



Universidad
Nacional
de Rosario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Un abordaje clínico posible para la vejez”

Modalidad de presentación: Investigación

Bibliográfica Autora: Rodríguez Meneguzzi, María

Dulcinea

Legajo: R-0800/1

DNI: 27.772.159

Docente responsable: Oehlenschlager, Viviana

Año: 2024

Agradecimientos

Agradezco a Lidia Ocampo Romero, mi amiga. Por acompañarme en el proceso del cursado de la carrera, por motivarme a seguir, presentarme a rendir más allá de los obstáculos y las adversidades.

Agradezco a Piero y Mateo mis hijos, que crecieron teniendo una madre estudiante y muchas veces no fue fácil ensamblar familia, trabajo y estudio.

Agradezco a mis padres, por alentarme a estudiar y fomentarme la importancia de estudiar una carrera universitaria.

Agradezco a cada docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario con los cuales curse, que aportaron, nutrieron desde su conocimiento y de ese modo poder ir pasando cada escalón para así llegar a este objetivo tan anhelado.

Agradezco a la profesora Viviana Oehlenschlager, por aceptar acompañarme en el proceso de escritura de este trabajo, por su implicancia, dedicación y compromiso.

Agradezco a mi psicóloga Adriana Petroselli.

Y por último quiero agradecerme, por no rendirme cada vez que la vida presento obstáculos y sentía miedo cuando tenía los exámenes, cuando me invadía el sentimiento de que no podía y me paralizaba.

Índice

2

Agradecimiento	
-----------------------------	--

2	Resumen	y	palabras	claves
.....			4	Introducción
.....				5 Desarrollo
	Vejez y proceso de envejecimiento		
7	Vejez	y		prejuicios
.....			9	Vejez y abordaje
	clínico	11	
Conclusiones			
	14 Referencia bibliográfica		
			16	

Resumen

Este trabajo intenta articular la apropiación de saberes y herramientas incorporadas en el proceso de cursado de la carrera de Psicología en la Universidad Nacional de Rosario, durante el cual se despertó el interés sobre vejez y así pensar un abordaje clínico posible; su origen resultó debido a la necesidad de ampliar el conocimiento en relación a dicha temática. Se abordará retomando a diferentes autores entre ellos Leopoldo Salvarezza, Ricardo Iacub, Pacho O'Donnell, entre otros. Se puede observar cierta similitud en cuanto a cómo piensan la vejez, la cual no hay un único modo de atravesar sino una pluralidad de alternativas, las cuales hacen pensar que hay diversidad de vejezes, en plural, entendiendo que hay tantos viejos como sujetos habitan en el mundo, donde cada uno se encuentra atravesados por diversos motivos sociohistoricos y económicos. Cuando se trabaja dicha temática hay que observar cómo se encuentran atravesados por prejuicios los cual tiñen de cierta negatividad este momento vital, como si se tratara de puras pérdidas no pudiendo capitalizar nada. Para realizar un recorrido se tomarán como categorías de análisis algunos conceptos a trabajar que son vejez-proceso de envejecimiento, vejez-prejuicio y, por último, vejez-abordaje clínico. A modo de conclusión, queda plasmada la importancia de investigar un abordaje clínico que en este trabajo tiene una impronta psicoanalista, el cual posibilita pensar las vejezes actuales.

Palabras claves: vejez-envejecimiento, prejuicios, abordaje clínico.

Introducción

En el presente trabajo integrador final presentado para la carrera de grado de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, se propone realizar una lectura posible para abordar la temática elegida que es vejez y salud mental.

El mismo tiene como premisa que no hay un único modo de pensar la vejez sino diversidades de vejezes, ya que sin duda es diferente la forma de vivir de cada sujeto. Esto se da por diversos motivos, por ejemplo, sociohistoricos, culturales, económicos, etc. También es fundamental tener en cuenta que cada sociedad tiene una representación de sus viejos, del lugar que ocupan en la misma y como las transitan.

Según Zarebski (1999), plantea que, "... no solo que cada cultura tiene su propio tipo de envejecimiento, sino que cada estructura psíquica particular lo tiene". (p. 16) A modo de hipótesis se podría pensar que hay tantas vejezes como sujetos habitan en el mundo, que no es vivida del mismo modo en oriente que en occidente, en el norte, centro y sur de nuestro país, y que es una población en la cual es fundamental el trabajo con ellos, sus familiares y cuidadores ya que la preocupación y demanda se ve reflejada en las sociedades actuales. Es fundamental fomentar la importancia de la salud mental como primera medida para preservar la autonomía, derribar prejuicios y así de ese modo puedan empoderarse y tomar una posición con respecto al modo que ellos desean envejecer.

Para seguir problematizando el tema elegido para el presente trabajo el

interrogante nodal sería, ¿cuál sería un abordaje clínico posible en el área de salud mental para trabajar con las vejeces?, esta pregunta que es clara, directa, precisa nos abre una serie de cuestionamientos que direccionan el presente escrito que pueden ser. ¿Qué se entiende por vejeces y envejecimiento? ¿a qué se hace referencia cuando se habla de prejuicios? Por último, luego de tantos años estar atravesados por el psicoanálisis pensar más allá del mismo un abordaje clínico posible en ese momento vital. Para responder a las siguientes preguntas se tomará como categoría de análisis, el concepto de vejez y proceso de envejecimiento, prejuicios y abordaje clínico.

La etapa de la vejez es un momento en donde factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales interaccionan con la historia personal y familiar. Se destaca aquí la importancia y el valor que tiene el acompañamiento que los psicólogos pueden brindar al adulto mayor, familiares y cuidadores.

En relación a la problemática planteada, se postula como objetivo principal, exponer que se entiende por vejez, haciendo hincapié en los prejuicios para luego poder pensar una clínica posible la cual priorice el bienestar y la autonomía en este momento vital. Al desglosar lo anteriormente planteado pensar y de ese modo poder identificar a que se hace referencia cuando en el siguiente escrito planteo el término vejez y proceso de envejecimiento. Al mismo tiempo identificar cuáles serían algunos de los prejuicios que la atraviesan. Acercándome a las ideas finales, enunciar un abordaje clínico posible para la vejez (en la tercera y cuarta etapa de la vida), por último, justificar la relevancia del trabajo en la vejez, con los familiares y cuidadores.

El trabajo integrador final se aborda epistemológicamente desde el psicoanálisis y algunas connotaciones del paradigma de la complejidad.

La modalidad de escritura elegida es la de investigación bibliográfica, la misma posibilita exponer algunos de los principales aportes teóricos existentes sobre la temática y articular las categorías conceptuales.

La relevancia por la cual dicha temática es elegida se debe a que, en Argentina y en el mundo la población mundial de adultos mayores, gerontes o viejos está creciendo y se expande cada vez más y no podemos desconocer como profesionales de la salud mental la demanda de escucha que hay en este momento vital, del viejo, los familiares y cuidadores. Su pertinencia en términos académicos para el campo psi refiere a poder abordar cuestiones de Salud Mental en esta etapa particular de la vida, aquella en la que se producen múltiples cambios y transformaciones. Con este propósito el desarrollo del

presente trabajo se divide en los siguientes apartados: Vejez – Proceso de envejecimiento, Vejes – Prejuicio y para ir finalizando la idea, Vejez y Abordaje clínico.

*Un viejo frente a nosotros es
como una especie de “espejo del tiempo”,
y como todos sabemos
el destino que impone la sociedad a la vejez,
nos provoca angustia frente a este futuro posible
y nos impulsa a escaparnos de ella.
En otras palabras, elegimos no atenderlos.
Leopoldo Salvarezza*

Vejez y Proceso de envejecimiento

La temática elegida se volvió motivo de interés desde hace mucho, en primer lugar, porque trabajo con esta población y segundo, porque en el transcurso del cursado de la carrera me pareció pertinente poder ampliar el conocimiento, ya que es una población que se encuentra en aumento, y es necesario poder tener una perspectiva más integral y profunda de la misma.

Un escrito de Freud quedó resonando en mi cabeza y haciendo eco cuando plantea que las personas mayores de 50 años ya no eran analizables, está bien, no se puede dejar de pensar en la época, año 1905 aproximadamente, ya que la esperanza de vida era mucho menor y los efectos de la postguerra eran arrasador.

En referencia a lo mencionado, es importante destacar que el autor Fernández Ferman (2019) plasma como el mismo Freud en los años 1905 hace referencia al trabajo analítico con personas “mayores de 50 años” como una tarea imposible por ser el material inconsciente a elaborar demasiado extenso y la resistencia al cambio demasiado fuerte. En la actualidad la esperanza de vida se ha prolongado, cada vez aumentan más y más los números en las estadísticas cuando se habla del crecimiento de poblaciones viejas, los cuales hoy en día se habla de tercera edad haciendo alusión a los adultos mayores que abarcan entre los 65 hasta los 80 años, mientras que la cuarta edad es de los 80 en adelante; las cuales cada etapa tiene sus singularidades, particularidades y cada sujeto la transita de acuerdo a su historia, sus vivencias, sus recursos y sus lazos.

En las sociedades modernas occidentales lamentablemente los viejos parecieran que siguen siendo un estorbo o en el peor de los casos un desecho, un des-echo, los cuales piden a gritos ser escuchados, por sus familiares, médicos de cabecera, políticos los cuales se empeñan en querer borrarlos a cualquier precio.

En la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2° como Persona mayor a “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor. (2017, p. 5)

Para visibilizar el crecimiento de la población mundial de mayores de 65 años cómo ha crecido de una manera exponencial pasando de 700 millones en el 2009 a la expectativa de 2000 millones en el 2050 y como de ese momento el porcentaje de personas de la tercera edad habrá pasado del 8,2% que se registraba en el 2000 al 24%.

En relación al crecimiento demográfico Carmona Valdez (2012); plantea que el contexto actual de muchos países en el mundo se vio influenciado por distintos factores como la globalización, industrialización y la modernización que han modificado la estructura de la sociedad en los ámbitos políticos, sociales, económicos y familiares. Algunos factores como el aumento en la esperanza de vida, la disminución de la tasa de fecundidad, y el descenso progresivo en la tasa de mortalidad, proyectan el envejecimiento de la población mundial como proceso permanente y en ascenso, todos estos sucesos hacen que la población este envejeciendo a un ritmo tan acelerado como constante.

Otro marcador importante en relación al crecimiento poblacional se puede ver reflejado cuando se hace referencias a los ancianos de la tercera edad (65 a 80 años) los cuales mantienen su vitalidad y aspecto físico, pueden mantener una vida autónoma, no hay una dependencia marcada y ejercen sus derechos legales, tanto a nivel de actividades instrumentales, básicas y cotidianas. En tanto que los ancianos de la cuarta edad (mayores de 80 años) tienen un cierto grado de dependencia, tanto física como psicológica o social, en tanto encuentran dificultad para realizar las acciones instrumentales, generalmente necesitan un cuidador o tutor, se ven limitados en su autonomía y capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Ante este fenómeno general de envejecimiento poblacional, existen distintas posturas. En ciertas sociedades de África y de Oriente, se le otorga, al viejo el lugar de la sabiduría, generalmente el conocimiento, los valores, costumbres se pasan de generación en generación y lo intergeneracional toma un valor y un lugar nodal y determinantes en las comunidades. Se observa el lugar tan importante que tienen los relatos, la capacidad de relatar, recordar, historizar, para generar una línea de continuidad existencial, singular, filiatoria, de pertenecía.

En contraposición, en el mundo occidental, se tiende a barrer con la vejez. No hay lugar ni tiempo para los viejos, en la vorágine de la vida que te sumerge el mundo capitalista.

Los profesionales de la salud mental no pueden pasar por desapercibido y desatender e ignorar el crecimiento poblacional que se está observando a nivel mundial y que visibilizan los medios masivos de comunicación, es necesario interrogar y pensar la las vejezes que atraviesan la sociedad y la clínica en el área de la salud mental.

En referencia a esta investigación bibliográfica es pertinente hacer hincapié, en primer lugar, a la etapa de la vejez, la cual se encuentra regida por los procesos de envejecimiento.

Estos son independientemente del momento de la vida que se encuentran, es un proceso gradual, paulatino, singular e inevitable, de cambios a nivel biológico, psicológico y social que se estructura en relación al tiempo y que todos e incluido los viejos lo pasan.

Para seguir trabajando dicho concepto se tomará lo que plantea Iacub (2011), el cual señala que envejecimiento tiene que ver con condición biológica, lo cual pareciera que queda circunscripto y es pertinente que se amplíe este campo a otros. A su vez, suelen tener un claro tinte ideológico en tanto plantean un esquema evolutivo-involutivo que lleva a concebir el envejecer como un proceso que se sintetiza en el deterioro progresivo. Por esta razón, se hace alusión a dos definiciones que describen de manera general este proceso. La primera considera al envejecimiento como el resultado de una acumulación de cambios que se producen en el organismo y en el funcionamiento del cuerpo humano. Una segunda perspectiva amplía esta definición considerando en principio una acción y un efecto en el que algo o alguien toma las formas de la vejez.

En este sentido, el autor agrega que en proceso el sujeto a lo largo de su vida, toma las características asociadas a la vejez. Estas resultan variables y se relacionan con la diversidad cultural, histórica, generacional y subjetiva, razón por la cual los signos del proceso de envejecimiento, previos a la edad de comienzo de la vejez, podrán ser significados de maneras tan disímiles como las clasificaciones existentes sobre la vejez. Además, dichos proceso biológico, psicológico o social que se producen en diferentes

8

sujetos, pueden tener formas diversas. Ninguno es lineal y cada uno presenta rasgos singulares.

En este primer apartado, se sostiene la importancia de poder pensar en la diversidad de vejezes, las cuales están marcadas por una cantidad de sucesos que hacen que cada sujeto las vivas de diferentes maneras. Pero a su vez, también hay que pensar en los procesos de envejecimientos que van marcando los diferentes momentos vitales.

Vejez y prejuicios

En el presente apartado se pretende dar paso a otra temática, que atraviesa este momento vital en la cual nos marca la dirección del siguiente escrito. En la vejez hay tantos mitos y prejuicios –viejismos- que contempla el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en razón de la acumulación de cierto número años de vida.

Cuando hablamos de vejez, los estereotipos, imaginarios y prejuicios abundan, pensándola como una única realidad homogénea regida por pautas culturales universalizadas. Estas concepciones tienen connotación negativa ya que se relaciona a los viejos con el abandono, la soledad, marginalidad, dependencia, deterioro, pasividad y mayoritariamente con la enfermedad, por lo que hay un fuerte rechazo y miedo hacia esta etapa de la vida por parte de la sociedad en general.

Pareciera que los viejos en nuestra sociedad son discriminados por su edad, esto son los viejismos, los prejuicios y la discriminación que se lleva a cabo contra los viejos. Muchas de sus manifestaciones son inconscientes e inclusive no son registradas como tales por quienes las padecen.

Para poder pensar la temática se vislumbra como la vejez conlleva una serie de vivencias que son atravesadas como conflictivas, las cuales entre ellas se podrían encontrar la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, la aparición de algunas enfermedades crónicas o no, algunas discapacidades y dependencias, también

desde luego, mayor cercanía a la muerte de los semejantes y la propia, todos esto son negativizados y vinculados con algún que otro prejuicio que los limita y condiciona.

Salvarezza. L, (1998) plantea que el imaginario social piensa a los viejos en extremos opuestos: son asexuados o son perversos y asquerosos. La ignorancia juega un papel importante en este punto, todo lo que no se conoce científicamente, es decir, todo aquello sobre lo que no se puede hacer un juicio adecuado, da lugar a un pre-juicio. (p.180)

Los prejuicios no recaen únicamente sobre la sexualidad, sino que se despliegan en un abanico de diferentes temáticas, para seguir pensando en lo planteado anteriormente como pares de opuestos, algunos de los prejuicios negativos podrían pensarse que los viejos son todos enfermos, deprimidos, pobres, dependientes, sucios, improductivos, etc. En resumidas cuentas, es cliché muy común que la gente mayor está deteriorada, es incapaz de aprender nuevas cosas, no puede cuidarse a sí mismo, y son desagradables y regañones. A diferencia de los positivos, que son todos buenos, sabios, amables, amorosos.

Tal como plantea Fernandez. B, (2004) haciendo referencia a dos grandes pensadores, Platón que hace alusión a la vejez como sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro, mientras que Aristóteles la considera como una etapa de oportunidad, de sabiduría y conocimiento. De estas dos visiones la autora plantea que cuenta con una

9

mayor inserción en nuestra cultura occidental la que conceptualiza a la vejez de un modo más negativizado.

Se puede observar como en nuestra sociedad capitalista, el hombre entraría en la vejez cuando deja de ser productivo, en donde se pone en juego el jubilarse, el cese de una actividad, vinculado el mismo, al dejar de ser eficiente, al dejar de ser un sujeto de producción y de consumo. Pareciera que se los despojara de todo conocimiento, saber, experiencia por el simple hecho de retirarse de una función y de ese modo quedar excluido o expuesto a la soledad. Pareciera que en la velocidad de estos tiempos el viejo es el que ya no sabe ni puede ser escuchado en el frenesí de nuestros días.

Es necesario remarcar que hay tantas maneras de ser viejo como viejos hay en el mundo; y cada uno transita este momento vital de acuerdo a su historia, sus relaciones intergeneracionales y con sus pares y el lugar que ocupa en la dinámica intrafamiliar, además el lugar que tienen en las políticas públicas y en nuestra sociedad.

Salvarezza, L (1998) hace referencia a la vejez como “un tema conflictivo, no sólo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que, sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo, colega. (p. 16)

En tal sentido, la vejez no es algo que está allá, fuera de nosotros, en el futuro, sino que es presente, actual y que la llevamos adentro activamente. Tomar conciencia de esta realidad personal es la herramienta fundamental que permitirá que nuestro accionar profesional se desarrolle científicamente en lugar de formar parte de una nebulosa visión prejuiciosa hacia la vejez.

En la actualidad en relación a la vejez se encuentran valoraciones múltiples y que la representación del envejecimiento se encuentra fuertemente negativizada, y se asocia a una visión biologicista de decrecimiento que reduce una perspectiva más amplia y compleja acerca de la identidad de los adultos mayores y con pocos valores positivos que la cualifiquen.

En nuestra sociedad los viejos están atravesados por los viejismos, que tiene que ver con la discriminación de la vejez en base a prejuicios y convenciones culturales exacerbadas en tiempos de sociedad de consumos, de producción y en donde se prodiga la eterna juventud.

Los prejuicios están conformados por parte de los imaginarios colectivos, conforman cierta cantidad de ideas erróneas acerca del envejecer y la vejez que muchas veces funcionan como mitos o simplemente como prejuicios, pero que dificultan el buen envejecer y obstaculizan una buena inserción del adulto mayor en nuestra sociedad. Estos prejuicios, incorporados a la mentalidad de la gente, funcionan determinando actitudes negativas frente al proceso del envejecer acentuándose aún más con los viejos. (Viguera, s.f)

Algunos de los prejuicios que surgen cuando se habla de la vejez inevitablemente quedan entramados al pensamiento más negativizado de la misma, en el cual se la vincula a la enfermedad, al deterioro, a la pérdida de la autonomía, sujetos pasivos, asexuados, vulnerables, dependientes, etc., como si fuera un momento vital en el cual es todo a pura pérdida y no hay nada para capitalizar. Innegablemente es un momento donde la existencia está signada, marcado por el comienzo que puede ser gradual, progresivo o no de las funciones básicas, la motricidad fina, la memoria a corto plazo, la independencia, autonomía y lo más importante que se ve tan marcado, la disminución de la capacidad de decidir, muchas veces los que pasan a decidir son los otros, sin ni siquiera preguntar inhabilitando al viejo en todo lo pertinente a su vida, borrando al sujeto, silenciándolo.

10

Es fundamental pensar cómo abordar en la clínica actual estos prejuicios ya que los mismos condicionan, limitan la vida de los sujetos y además son los responsables de la mayoría de los problemas que aparecen durante la vejez.

Vejez y abordaje clínico

El recorrido realizado, lleva a plantear la necesidad en la vejez de un abordaje psicológico, que le posibilite la remoción de estos prejuicios que los habitan y de ese modo poder encontrarse con su deseo, mejorar su autonomía y su autoestima. Esto lleva a tener que acercarse y tener una mirada más compleja y amplia, donde el terapeuta se posiciona ante un sujeto que se encuentra atravesado por cuestiones biológicas, sociales y psicológicas.

Tal como lo plantea Serrani, D (2017) cuando hace referencia al modelo del envejecimiento como fenómeno complejo. La edad cronológica por sí misma no representa un factor decisivo para la determinación del estado de salud, para demarcar el comienzo de la vejez. No se trata de identificar marcas biológicas o psicológicas como manera de caracterizar al sujeto que envejece, sino más bien del modo en que el sujeto se posiciona frente a su propia vejez, ya sea la previa o la actual.

La vejez está marcada por varios sucesos vitales como, por ejemplo, la jubilación, la menopausia, el climaterio, el abuelazgo, la viudez, los duelos (que puede ser de un cónyuge, un amigo, su imagen corporal, una realidad económica, etc.) los cuales deben irse preparando subjetivamente para ellos y de ese modo ir superando los momentos de crisis y ver la posibilidad de encontrar otras oportunidades que posibiliten desplegar otros proyectos de vida y de ese modo enriquecerse en donde empiezan a jugar un rol muy importante el modo de vinculación con los semejantes además relacionarse con los familiares y cuidadores.

En este apartado se plasma un abordaje clínico posible donde se fomenta la autonomía el cual brinde algunas herramientas para poder pensar e interrogar algunos prejuicios y así tener una mirada más tierna a esta etapa de la vida que sin lugar a duda tiene mucho por disfrutar y capitalizar, para eso es necesario tener en cuenta algunos aspectos a considerar desde el psicoanálisis y tomar algunos aportes del paradigma de la

complejidad ya que acordamos que la vejez constituye un fenómeno complejo con múltiples dimensiones de análisis.

El siguiente recorrido invoca a pensar un abordaje clínico que posibilite pensar desde el psicoanálisis las diversas vejeces donde es fundamental restituir a través del relato, del discurso, la construcción de un relato subjetivante, donde la capacidad de relatar, recortar, historizar posibilite generar una línea de continuidad existencial, singular y filiatoria.

El espacio de análisis puede ser, como a cualquier edad un lugar en donde el deseo se anude a la palabra, a la expectativa de cambio y alivio del sufrimiento ante el paso y el peso de la vida en este momento vital.

Hay que trabajar con la escucha de una narración de una historia atemporal que siempre es un momento de volver a crear en donde se puede articular o transformar lo vivido, se puede crear o recrear una trama vivencial.

Si bien en la práctica es fundamental la escucha, la palabra, la construcción de un relato, de una historia, la puesta en acto de lo propio, en donde en ese espacio es posible, trabajar y poner en tensión el modo de elección de cómo se quiere envejecer, en donde se puede pensar y poner en palabras el viejo que quiero ser, en donde se pueda ser escuchado y no borrado como se empecina nuestra sociedad hoy en día.

La clínica en el área de salud mental se encuentra ante el enorme desafío de generar posibilidades para que nuevos contenidos puedan ser pensados y desplegados donde las vejeces, los cuerpos, las subjetividades puedan ser escuchadas.

11

La etapa de la vejez está caracterizada por múltiples duelos y por continuos ataques narcisistas, por lo que el yo debe luchar por conservar su identidad. Estos duelos deben elaborar cambios y pérdidas que requieren de una constante readaptación del yo. Como primera instancia se hará alusión a los cambios corporales interno y externos reaccionados

con los sentidos que pueden ser la audición, la vista, etc., son pérdidas en relación a la imagen corporal que algunas veces son vividas como crisis y provocan disminución en la autoestima y de seguridad; también las dificultades motrices como son vividas cuando en diversas circunstancias tienen que incorporar algún punto de apoyo ortopédico como puede ser un andador, silla de rueda o bastón. Esto lleva a una necesidad de una redefinición de los límites y las posibilidades físicas.

También es necesario hacer alusión a la pérdida de rol y de status social de las personas mayores, que en reiteradas ocasiones se relacionan a la jubilación, al cese de la actividad que desempeño durante gran parte de su vida.

Fernández Ferman. A, (2009) La representación social de la vejez, con un progresivo deterioro físico, mental, productivo y hasta estético, se convierten hasta en un peso para el senescente y sus familiares, así como para el psicoanálisis. No será extraño entonces que la identificación con una tal imagen haga de la depresión un motivo tan frecuente en este tipo de consultas. Incluso una actitud de rechazo provocada por la imagen del deterioro y de una vida aproximándose a su fin nos hará volver a enfrentarnos con el tema de la castración, la muerte y los

prejuicios pertinentes a la práctica. (p.78)

También para muchos viejos es la época de la autorrealización, consolidación personal, donde se emancipan los hijos y se empiezan a encontrar con tiempo para lo propio, es una época donde se toma consciencia de la finitud y del paso del tiempo, donde el envejecimiento inminente por momentos era pensado en los otros, y ahora, paso a ser un momento que les toca vivir a ellos y así proyectar de qué modo quieren hacerlo.

Zarebski. G, (2009) En la medida en que fuimos entendiendo que en la trama de la vida no hay frontera disciplinarias y que los procesos biológicos se van construyendo entramados con procesos sociales y subjetivos y que un envejecimiento no es ni un organismo que se deteriora, ni un sujeto de deseo atemporal, ni un jubilado del sistema social, sino que es todo eso interrelacionado, y a la vez mucho más que eso, y que se toma imposible y estéril estudiar por un lado la patología y por otro, la normalidad y la prevención, pudimos comenzar a concebirlo como objeto de estudio complejo que, para ser entendido, plantea dos requisitos: especialización e interdisciplina. (p. 192)

12

Para poder seguir pensando la clínica desde una mirada más compleja y amplia Salvarezza. L, (1998) plantea que no hay una sola manera de tratar la patología en la vejez, y la vejez en su estado en general; permanentemente hay que recurrir a interacciones terapéuticas. En nuestro campo específico contamos con tres instrumentos fundamentales, la psicoterapia, los psicofármacos y la ayuda familiar. Es fundamental que para que nuestro accionar terapéutico en la vejez sea eficaz es necesario, en muchos casos, que en su aplicación en la medida de lo posible confluyan estos tres pilares ya que, en algunos casos, uno solo es de dudosa eficacia.

Los profesionales de la salud mental deben apropiarse de los saberes plasmados donde se resalta la importancia de pensar un abordaje clínico más amplio, donde no se puede abordar las cuestiones de la vejez desde una sola arista, es una temática compleja la cual tiene que ser trabajada y sostenida desde las diferentes disciplinas, donde se entrama la terapéutica, las cuestiones socioeconómicas, culturas, políticas y la medicina.

También hay que tener en cuenta lo importante de los pares, del lugar de la amistad con personas de la mismas y diferentes edades, con las cuales se comparten vivencias, momentos, actividades; las cuales muchas veces, acompañan, contienen y forman un lugar de contención y camaradería muy importante en la vida del viejo.

Al hacer referencia a los nuevos modos de vinculación en este momento de la vida hay que hacer alusión, al lugar de amor de pareja después de la viudez, la sexualidad, el erotismo como es vivido, y como así se van derribando algunos de los prejuicios anteriormente planteados.

Tal y como plantea Iacub, R (2024) las parejas conformadas en la vejez, parecieran abrir un campo que describe y valoriza una serie de variables culturales actuales, entre las que podíamos contar los cambios a nivel de la familia, los nuevos

significados de la noción de edad, el valor social de la autonomía y la nueva moral erótica.

Hoy en día se puede observar cada vez más la existencia de las personas mayores (que formarían parte de la tercera edad) que desarrollan una vida plena, con una buena integración social, realizando diversas actividades y llevando una vida autónoma, en donde los pares y los nuevos modos de vinculación juegan un rol fundamental.

Está comprobado el efecto favorable que tiene la vida diversificada en vínculos, actividades e intereses en este momento vital lo cual se ve plasmado como mejora la calidad del envejecimiento, además a su vez en reiteradas ocasiones suelen ser otro punto de apoyo para los familiares y promotores de autonomía que es tan necesario.

Conclusiones

Este trabajo integrador final se propuso pensar un abordaje clínico posible para las vejez actuales. Se estableció el siguiente interrogante: ¿cuál sería un abordaje clínico posible en el área de salud mental para trabajar con las vejez? A su vez, como objetivo principal se propuso exponer que se entiende por vejez, haciendo hincapié en los prejuicios para luego poder pensar una clínica posible la cual priorice el bienestar y la autonomía en este momento vital. El punto de partida desarrollado en este escrito tuvo como finalidad realizar un breve recorrido sobre conceptualizaciones fundamentales las cuales va dejando el claro un posicionamiento teórico donde se empiezan a realizar algunas delimitaciones donde quede en claro que se entiende por vejez y por proceso de envejecimiento, por prejuicios que son tan comunes que se encuentren entramados en este momento vital y a su vez vinculados a esta temática, y también es nodal pensar nuestra práctica.

En el siguiente escrito quedo plasmado un modo posible de pensar una problemática que se está visibilizando en todo el mundo, que es el crecimiento poblacional de las personas viejas de las vejez, el nombrarlas en plural marca una diferencia, en donde se trata de plasmar que hay tantas vejez como sujetos habitan en las diversas sociedades, ya que cada una va a estar marca por su realidad socio-históricas y cultural, las cuales no son pensadas del mismos modos en el norte y

sur de nuestro país, ni que hacer alusión al lugar que ocupan los viejos en orientes y en occidente.

También se hace alusión a los procesos de envejecimientos que están más vinculados a una visión biológica, donde son procesos que se dan desde el momento del nacimiento, independientemente del momento vital en el que se encuentre y que atraviesan todas las etapas de la vida.

Otro eje abordado en el siguiente trabajo es los prejuicios tan comunes, viejísimos, es decir que los viejos son discriminados por el mero hecho de serlos, son discriminados por su edad. Muchas de sus manifestaciones son inconscientes o no son reconocidas como tales por sus portadores.

Algunos de los prejuicios más comunes vinculados a los viejos, es que todos son enfermos, improductivos, son una carga para los familiares, asexuados, carentes de autonomía, pasados de modas, etc. Estos que habitan en nuestra sociedad, dejan marcas en nuestros viejos, no es sin consecuencias y es necesario poder trabajarlos en la clínica para poder abordarlos.

A modo de reflexión, cuando en este escrito se plantea un abordaje clínico posible pensado para las vejeces actuales luego de leer diversos autores, asistir a algunos espacios donde abordaron la temática, es necesario pensar en primera medida en un encuadre que sea más flexible, que no se reduzca únicamente a la asistencia del paciente al consultorio, y que no se va a trabajar del mismo modo en la tercera edad que en la cuarta edad.

Es un escrito con aportes desde el psicoanálisis donde la palabra es necesario que se ponga en juego, en la cual es fundamental abordar estos prejuicios, fomentar la autonomía, se brinde un espacio el cual pueda ser alojado y elaborar un proyecto de vida. Es un momento que hay mucho por trabajar, necesitan ser escuchados y de ese modo se ponen en juego las representaciones de la vejez, el envejecimiento; el duelo de los semejantes, de un amor, de un trabajo, una casa, del cuerpo, donde la vida y la muerte se entrelazan y la dimensión del tiempo y las prioridades empiezan a ser otra.

Es relevante la temática elegida en primer lugar porque no está demasiado presente en nuestra currícula, aunque en los últimos años se vienen abriendo aristas desde diferentes espacios, y muy de apoco se incluye en áreas optativas; además es un área que presenta nuevos desafíos en nuestra sociedad y en nuestro quehacer profesional en donde es fundamental poder crear nuevas producciones en donde se investigue, profundice, amplíe, indague, cuestione el que hacer de nuestra práctica.

14

Es una temática que actualmente está en proceso de cambios, el paradigma acerca de las vejeces y su percepción, su mirada ya no es como los viejos tiempos, hoy en día es considerada como una etapa donde el adulto mayor está siendo reconocido paulatinamente, sea favorablemente o no; por otro lado, al incrementarse el número poblacional se enfrentan a nuevos desafíos epocales. Además, es importante abordar los diferentes enfoques acerca de las vejeces para garantizar que los adultos mayores reciban los recursos y el sostén necesario para su bienestar. Otro punto a considerar, es las cuestiones morales y éticas, el adulto mayor de la tercera y cuarta edad, es libre de tomar decisiones, siempre cuando no implique un riesgo para consigo mismo o una amenaza a otro; continuando en esa línea de pensamiento, no podemos dejar de pasar por desapercibido que en algún momento se produzcan impactos en la familia y en la sociedad, es por ello, que los programas de promoción de la salud y las políticas deben promover, actualizarse en estos tiempos abismales para resguardar la salud no solo física sino psicológica. El enfoque terapéutico psicoanalítico, acompaña al adulto mayor en esta etapa de la vida, a resolver sus desafíos emocionales propios que les acontecen,

el psicoanalista le brinda herramientas en esta díada paciente y terapeuta, el viejo o la vieja como solemos decir , es un sujeto único e irrepetible, con su propia historia de vida; concluyendo, el terapeuta en base de sólidos conocimientos, y desde su formación, a cada analizante, le proporcionará un enfoque apropiado para que el adulto mayor pueda apropiarse con sus propias herramientas acorde a los cambios que les repercuten.

A modo cierre, es necesario que los profesionales de la salud mental se involucren en trabajar con las vejezes actuales ya que es preciso que sean escuchadas, es la clínica con la que nos vamos a encontrar y hay que estar capacitados para cuando llegue ese momento. En la actualidad los viejos están pidiendo ser escuchados por los políticos, médicos de cabecera, familiares, amigos, los profesionales de la salud mental... ¿Qué van a hacer?

Referencia bibliográfica

Carmona Valdés, S. E. (2012). *Los adultos mayores y la violencia estructural*. BibliotecaVirtual. http://ovsyg.ujed.mx/docs/bibliotecavirtual/Los_adultos_mayores_y_la_violencia_estructural.pdf

Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos [Tratado multilateral interamericano A-70] (15 de junio de 2015). Recuperado de <https://bit.ly/3qi5ygy> Fernández Ferman, A (2009). *El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez*. Revista científica de UCES

Fernández Ballesteros, R (2004). *La psicología de la vejez*.
www.researchgat.net/publication.

Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Iacub, R; Arias, C. (2018) La gerontología comunitaria. Poder, comunidad y vejez. <https://www.geracoes.org.br> › la-gerontología-comunita.
- Iacub, R. (2024). *Narrar el envejecimiento desde la identidad*. Sao Pablo, Brasil.
- O' Donnell, P (2023) *La nueva vejez. La mejor edad de nuestra vida*. -1ª ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
- Salvarezza, L. (1998). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Salvarezza, L. (2013). *La vejez: Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Serrani, D. (2017). Factores protectores para un envejecimiento saludable. *En Neuropsicología Profunda y Psicología del Desarrollo*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens
- Viguera, V. *Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez*. <https://www.edupsi.com/pgl/tema1.html>
- Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.
- Zarebski, G. (2009)- Conferencia. Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrado.