



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Diplomatura en Psicogerontología Cohorte 2021

Vejece en el norte: problematizando el imaginario social biologicista

Docente Supervisora: Magister Licenciada M^a Carbajal
Diplomanda: Lic. Psicom. M^a Paula Puigvert Manassi

Artigas, Julio 2023

Índice

Resumen.....	2
Summary.....	3
Agradecimientos.....	4
Introducción.....	5
Experiencia práctica en Artigas.....	6
Fundamentación.....	9
Antecedentes.....	11
Marco Teórico	
Del organismo al cuerpo, nociones de continuo constructo.....	12
Corporalidad, integración multidimensional en los sujetos.....	13
Cuerpos envejeciendo, construcción de diversas vejece.....	14
Las prácticas como manera de intervenir.....	17
Análisis.....	21
Reflexiones.....	29
Referencia bibliográfica.....	31

Resumen

El siguiente trabajo reflexiona sobre una experiencia práctica de la Diplomatura en Psicogerontología, donde se trabajó con un grupo de personas mayores en la ciudad de Artigas. Para llevarlo a cabo, se despliega un dispositivo con encuadre de trabajo grupal en formato; primordialmente; de talleres con encuentros semanales durante los meses de junio a octubre del año 2022. Dichos talleres, en el encuadre de lo grupal, buscaron problematizar críticamente los estereotipos allí reinantes de deterioro; instaurados desde la hegemonía médica.

A través de prácticas corporales, se pudieron reconocer aspectos saludables en las personas participantes, considerando producciones subjetivas de los cuerpos viejos y conjuntamente, concibiendo al constructo corporal como un continuo entretejido socio-histórico-cultural.

Entendiendo abrazos de líneas de intervención psicomotriz y psicogerontológica crítica, se re-dimensiona un enfoque multidimensional, pudiendo brindar herramientas para la reflexión, crítica, y re posición de las personas que conformaban el grupo en materia de derecho, deseo e identidad. Concibiendo, de ese modo, al cuerpo como una dimensión más del sujeto, y que, como tal, implica permanente y continua transformación, donde lo subjetivo hace a lo humano.

Palabras Claves: Cuerpo, Prácticas, Vejece

Summary

The following work reflects a practical experience of the Diploma in Psychogerontology, where we worked with a group of older people in the city of Artigas. To carry it out, a device with a group work framing format is displayed; primarily; of workshops with weekly meetings during the months of June to October of the year 2022. These workshops, in the group setting, sought to critically problematize the prevailing stereotypes of deterioration; established from the medical hegemony.

Through bodily practices, it was possible to recognize healthy aspects in the participating people, considering subjective productions of the old bodies and jointly, conceiving the corporal construct as a continuous socio-historical-cultural interweaving.

Understanding embraces of critical psychomotor and psychogerontological intervention lines, a multidimensional approach is re-dimensioned, being able to provide tools for reflection, criticism, and repositioning of the people that made up the group in matters of law, desire, and identity. Conceiving, in this way, the body as one more dimension of the subject, and that as such, implies permanent and continuous transformation, where the subjective makes the human.

Keywords: Body, Practices, Old Age.

Agradecimientos

*La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas...
porque la crisis trae progresos. La creatividad nace de la angustia,
como el día nace de la noche oscura.
Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos
y las grandes estrategias. Quién supera la crisis,
se supera a si mismo sin quedar "superado"*
Einstein

Un sin fin de personas, situaciones, emociones y sentimientos, me atraviesan al escribir estas palabras que; entre líneas, buscan tímidamente reflejar lo que realmente considero agradecer. En el entrecruce de miedos, angustias, frustración, creatividad, enamoramiento y fascinación transcurre el proceso creativo para poder culminar; en parte, a la construcción de mi devenir psicogerontológico.

Agradezco a los integrantes del cuerpo docente de la Facultad de Psicología, pero; especialmente; a los profesores de esta cursada, con quienes conocí esta hermosa complejidad de la psicología social y del "pienso" psicogerontológico con todo lo que ello implica. A María Carbajal, por apostar a este proceso.

A Jimena Mendoza, mi par desde el comienzo de la cursada, desde el grupo demencias al grupo fusión, la cual, desde su saber y su afectividad, fue y es un gran sostén en este proceso.

A las chicas fusión, por el rico intercambio de saberes y mirada interdisciplinar, especialmente las largas noches de verano y las frías mañanas dominicales que supieron transitar pero siempre, con un merecido brindis al culminar cada logro.

A mis compañeras de la cursada, especialmente a Valeria Acosta, con la cual compartimos debates de las prácticas corporales y un camino de ida desde el intercambio y la afectividad; entre charlas de verano por las playas del este.

A mis compañeras de trabajo, que han logrado sostener mis ausencias.

Al grupo formado de AJUPAR, que tanto me ayudó en este aprendizaje colectivo como así también a la directiva por su solidaria disposición.

A mis redes efectivo-sociales, por entender mi alejamiento y tolerarlo, en especial mi familia y mis amigos.

A la incertidumbre que abrazaba en todo momento y que, sin ella, no formaría un pensamiento crítico.

Introducción

*Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas,
de pronto, cambiaron todas las preguntas.*
Benedetti

La siguiente elaboración corresponde a la producción del Trabajo Final de la Diplomatura en Psicogerontología de Facultad de Psicología, Universidad de la República. La misma busca conjugar; en el marco de lo formativo cursado y transitado en la Diplomatura; reflexiones críticas sobre la experiencia práctica realizada en la ciudad de Artigas con un grupo de personas mayores.

Dicha práctica, a través de la estrategia de un dispositivo grupal; dentro del encuadre social de la conformación de una grupalidad; propició la crítica y problematización de los estereotipos instaurados de deterioro. La mayoría de las personas de dicha grupalidad, se narraban con cuerpos poco hábiles, y en ascendente declive funcional orgánico.

Se trabajó a partir de un enfoque multidimensional, transdisciplinar de la psicogerontológica crítica latinoamericana, concibiendo la generación de herramientas para la reflexión, crítica, y re posición del grupo en materia de derecho, deseo e identidad, entiendo al cuerpo como un continuo constructo corporal. Fue, a través de prácticas corporales; que lo mediado y experimentado en lo vivencial, sensorial, cognitivo y motriz, valió para el ulterior reconocimiento de sus cuerpos y reflexión sobre aspectos saludables. De este modo, las participantes pudieron re-pensarse, re-mirarse y re-encontrarse más allá de los estereotipos sociales que giraban en torno a lo que se espera de las personas mayores en la sociedad. Tanto las funciones corporales, como el cuerpo real físico/cognitivo, se encontraban condicionados a un funcionamiento notablemente marcado por un imaginario social instituido, que no habilitaba deslumbrar las posibilidades reales de sus cuerpos.

Concomitantemente, el poder comprender aspectos de las dimensiones subjetivas de los cuerpos viejos, concibiendo al constructo corporal como un continuo entretejido socio-histórico-cultural; generó nuevos conocimientos mediante la de-construcción de lo hegemónico médico. Máxime discernir que esos conocimientos se generan en co-construcción junto con las personas que realice la intervención en marco de grupalidad. A su vez; en esta experiencia; la mirada psicomotriz se encontraba

involucrada intelectual y afectivamente al momento de posicionarme de manera estratégica para generar encuentros con las personas mayores participantes del taller.

De este modo, se crea un formato de presentación de este trabajo, el cual se expone mediante un resumen y su respectiva traducción, introducción de la temática, fundamentación de lo trabajado, antecedentes concebidos; y; un marco teórico que luego poder generar un análisis crítico y culminar con reflexiones. Dicho análisis, a través de preguntas guías, reflexiona sobre la relevancia de la grupalidad, y, como la misma resulta estratégica como dispositivo.

Experiencia práctica en Artigas

*Una práctica es una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base tales como significados, haberes prácticos, emociones y motivaciones (...)
la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos*
Reckwitz

En la ciudad de Artigas se realizó una práctica correspondiente a la Diplomatura en Psicogerontología los días sábados durante los meses de julio a octubre inclusive, del año 2022. Las participantes fueron personas mayores socias de la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Artigas (A.JU.P.AR) que voluntariamente se inscribieron para participar en un ciclo de talleres. La convocatoria para participar a dichos talleres fue realizada junto a la directiva de A.JU.P.AR. bajo un slogan que enunciaba: *Talleres de estimulación sensorial, corporal y cognitivo desde un enfoque Psicogerontológico*. Dicha publicidad se realizó por radio y por redes sociales de la institución con una fecha límite de inscripción en la secretaría de la institución.

El proyecto de dicha práctica perseguía los siguientes objetivos¹:

- Generar un dispositivo de atención que contemple y sensibilice en relación con los procesos de envejecimiento y vejez desde un enfoque humanizador que contemple derechos, respetando sus deseos, identidad, intereses y subjetividad.
- Favorecer la conformación grupal como espacio que promueva la reflexión y participación.

¹ Proyecto avalado y autorizado por el Director de la Diplomatura Robert Pérez en junio 2022

Vejez en el norte: problematizando el imaginario social biologicista

- Desmitificar concepciones de vejez en sentido pasivo, de declive funcional y patologizante.
- Fundar un espacio que habilite trabajar aspectos cognitivos, corporales, propioceptivos y sensoriales desde un enfoque lúdico y de consciencia en pos de favorecer el re-conocimiento y re-apropiación de potencialidades.

El dispositivo realizado consistía en dos componentes; por un lado, una serie de entrevistas personales y, por otro; el ciclo de talleres propiamente dicho.

En el primer componente se indagaron aspectos personales de cada integrante, subdividiéndose en dos partes: en el pienso y coordinación de la difusión de los talleres y, a posteriori generar la recolección de los datos para poder comunicarme y citarlas a entrevista. Luego, un segundo momento que fueron los encuentros personales que se realizaron con cada una de las 20 personas inscriptas donde se realizaron: entrevista semi-dirigida²; aplicación de test de Dibujo de Figura Humana (DFH)³, aplicación de Escala Bienestar Subjetivo y aplicación de Minimental Test. En líneas generales, los resultados de la aplicación del Minimental, no arrojó datos de deterioros cognitivos en las personas; los resultados de la aplicación de la escala de bienestar subjetivo expresaron satisfacción con la vida. En relación a los DFH, cabe destacar que muchos presentaron indicadores emocionales: figuras pequeñas, representación de retraimiento, ocultamiento de sus manos o dibujarlas como torpes e inhábiles, trazos suaves y entrecortados, dificultad en la integración psicomotriz, en fin; denotaban elementos que representaban pobreza en su esquema corporal y conocimiento de su cuerpo. En lo que se refiere a las entrevistas semi-dirigidas, surgen afirmaciones por parte de las participantes como: no sentirse vieja o de manifestar angustia tras relatos de nociones de su proceso de vejez.

El segundo componente consistió en un ciclo de 14 talleres que se dieron entre el 6 de agosto al 29 de octubre. Cada taller tenía un objetivo concreto que; luego de cada encuentro; se iba re-valorando y evaluando la pertinencia, en relación a la demanda a trabajar el próximo encuentro. Las técnicas utilizadas fueron; en un principio; basadas

² En la misma me presento y solicito que se presenten; explico la propuesta de los talleres y pregunto sobre la noción de envejecimiento que poseen. A continuación, invito a que me cuente sobre su proceso de envejecimiento.

³ El test dibujo de figura humana (DFH) permite analizar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su imagen corporal y su estado emocional actual ya que es un test proyectivo. Sin entrar en un exhaustivo análisis uno a uno de interpretación de Machover o Koppitz; y; entendiendo su estandarización para otras franjas etarias; podemos elucidar aspectos psicomotrices y emocionales de análisis de estos indicadores.

en herramientas que propiciaran la conformación grupal como técnicas lúdicas, recreativas. Poco a poco se fueron buscando herramientas de trabajo corporal como lo son, relajaciones motrices, meditaciones y mediaciones corporales. Luego de realizadas dichas actividades, estas propiciaban la posterior discusión y reflexión con el grupo. Se utilizaron métodos de estimulación cognitiva y sensorial, reflexiones escritas personales y en subgrupos, técnicas de psicodrama, representaciones de obras realizadas de modo colectivo, a través de lo narrado, de lo escrito y en artes plásticas. Parte del encuadre consistió en hacer partícipes a otras profesionales en parte de los talleres, mediante temáticas relacionadas, primeramente a lo corporal orgánico; nutricionista y fisioterapeuta y; paulatinamente; se incorporó la temática de sexualidad; con participación de educadora sexual Sexsur⁴. Casi finalizando el ciclo de talleres; de modo extensivo por voluntad del grupo; se coordinó un taller en colaboración con referentes de INMAYORES⁵ en temática de derecho. Antes de finalizar cada taller se realizaba una reflexión grupal. Los talleres propiamente dichos, transcurrieron con muy buena asistencia.

4 Institución educativa que desarrolla como tarea principal, la formación en Educación Sexual y la Orientación Integral y Abordajes de Intervención en Sexualidad Humana. El trabajo en estas áreas, reivindica la necesidad de garantizar la Educación Sexual Integral desde una perspectiva interseccional que incluye la transversalización en Género, Derechos Humanos y Diversidad Sexual.

⁵ Instituto Nacional de las Personas Mayores es un organismo rector en envejecimiento y vejez. Las acciones que realiza se sustentan desde la perspectiva de derechos humanos, que se focaliza en concebir a las personas mayores como sujetos de derecho.

Fundamentación

*La percepción, sin comprobación ni fundamento,
no es garantía suficiente de verdad*

Russell

Es relevante mencionar que la población de personas mayores ha aumentado significativamente luego de la segunda mitad del siglo pasado, dado los avances tecnológicos y científicos. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) proyectó que a partir del 2050, la población de personas mayores alcanzará casi 2000 millones. De esta manera, se prevé que una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada once del 2019 (9%) (ONU, 2023).

Uruguay, no siendo ajena a esta perspectiva, según el censo de población realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2011, expone que la población de personas mayores en nuestro país, representa el 14.11% de la población total (Thevenet, 2013).

Esta situación nos remite al enfrentamiento de un desafío político-social que entienda y responda a la calidad de vida de esta población. En materia de derechos humanos, Uruguay ratifica la Convención de los derechos iberoamericanos de las personas mayores en el año 2016; donde mediante esta; se orienta a la promoción, protección y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (CEPAL, 2019).

Las actuales propuestas políticas de estado y sociales, no logran contemplar ni dilucidar gran parte de los aspectos trabajados en la Convención, ya que, Uruguay, con su significativa población mayor, continúa presentando vulnerabilidades ante una sociedad hegemonicamente homogénea y biologicista. En el año 2009, la agenda política uruguaya, mediante la Ley N°18.617 crea el Instituto Nacional de Personas Mayores llamado INMAYORES comenzando a funcionar el 2 de enero de 2012 en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Dicho instituto traza como cometido principal; la promoción integral de las personas mayores, promoviendo el diseño, la coordinación y evaluación de las políticas sociales dirigidas a la población de personas mayores; dando respuesta a aquellos aspectos de vulnerabilidades (MIDES,

2023). A su vez, otros ministerios y organismos que tienen miradas hacia las vejece; por las propias lógicas de poder que persisten en el estado uruguayo; perpetúan precariedad y escasez de recursos.

Entendiendo esta tendencia demográfica sobre el envejecimiento de la población uruguaya; es que emana cierta necesidad de formaciones en vejez y envejecimiento; conllevando a la proclama de estudio. Por parte de la Universidad de la República (Udelar), se gestionan diversas miradas en especialidades, investigaciones y producciones de saberes; destacando la gesta; dentro de la Facultad de Medicina; de la especialidad en Gerontología y Geriatría. Décadas después; dentro de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica; los Psicomotricistas contemplan la especialidad en Gerontopsicomotricidad. Si bien, ambas formaciones son importantes para la población, las mismas responden a una lógica de carácter hegemónico médico en la manera que perciben las vejece. No obstante, la Facultad de Psicología Udelar, congrega la mirada interdisciplinar en la formación en Psicogerontología, inaugurando espacios de carácter multimodal y transdisciplinar en los modos de intervenir con las vejece. Desde este ámbito, dicha formación comprende al eje de la Psicología Social Rioplatense; por su carácter operativo. Ésta se explica; según nociones de Pichón Riviere (1985); como un sistema de conocimientos abierto, flexible, cuya misión es aprehender la realidad con el fin de transformarla creativamente; poniendo en clave lo cotidiano del sujeto, entiendo los procesos de subjetivación (Blanco, 2015).

Contemplan a lo subjetivo siempre implica lo social y de este modo, se distinguen los procesos de subjetivación; producidos en constelaciones sociales e históricas que no se dejan capturar por la historia “historizada”, donde el encuentro con otros nos constituye, y los constituye (Lauman, 2001).

Es; desde una óptica Psicogerontológica, que se conciben a las vejece en el campo de las subjetividades, y la continua reflexión crítica en torno a la problemática que dichos procesos de subjetivación conllevan. Es por ello que, la producción de subjetividad debe contemplarse en el momento de pensar en políticas sociales públicas, ya que dichas políticas son productoras de subjetividad. De este modo; las políticas sociales; en tanto construyen una determinada realidad, impactan en cada persona de manera particular, a partir de la puesta en marcha de programas específicos; produciendo y reproduciendo representaciones sociales y producciones imaginarias sobre la vejez y el envejecimiento (Lladó y Carbajal, 2009).

Antecedentes

La historia es un incesante volver a empezar.
Tucídides.

Diversos estudios toman como eje la grupalidad en el envejecimiento; entre ellos, los trabajos realizados por el equipo docente del Servicio de Psicología de la Vejez: 'Envejecimiento, cuerpo y subjetividad' (1997) Berriel, F. Pérez, R.; 'Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer' (1998) Berriel, F. Leopold, L. Pérez, R.; 'Imagen del cuerpo y representación social de familia, trabajo y salud en el proceso de envejecimiento' (2001) Berriel, F.; Pérez, R.; 'Factores afectivos, cognitivos, funcionales y psicosociales en la Enfermedad de Alzheimer' (2004) Pérez, R.; Charamelo, A. De las experiencias del Servicio de Psicología de la Vejez, es considerable el reconocimiento de la importancia de la red social, la participación y la actividad, la valoración de autoestima y; por lo tanto, la importancia del trabajo en la autopercepción (Lladó, 2007).

A nivel internacional se ha contemplado trabajos; en Argentina: 'El juego como vehículo de sensaciones placenteras en el adulto mayor' (2019) Chiodi S., Galizia P., Cravero A.; Ormello C.; Pegoraro M; 'El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos' (Ceminari Y. & Stolkiner A., 2016). Desde Brasil: 'La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio' (Menéndez M. & Brochier R., 2011). De España: 'Esquema Corporal y autoestima en la tercera edad, elementos claves para un programa en Gerontopsicomotricidad' (Sinovas R. & Marugán De Miguelsanz M., 2010) y 'De cuerpos envejecidos: un estudio de caso desde el discurso publicitario' (Pochintesta, P. 2012). Sin embargo, la búsqueda bibliográfica denota escasez de trabajos sobre la intersección del cuerpo/grupalidad/vejece desde la mirada psicomotriz conjugada a la Psicogerontología crítica latinoamericana. En este sentido, es relevante una reflexión sobre las prácticas y dispositivos desde donde abordar a este sector poblacional, evidenciando el lugar desde donde pensamos al cuerpo y al sujeto, lo cual será abordado en el marco teórico del presente trabajo.

Marco Teórico

*Detrás de tus pensamientos y sentimientos, hermano mío,
se encuentra un soberano poderoso,
un sabio desconocido – llámase sí-mismo
En tu cuerpo habita, es tu cuerpo.
Hay más razón en tu cuerpo que en tu mejor sabiduría.
¿Y quién sabe para qué necesita tu cuerpo precisamente tu mejor sabiduría?
Nietzsche*

Del organismo al Cuerpo, nociones de continuo constructo

Cuando hablamos de cuerpo es inevitable no reflexionar sobre una visión multidimensional del mismo. Es por ello, que se considera clave poder diferenciar lo que Paín (1985), reflexiona sobre el concepto de cuerpo, diverso al concepto de organismo. La autora entiende que el organismo se puede definir; principalmente; como programación, donde el saber de este, se encuentra en la memoria sobre la morfología de los diferentes órganos. De esta manera entiende que, lo que el organismo produce en reacción orgánica no es controlable por el sujeto, por ejemplo, el monto de producción de sangre. Contrastando de este modo, con la existencia de un cuerpo real, tangible, distinto del organismo, un cuerpo que acumula experiencias. Este cuerpo adquiere nuevas destrezas y automatiza movimientos, de manera de producir y producirse en programaciones culturales, originales y diversas en la construcción de sujeto. En este sentido, lo mnésico del cuerpo es diferente a lo mnésico del organismo, el organismo reproduce lo hereditario y las disposiciones que de ellos se desprenden; en cambio, la reproducción del cuerpo es la de la imitar, duplicar en un juego de espejo (Paín, 1985).

Calmels (2014), señala que, a diferencia de la vida orgánica, el cuerpo de la comunicación y la expresión es una construcción que no nos es dado. Entiende que cuerpo como insignia se constituye en un específico y se diferencia de otros cuerpos, y, que a su vez, se asemeja con otros. De esta forma el cuerpo reúne los rasgos peculiares que le dan identidad, inmerso en contextos de cuerpos colectivos que comparten las características culturales de cada comunidad.

El cuerpo se establece en construcción constante sobre la vida orgánica, y, se hace evidente en sus manifestaciones corporales, como son la mirada, la escucha, el contacto, la gestualidad expresiva, el rostro y sus semblantes, la voz, las praxias, la actitud postural, los sabores, la conciencia del dolor y del placer, etc. (Calmels, 2014).

Corporalidad, integración multidimensional en los sujetos

En este punto, sería pertinente la reflexión que realiza Benjumea (2010), sobre la conciencia del cuerpo que se tiene de uno mismo como sujeto, a partir de la integración de cada una de sus dimensiones: motora, cognitiva, social, afectiva, psíquica y espiritual. Explica que todas ellas conforman una única unidad que se cimienta en el cuerpo y, en su toma de conciencia, como centro de relacionamiento con el medio y con los otros. Siguiendo esta línea, da Fonseca (1996) plantea la función corporal del cuerpo refiriendo: “Ni cosa ni instrumento, mi cuerpo es mi propio yo en el mundo. Es mi cuerpo en movimiento aquel que me envuelve en el mundo. Habito el mundo por mi cuerpo. Mi cuerpo es, para mí, el mundo.” (p. 86).

Reflexionar sobre lo corporizante, como función corporal, remite a lo que Bottini (1997) refiere; tomando nociones freudianas; sobre el pensamiento. Explica que el pensamiento más sosegado envía estímulos hacia la musculatura, porque el pensamiento más sereno es, en su origen, movimiento. Entiende que no existen saberes cómo acciones desprovista de pensamiento; afirmando que el pensamiento es una acción en sí mismo y los discursos, acciones. Mila (2008) en su referencia de las vivencias del cuerpo, trae el concepto freudiano del “tener-oído” diferenciando al del tener “tener-vivenciado”, donde la vivencia se inscribe en el cuerpo, tanto de lo sensorial, cognitivo, propioceptivo como lo tónico emocional, impactando en el mundo cognitivo y emocional del sujeto. A su vez, Berges (1997) plantea que no basta con detenernos sólo en la función y el funcionamiento del cuerpo, sino también en la funcionalidad, o sea el sentido social otorgado a un acto en particular. Estas nociones son establecidas referenciando al órgano, función, funcionamiento y funcionalidad, que completarían un esquema básico para pensar el desarrollo de un acto, en la cual, los dos primeros términos: órgano y función, serían de incumbencia orgánica, así como el funcionamiento y la funcionalidad comprometerían la presencia del cuerpo.

Berriel (2003) define la imagen del cuerpo como aquella que se establece en relación que se establece a la “norma social”. Considera que no existe “imagen” o representación, o percepción del cuerpo sin un sujeto que la perciba, sujeto “socializado”, sujeto que a la vez personifica y discrepa con la norma social. Continúa refiriendo que estas nociones son significantes cuando se contempla problemática del cuerpo en las vejeces. Desde esta perspectiva, el cuerpo es una construcción personal

pero social, en la que se conjugan elementos pasados y presentes, que inciden en las proyecciones a futuro.

Entendiendo la direccionalidad del constructo corporal, Mila (2008) explica que a través del enfoque psicomotor, dinámico en su naturaleza, se concibe la facilitación del empleo de diversas técnicas que contemplan niveles cognitivos, musculares, propioceptivos, instrumentales y psicológicos de las personas. De esta manera se capitalizan sensaciones, recuerdos y emociones que se evocan a través de producciones corporales como movimientos, pensamientos y la posibilidad de poner en palabras. A su vez, Vázquez (2018) refiere que a través de los espacios lúdicos con personas mayores, logramos la re-conexión del cuerpo con las emociones, las sensaciones y el movimiento, reconociendo las funcionalidades y las limitaciones del cuerpo real, re orientándose y re descubriéndose en base a sus gustos e intereses, sin caer en nociones de maltrato e infantilización.

Cuerpos envejeciendo, construcciones de diversas vejece

Situarnos desde una perspectiva crítica, puede devenir en el conocimiento de lo histórico-socio-cultural que cuestione posicionamientos actuales de la concepción de las vejece. Pérez (2016) explica que, a partir del siglo XVIII, ante el aumento de personas mayores, comienzan a contemplarse las vejece desde un enfoque prevalente, el médico-organicista. Posteriormente, a partir del siglo XX, se comenzaron a conocer teorías gerontológicas con nociones sociales y psicológicas, pero impresas por los discursos médicos. Respondiendo, de este modo, a una concepción deficitaria en relación a la vejez; y; predicando ideales de envejecimiento, de manera de congregarse una vejez homogénea y "exitosa". Berriel (2003) explica que, en 1961, en el campo gerontológico, se destaca la teoría de la Desvinculación de Cummings y Henry, donde el envejecimiento "normal" implicaba un progresivo "desenganche" de la persona en relación al entorno, una disminución del área vincular. Realiza énfasis en la universalidad de este proceso, sea cual sea el contexto social, histórico y o cultural; con hincapié de esta mirada puesto en el déficit y a su vez, el alejamiento de las personas mayores de la sociedad. Concomitantemente, Díaz-Tendero (2011) plantea el surgimiento de la teoría de la actividad, donde se plantea la importancia de que las personas mayores realicen actividades para evitar el declive, pero sin un sentido personal, sino que el objetivo es mantenerse activo para estar dentro en la sociedad.

Cada sociedad entonces, producirá diferentes significados en torno a la vejez y desde múltiples y variados sentidos sociales que se construyen sobre un hecho y que, se van incorporando a la identidad del sujeto (Pérez, 2010). En el caso de sociedades occidentales, el modo en que la sociedad interpreta y representa a la vejez tiende a ser deficitario y estigmatizante. La atribución de múltiples sentidos hace que ser viejo o vieja sea visibilizado y; muchas veces vivenciado inclusive por los propios viejos y viejas; como negativo, ya que lo buscado y aspirado es verse y sentirse joven (Salvarezza, 1998). Estos estereotipos y prejuicios atraviesan órdenes organicistas y biologicistas condicionan las maneras de percibir las vejezes, y es por ello que, coincidiendo con el planteo de Le Breton (1995) sobre el universo racionalizado, manifestando que el mismo es inhabitable cuando falta la dimensión simbólica, no para descartar ese universo, sino para proponer que no sea la única manera.

Cortinas (2018) explica que en una sociedad la ideología dominante contribuye a la construcción de la realidad y son los medios de comunicación los que tienen un rol preponderante en la misma, siendo representantes; muchas veces; de los intereses políticos y/o económicos. Entonces, la cuestión del envejecimiento y la vejez no es ajena a esta problematización, sino que, por el contrario, se construye a través de lugares de poder. Muchas veces las personas mayores se remiten y transmiten sus preocupaciones en el sector salud, constituyéndose la medicina como hegemónica en estos campos, pero, dada las características de biopoder, resultando en escasa la habilitación a la escucha real de la persona. Pérez (2011) explica que los procesos subjetivos del viejo se basan en una epistemología positivista y causal, entendiendo que a las personas mayores se les sesga la oportunidad de formar sus propios proyectos vitales autónomos. Esto refiere a lo que Bruner (1984) expone sobre el paradigma positivista que intenta describir, explicar y predecir los fenómenos, definiendo relaciones de causa-efecto, desarrollando leyes y teorías abstractas a contraposición del pensamiento narrativo. De este modo trata de comprender los fenómenos desde la perspectiva de sus protagonistas, incorporando entonces, un punto de vista subjetivo en la comprensión de los mismos (Villar, 2015).

Entonces, la pasividad con la que se vive el envejecimiento en la sociedad, condiciona imaginarios sociales de anticipación, de muerte, visualizándola de manera inevitable y próxima; lo que puede generar una limitación en las proyecciones de vida. Es así que la forma en que la sociedad comprende a la vejez y el envejecimiento es patologizante, lo que lleva a que una de las principales problemáticas sea la ausencia de

proyecto de vida (Cortinas, 2018). Parafraseando a Aulagnier (1997) reflexionamos que el proyecto de vida se encuentra en un trayecto entre un “yo actual” y un “yo futuro”. Cortinas (2018) agrega a este concepto que, lo mantenido entre ese margen genera oportunidad al proyecto identificador y el deseo. Lladó (2004) considera la noción proyecto de vida inherente a la identidad del sujeto, por lo que es oportuno trabajar junto a las personas mayores la importancia de contar durante el envejecimiento con proyectos de vida, y promover el mismo desde el deseo. Comprender que el proyecto de vida puede modificarse, historizar diferentes devenires y tendencias, encontrando un nuevo significado que dé lugar a una reelaboración; y; que puede producirse a modo de una renuncia que permita reconocer que algo de lo deseado ya no podrá ser posible. A través de un relato narrado por el sujeto envejeciente, se contribuye a la construcción de la identidad (Cortinas, 2018).

Desde esta complejidad de la escena psíquica, el registro de lo que cambia, su procesamiento, y la posibilidad de significar-resignificar, permanece para dar continuidad al trabajo del yo (Bravetti et al, 2009).

Considerar el lugar de confluencia de lo social y lo psicológico manifestado en la forma de como percibimos y aprehendemos el mundo nos hace reflexionar sobre representaciones sociales. Rateau (2013) tomando nociones de la Teoría de las Representaciones Sociales formulada por Moscovici en 1961, define a las mismas como “...sistemas de opiniones, de conocimientos y de creencias propias de una cultura, una categoría o un grupo social y relativas a objetos del contexto social” (Rateau 2013, p.24). El autor reflexiona que las opiniones provienen más bien del ámbito de la toma de posición, los conocimientos del ámbito del saber y de la experiencia y, las creencias, del de la convicción, y por ello, en lo cotidiano es frecuente la confusión. En este sentido, Berriel (2007) manifiesta que el ímpetu de las representaciones sociales como forma de conocer el mundo reside en son una manera más corta de permitir sucesos fenomenológicos de gran complejidad, abarcando la identidad, la pertinencia y la pertenencia social. Elocuentemente, el pensamiento de Pérez (2011) cuando explica que la persona mayor ha sido “despojada” de ser sujeto; ya que ha sido condicionada; no solo su manera de deseo; sino su condición deseante, percibiéndose en una serie incesante de pérdidas, con el miedo de detenerse, a “pensarse”.

Moya (2013), en relación la contemplación de las vejece; concibe las construcciones biopolíticas; analizando y problematizado las lógicas de poder mediante

la salud del cuerpo y la salud de la población; entendiendo por salud en la población, al “equilibrio social” que se persigue ante el aumento de esperanza de vida.

En este devenir socio-político-histórico de la mirada en las vejece que; la Organización de Estados Americano (OEA, 2015), aprueba un instrumento de promoción y protección de los derechos humanos de esta población mayor: la Convención Interamericana sobre la protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores. Uruguay fue uno de los países firmantes en dicha circunstancia y posteriormente en el año 2016 logra su ratificación. Cabe destacar que, concomitantemente suceden producciones científicas, se congregan investigadores, se crean movimientos en pos de promocionar el conocimiento y validación de derechos y; años más tarde; en el año 2019; se crea en Uruguay, la Sociedad Psicogerontológica del Uruguay. Esta sociedad, orienta sus prácticas hacia las personas mayores y su entorno, entendiéndolas cómo sujeto de derecho, fomentando su autonomía, la vida digna, la participación y la inclusión e integración desde un abordaje integral, interdisciplinar con enfoques comunes hacia las Personas Mayores (APGU, 2019). Contemplando el enfoque Psicogerontológico en las vejece, Pérez et al (2020), promulgan que es imprescindible que las personas mayores reviertan la dependencia y el lugar de pasividad que socialmente se las ha asignado. De este modo, puedan lograr posicionarse en función de sus capacidades, experiencias y estrategias de resistencia, tanto en la vida cotidiana como el miedo a la muerte, la ira, etc., reinventando acciones de cuidado propio y hacia terceros.

Las prácticas como manera de intervenir

Deliberar interrogantes para abordar el concepto de prácticas y de campo de problemas, crea un tejido de conocimientos que problematiza; generando tramas científicas para posteriormente, esclarecer y desentrañar cuestiones. De este modo, a través de movimientos intelectuales, amplios y diversos; tanto de nociones institucionales, concepciones culturales, económicas e históricas; se intenta dar cuenta a las diferentes dimensiones involucradas y articuladas que la atraviesan, ya que son amplias y profundas (Fernández, 2007).

A través de un pensamiento rizomático de la relación entre teoría y práctica, se reflexiona que una teoría siempre está ubicada en un tiempo y espacio, y, por otro lado, las prácticas se vuelven teoría y así viceversa, generándose y retro-alimentándose

mutuamente (Deleuze y Guattari, 2006). Es en este proceso continuo, donde se van produciendo conocimientos; que a su vez; generan elementos discursivos y no discursivos que promueven finalmente comportamientos. De este modo, se irán creando discursos, que luego van a forjar en la construcción de verdades y realidades para el sujeto, resultado subjetividades en una cadena de hechos. Es por ello que no hay teoría sin práctica ni práctica sin teoría (Hüning y Guareschi, 2005).

A través de nuestras prácticas realizamos intervenciones y estas, como procesos subjetivos, dilucidan diversos modos y modalidades; al decir de Raggio (2000), como proceso subjetivo, se constituye la intervención como una red de composición, que previo a un problema técnico, es un problema político asociado a relaciones de poderes.

En el modelo multidimensional planteado por Berriel y Pérez (2007) explican sobre el modo de intervenir con personas de manera diversa; donde, distintos planos somático, cognitivo, psicoafectivo, psicosocial, sociocultural e histórico, poseen igualdad de nivel se intersectan, y se alimentan, y retro-alimentan continuamente. Refieren que, el modelo biológico, busca las causas en el plano somático y toma los otros cuatro planos como consecuencias de ese. Entienden de este modo, que si se invierte esta relación, buscando las condiciones de producción en los otros planos; tomamos a los planos somático y cognitivo como secundarios a ellos, permeabilizando una nueva manera de trabajo.

Según Salvarezza (1998) los profesionales de la salud estamos atravesados por prejuicios sobre la vejez, entendiendo que existen lógicas institucionales de los propios instituidos e instituyentes internos que afectan nuestras prácticas. Esto, conlleva inclusive, a visualizar al médico como el dueño de un saber único e incuestionable, donde los síntomas recobran más importancia que la persona en sí. Habilitando, de este modo, la activación de un conjunto de ideas y pensamientos cargadas de negatividad sobre la enfermedad y el envejecimiento.

Foucault (1979), explica que se deberían realizar prácticas que busquen deshegemonizar el “Biopoder”, explicado como un poder que emplea diversas técnicas que pretenden capturar el control de los cuerpos y de las poblaciones. Es por ello la pertinencia del planteo de Stolkiner (2014), manifestando que la medicina se ha constituido como uno de los dispositivos que ha tenido gran construcción disciplinar en las personas. Esto se debe al propio atravesamiento de las producciones de subjetividades y, la relación que plantea la autora; entre subjetivación y objetivación; incluyendo en su propia construcción subjetiva, al reconocerlo como “su objeto”.

En el marco de las prácticas y concomitantemente, de las intervenciones, se las conciben en el campo de las subjetividades, y allí, la posición de quien observa e interviene, es permeable a la influencia del objeto de estudio. A consecuencia, la producción de conocimiento resulta de la incidencia y delimitación generada por este vínculo dialógico, lo que Haraway (1995) denomina como conocimiento situado.

La filósofa Mol (2002), en su argumento empírico sobre la ontología⁶, desarrolla la noción de “ontología política” argumentando que las realidades o las condiciones de posibilidad, varían entre las prácticas. Explica que cuando no se dan, pueden cambiarse, ya afirma que las prácticas, sustentan la realidad múltiple, teniendo lugar la coordinación que se hace con el objeto. A su vez, agrega que no solo la realidad es múltiple, sino también los seres actuantes; no habría un sujeto singular al que se le atribuyera la voluntad creadora y dadora de realidad. La realidad múltiple es impersonal (Parker, 2007).

A su vez; las prácticas están atravesadas, por nuestra implicación, es decir, por la significancia de un entramado de relaciones con otros, por un “nudo de relaciones”, así como como también, por los aconteceres y las demandas que surgen de las instituciones. Esto revela un accionar que contemple el análisis y reflexión de la implicación, del mismo modo, la constante adaptación y transformación a las dinámicas de la institución y sus actores (Lourau, 1991).

La manera de pensar las prácticas puede incluir el concepto de “dispositivo” de Foucault (1979); definiéndolo como la constitución de un conjunto de elementos heterogéneos tanto discursivos como no discursivos. Estos elementos van a estar conectados entre sí, en una trama de conocimientos, donde la naturaleza de esa conexión es determinante para su supervivencia. A su vez, el origen de los dispositivos surge por la necesidad de dar respuesta a una problemas práctico de la realidad, el comienzo real de un dispositivo es meramente político-administrativo, enmarcado en una dispareja relación de poder, resultando en técnicas y procedimientos para condicionar la conducta en las personas, suministrando estas tecnologías a otras instituciones (Heredia, 2014). En relación a un dispositivo grupal, Pichón Riviere (1985) lo define como un conjunto de personas articuladas por su mutua representación interna; integrando la tarea, el sentido del grupo y la representación interna que tienen los integrantes con respecto a esta tarea, y así se va constituyendo el

⁶ Rama de la filosofía que explora el ser, la existencia o las categorías del ser.

colectivo como tal. A su vez, se irán vislumbrado roles; donde lo vertical del sujeto y lo horizontal del grupo, se articulan en un rol, escenificando conflictos en su entramado social. El grupo maneja historias particulares, que entiende un escenario donde puedan constituirse y ser contados como realidades. Todo ello constituye un trabajo para dar sentido a las angustias que se generan y dificultan la tarea (Pichón Riviere 1985). En el trabajo con dispositivos que permitan el comienzo de interrogantes, en un proceso de crítica y deconstrucción de la realidad del imaginario social instituido se consideran oportuno los aportes de Berriel et al (1995) a través una clínica móvil del proyecto de vida. La misma consiste, en aceptar, que la vida tiene y contiene labilidad, por la precariedad de los objetos inferidos, de las actividades conferidas y también; con el fin y sentido que le otorgamos a todo ello. Parafraseando a Berriel (2003) el proyecto de vida se presenta como una construcción en permanente reformulación, la cual incorpora lo nuevo mientras resignifica lo anterior.

Análisis

A partir de los siguientes cuestionamientos derivados de mi práctica es que considero relevante reflexionar: ¿Cómo aún en el siglo XXI siguen tan fuertemente cristalizadas nociones biologicistas de deterioro y declive en los propios viejos? y además, siguiendo este hilo conductor de lo trabajado en la práctica reflexiono: ¿Cómo a partir del dispositivo grupal se pudieron realizar críticas al modelo hegemónico-médico para deshegemonizar los procesos de vejece incorporando nuevas nociones de envejecimiento?

Una fría mañana del sábado 30 de julio del año 2022, 08:15 am abro la puerta del salón de AJUPAR, y para mi sorpresa, allí estaban 2 mujeres esperando sentadas en sillas, al lado de sala de entrevistas de la institución. *“Bienvenida, ¿tú sos la Psicomotricista que vas a dar los talleres? como buenas viejitas llegamos antes ya que no tenemos nada que hacer”*, interrumpe una de las allí presente, *“Vos no tendrás nada que hacer, yo si vengo es porque eso de estimulación es lo que el doctor dice que hay que hacer y aquí estoy”*.

Saludo, sonrío, y llamo a la primer persona citada a la sala de entrevista de la institución para dar comienzo a las entrevistas personales (cabe destacar que cada una tenía horarios diferentes de cita: 08:30 am y 9:00 am).

Ante tan ilustrativa situación, se percibe cómo se expresan prejuicios en relación a sus vejece; observamos cómo se organiza una “sala de espera” ¿de espera a un supuesto saber representado por lo hegemónico médico? ¿Sería una oportunidad de encuentro significativa para ellas? ¿Qué significación tendrá la de “no tener nada que hacer”? ¿a qué se referían con “como buenas viejas”?

Como anteriormente se mencionó, en cada una de las entrevistas, mayoritariamente estos prejuicios, viejísimos, edadismo en relación a las vejece estuvieron empapando cada una de las entrevistas personales. A su vez, todos los encuentros personales estuvieron atravesados por cristalizaciones de lo hegemónico médico, con discursos que homogenizan las vejece; y; describiéndose, mayoritariamente, en sentido de deterioro funcional. ¿Qué tanto habrá pesado el slogan de la convocatoria para la gran inscripción? ¿Si se hubiera contemplado un slogan que únicamente refiriera “Talleres Psicogerontológicos” hubiera sido la misma convocatoria? ¿Qué tanto pesa lo hegemónico médico en este grupo de personas mayores? ¿Qué tanto interpela mis prácticas?

Se percibe; de cierto modo; como aún, las teorías de la desvinculación y de actividad, planteadas por Berriel (2003) y Díaz-Tendero (2011) parecen estar cristalizadas en el grupo de personas mayores desde el primer momento de encuentro. Al comenzar el primer componente de la práctica, ante los enunciados de las personas mayores allí presente: *“eso de estimulación es lo que el doctor dijo que hay que hacer”* entiendo que responde, de cierto modo, a la teoría de la actividad; y; el enunciado: *“no tenemos nada que hacer”*, podría responder a la teoría de desvinculación. A su vez, se observan estereotipos vejece, definidos por Salvarezza (1998) como viejismos que atraviesan, inclusive a las propias personas mayores. En esta escena se percibe la congregación de la vejez como homogénea, tal cual lo explicado por Pérez (2016) buscando el camino a *“una exitosa vejez”*, según los lineamientos de lo que el doctor dice que hay que hacer. Esto es visualizado como *“biopoder”* y *“control de los cuerpos”* que predica Foucault (1979) anteriormente mencionado. Coincidiendo con el planteo de Stolkiner (2014) lo representado en la escena y; cómo la persona nombra al doctor; da a entender lo que significa para esa persona el discurso médico, manifestando la gran construcción disciplinar de lo médico en la misma. Por ello, una práctica integral buscará comprender e incorporar dimensiones históricas, sociales y subjetivas; donde el componente de objetivación; tal como se refiere en el marco teórico del texto; sea sometido al reconocimiento del otro como sujeto con capacidad transformadora y como sujeto de derechos (Stolkiner, 2014).

En sintonía con Raggio (2000) nuestras intervenciones; entendiéndolas como procesos subjetivos; constituyen una *“red composición”*; que, previo a un problema técnico; son un problema político asociado a relaciones de poder. ¿Era entonces mi postura de *“Psicomotricista evaluadora”* facilitadora de diversos pensares y sentires que me posicionaban de un lugar de poder? De este modo, reflexiono sobre mi postura, de escucha y silencio ante esta situación. ¿Qué teoría respaldaba mi accionar? ¿Acaso lo hegemónico médico me envolvía de tal modo que engeguecía mi escucha y accionar ante esta situación? Salvarezza (1998) explica que los viejismos; anteriormente mencionados; atraviesan al propio personal de salud, motivo por el cual, me acoté a realizar valoraciones, no pudiendo realizar una escucha real a de la situación. Esto generó tensión y luego; puesto en palabras en el grupo de supervisión; se generan quiebres en mi postura, llevándome a pensar y reflexionar como la teoría y la práctica tienen tan estrecha relación. De este modo pude generar nuevas nociones teóricas y

prácticas, y viceversa; mientras teoría y práctica se vinculaban constantemente. Esto se explica tomando la noción de práctica y teoría de Deleuze y Guattari (2006); donde la problematización crítica de mi accionar y; tras un espacio de supervisión e intercambio allí generado; sumando lecturas sugeridas; es que se generaron movilizaciones intelectuales diversas, nuevos significantes y sentidos. Ocurriendo, de este modo, nuevas y posibles estrategias y herramientas para poder posicionarme.; dando cuenta, de esta manera; al pensamiento rizomático que plantea Deleuze y Guattari (2006) de que no hay teoría sin práctica, ni práctica sin teoría. De este modo, se van creando construcciones de realidades, resultando en una cadena de hechos, tal cual lo planteando por Huning y Guarecchi (2005). Concibiendo lo explicado por Fernández (2007) intentando dar cuenta de otras dimensiones que se dan en el campo de los problemas y en las dimensiones subjetivas.

Cuasi cronológicamente, siguiendo el análisis de mi práctica en la diplomatura es que, casi a la finalización del primer encuentro del primer taller exclama una de las participantes *“Estaría bueno tener un grupo deWhatsapps, así nos ayudamos y nos recordamos venir, nos ayudamos, yo conozco a vos (señala a una participante), vos (señala a otra participante) y vos pero tuyo no tengo tu número (señala a otra participante mas) ... y al resto no...”* interrumpe otra integrante, *“Paula, vos que tenes los celulares de todas... ármalo así estamos todas en contacto!”* en ese momento pregunto al resto del grupo si está de acuerdo y en coro escucho un fuerte *“sí”*. A partir de ese momento queda inaugurado un nuevo espacio, un espacio virtual de comunicación a demanda del grupo; indicios de lo que pudiera dar cuenta de la conformación de una grupalidad. Durante la semana envían fotos, mensajes escritos y audios, expresando curiosidad y ansiedad sobre lo que se va a trabajar el próximo encuentro; relatando ansias de encuentros para el próximo sábado. Observamos cómo se va gestando la noción de grupalidad; algunas portavoces del grupo envían mensajes, recordatorios para el encuentro del próximo sábado, en sí, se va observando una clara intención de prolongar y mantener la comunicación. Estas nociones que se ven el grupo, tal cual lo referido por Pichón Rivere (1975), se acentúan en el transcurrir de cada encuentro y se van fortaleciendo como grupalidad. Tal cual lo expresado por Heredia (2014) los dispositivos comienzan siendo meramente político-administrativo, resultando en una relación dispareja de poder. Durante los posteriores encuentros, se van dilucidando los vínculos y relaciones entre los integrantes y se contempla cómo las mismas se dinamizan continuamente. Además, la adhesión a la propuesta corroborada

en la asistencia, en el interés participativo de cada taller cimentaba y fortalecía la grupalidad como tal durante cada fría mañana de encuentro sabatino, dando cuenta de la representación interna del grupo, de intereses comunes, tal como refiere Pichón Riviere (1985). Este grupo funciono, todo inscripto en una modalidad de dispositivo, referida en el texto desde la óptica de Foucault (1979), donde se observan elementos, discursos y no discursivos integrándose.

Lentamente, en el transcurrir de los encuentros sabatinos, algunas técnicas, comenzaron a dar participación a sus cuerpos, diferenciando nociones de cuerpo orgánico diversas al de cuerpo como constructo; tal cual lo descripto por Paín (1985) y Calmels (2014). Esto se evidencio durante las primeras charlas, donde las participantes del grupo realizan preguntas sobre categorías homogenizantes de la medicina, al referirse en el intercambio con los técnicos que concurrieron a dar charlas. Las intervenciones de las participantes del grupo buscaban dar cuenta sobre cual o tal tratamiento en una persona diabética o hipertensa, celiacas, etc. En líneas generales; se narraban con sus cuerpos orgánicos, y sus inquietudes iban de la mano con su funcionamiento orgánico, entiendo las nociones anteriormente mencionadas de Berges (1997). Junto al fisioterapeuta y la nutricionista tratamos de explicar que, tanto los intereses y las oportunidades de cada persona eran diferentes; por lo que no se podían homogenizar ni en dietas ni en ejercicios como totalizadores ante una patología. Refiriendo que, si bien una persona mayor puede ser diabética e hipertensa, quizás una alimentación balanceada sea pensada en esa persona y no sea lo mismo en otra con la misma patología de base ya que; conocer a la persona entiende más allá de aspectos puramente orgánicos. De esta manera se propiciaba el poder discernir la significancia del constructo corporal, entendiendo un cuerpo que tiene en cuenta a la trama socio-histórico-cultural para su constitución. Por ende, en continua transformación, explicada, en parte, por la propia permanente inter-comunicación con los otros, con el espacio, tiempo, con el entorno. Este intercambio de diálogos, sentires y conocimientos, derriba lo que Brunner (1984) expone sobre causa y efecto en su paradigma positivista a contraposición de lo narrativo, y trabajado de ese modo en el grupo sobre lo corporal y lo hegemónico médico. De esta manera, se manifiesta lo explicado en el texto por Villar (2015), donde las participantes eran las reales protagonistas.

Poco a poco, se va dilucidando las nociones de cuerpo como construcción social que refiere Berriel (2003) sumado al concepto de constructo-corporal citado por Calmels (2014) observamos cómo estas personas van entendiendo a sus cuerpos en

dimensiones subjetivas. Paulatinamente se fue dando lugar a su propia escucha, reconocimiento y así, re-posición del lugar diverso de cuerpo orgánico y lo que hegemoníamente se demandaban de esos cuerpos; se evidencia lo corporizante que refiere Bottini (1997). Reflexionando sobre las nociones de Da Fonseca (1996), entendemos que el cuerpo no es instrumento, sino que por él se habita el mundo, es por ello, la impronta vivencial llega a ser significativa; tal cual lo planteado por Mila (2008) en la definición de tener-vivenciado. Aquí la mirada de la Psicomotricidad en el cuerpo, explicada por Benjumea (2010) trata de dar cuenta su significancia y consciencia de sí mismo, entendido en la propia experiencia y vivencia. Es a través de dimensiones cognitivas, motoras, sociales, afectivas, etc., en relación con el medio y los otros que logramos conectar con todo lo que implica nuestro cuerpo y re-conocerlo. Reconociendo la importancia de la vivencia corporal para generar nuevos significantes; Bottini (1997) aporta nociones freudianas que conciben al pensamiento como movimiento; impactando en el mundo cognitivo y emocional de las personas y viceversa; en continua alimentación y retroalimentación. Por ello la relevancia de lo planteado por Vázquez (2018) sobre las experiencias lúdicas, como herramienta para trabajo con personas mayores, para lograr la re-conexión del cuerpo con las emociones, sensaciones, pensamiento y movimiento, reconcomiendo funcionalidad y limitaciones y así reorientando, re apropiando, re conociendo.

En la grupalidad, al colectivizar estas situaciones de emociones, sentires y saberes, gracias a la operatividad del grupo, se pudieron reconocer funcionalidades de cada uno de los cuerpos de las participantes. Validando y acompañando sentires y emociones; reconociendo aspectos saludables en sus cuerpos envejecientes en el marco colectivo.

“Viste vos que no querías agacharte por el miedo a caerte y lo hiciste sola y bien” “Increíble cuando sentí el olor de la lavanda recordé las plantas enormes que tenía mi madre, como me gustaba, en realidad yo amo las plantas, ... que ganas de tener una plantas de estas, me encanto”

Las narrativas, a través de elementos sensoriales, cognitivos, lúdicos, trasladaban aspectos de su identidad, sus deseos e intereses. Las técnicas de la psicomotricidad eran mecanismos que vehiculizan el surgimiento de narrativas basadas en reconocimiento de sus cuerpos, sus intereses y deseos, según lo expuesto por Vázquez (2018). Dichas narrativas daban cuenta de la vivencia corporal, tanto sensorial como cognitivo, emocional, de este modo, significando experiencias en sus

cuerpos; como continuo constructo. Esto da cuenta de nueva posición, la vivencia corporal da cuenta de que el organismo es solo una parte de la constitución de sus cuerpos. Es a través de la reflexión e intercambio entre los participantes de estas nuevas maneras de escucha y expresión, tónica, sensorial, de sus procesos cognitivos, que se promueve el re-conocerse en sus aspectos saludables.

Al decir de Berriel (1995) a través de la clínica móvil del proyecto de vida se facilita a las personas mayores la expresión de narrativas, para luego, posibilitar nuevos significantes y significados. Esta concepción de clínica móvil que refiere el autor es desarrollada por Rodríguez Nebot (2004) explicando que la misma trabaja a partir del encuentro con problemas, interrogantes, formulación de críticas, deconstruyendo la realidad y lo instituido. Es así que, dentro de la grupalidad, estas formas motivan la problematización de cuestiones que estaban cristalizadas desde estos paradigmas. A su vez, según lo expuesto por Haraway (1995) sobre conocimiento situado; la producción de conocimiento es resultante de la entramada del vínculo dialógico que allí se genera entre las participantes.

De este modo, entendiendo la realidad múltiple que plantea Mol (2002), se buscaron diversas maneras; de problematizar cuestiones en el grupo de personas mayores. A través de prácticas que promovieron la crítica a la homogeneización de las vejece, se buscó facilitar a las personas sean los partícipes en sus propios procesos de envejecimiento, en un marco de derecho, dignidad, entendiendo subjetividades y contemplando la re-apropiación corporal personal de cada una de las partícipes en dichos procesos. Entendiendo el modelo multidimensional planteado por Berriel y Pérez (2007) se buscó contemplar otros planos y de este modo, al decir Foucault (1979), promover prácticas que busquen des-hegemonizar el biopoder. De este modo, se experimentaron situaciones que reconectaron con sus sentires, saberes, emociones en un encuadre reflexivo grupal que habilitaba, a través de narrativas desde lo verbal y no verbal significaciones de bienestar, corriéndose, desde sus discursos, del lugar normativo de la salud, inaugurando nuevos significantes de la misma. Las nociones antiguas que traía el grupo demostraban representaciones sociales negativas, tal como se explica Rateau (2013) entendiéndolas como un sistema de creencias opiniones relativas a un objeto, siendo así el caso de la significancia de una vejez como única y cristalizada en modo de deterioro, ahora se fundamentaba en contemplar diversas maneras de sentires en sus vejece. Parafraseando a Cortinas (2018), una sociedad ideológica dominante contribuye a la construcción de la una realidad y aquí no solo se

pudo visualizar esto a través de lo hegemónico médico; sino que también se lo pudo transformar. Deconstruyendo ideologías del devenir de estos paradigmas totalizadores, es que se generan nuevas y diversas maneras de comprender sus propios procesos de envejecimientos.

Lentamente, concibiendo el proceso grupal, y, corriéndonos del lugar de los paradigmas anteriormente mencionados, es que dedicamos un encuentro en un taller “cine-foro” donde, en coordinación con MEC⁷, donde pudimos observar y reflexionar sobre 4 capítulos de la mini serie la “Flor de la vida”⁸. En este momento, por los propios procesos identificatorios, muchas de las participantes de la grupalidad pudieron reflexionar sobre sus propios proyectos de vida.

“Que injusticia, yo como maestra jubilada me duele saber que ese señor estuvo tanto tiempo sin poder leer, pobrecito, que suerte que pudo aprender de viejo... y sí que se puede...podemos mucho” agrega otra compañera del grupo *“más que suerte...hay que hacernos valer”*.

Se inaugura un espacio crucial que habilita el trabajo en relación a derechos, trascendental contemplación de la mirada Psicogerontología. Pérez (2020), declara que la Psicogerontología como campo interdisciplinario se ocupa de a la problematización de los procesos de subjetivación relativos a la vejez y el envejecimiento poniendo foco en los procesos de salud, enfermedad y cuidado. Estos procesos producen significantes y significados y, al mismo tiempo, determinan la construcción de realidad, identidad, deseo y prácticas específicas el envejecimiento, contemplando la perspectiva de los derechos.

Concomitantemente se gestiona un penúltimo encuentro, donde se coordina y realiza un taller sobre la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; tal cual lo expresado en el texto según OEA (2015). Dicho taller, en pos de promover el conocimiento y reflexión en materia de derechos, convoca a un dispositivo creados a nivel de Estado: INMAYORES

⁷ MEC **Ministerio de Educación y Cultura de Uruguay** encargado de coordinar, promover y desarrollar políticas públicas en educación, cultura, ciencia, tecnología y patrimonio.

⁸ "La flor de la vida - La serie" recorre las historias de octogenarios atravesando nuevos comienzos y poniendo a prueba nuestros prejuicios sobre el paso de tiempo, los sueños y el amor. Se basa en la investigación uruguaya que realizaron las directoras dirigido por Claudia Abend y Adriana Loeff estrenado en 2018, pero con diferentes protagonistas: un analfabeto que a los 80 regresa a la escuela, una jubilada de 85 que se convierte en una campeona de atletismo, una pareja que se conoce rondando los 90 años y termina en el Registro Civil.

(MIDES, 2023). Así surge la coordinación y gestión para realizar este taller junto a referentes de INMAYORES, ya que muchas desconocían este servicio, por lo que resultó un encuentro de rico intercambio entre los referentes de dicha institución y las participantes del grupo. El grupo al manifestó interés en convocar a este taller a más personas mayores, por lo que la invitación fue extensiva, entiendo la importancia del conocer sus derechos y concibiendo la participación como esencial derecho.

Reflexiones

*“Nuestro cuerpo no es nada sin el cuerpo del otro,
cómplice de su existencia.
Es con el otro que se ve y se construye
en la actividad de los sistemas que ofrece la naturaleza,
en la intimidad de ese espejo reflector que es el otro”.*
Ajuriaguerra

Realmente fue desafiante poder transmitir el abrazo de estas líneas disciplinares de la Psicomotricidad y la Psicogerontología desde esta experiencia práctica que asumía como eje la consciencia corporal a través de técnicas propias de la psicomotricidad en pos de reconocer aspectos saludables y des-hegemonizar el biopoder médico desde un enfoque humanizador de la Psicogerontología.

Las teorías de la desvinculación y de actividad parecen estar cristalizadas en el grupo de personas mayores al comenzar la práctica. Es por ello que planteo, al comienzo del dispositivo de talleres, técnicas desprendidas de la psicomotricidad, que den cuenta de vivencia corporal, que signifiquen experiencias en sus cuerpos. La reflexión e intercambio con los participantes de estas nuevas maneras de escucha y expresión, tónica, sensorial, de sus procesos cognitivos, promueve el re-conocerse en sus aspectos saludables. Es así que, dentro de la grupalidad, estas formas motivan la problematización de cuestiones que estaban cristalizadas desde estos paradigmas.

La puesta en acción de mis prácticas fue algo constantemente evaluado y supervisado; para que, de este modo mis intervenciones habilitaran a las participantes a la reflexión de sus propios procesos de envejecimiento tratando de derribar, a través de la crítica de mitos, creencias, prejuicios y homogenización de las vejece, tanto desde un índole pasivo como activo. De este modo, los participantes fueron compartiendo vivencias, experiencias, desde su identidad y deseo, en el marco de una grupalidad que sostenía estos procesos. Al suceder de encuentros, se fueron generando brechas que permitieron dilucidar aspectos de los Derechos Humanos a través del conocimiento y debate sobre la Convención iberoamericana de los derechos de las personas mayores y en ese marco, pensarse desde sus propios proyectos de vida.

Subrayo que esto me atravesó profesionalmente ya que la impronta psicomotora; a través de la mirada de la Psicogerontología; en el marco de un dispositivo grupal, fueron habilitadores de estas transformaciones. Estos procesos interpelaban continuamente la manera de posicionarme ante el grupo ya que si bien,

contaba con el apoyo reflexivo y crítico de mi grupo y docente de supervisión, en el momento de la puesta en acción de mi rol coordinador de talleres no había otro que pudiera estar desde un lugar meramente de observación, resultando así mi subjetividad en la narrativa de lo que se hacía en cada taller.

Cabe destacar que mi formación de grado está inscrita desde Facultad de Medicina, Escuela Universitaria de Tecnología Médica y, de este modo, el biopoder y la hegemonía médica atravesaban mis prácticas. Entendiendo el estrecho vínculo de teoría y práctica, es que me re-posicione desde mis prácticas en un paulatino proceso de escucha a las personas como sujetos sociales. Por ejemplo, el proyecto de práctica de la diplomatura contaba con un proceso un set de tests y evaluaciones personales para cada persona inscrita a los talleres; previo a comenzar los mismos. Estas valoraciones buscaban dar cuenta de los aspectos cognitivos, sensoriales, emocionales mediante entrevistas, test y cuestionarios. Lentamente, entendiendo que las personas se construyen en procesos socio-histórico-culturales, critiqué y, de ese modo; consideré a estas herramientas estandarizadoras; como cristalizaciones de mi formación y que poco daban cuenta de la persona. Las mismas buscaban dar cuenta sobre aspectos orgánicos, instrumentales, cognitivos del cuerpo orgánico pero tenían poco foco sobre los procesos reales que atraviesan. Por ello, el desafío fue; construirme desde la crítica, entendiendo la evaluación permanente de cada intervención, reconociendo cada experiencia y lo grupal que, desde allí fluye y confluye y el análisis de mi implicación. Entiendo que esto permitió la reflexión sobre los propios atravesamientos institucionales, sus segmentos sociales de pertenencia; es decir sus propias implicaciones; en relación a las prácticas con el grupo y las determinaciones institucionales que le asignaron sentido y que impactaron en mis propias prácticas.

A partir de un proceso de integración entre la perspectiva crítica de la Psicogerontología en la praxis psicomotriz, se entiende que cuando las condiciones materiales de trabajo lo permiten, las personas mayores son capaces de ampliar su conciencia corporal a través de un enfoque multidimensional que critica lo hegemónico médico, es por ello que problematizo: ¿cuáles serán los efectos de las nuevas producciones subjetivas de las personas mayores, en lo que respecta a los modos de habitarse y concomitantemente, habitar sus entornos?

Referencias bibliográficas

Aulagnier, P. (1997) La Violencia de la Interpretación. Buenos Aires: Amorrortu.

Bravetti, G., Canal, M., Petriz, G: (2009) Reconstrucción subjetiva y proyecto futuro en la vejez. Congreso Internacional de Investigación, 12 al 14 de noviembre de 2019. La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11988.pdf.

Blanco M. (2015) Habitar colectivos para la inclusión social. Vínculos y producción de subjetividad en centros residenciales de cuidados. Maestría en Psicología Social Facultad de Psicología. Universidad de la República.

Berges J (1997). El cuerpo y la mirada del otro. Crónicas Clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad.

Berriell F. (2003) Imagen del cuerpo, modelos y emblemas identificatorios en los adultos mayores. Maestría en Psicología Social Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Berriell, F., Lladó, M., Pérez, R. (1995). Por los viejos tiempos. Reflexiones de la Práctica Psicológica en el campo de la vejez. En 2das Jornadas de Psicología Universitaria. Montevideo: Multiplicidades.

Berriell F, Leopold L, Pérez R. (1998) Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer Revista de investigación de Facultad de Psicología, Universidad de la República. noviembre de 1998; 1 (1): 73 - 82.

Berriell, F. y Pérez. R. (2000). Proyecto de investigación. Envejecimiento, Cuerpo y Subjetividad. Universidad de la República. Facultad de Psicología. Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC).

Vejez en el norte: problematizando el imaginario social biologicista

- Berriél, F.; Pérez, R. (2001) Proyecto de Investigación: Imagen del cuerpo y representación social de familia, trabajo y salud en el proceso de envejecimiento. Montevideo: Comisión Sectorial de Investigación Científica.
- Berriél, F. (2007) La vejez como producción subjetiva. Representación e imaginario social. Facultad de Psicología, Universidad de la República Envejecimiento, Memoria Colectiva y Construcción de Futuro. Memorias del II Congreso Iberoamericano y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Berriél, F. y Pérez, R. (2007) Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación. Disponible en: <https://hdl.handle.net/200.500.12008/22824>.
- Benjumea, M. (2010). La motricidad como dimensión humana. Un abordaje transdisciplinar. Instituto Internacional del Saber.
- Bottini P. (1997) Psicomotricidad: Prácticas y Conceptos. Madrid: Miño y Dávila.
- Calmels, D. (2014) Cuerpo y saber. Novedades Educativas. Buenos Aires, Argentina.
- Ceminari Y. Stolkiner A. (2016) El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-044/546.pdf>.
- CEPAL (2023) Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>.
- Chiodi, S.; Galizia, P.; Cravero, A.a; Ormello, C.; Pegoraro, M. (2019). El juego como vehículo de sensaciones placenteras en el adulto mayor. Revista de Salud Pública, (XXIII), 2, 86–93.

Cortinas, E. (2018): "Proyecto de vida. La vida como proyecto". Trabajo final Diplomatura en Psicogerontología. Facultad de Psicología. Udelar Disponible en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21025/1/Cortinas.pdf>.

Deleuze, G. & Guattari, F. (2006). Rizoma. In G. Deleuze & F. Guattari, El anti- Edipo: Mil Mesetas (tomo II, pp. 9-32). Valencia: Pre-Textos. (Original publicado en 1980).

Díaz-Tendero, A. (2011) Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. Papeles de Población, vol. 17, núm. 70, 49-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n70/v17n70a4.pdf>.

Da Fonseca, V. (1996). "Manual de observación psicomotriz". Barcelona. Inde Publicaciones. Fernández, A. (1987): La Inteligencia Atrapada. Editorial. Nueva Visión, Buenos Aires.

Fernández, A. (2007). Las lógicas colectivas: Imaginarios, cuerpos y multiplicidades. Editorial Biblos.

Haraway, D. (1995). Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza.

Heredia, J. (2014). Dispositivos y/o agenciamientos. En: Revista Internacional de Filosofía, vol. XIX, N°1, pp. 83-101. Disponible en: <https://revistas.uma.es/index.php/contrastes/article/view/1080>.

Huning, S. y Guareschi, N. (2005) Problematizações das práticas psi: articulações com o pensamento foucaultiano. En: Athenea Digital, núm 8, 95-108. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1373112.pdf>.

Lladó, M. (2004). ¿Qué entendemos cuando se habla de factores que favorecen un buen envejecimiento? En: Nisisaki, S. y Pérez, R. (Comp.) Gerontología en Uruguay. Una construcción hacia la interdisciplina. Montevideo: Psicolibros.

- Lladó, M. y Carbajal, M. (2007). Producción de subjetividad sobre envejecimiento presente en las políticas públicas. Disponible en: http://dedicaciontotal.udelar.edu.uy/adjuntos/produccion/771_academicas_cademicaarchivopdf
- LLadó, M. (2007). “Intervención en grupos de los Adultos Mayores en la ciudad de Montevideo: espacios públicos y construcción de Identidad.” “Envejecimiento, Memoria colectiva y Construcción de futuro”. Publicación arbitrada. II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología. Montevideo: Editorial Psicolibros-Universitario.
- Lladó, M. y Carbajal, M. (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. Hacia un Uruguay más equitativo. Primer Debate Nacional sobre políticas sociales, envejecimiento y territorio (pp.107-112). MIDES. http://dedicaciontotal.udelar.edu.uy/adjuntos/produccion/771_academicasacademicaarchivo.pdf.
- Lauman, M. (2001) Pensar La Vida Cotidiana: su importancia para el quehacer del Psicólogo Social Universitario. En: Psicología Social: Subjetividad y Procesos Sociales. Fernández Romar, J. y Protesoni, A.
- Le Breton D. (1995) Antropología del Cuerpo y Modernidad. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Lourau, R. (1991). Implicación y sobreimplicación. Conferencia en El Espacio Institucional. “La dimensión institucional de las prácticas sociales”. Buenos Aires: Asociación Civil El espacio institucional. Recuperado de: <https://1library.co/document/7q0wx5vy-implicacion-y-sobreimplicacion-rene-lourau.html>.
- Menendez, M., & Brochier, R. (2011). La actividad física y psicomotricidad en el adulto mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y

Vejezes en el norte: problematizando el imaginario social biologicista

satisfactorio. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 10(1), 179–192.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527168014>.

MIDES (2023) INMAYORES en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/estructura-del-organismo/instituto-nacional-personas-mayores>.

Mila J. (2008) *De Profesión Psicomotricista*. Miño y Dávila. Buenos Aires.

Moya, M. (2013) Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis*, 36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-665682013000300019.

OEA (2015) *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*.

ONU (2023) *Envejecimiento Poblacional*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>.

Pain, S. (1985): *La Génesis del Inconsciente*. En *La Función de la Ignorancia II*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.

Parker, M. (2007) The body múltiple: Ontology in medical practice. *BioSocieties*, 2(2). 281-282. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s174585520722558x>.

Piaget, J. (1972): *Psicología y Epistemología*. Editorial Emecé. Buenos Aires.

Pérez R. (1996) Pérez, R.; Charamelo, A. Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer. Una primera aproximación. En: Universidad de la República. Facultad de Psicología (1998) *IV Jornadas de Psicología Universitaria*. Montevideo.

- Pérez, R. (2010): “La construcción subjetiva de la realidad. Psicología, Neurociencias, Política e Imaginario Social”. Conferencia inaugural. Actividades académica 2009. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- Pérez R. (2011): La construcción subjetiva del envejecimiento. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F (Coord.) Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento.
- Pérez R. (2016) Las dolencias de la mente. Prácticas de atención y cuidado de personas con demencia en Uruguay (Tesis de Doctorado). Lanús, Argentina: Universidad Nacional de Lanús.
- Pérez, R., Berriel, F., Carbajal, M., Castro, G., Guidotti, C., Lladó, M., Martínez, F., & Valdez, C. (2020). Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento (NIEVE) para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria por COVID 19, desde una perspectiva de DDHH. 1-3.file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Comunicado1PersonasMayoresNIEVE-UDELAR 5-4-20.pdf.
- Pichón Rivière, E. (1985). El proceso Grupal. Buenos Aires. Argentina: Nueva Visión.
- Pochintesta, P. (2012). De cuerpos envejecidos: un estudio de caso desde el discurso publicitario. Pensar La Publicidad. Revista Internacional de Investigaciones Publicitarias, 6(1), 163–181. https://doi.org/10.5209/rev_pepu.2012.v6.n1.38661.
- Vázquez S. (2018): Gerontopsicomotricidad: Especialización de la Psicomotricidad). Ed. Corpora. Montevideo. Uruguay.
- Rateau, P. & Lo Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. Revista CES Psicología, VI(I), 22-42.

Rodríguez Nebot, J (2004) Clínica móvil: el socioanálisis y la red. Primera Edición
Montevideo: Narciso – Psicolibros.

Salvarezza, L. (1988). Psicogeriatría. Teoría y clínica. (1ra. Ed.) Bs. As.: Paidós.

Sinovas, R., & Marugán De Miguelsanz, M. (2010). Esquema corporal y autoestima en la tercera edad. Elementos claves para un programa en Gerontopsicomotricidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 867–872.

Stolkiner, A. (2014) Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. Capítulo de libro en prensa. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/stolkiner_2013_medicalizacion_de_la_vida___sufrimiento_subjetiv_2014.pdf.

Thevenet, N. (2013) Cuidados en personas adultas mayores: análisis descriptivo de los datos del censo 2011. Mides.