos de enfermedades de tal magnitud como Covid-19. Lo mismo que ya se planteó, se necesitaba un modelo con enfoque integrador que comprenda la complejidad del sujeto y donde todos los actores estén involucrados. En tal sentido el rol de los adultos mayores en la pandemia fue pasivo, sin tener la oportunidad de participar de las decisiones que se tomaron con respecto a su situación. Por tal motivo el Covid-19 pone en manifiesto la cultura del descarte donde unas vidas son más valiosas que otras y se priva a las personas mayores de su condición de humana siendo solo un número (Huenchuan 2020).

De igual forma ,en los medios de comunicación cuando se presentaban datos e informes insinuaban algunos referentes que la muerte de una persona mayor era menos significativa que la de otras personas, reiterando que la edad era un factor determinante de la gravedad y del valor social (Barranco, 2020).

Esta nueva enfermedad además provocó en la sociedad mucha incertidumbre , miedo, ansiedad , inseguridad y preocupación puesto que no se conocía a qué nos estábamos enfrentando, ni la certeza de por cuánto tiempo íbamos a tener que estar confinados, ni de qué manera se podía combatir (Naranjo-Hernández et al, 2021).

Luego de la declaración de emergencia en China y la difusión de información se notó un aumento de estados emocionales negativos, tales como ansiedad, depresión e

indignación en la población, debido a la especulación sobre el modo y la velocidad de transmisión de la enfermedad la cual no tenía un tratamiento definitivo. El miedo aumentó por la excesiva información en los medios de comunicación sobre mortalidad y cantidad de contagio. Las personas mayores eran quienes más consumían estas noticias viendo como se hablaba de muertes en cifras, removiendo muchos sentimientos debido a que la muerte tiene un carácter sustantivo en esta población. Adicionado a la angustia por el distanciamiento social que no permitía tener contacto con la familia y amigos hizo que las preocupaciones y frustraciones junto al miedo aumentaran aún más, no solo por la salud personal sino por las personas queridas, sumado a las consecuencias económicas y sociales que la misma contraería (Naranjo-Hernández et al, 2021).

## 1.2 Distanciamiento social como estrategia

Me parece importante poder detenernos y reflexionar sobre el distanciamiento social utilizado como estrategia, una medida restrictiva que generó efectos negativos en la población general no solo en la salud de las personas mayores.

El distanciamiento social lo podemos definir como el alejamiento y restricción de lugares concurridos donde se interactúa con otras personas, evitando así el contacto directo entre ellas, lo que implica el cierre de lugares como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad (Sanchez , 2020).

El aislamiento implicó a través del miedo al encuentro físico establecer nuevas costumbres sociales con la familia, los amigos , el vecino y el personal de salud, en el que los vínculos se regulan desde afuera con reglas impuestas (Galeano, 2020).

La afectación que la pandemia provocó física y emocionalmente no fue la misma en todas las personas. Causó diferentes tipos de síntomas. A nivel físico por ejemplo, provocaba fatiga, fiebre, dificultad al respirar y a nivel emocional generaba angustia, miedo, enojo, indignación entre otras. Estos síntomas con el tiempo podían mejorar pero para otros podían volverse patológicos.

Esta situación empeoró drásticamente, lo que en un afán de generar un envejecimiento saludable y activo se promovía el contacto y las actividades en comunidad, justamente necesarias para las relaciones interpersonales, así como para la salud física y mental, en pandemia desaparece con las medidas protocolares. Por ello, es razonable preocuparse por los efectos que generó la medida del distanciamiento social. Durante la

pandemia se propició el encierro privando así ese contacto y comunicación directa. Lo físico pasó a segundo plano y la presencia ha sido sustituida por la “virtualidad” (Chaves, 2021). De esta manera existió un descenso de las redes de apoyos sociales informales y comunitarios hacia las personas mayores. Estas redes son fundamentales para el relacionamiento emocional y afectivo principalmente en la etapa de la vejez. Las visitas, la escucha, los abrazos, las llamadas, las celebraciones de fechas especiales son muestras de cariño y confianza que se asocian con el bienestar del sujeto, pero en pandemia las mismas disminuyeron casi totalmente dando paso a otras formas que eran difíciles de asimilar para la persona mayor no por su capacidad sino por encontrarse en confinamiento. Por ejemplo celebrar un cumpleaños virtual por Zoom, si la persona mayor no tenía quien le pudiera explicar como utilizarlo quedaría excluido de la celebración (Galeano, 2020).

Ahora bien en la vejez el aislamiento es una característica común, la mayoría de las personas mayores viven solas, pero el poco manejo de los aparatos tecnológicos para comunicarse, más la excesiva información sobre la mortalidad y enfermos por Covid que se transmitían en los medios de comunicación, sumado al miedo e incertidumbre fue algo difícil de transitar (Chaves, 2021). Como menciona Salvarezza, el aislamiento es algo observable, se caracteriza por la separación e incomunicación donde existe un encuentro con un otro significativo. Tiene el efecto de un castigo, donde hay un tercero que decide el lugar y el destino del sujeto. Esta discriminación y exclusión social, no los afectó solamente a nivel físico por no poder salir hacer sus actividades, sino que también impactó ampliamente en la vida afectiva de los sujetos.

Es este aspecto que pretendo desarrollar, el impacto de las medidas establecidas durante la pandemia. Estas medidas si bien fueron generales pusieron énfasis en la franja etaria mayor a 65 años, señalando específicamente que presentaba más debilidades que la población general, por lo tanto más riesgo. En los términos que estuve desarrollando los tipos de envejecimiento según los cambios de épocas en donde los prejuicios provenientes de la cantidad de años y las inhabilidades que estos provocaban tuvieron su auge, esta situación propicia lo que podría llamarse un “rebrote” del viejismo a nivel de la sociedad.

Este viejismo impactó más sobre la vida afectiva de las personas mayores que las medidas de distanciamiento y aislamiento, porque fue impuesto y sostenido en base a prejuicios anteriores.

La pandemia, que afectó a la sociedad entera y sobre todo a las personas mayores fue considerada un evento disruptivo dado que tuvo “la capacidad potencial de irrumpir en el

psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración”, (Benyakar, 2016). Se define como una amenaza que atenta sobre el psiquismo, el cuerpo y la propia existencia del individuo. Y según la información brindada será la reacción de cada individuo que estará relacionado a la experiencia de cada uno.

Como mencionamos anteriormente esta situación de crisis sanitaria ha significado una sobre estigmatización en las personas mayores. En primera instancia un estigma social que se fundamenta bajo la construcción de la identidad de las personas mayores en torno a estereotipos de fragilidad, dependencia, deterioro e inactividad y en segunda instancia un autoestigma producido a partir de su autopercepción como persona mayor en riesgo de enfermar o haberse enfermado y ser un posible vector de contagio para la comunidad (Osorio, 2021).

Estos aspectos que se instalaron en la vida psíquica de las personas , la ansiedad, los estados depresivos, la angustia, el miedo, fueron provocando repercusiones más allá de los efectos del propio virus que se manifestaron por la frustración, tristeza, decepción, pesimismo, melancolía, soledad, preocupación, inseguridad y estrés. Estos factores afectivos repercuten en gran medida en la composición de la estructura psíquica.

La pérdida más significativa fue las relaciones sociales que en la vejez es normal que disminuyan debido a diversas circunstancias propias de la etapa como puede ser la jubilación , el fallecimiento de seres queridos o la pérdida de movilidad , entre otras. Pero con el confinamiento esta disminución aumentó generando así depresión en las personas mayores y su entorno.

La depresión en la vejez parte de la pérdida de una relación objetal donde se caracteriza por disminución de autoestima, falta de interés y un estado de ánimo doloroso. Esta pérdida siempre tiene que ver con una pérdida anterior real o fantaseada pero por las reacciones se podría decir que la pérdida es del propio yo, que se encuentra miserable y preparado para recibir castigo, rechazos e insultos (Salvarezza, 1999).

Nadie estaba preparado para una cuarentena tan prolongada. En un contexto de incertidumbre se hace difícil procesar la realidad y menos aún prever el futuro y eso provoca ansiedad. La cuarentena aumentó la probabilidad de ansiedad y depresión y desafortunadamente, la ayuda psicoemocional se vió obstaculizada por la baja disponibilidad de ayuda psicológica (Crayne, 2020). La promoción de la salud mental a través de los servicios en línea fueron de gran ayuda pero también se vió colapsado, por

tanto ayudaron a disminuir la barrera en la atención pero aún así había que reforzar las estrategias en salud mental.

Como cierre, cabe mencionar , lo que Kluge señala, las personas mayores deben “estar presentes en las respuestas a la crisis y las decisiones sobre la “nueva normalidad”(citado en Pinazo-Hernadis, 2020, p 242). Ya que como mencionamos anteriormente es importante promover a la persona mayor como sujeto de derecho , autónomo e independiente que puede decidir por su propio bien.

### **Capítulo 3: Espacios recreativos: un cambio**

#### 1.1 Espacios recreativos, resignificación de la pandemia

En relación a lo descrito en el segundo capítulo es que propongo desarrollar un análisis de cómo trabajar en la actualidad aspectos psicosociales y afectivos que fueron intensificados y agudizados con la imposición de las medidas protocolares diseñadas para combatir al virus y que hasta hoy persisten.

Por consiguiente en este último capítulo describiré cómo utilizar la escritura en calidad de herramienta generando alivio ante un hecho traumatizante. Esta herramienta será empleada mediante espacios recreativos enmarcados en Arteterapia.

Construir culturalmente en un envejecimiento saludable donde las personas mayores no sean objetos sino sujetos capaces de contribuir por su experiencia y conocimiento ante una situación como la que vivimos por Covid 19, fortalece los intercambios generacionales, donde cada uno contribuye con lo que tiene, mezclando motivación con sabiduría y experiencia con creatividad (Galeano, 2020).

En tal sentido cada persona vivió y afrontó la pandemia de forma particular, de acuerdo a sus propios recursos, a las experiencias de vida, a las situaciones que hayan estado expuestos, que de alguna forma ayudaron a transitar este momento. El “quedarse en casa” obligó a readecuar los espacios y las rutinas para sobrellevar la vida cotidiana constituyéndose en una nueva normalidad, produciendo cambios en los individuos.

En los hogares existe una organización específica donde se produce y reproduce los valores y normas que nos moldean culturalmente y hacen única nuestra vida afectiva. Dentro de los cambios podemos observar que la pandemia generó un quiebre en las relaciones y contacto directo entre personas mayores y su familia. Esta separación se da por las estrategias de cuidado que fueron definidas por las autoridades del país. Transformando como mencionamos anteriormente el tipo de contacto cercano y directo a un contacto a distancia, causando consecuencias negativas como ansiedad y depresión.

Estos síntomas son comunes dentro de la etapa de la vejez, están relacionados con fenómenos sociales como la pérdida de empleo, deterioro físico, viudez, disminución de actividades sociales y en la familia, entre otras. En la pandemia estas características se acrecentaron por el aislamiento que influyó en la calidad de vida, provocando miedo y angustia a enfermar o morir. Además, según Llanes et al. (2015), algunos de los factores psicosociales para que se presente la depresión en las personas son la ausencia de roles sociales donde el individuo no es tomado en cuenta y tiene la necesidad de ser escuchado, y apoyado. De modo tal, estos factores son los que incidieron en el rol que las personas mayores ocuparon en la pandemia. Por eso me parece pertinente poder analizar estos síntomas que se agudizaron en la pandemia, a través de espacios recreativos, como experiencia terapéutica enmarcada en Arteterapia.

El arteterapia puede definirse como una disciplina que fomenta el autoconocimiento y fortalecimiento emocional del ser humano. Las personas encuentran una manera alternativa de comunicar aquello que les cuesta verbalizar (Aguilar, 2015).

Según la investigadora brasileña Alice Cassanova Reis (2014), en cuanto a la salud se puede aplicar para evaluar, prevenir, tratar y rehabilitar. Promueve las habilidades de conectarse con los sentimientos, pensamientos y acciones para que la persona reconozca sus fortalezas y desafíos. Es una terapia que se puede trabajar tanto individual o en grupo con el terapeuta capacitado.

En el ámbito clínico, incide sobre tres aspectos importantes de la vida del paciente o grupo terapéutico, primero el aspecto fisiológico, ayuda a transformar el estrés en relajación. En segundo lugar, en lo psicológico, ya que crea un cambio de actitud y estado emocional ante la enfermedad y el dolor, canalizando los sentimientos, enfrentándose a la nueva situación. Y finalmente, lo social, transformando la perspectiva y la manera de habitar en el mundo, mejorando la comunicación, el trabajo en equipo y los vínculos con los otros (López, 2009).

Ante este aspecto social, recordemos que el viejismo se alimenta de representaciones que nos involucra a todos por igual, por tanto el rol de las personas mayores en la pandemia en cierta manera fue aceptado por ellos mismos ,por tener esa visión negativa sobre la vejez. Por tanto trabajar nuevas maneras de habitar asegurara un nuevo rol de las personas mayores en sociedad.

En este sentido, la recreación como experiencia terapéutica es fundamental. La palabra recreación proviene del latín recreativo, que significa aquello que refresca o restaura. Es una dimensión de la vida que cada vez se le reconoce más su importancia, sobre todo porque es necesario generar nuevos espacios donde se dé lugar a trabajar vivencias de significados asociados a lo emocional. Las características que tienen las actividades recreativas es que se dan en tiempo libre y son de forma voluntaria y dan lugar al placer en las personas.

Teniendo en cuenta que la vejez es una etapa que se caracteriza por los cambios físicos, psíquicos y sociales, las actividades recreativas son beneficiosas. Uno de los cambios más relevantes de esta etapa es la jubilación que puede provocar temor al fracaso y al desaliento, en este sentido las actividades recreativas son un determinante favorable para generar sentimientos de placer, felicidad, mejor calidad de vida, seguridad y autoestima. De ahí que la incorporación de dichas actividades en la rutina es de suma importancia (Castillo, 2015).

En este aspecto, la recreación tiene una influencia positiva en la condición de vida de la persona mayor. Genera beneficios que se traducen en la prevención de las enfermedades y estimula habilidades cognitivas como observar, ordenar, clasificar, representar, memorizar e interpretar.

Por ello, la promoción de la recreación debe propiciarse hacia un envejecimiento activo, donde las personas mayores, según sus capacidades y condiciones de vida saludables, realicen sus actividades de manera independiente y como sociedad podamos superar esa función marcada que tiene la persona mayor de ser inactivo y pasivo (Castillo,2015).

## 1.2 La escritura como herramienta

En los espacios recreativos son diversas las actividades y herramientas que se pueden utilizar para trabajar en grupo. En este caso nos vamos a centrar en la escritura en

primera instancia como una forma de catarsis que ayude a producir entre otras cosas el desahogo y alivio. Y en segunda instancia como ejercicio psicológico que permita la interiorización y en el intercambio con el terapeuta y las demás personas mayores para cuestionarse sobre la vejez y el envejecimiento relacionadas con los prejuicios negativos impuestos en la pandemia.

Así pues, la escritura posibilita organizar y canalizar emociones, pensamientos y fantasías ayudando a transformar y expresar el malestar. Por lo cual, se crea un espacio recreativo que beneficia el intercambio con otros fomentando la participación grupal, acrecentando la comunicación e interacción y reduciendo la opción de aislamiento para las personas mayores (Pousa, 2020).

Existen diversas formas de usar la escritura. Aideé Arellano, mexicana, Dra en Ciencias Sociales por la Universidad de Colima, México hace referencia a un tipo de escritura denominada escritura terapéutica, descrita como una herramienta de diálogo y transformación. La autora comenta que, relacionando la escritura con la psicología, se construye un espacio reflexivo donde a través de la escritura se logra activar, sostener y aliviar el dolor, logrando la calma. Esto quiere decir que cuando uno vive un hecho traumatizante y logra escribirlo se da lugar a la posibilidad de reflexionar y darle un significado. De ahí que resignificando el suceso ordenamos los sentimientos y emociones para incidir de manera positiva, ayudando a bajar los niveles de ansiedad (2020).

Surge en los años 80 una propuesta psicológica por Michael White trabajador social australiano, y David Epston, antropólogo de origen canadiense, denominada la Terapia Narrativa. Esta modalidad consiste en proponer nuevas posibilidades, historias alternativas a las historias que construyen sobre su vida y su identidad los pacientes. Este enfoque terapéutico intenta con las historias alternativas deconstruir las creencias, prejuicios e ideas que la persona ejerce culturalmente, así pues, optimizar su percepción y confianza personal, transformando al sujeto en el experto de su propia historia e identidad (Lopez, 2011)

En cuanto a la escritura como mecanismo terapéutico, se ha señalado que tiene una influencia diferente al de la palabra, porque la escritura se puede ver, oír, tocar en el papel y archivar o quemar. De modo que esta tangibilidad perdura en el tiempo y puede ser resignificada en diferentes situaciones o en distintos momentos de la vida.

Veronica Pousa, española, Licenciada en Psicología, define la producción escrita y el encuentro con el otro como un espejo, en los que cada persona puede reflejarse y reflejar, lo que permite conocer al otro al mismo tiempo que se conoce uno mismo (2020).

Con relación a esto, la pandemia de Covid-19 no fue la primera pandemia experimentada en la historia de la humanidad. Las personas adultas mayores experimentaron diversas vivencias a lo largo de su envejecimiento que en los espacios recreativos pueden dar lugar para resignificar y comparar con la última vivencia traumática, puesto que la escritura está cargada de imágenes y metáforas que camuflan lo que es difícil de sentir, decir o recordar. De esta manera la persona puede acercarse a su sufrimiento y se motiva a transformarlo, observando la experiencia desde otra perspectiva comprendiendo así su sufrimiento, construyendo nuevos significados y descubriendo nuevas metas (Pousa, 2020).

A propósito de lo que planteamos en el segundo capítulo sobre la pandemia como un hecho disruptivo que impacta en el psiquismo, y el aumento de ansiedad y depresión por el aislamiento social, donde la ayuda psicológica se vio saturada por el colapso del sistema de salud, es que la escritura como método para trabajar en espacios recreativos puede generar cambios en las experiencias que las personas mayores tuvieron en pandemia, resignificando su identidad y derribando los prejuicios que ellos mismos padecieron desde el primer momento. En ese sentido, lo importante de la escritura es construir una historia de éxito que ayude a las personas mayores a modificar la relación que mantienen con el problema, fomentando su autonomía para apropiarse de los espacios y de sus experiencias, evitando caer nuevamente en la inactividad y pasividad social.

### **Reflexiones finales :**

Por último, como reflexión final cabe mencionar que más allá que culturalmente a lo largo de la historia se ha trabajado en una mirada positiva que ayude a generar un envejecimiento saludable, que promueva de forma integral a las personas mayores, gozando de una vida digna, alcanzando su desarrollo individual, social y económico, en la pandemia la mirada negativa hacia la vejez rebrotó más que la enfermedad infecciosa por el virus. En tal sentido, puso enfrente un concepto que parecía haber quedado atrás. Hubo un retroceso que generó efecto en los aspectos psicosociales y afectivos de la persona mayor.

Por ende, post pandemia necesitamos como sociedad concientizarnos en esta falencia para no volver a caer en ella. Es importante seguir trabajando en propuestas integrales, creando instrumentos para la defensa y protección de la vejez. Las personas mayores son hombres y mujeres que han construido nuestra historia, de modo tal que tienen mucho por decir y como sociedad debemos escucharlos, dejando de lado los prejuicios y discriminación hacia los mismos.

Envejecer normal como plantea Zarebski, no significa dejar de lado las patologías físicas, psíquicas y sociales propias de la vejez. No se trata de poner un manto sobre los aspectos negativos de la etapa sino que el sujeto pueda aprender a desarrollar y poner en práctica recursos que le permitan transformarse para rearmar su mundo subjetivo en carácter de autonomía (2003)

Por consiguiente, los espacios recreativos de escritura son una propuesta interesante para que las personas mayores puedan deconstruir la mirada discriminatoria y prejuiciosa que socialmente hay sobre ellos mismos. Y que de este modo puedan interrogar y resignificar sus vivencias en la pandemia, concientizando sobre los efectos emocionales, su identidad y el lugar que ocupan en la sociedad.

Para finalizar como futura profesional de salud mental quien de forma consciente o inconsciente participó de las representaciones negativas sobre la vejez, me parece pertinente que se puedan crear espacios de intercambio para conocer los deseos, necesidades, angustias y expectativas de las personas mayores. Primero, como ya mencionamos, porque al no tratar a las personas mayores como sujetos autónomos intensifica los efectos en su vida afectiva, agudizando síntomas de depresión y ansiedad, por tanto en estos espacios podemos ayudar a generar intercambios en donde la persona mayor se sienta parte, produciendo así alivio a su malestar. Segundo porque como profesionales debemos estar capacitados para promover espacios integrales donde las

personas mayores rescaten su relevancia en la sociedad. Por consiguiente, esto se puede generar de forma integral junto a las personas mayores, sus familias y las instituciones concernientes, pero jamás dejando de lado y discriminando a los protagonistas de esta etapa.

## Referencias:

- Alonso, L. Ugalde, M. Placeres, J. Mesa, C. Velazco, Y. y Jiménez, Y. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 3159-3166. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000203159&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203159&lng=es&tlng=es)
- Aguilar, D. (2015). *Arteterapia en la prevención de la violencia con mujeres latinoamericanas inmigrantes en los Estados Unidos* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio digital de la UCM. <https://bit.ly/3IMSTys>
- Arellano, A., Ceballos de la Mora, G. (2020). Corrección de “La escritura terapéutica como recurso de resiliencia emocional en escenarios juveniles de vulnerabilidad social”. *Culturales*,8(6),1-29. <https://doi.org/10.22234/recu.20200801.e368>
- Barbosa, S., Villegas, F., Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética* , 19(2), 111-122 <https://doi.org/10.18359/r/bi.4303>
- Benyakar, M. (2006). Lo disruptivo y lo traumático : Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas. En E, Ramos ; A, Taborda y C, Madeira (Comp.), *Vicisitudes de un Abordaje Clínico* (pp 13-139) Universidad Nacional de San Luis <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Disruptivo-traumatico.pdf>
- Berriel, F., Paredes, M., Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En A, Lopez (Coord.), *Proyecto género y generaciones, Reproducción biológica y social de la población uruguaya* (pp 19-109). Ediciones Trilce. [https://www.researchgate.net/publication/216233701\\_Sedimentos\\_y\\_transformaciones\\_en\\_la\\_construccion\\_psicosocial\\_de\\_la\\_vejez](https://www.researchgate.net/publication/216233701_Sedimentos_y_transformaciones_en_la_construccion_psicosocial_de_la_vejez)
- Berriel, F. (2007). *La vejez como producción subjetiva. Representación e imaginario social*. En R, Perez, *Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro*. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología. Ed. Psicolibros Universitario.
- Berriel, F., Pica, C., Zunino , N. (2017). Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, 16(1), 7-18. <https://dx.doi.org/10.5927/Psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-904>

- Bernardini, D. (2020). Nueva normalidad, nueva longevidad: ser mayor en tiempos de COVID-19. En C. Robledo Marín, *La Vejez, Reflexiones de la post pandemic* (pp. 63-70). Fundacol  
[.https://www.researchgate.net/publication/342622214\\_LA\\_VEJEZ\\_Reflexiones\\_de\\_la\\_postpandemia\\_FUNDACOL](https://www.researchgate.net/publication/342622214_LA_VEJEZ_Reflexiones_de_la_postpandemia_FUNDACOL)
- Castillo, A., Ferrera, S., García, I. (2015). La recreación como condición de una vida saludable en los adultos mayores. *Revisión de literatura Acta Odontológica Venezolana* 53(1),1-10. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/1/art-16/>
- Carbajo, M. (2008). Historia de la vejez. *Ensayos, Universidad de Valladolid* 18(23), 237-254  
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/218905/document%28282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CIEN. (2020). Recomendaciones del Centro Interdisciplinario de Envejecimiento ante la situación de emergencia en Establecimientos de Larga Estadía Para Personas Mayores en Uruguay.
- Chaves G, J. (2021). El contacto y la comunicación en la pandemia. *Revista Colombiana de Humanidades, Universidad Santo Tomás, Colombia* 53(98), 1-16 :  
<https://www.redalyc.org/journal/5155/515568676005/515568676005.pdf>
- Crayne, M. P. (2020). El impacto traumático de la pérdida de empleo y la búsqueda de empleo después de COVID-19. *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 12(1), 180–182. <https://doi.org/10.1037/tra0000852>
- Duran, A. Valderrama, L., Uribe, A., González, A., Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica* 51(1), 16-28  
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
- Failache, E, Katzkowicz, N, Méndez, F, Parada, C, Querejeta, M. (2022, marzo 8). Envejecimiento y cuidados: principales características para cinco países de América Latina. <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1878>
- Fernández Ballesteros, R. (2004). La Psicología de la Vejez. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid  
<http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
- González, J, De la Fuente, R. (2014). Desarrollo Humano en la Vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatros componentes del ser humano. *Revista Internacional de*

*Psicología Educativa y del Desarrollo* , 7 (1), 121-129.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>

Lladó, M., Carbajal, M. (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. En S. Garcia, A. Rovira, I. Sammarco (Coords), *Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento: Primer debate nacional sobre políticas sociales, envejecimiento y territorio* (pp. 97-131). Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Políticas Sociales, Área de las Personas Adultas Mayores.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/781.pdf>

Limón, M ; Ortega , M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación* (6), 225-238.

<https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>

Llanes, H., López, Y., Vázquez J., & Hernández, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay* 21(1), 65-74.

[http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/707/pdf\\_26](http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/707/pdf_26)

Lopez , C ; Lopez , A. (2011). Recreación Sana: ¿Opción o necesidad?, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/cccs/14/lhla.html>

López Martínez, M. D. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Tesis de Maestría, Universidad de Murcia.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

López De Martín, S. (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-052/224.pdf>

Mendoza Nuñez,V. (2013). Envejecimiento y

Vejez.[http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod\\_resource/content/355/Archivos/C\\_Promocion/Unidad\\_1/Lecturas\\_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf)

Naranjo Hernandez Y, Mayor Walton S, Rivera Garcia O, Gonzalez Bernal R. (2021) Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev Inf Cient. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo* 100(2),1-9

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&tlng=es)

Osorio-Parraguez, P., Jorquera, P., & Araya Tessini, M. (2021). Vejez y vida cotidiana en tiempos de pandemia: estrategias, decisiones y cambios. *Horizontes Antropológicos*, 27 (59),227-243.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401971262012>

Pinazo-Hernandis,S (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5),249-252 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X20300664>

Reis, A D. (2014). Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 142-157 <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vvdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/abstract/?lang=pt>

Rodríguez Hernández, G., Juárez Lugo, C, y Ponce de León, M (2011). La culturalización de los afectos: Emociones y sentimientos que dan significado a los actos de protesta colectiva. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45 (2),193-201. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28422741010>

Pousa,V., Pereda, M., Paniagua, I. (2020). Lectura grupoanalítica de un taller de escritura creativa: la escritura como vehículo de interconexión. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 40(138),55-66 <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v40n138/2340-2733-raen-40-138-0055.pdf>

Sánchez, A. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. *Elsevier*, 93(1), 72-74. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211640/pdf/main.pdf>

Salvarezza, L. (1999). *Psicogeriatría Teoría y Clínica*. Paidós.

Sarabia, C (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. *Su papel en las teorías del envejecimiento*, 20(4), 172-174. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/breve1.pdf>

Scolich, N. (2005). Pensar la vejez. *Cartapacio de Derecho,Revista Virtual de la Facultad de Derecho*,(9),1-55. <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/view/626/731>

- Valdés, M., Álvarez, N., Rodríguez, A. (2020). Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Medimay*, 27(2), 252-261. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh202p.pdf>
- Villarreal, G. E. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49), 434-454. <https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>
- Zarebski, G. (2003). *Hacia un buen envejecer*. Alsina 2062.
- Zarebski, G. (2009). *Envejecimiento: "un enfoque interdisciplinario e integrador"*. Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriátrica.
- Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población*, 5(19), 23-41. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>