



Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social.

Un recorrido de once años en extensión universitaria

Robert Pérez Fernández

Servicio de Psicología de la Vejez

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, julio de 2005.-

RESUMEN E INTRODUCCIÓN

El presente trabajo presenta la experiencia de extensión que, desde hace 11 años, viene desarrollando el Servicio de Psicología de la Vejez de la Facultad de Psicología (SPV) en el ámbito de la gerontología. Se encuentra articulado en tres capítulos centrales. En el primero de ellos, se realiza la presentación del SPV, contextualizando sus inicios desde el punto de vista institucional. Se presentan inicialmente algunos datos poblacionales de Uruguay, así como sus singularidades. A continuación se analiza la evolución de la gerontología en Uruguay, ubicando dentro de esta la creación del SPV. Cierra este capítulo, una reseña de los cuatro programas que actualmente desarrolla el SPV: Consulta Psicológica y Psicoterapia; Programa Psicosocial de Prevención de los Trastornos de Memoria; Clínica Psicológica de Trastornos Cognitivos; Intervenciones con Grupos y Organizaciones de Adultos Mayores. Luego de esta presentación general, el trabajo se centra en desarrollar las principales acciones que el SPV ha realizado desde su creación hace 11 años, desde su programa Intervenciones con Grupos y Organizaciones de Adultos Mayores, por incluir el mismo, diferentes desarrollos de temas planteados en la convocatoria del concurso: imágenes de la vejez, redes de apoyo social y comunitario, inclusión social, tiempo libre y voluntariado. De esta forma, el segundo capítulo presenta los principales referentes teóricos de las intervenciones socio-comunitarias con grupos y organizaciones de adultos mayores. El tercer capítulo desarrolla específicamente las acciones que la Psicología y el SPV han realizado en los últimos 11 años en Uruguay, en el área socio-comunitaria con adultos mayores. Está articulado en torno a cuatro momentos, cada uno de los cuales da cuenta de un momento de aprendizaje, de conceptualización e intervención diferente, que implican saltos cualitativos y que, desde la extensión, nutren el ámbito de docencia e investigación. El primer momento abarca el período 1994 – 1998 y señala los orígenes y primeras experiencias. En este período se señalan los trabajos realizados en un Centro Diurno de Montevideo y en varios colectivos de adultos mayores organizados, intervenciones intergeneracionales en escuelas, intervenciones psicológicas interdisciplinarias en un grupo de educación física para adultos mayores.

El segundo momento comienza en 1998 y marca el inicio de actividades interdisciplinarias y fuera de Montevideo. Se desarrollan aquí un programa de fortalecimiento de agrupaciones de viejos; Talleres de Participación Comunitaria; Talleres intergeneracionales; Talleres de Experimentación Plástica; Talleres de estimulación de la memoria. El año 2000 señala el inicio del tercer momento, que implica la consolidación de un trabajo a nivel nacional y de un abordaje interdisciplinario. Acá las actividades se presentan en tres líneas de acción: experiencia piloto de varios meses de trabajo intergeneracional fuera de Montevideo; creación y consolidación de un ámbito de trabajo interdisciplinario permanente; realización de actividades puntuales en diferentes regiones del país.

Finalmente, el cuarto momento se ubica en el año 2002 y está marcado por el desarrollo de un trabajo que, recogiendo la experiencia de los años anteriores, plantea estrategias para la participación de los adultos mayores, que son formuladas en cuatro objetivos: 1) Identificación de las principales problemáticas de los grupos de adultos mayores seleccionados; 2) Definir líneas de acción conjunta; 3) Crear redes de apoyo zonales o regionales; 4) Elaborar una propuesta de programa continuo con la participación de las redes formadas y la Universidad de la República. En este apartado se presentan las principales problemáticas identificadas por los grupos de adultos mayores, los resultados del proyecto y una evaluación crítica del mismo, como aporte a la formulación de futuras propuestas de intervención.

PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ

Algunas Reflexiones Sobre el Envejecimiento en Uruguay.

Uruguay, ubicado en una de las regiones del mundo de mayor desigualdad en la distribución de la riqueza y con casi un 18% de su población mayor de 60 años, es un país que en términos sociodemográficos presenta una singularidad: un perfil poblacional envejecido, similar al de los países más ricos del mundo, coexistiendo con una economía empobrecida y un sistema sociosanitario y económico, que si bien en la primera mitad del siglo XX fue de avanzada, actualmente se asemeja cada vez más a los países de empobrecidos. Con casi la mitad de su población mayor de 31 años, una esperanza de vida al nacer de 70 años para los hombres y 78 para las mujeres y con dos menores de quince años por cada persona de 65 o más (CEPAL, 2000), el hecho que el envejecimiento y la vejez no haya estado hasta la actualidad en las agendas prioritarias de las políticas de estado de nuestro país parece, al menos, una omisión política.

Ahora bien, no podemos caer en la simplificación de pensar que esta situación se debe a una especie de “olvido” o desconocimiento de estas realidades por parte de los diferentes gobiernos. La ausencia de políticas coordinadas de estado sin duda obedece a fenómenos muy complejos que no es del caso profundizar en este trabajo. Sin embargo no queremos eludir mencionar dos de ellos, por el impacto que tienen en la asignación de un determinado lugar social del envejecimiento. El primero, refiere a un círculo perverso de las políticas económicas implementadas desde el modelo liberal y la lógica de mercado, que tiene como eje una distribución muy desigual de los recursos, productora de cada vez más sectores excluidos social y económicamente. Esto lleva a la necesidad de instrumentar políticas paliativas de atención a estas verdaderas emergencias sociales creadas por el propio sistema económico. Se pasa así a funcionar en una especie de lógica de la “emergencia”. Dentro de esta lógica, en nuestro país los sectores más devastados económica y socialmente por estas políticas no son los adultos mayores, sino los más jóvenes y principalmente los niños. Esto, planteado así, hace que se quite visibilidad a que el sector de mayor edad también se ha venido empobreciendo sistemáticamente en los últimos cuarenta años. El otro fenómeno que es muy funcional y servil a estas lógicas económicas refiere al prejuicio y discriminación social respecto al envejecimiento. El mecanismo de producción y reproducción del prejuicio ya ha sido ampliamente trabajado por varios autores, entre los cuales está Leopoldo Salvarezza (1988), por lo que no me voy a detener en eso. Sí quisiera resaltar aquí cómo estos prejuicios ofician de productores de sentido y de lo real, asignando a los más viejos lugares pasivos, de no conflicto, generando lógicas de exclusión coherentes con las lógicas de mercado y que terminan expresándose en hechos tan puntuales como qué tipo de políticas de estado se priorizan. De esta forma podemos tener alguna pista para tratar de entender el porqué en nuestro país, el lugar que tradicionalmente se le ha asignado a los viejos desde las políticas de estado, es el de “gastos” de los servicios de salud (lugar de enfermo) y “gastos” en la seguridad social (lugar de pasivos). Este tema lo retomaremos más adelante.

Hace ya algunos años, en un trabajo (Pérez, 1999, b) nos preguntábamos si ¿el hecho de que las personas vivan más tiempo tiene que ser un problema?. Ya en ese entonces planteábamos que ante esta pregunta,

“...algunos han visto en ello una posible fuente de conflicto y enfrentamiento intergeneracional, agravada en el tercer mundo por una extensión de la pobreza y una mayor competencia de acceso a los (cada vez más escasos) puestos de trabajo. Sin duda, tal cual están planteadas actualmente las relaciones económicas, sociales e interpersonales en nuestras sociedades, esto podría llegar convertirse en una profecía. Para contrarrestar esta deficitaria visión se hace imprescindible comenzar a repensar las relaciones productivas y sociales, así como los vínculos intergeneracionales, que permitan un pleno desarrollo de las capacidades de las personas de mayor edad en un contexto intergeneracional y solidario” (Pérez, 1999, b).

Hoy, seis años después, seguimos sosteniendo estas afirmaciones. Si bien actualmente nuestro país, con un recién asumido gobierno de centro izquierda – hecho inédito en los 180 años de vida independiente de Uruguay – se encuentra en un momento político diferente a ese entonces, es necesario comenzar a incluir estos temas en la agenda política para lograr transitar hacia “una sociedad para todas las edades”. Estamos convencidos de que no

habrá inclusión posible, si los propios viejos no son protagonistas de la misma. Al respecto, estamos seguros respecto a que nuestro trabajo debe apuntar en esa dirección.

Los Inicios de un Proyecto Institucional

Institucionalmente, la academia y las profesiones en nuestro país durante mucho tiempo no han sido ajenos a este desinterés por los temas del envejecimiento. Como hemos planteado en otro lugar,

“... los primeros trabajos en el campo de Geriátría y Gerontología se remontan a la primera mitad del siglo XX y corresponden a diferentes intervenciones en la esfera hospitalaria, donde comienza a brindarse atención específica a ancianos desde una perspectiva médico geriátrica - gerontológica. A pesar de este inicio temprano, el comienzo de la formación sistemática de profesionales capacitados en el tema envejecimiento y vejez, comienza recién en el año 1978, cuando en la órbita del Hospital de Clínicas, la Universidad de la República decide crear el actual Departamento de Geriátría de la Facultad de Medicina. Esto, a la vez que marca un hito histórico, delimitando el envejecimiento y la vejez como un nuevo campo de producción académica y profesional, también señala la realidad de las diferentes disciplinas por esa época, donde la medicina era la única que había abordado la vejez como área temática específica. Como contrapartida, el hecho que la formación sea concebida como un postgrado exclusivo para los egresados médicos, si bien permite profundizar ese enfoque, genera un estrechamiento en lo potenciales inmediatos de desarrollo gerontológico, que queda capturado dentro de una concepción geriátrica gerontológica orientada exclusivamente desde la medicina, donde las demás disciplinas ofician de colaboradoras. Se crean así diversos equipos interdisciplinarios de trabajo en diferentes áreas y policlínicas, equipos orientados desde una concepción y modelo de salud bio – médica.

“En el año 1985, luego de 12 años de dictadura militar, en el país existe un cambio institucional, asumiendo un gobierno constitucional. Esto permite a la Universidad de la República retomar su larga tradición de cogobierno y autonomía, retornando sus legítimas autoridades. Comienza así, un nuevo período de reconstrucción universitaria, donde se restituyen los funcionarios docentes y no docentes, así como los estudiantes y egresados cesados por persecución ideológica, y se realizan llamados a concurso para los cargos docentes. Toda la década del 80 son años muy fermentales desde el punto de vista sociopolítico. Esto tiene su repercusión en el ámbito académico, donde hay una gran apertura a nuevas formas de construir la realidad. La Psicología Universitaria - que de licenciatura había sido degradada por la intervención militar al rango de escuela universitaria y al de técnico ayudante de médico - en 1988 se unifica, creándose el Instituto Psicología de la Universidad de la República, que en el año 1994 se transforma en la actual Facultad de Psicología.

“En medio de este contexto, en la primer mitad de la década de los años 90 asistimos a un salto cualitativo respecto al tema envejecimiento, pues, junto a la puesta en marcha de nuevos planes de estudios en diferentes Servicios universitarios, se crean varias unidades académicas que permiten un importante desarrollo del tema: en 1992 el Programa APEX – Cerro, con su Sub Programa de Atención Integral al Adulto Mayor; en 1993, el Departamento de Salud del Adulto y Anciano en la órbita del Instituto Nacional de Enfermería; en 1994 el Servicio de Psicología de la Vejez (SPV) de la Facultad de Psicología” (Pérez, 2004)

Transcribimos esta larga cita pues, creemos importante dar cuenta del contexto de creación de un determinado proyecto, para comprender posteriormente sus rumbos institucionales, académicos, científicos y políticos. Con la creación del SPV podemos ubicar, en nuestro país, el comienzo sistemático de la investigación e intervención sobre envejecimiento y vejez desde una perspectiva psicológica.

El Servicio de Psicología de la Vejez, ubicado dentro de la estructura de Servicios de Atención a la población por parte de la Facultad de Psicología, Universidad de la República, es una unidad académica que asentada en programas de extensión y asistencia en el campo del envejecimiento, realiza actividades de investigación y enseñanza. Hasta el momento de su creación, la Psicología en Uruguay no había abordado las

problemáticas del envejecimiento como un campo de intervención y producción académica y científica sistemática. La Fundación del SPV asume ese desafío institucional. Como planteábamos en nuestro proyecto de Prof. Adj., “... en un país como el nuestro (...) la creación de este Servicio tiene desde su inicio un claro encargo institucional desde el punto de vista académico - político: comenzar a producir conocimientos, intervenir en estas temáticas que hasta ese momento habían estado reservadas para otras disciplinas y capacitar a futuros profesionales respecto a la Psicología del envejecimiento y la vejez” (Pérez, 2001, p.1)

Aquí consideramos necesario realizar nuevamente dos puntualizaciones para comprender el contexto. La primera refiere al impacto de la Universidad de la República en nuestro país. Regida por los principios de autonomía y co – gobierno (docentes, estudiantes y egresados), es de acceso libre y gratuito. Su número de alumnos y de egresos es ampliamente mayor al del conjunto de las Universidades privadas. Ubicada dentro de un modelo de Universidad Latinoamericana, se caracteriza por desarrollar un amplio trabajo de extensión y contacto con la comunidad, junto a una producción de conocimientos científicos. La segunda refiere al impacto cuali y cuantitativo de la Facultad de Psicología en relación a la Psicología en Uruguay, ya que actualmente más del 90% de los Licenciados en Psicología egresan de nuestra casa de estudios.

Desde ese encargo social asignado a la Universidad de la República y a la Facultad de Psicología, es que en el año 1993, en el proyecto de creación del SPV planteábamos, entre otras cosas, lo siguiente:

"Dentro de la Psicología nacional, el estudio de esta temática – en cuanto a publicaciones, experiencias de trabajo, peso dentro de la formación – ha ocupado un lugar al menos secundario en relación a otros campos de interés en los que la Psicología ha gravitado mayormente. Esto, muy notorio en nuestra disciplina, se da sin embargo en el marco de un desinterés generalizado en nuestro país por la realidad de sus viejos. Creemos que es posible comenzar más decididamente a trabajar en la generación de conocimientos sobre estos problemas, y que la Psicología universitaria debe tomar institucionalmente esta tarea, transformándose en uno de los protagonistas de la misma". (Berriel, Leopold, Lladó y Pérez, 1993, p.2).

La Construcción de un Nuevo Campo de Trabajo

Estas afirmaciones nos permiten recordar el estado del arte del trabajo con los adultos mayores desde la Psicología hace poco más de una década. En ese entonces, los libros sobre Psicología del envejecimiento eran casi inexistentes y en su mayoría estaban concebidos desde una perspectiva prejuiciosa del envejecimiento, funcional a la teoría del “desapego“ (disengagement theory), donde el envejecimiento y la vejez es concebido desde los aspectos deficitarios. A su vez, desde las perspectivas de las otras disciplinas y muy ligado a la historia de la gerontología en nuestro país, nos encontrábamos con dos formas absolutas de concebir el envejecimiento, ninguna de las cuáles – por su propio carácter de absoluto - daba cuenta de la complejidad de los procesos psicosociales e históricos inherentes al mismo. Estrechamente vinculada a la institución sanitaria o a la seguridad social, tal cuál decíamos anteriormente, aparecía una fuerte influencia del modelo bio médico, que pretendiendo subordinar los procesos psicológicos y sociales a los biológicos, termina construyendo un tipo de envejecimiento donde el eje central es la patología. Este modelo ha tenido y tiene, aún hoy, una fuerte influencia en los equipos interdisciplinarios que trabajan en el ámbito hospitalario. Por otro lado, nos encontramos con un modelo que hemos dado en llamar de “activismo” (Pérez, 2001). En el mismo, se parte de la base que las personas ancianas deben estar continuamente con actividades para ocupar el tiempo y no deprimirse por las pérdidas que han tenido.

Por nuestra parte, las experiencias de campo comenzaron a demostrarnos que ambas formas de concebir el envejecimiento, no daba cuenta de la riqueza subjetiva ni de la acción de los procesos psicosociales en la construcción del envejecer singular. Es más, fuimos aprendiendo que ambos modelos son dos expresiones de una misma forma prejuiciosa de concebir el envejecimiento. Como hemos planteado en otro lugar, en ambos modelos, “... el viejo es despojado de su condición de sujeto deseante y de deseo, incapaz de devenir, al decir de Castoriadis, un ser reflexivo. El anciano es pensado como una sucesión de pérdidas y duelos, y el temor subyacente (¿de los profesionales?) es que si se detiene a reflexionar, a pensarse, se angustia.

En ambas, los procesos subjetivos del viejo son un “impensado”, pues se basan en una epistemología positivista y causal. Ambas propuestas le escamotean al viejo la posibilidad de generar sus propios proyectos vitales autónomos, a partir de una concepción de vejez pasiva (aun en el activismo), reproduciendo y reafirmando una conducta social prejuiciosa. Puestas las cosas de esta manera, se lo obliga al anciano a quedar anclado en el pasado, con un presente efímero y sin sentido (en la primer teoría, por medio del repliegue sobre sí mismo; en la otra, por medio de realizar actividades por el sólo hecho de estar en movimiento), y sin posibilidad de futuro (en ambas se parte de la base que el único futuro es la muerte y antes de eso sólo existe una especie de “sobrevida pasiva”). Ambas parten del mismo modelo involutivo en el ciclo vital, donde el envejecer conlleva en sí mismo la noción de declive en todas las áreas del ser” (Pérez, 2004).

Es así que ya desde el inicio comenzamos un proceso de intervención e investigación alternativo de estos fenómenos del envejecimiento, sabiendo y contando con los aportes de antecesores en la temática, pero dispuestos a encarar un trabajo de ruptura con las prácticas predominantes en este campo en lo que hace a la extensión, investigación y docencia, lo que permitió ir potenciando nuestras intervenciones. Estos aprendizajes nos fueron orientando en nuestro accionar académico, científico y político respecto al envejecimiento y sus posibles abordajes, a la vez que fueron plasmándose en diferentes publicaciones y programas del SPV.

Hoy la situación es bien diferente a los inicios. La Psicología en el ámbito nacional cuenta ya con una masa crítica importante, producto de las investigaciones desarrolladas en estos años en nuestro país en el campo del envejecimiento, así como de los intercambios internacionales a los que hemos ido accediendo. La formación de Psicólogos capacitados para intervenir en el campo del envejecimiento ha avanzado mucho en función de las diferentes generaciones de estudiantes que han realizado sus pasantías curriculares por el SPV y de la inserción de muchos de ellos en el medio profesional.

Actualmente, se puede decir incluso que la Universidad toda ha modificado aspectos de la situación de fragmentación disciplinaria que imperaba hace unos años. Por nuestra parte, hemos dedicado grandes esfuerzos a una concepción de la extensión universitaria articulada con los otros fines y promotora del trabajo en espacios hasta entonces ignorados por la Universidad. A poco de iniciado este camino nos encontramos ante la dificultad que el trabajo gerontológico plantea a quienes lo llevan adelante: los límites de los abordajes disciplinarios exclusivamente y la necesidad de la interdisciplinariedad para abordar temáticas tan complejas como las humanas. Es importante tener en cuenta que, hasta la década de los 90, la situación que señalábamos para la Psicología Universitaria era, con matices, muy similar en todos los demás centros universitarios. El problema fundamental estaba centrado en una docencia de aula con muy poco trabajo de investigación de la realidad de los adultos mayores en el país; y al mismo tiempo, con la poca actividad de extensión fuertemente centrada en la asistencia. Estas constataciones de hasta donde “podíamos llegar solos” no fueron entendidas por nosotros en cualquier y todos los ámbitos de nuestro trabajo. El trabajo de extensión, el contacto directo con los viejos en general, pero por sobre todo, con cada viejo en “singular”, con sus necesidades, sus deseos, intereses, potenciales, fue enseñándonos de la necesidad de la interdisciplinariedad (Pérez, coord., 2002).

Los Diferentes Programas del Servicio de Psicología de la Vejez

Este trabajo de extensión paulatinamente ha ido determinando parte de nuestras concepciones y obligaciones desde la Universidad. A la diversidad disciplinaria, cabe agregarle las diversidades locales, tanto en Montevideo, como en el conjunto del país. Hoy, con el recorrido que hemos hecho, podemos plantear desde nuestra práctica que los adultos mayores de diferentes puntos del país presentan diversas subjetividades respecto a la vejez, la familia y a sus proyectos vitales. El ir conociendo estas dimensiones ha sido otro gran aprendizaje a partir del trabajo de campo y el contacto con estas realidades. (Pérez, coord., 2002).

Como decíamos en un reciente trabajo ya mencionado, hoy, luego de más de 10 años de iniciado el Servicio de Psicología de la Vejez, podemos afirmar que

“ ... se ha construido un nuevo campo de trabajo para la Psicología, existiendo una inserción profesional clara del psicólogo en diferentes ámbitos gerontológicos, desde una perspectiva diferente al modelo biomédico clásico” (Pérez, 2004), o a la del activismo, agregamos hoy.

Ahora bien: ¿cómo se expresa esta concepción del envejecimiento en las actividades de extensión, docencia e investigación?. Desde la Extensión, actualmente el SPV desarrolla sus intervenciones en cuatro programas que, en su conjunto, intervienen en los tres niveles de prevención en salud. Como inmediatamente veremos, desde una perspectiva clásica se podría clasificar a los tres primeros programas como “clínicos” y al cuarto como “comunitario”. Sin embargo, en función de nuestro abordaje, preferimos plantear el enfoque de los cuatro programas desde una perspectiva Clínica y Psicosocial en su conjunto. Estos programas son:

- **Consulta Psicológica y Psicoterapia para Adultos Mayores:** Se realizan diagnósticos psicológicos y psicoterapia. Los abordajes son singularizados y de acuerdo a cada caso y la demanda, se interviene desde dispositivos múltiples: individuales, pareja, familia, grupos psicoterapéuticos. Tiene como objetivo “ofrecer a la población y al profesional un lugar referente que se especializa en la asistencia e investigación individual y grupal de adultos mayores y del asesoramiento a nivel familiar” a la vez que cumple con el objetivo docente de “ofrecer una propuesta de pasantía al estudiante en que pueda enfrentar una situación real de consulta psicológica y psicoterapia con adultos mayores, para abordar las características peculiares del trabajo con esta población” (Lladó, 2005)

- **Programa Psicosocial de Prevención de los Trastornos de Memoria:** Concebido desde una perspectiva de Promoción y Atención Primaria en Salud, este programa parte de una concepción integral de memoria y funciones cognitivas, desde donde se realizan diagnósticos e intervenciones psicológicas en personas con declives cognitivos asociados al envejecimiento. Su dispositivo de intervención articula el abordaje individual con el grupal en adultos mayores autoválidos. Se realiza aquí una evaluación psicológica y neurocognitiva individual a los efectos de descartar patologías mayores asociadas a las dificultades cognitivas (demencias o depresión, por ej.). Quienes cumplen con los criterios definidos, ingresan a los talleres, que consisten en un programa de 18 sesiones grupales de estimulación psicosocial. Finalizado esto, a cada participante se le realiza un retest individual a los efectos de evaluar los resultados. (Pérez, 2004).

- **Clínica Psicológica de Trastornos Cognitivos:** “Se trata de un programa dirigido a pacientes ancianos con patologías que presentan déficits cognitivos severos (tales como demencias, afasias, etc.). Aquí se realiza diagnóstico y se interviene desde una perspectiva multidimensional de las patologías, a partir de diferenciar Sistema Nervioso Central de Psiquismo. Partiendo de la metodología de mapa de ruta de la enfermedad (Pérez, 2004 c), se implementan diferentes tratamientos no farmacológicos, donde jerarquizamos un abordaje psicológico combinado que, según las singularidades de cada caso, transita por uno o varios de los siguientes dispositivos: a) Psicoterapia psicodinámica con el paciente y su cuidador principal (individual o grupal); b) Talleres de desarrollo de los procesos creativos y rehabilitación cognitiva, adaptado a los déficits, que trabaja sobre las áreas potenciales; c) Intervención psicológica en la red social y/o en las instituciones vinculadas; d) Intervención psicoterapéutica familiar” (Pérez, 2004)

- **Intervenciones con Grupos y Organizaciones de Adultos Mayores:** Se trata de un programa en la órbita social – comunitaria, que trabaja con grupos de adultos mayores de Montevideo y de diferentes ciudades del interior del país. Se realizan intervenciones a demanda de los grupos, con una perspectiva clínica en el abordaje de problemáticas grupales, organizacionales e institucionales. (Amaral y otros, 2004). Gran parte de las actividades de este programa se llevan adelante en coordinación con la Comisión para el Adulto Mayor de la Intendencia Municipal de Montevideo, con la cual tenemos desde el año 1994 un convenio para el fortalecimiento y apoyo de grupos, redes y organizaciones de adultos mayores de la ciudad.

En estas actividades participan por año seis docentes, 35 estudiantes avanzados de Psicología que realizan su pasantía curricular y 8 Lic. en Psicología en calidad de Pasantía de Egresados. En su conjunto llegan directamente a una población de aproximadamente 250 personas.

Todos estos programas están o han estado vinculados a diferentes investigaciones¹ y producciones de conocimientos que han permitido ir construyendo un nuevo abordaje psicosocial y un discurso psicológico, diferente al biomédico o de “activismo” dominantes. Anteriormente nos habíamos referido a la necesidad de un trabajo interdisciplinario. Sin embargo no debe confundirse interdisciplina con multiprofesionalidad (Leopold, 1999). Estamos convencidos que para que exista un verdadero trabajo de encuentro interdisciplinario, cada disciplina debe tener previamente algo conceptualmente diferente que aportar, por lo que requiere de un necesario período de producción y profundización disciplinaria, para desde allí, construir un verdadero diálogo interdisciplinario. En función de esto es que, en el año 2001 comenzamos desde el SPV a coordinar acciones con otros equipos de la Universidad de la República que trabajan el tema envejecimiento (medicina, enfermería, nutrición, podología, psicomotricidad, programa Apex, entre otras). Estas acciones cristalizan en el año 2002 con la creación de la Red Temática sobre Envejecimiento y Vejez de la Universidad de la República (REV). La creación de la REV ha significado otro salto cualitativo en el abordaje del tema envejecimiento en nuestro país, permitiendo comenzar a construir un diálogo interdisciplinario a partir de los desarrollos conceptuales de cada disciplina (Pérez, 2004).

Llegados a este punto, en función de la convocatoria que hace la Red Latinoamericana de Gerontología al concurso “una sociedad para todas las edades” que da marco al presente trabajo, a continuación nos centraremos en desarrollar las principales acciones que, en estos 11 años, se han realizado desde el programa Intervenciones con Grupos y Organizaciones de Adultos Mayores, por incluir el mismo, diferentes desarrollos de temas planteados en la convocatoria del concurso: imágenes de la vejez, redes de apoyo social y comunitario, inclusión social, tiempo libre y voluntariado

REFERENTES TEÓRICOS DE LAS INTERVENCIONES SOCIO - COMUNITARIAS CON GRUPOS Y ORGANIZACIONES DE ADULTOS MAYORES²

Adultos Mayores y Vulnerabilidad Social

Datos recientes de Naciones Unidas, señalan que en el año 2000, un 10% de la población del mundo era mayor de 60 años (ONU, 2004). En ese contexto, Uruguay, con 3.399.438 habitantes, presenta casi un 18% (589.000 personas) de su población mayor de 60 años (INE, 2004). Esto lo sitúa como el país de mayor edad de América, superando incluso a EEUU (16.5%) y Canadá (16.3%). Estos datos, por sí mismos nos enfrentan a que la investigación y la intervención de todas las disciplinas humanas en el campo del envejecimiento debería actualmente transformarse en una tarea fundamental, en particular en países como Uruguay, demográficamente envejecidos y en el cual se prevé un envejecimiento importante en los próximos años (Berriel y Pérez, 2004).

A las singularidades poblacionales de nuestro país que mencionábamos al inicio de este trabajo, se debe agregar la ausencia de una política de estado unificadora, que lleva a que la mayoría de los actuales emprendimientos se caractericen por la descoordinación y superposición de recursos entre los diferentes subsistemas de salud y social (Pérez, 2004, b).

Esta ausencia de políticas gerontológicas de estado facilita el desarrollo de una concepción hegemónica de envejecimiento, caracterizada por los prejuicios sociales (Salvarezza, 1988) que termina siendo un verdadero

¹ Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer (Berriel, Leopold y Pérez, 1998); Necesidades de formación en Gerontología (Leopold, 1999); Envejecimiento, cuerpo y subjetividad (Berriel y Pérez, 2002); Imagen del cuerpo y representación social de familia, trabajo y salud en el proceso de envejecimiento (Berriel y Pérez, 2001); Memoria, Identidad, deseo y proyectos vitales en mujeres de edad avanzada (Pérez, 2002); Imagen del cuerpo, modelos y emblemas identificatorios en los adultos mayores (Berriel, 2003); Factores afectivos, cognitivos, funcionales y psicosociales en la Enfermedad de Alzheimer (Pérez y Charamelo, 2004); Indicadores psicoafectivos del test de la figura humana de K. Machover aplicado en adultos mayores (Arotce y Dodera, 2004).

² Este capítulo es una versión revisada y ampliada del marco teórico y justificación del Proyecto de Extensión “Adultos mayores: participación e inclusión social” (Berriel y otros, 2004)

motor de prácticas individuales y colectivas discriminatorias hacia los viejos. Prácticas discriminatorias, de las cuales muchos de los propios mayores son partícipes, al ubicarse desde esta concepción prejuiciosa del envejecer.

Los resultados de una investigación realizada desde el SPV (Berriel y Pérez, 2002) nos lleva a ubicar a los viejos (al menos a los montevidéanos y a los que viven en el medio urbano), en una zona de vulnerabilidad, definida ésta por condiciones de precariedad laboral, económica, vincular y afectiva que se amalgaman y potencian entre sí, en un complejo proceso que da como resultado una situación de inseguridad para la persona (Castel, 1992). Inseguridad que, en el caso de los mayores tiene determinadas características en su construcción. Una de ellas parte de la percepción de los adultos mayores, que el entorno espera de ellos cualidades altamente positivas, destacándose aspectos útiles y poco conflictivos para los demás y no cualidades que hagan a una riqueza propia del sujeto para sí mismo. Aparece como relevante el peso que la familia tiene en la conformación de esta percepción del medio social para los sujetos, hecho que colabora en una escasa participación social, que da lugar a una reducción de la red vincular. Dicho de otro modo,

“el lazo social en el que el adulto mayor se inscribe no da lugar a un posicionamiento activo en la participación, ubicándose más como objeto que como sujeto de las instituciones, tomadas éstas en tanto orden simbólico y en cuanto a su expresión organizacional. Teniendo en cuenta estas consideraciones, se comprende que la percepción de “lo social” aparezca tan mediatizada por la institución familiar” (Berriel y Pérez, 2002, p. 38).

Ya ha sido ampliamente documentado cómo un empobrecimiento de la red social aumenta las probabilidades de enfermar y de morir, a la vez que reduce las posibilidades de rehabilitarse de enfermedades (Berriel y Pérez, 2002), existiendo una directa vinculación entre la calidad de la red social y la participación con la salud. Desde esta perspectiva, en el caso de los viejos,

“la disponibilidad de mucho tiempo libre, el bajo nivel de actividades fuera de la casa, y la escasa participación en actividades colectivas no determinada por enfermedades limitantes, constituyen elementos de riesgo para la salud de los adultos mayores de Montevideo. Si bien otros estudios han establecido que la escasa participación es un fenómeno que va más allá de cualquier corte etario (...), en los adultos mayores, al producirse en el contexto de los otros aspectos señalados, configura una situación de muy escasa actividad en general” (Berriel y Pérez, 2002, p. 39).

Esto último, junto a la relativamente baja posibilidad de los mayores de expresar los cambios ocurridos y por ocurrir, y fundamentalmente a la casi imposibilidad de prever cambios a futuro que los involucren directamente, indica una dificultad para elaborar estrategias que los afronten y refuerzan las posibilidades de exclusión social (Berriel y Pérez, 2002).

En un trabajo anterior inédito (Pérez, 1999) hemos desarrollado cómo el ubicarse en una zona de vulnerabilidad, entre otras consecuencias, genera un vivir o sobrevivir en lo inmediato, dificultándose seriamente la elaboración y concreción de futuros proyectos vitales, con las nefastas consecuencias que esto tiene en la autoestima y en el psiquismo de la persona. Es así como esta zona de vulnerabilidad aparece como clave en los procesos de integración social, pues en sus fronteras se mueven las posibilidades de integración o exclusión, siendo este último camino el más transitado en nuestras actuales sociedades. Exclusión que se puede dar de muchas maneras. En el caso de los viejos existen dos fenómenos que se potencian para facilitar la misma: los prejuicios sociales y la pobreza.

El grado de vulnerabilidad que las personas puedan tener ante las instituciones y la sociedad, va a estar determinada básicamente por cómo interactúen y la relación que mantengan **cuatro tipos de factores** (Pérez, 1999):

a) Sus redes sociales: múltiples espacios interconectados entre sí que son capaces de cumplir funciones complementarias en relación a las necesidades de las personas. Refiere a un grupo de personas capaces de brindar apoyo real y duradero a una persona o grupo; un espacio de sostén entre la persona en singular y la sociedad, oficiando la presencia de una red como un factor protector;

b) Identidad cultural: conjunto de formas de pensar, sentir y resolver problemas que comparten los miembros de una cultura. El sentirse parte de esa cultura está relacionado con los modelos y emblemas identificatorios de esa persona y sus proyectos, así como con su forma de satisfacer sus necesidades;

c) Procesos de inclusión y exclusión social: proceso gradual de asignación y asunción de roles que en determinado momento hace que la persona quede limitada a vincularse sólo con los de su misma condición, girando en torno a este espacio sus modelos identificatorios;

d) Participación y ejercicio de la ciudadanía: Capacidad de la persona de establecer pertenencias amplias en la sociedad y la cultura, con una visión crítica de la realidad. En gran medida está determinada por los factores anteriores y su resolución.

Como vemos, si se pretende generar acciones y programas que produzcan cambios, se debe incluir en los mismos la acción sobre estos cuatro factores, desde la inclusión real de los sujetos en el proceso de cambio. Efectivamente, como planteara nuestro compañero del SPV, Fernando Berriel,

“el imaginario social efectivo respecto al envejecimiento (...) está puesto en acto performativo, en el sentido que Judith Butler le asigna, acto que produce una realidad que no antecede a esas prácticas en las que se inscribe. El sujeto construye la realidad y su propia identidad en los actos que ejerce, que ejecuta, que interpreta. (...) . No hay tierras prometidas ni liberadas más allá de las prácticas que nos conforman, y sin embargo estas prácticas, al mismo tiempo, permiten espacios de subversión. Nos cercan las verdades, y ellas se valen de la repetición recurrente de actos performativos para producirse y mantener en su vigencia. (...) El grupo, en la intervención socio – comunitaria, puede ser un ámbito pertinente y necesario de despliegue de esos desvíos, de esa subversión de lo “dado” que habita nuestras prácticas, erigidas, también ellas, en actos performativos” (Berriel, 2004, pp. 204 – 205)

Sobre la Participación de los Adultos Mayores

De acuerdo a lo desarrollado hasta aquí, una de las posibles acciones tendientes a intervenir en la actual situación de vulnerabilidad de los adultos mayores uruguayos, pasaría por generar procesos de inclusión social, fortaleciendo las redes sociales, los procesos de integración intergeneracional y la participación de los involucrados. Para ello, es necesario tener en cuenta lo que nos advierten Fernando Berriel y Mónica Lladó (2004), respecto a que, si bien “... la participación en actividades sociales e interacciones significativas permitiría el desarrollo de las potencialidades y recursos que el adulto mayor posee” (p. 343), la misma no podemos “prescribirla”, “indicarla”, como una medicación pura y perfecta.

“La participación, como práctica social de alta complejidad que es, tendrá lugar dentro de determinadas condiciones de posibilidad en las que, a su vez, introducirá mayores o menores diferencias, que subvertirá en mayor o menor medida” (Berriel y Lladó, 2004, p. 343).

Mucho se ha escrito desde las Ciencias Sociales y hasta desde las de la Salud o las Económicas respecto a la participación. Más allá de estos discursos, para nosotros existe un hecho bastante claro y es que la participación no puede “recetarse” como un medicamento. En los últimos tiempos asistimos a un nuevo planteo de los organismos internacionales de crédito (Banco Interamericano de Desarrollo, por ej.) que plantean el tema del autocuidado y la participación de la comunidad en el tema de su salud. Este planteo, si lo contextualizamos vemos que viene de la mano de una acción y presión política para que el Estado abandone parte de sus responsabilidades con el colectivo, en fomento las lógicas del mercado (que siempre son las de los poderosos). Este tipo de participación, que podríamos llamarla “participación para los pobres y excluidos”³, no es la que nosotros compartimos. Muy por el contrario, a nuestro entender la participación, para que se pueda sostener en el tiempo, debe estar integrada al proyecto de vida de la persona. Debe estar direccionada por el deseo del sujeto, que permita

³ pues este discurso sobre participación y autocuidado de la salud es planteado para los sectores que no pueden acceder a una capacidad de pago. Como contrapartida, para los sectores que tienen buenos ingresos, se plantea la “libertad” de opción entre las empresas y seguros privados, que con tecnologías de punta serían los idóneos en el cuidado de la salud.

el placer ante un trabajo solidario. Esto es, el goce ante la posibilidad de realizar y construir en conjunto con el otro, por el sólo hecho del hacer conjunto y no por una recompensa individual a cambio. Este tipo de participación se produce colectivamente, pero por sobre todo, se ejerce, nunca se “receta”. Si no hay un deseo colectivo de participar, que produzca deseo en esa dirección, podemos tener muchas acciones “voluntaristas”, pero difícilmente podamos hablar de participación.

El colectivo de adultos mayores, como colectivo humano, expresa una diversidad de estilos de vida y modelos relacionales e identificadorios diferentes, que son afectados por un imaginario social que produce “maneras dominantes de ser” que perpetúan modelos que no permiten el cuestionamiento, el planteo de la diferencia, el saludable uso de la crítica. Es necesario tomar en cuenta estas maneras “de ser viejo” o de pensar la vejez que darán lugar a opciones diversas de “participación”, entre ellas una suerte de posicionamientos pasivo – dependientes muy funcional a la lógica del “activismo”. Este posicionamiento, muchas veces se ve potenciado por modalidades de trabajo asistencialista hacia los adultos mayores. Así como, estos últimos depositan, y esperan que determinadas instituciones (el Sistema de salud, por ej.) satisfagan sus necesidades, expectativas y problemas que sin el protagonismo de los mismos no se podrán resolver.

Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores, es necesario producir hechos políticos y acciones desde lo macro, que ubiquen el tema del envejecimiento en una lógica diferente la actual de un envejecimiento hegemónico, donde se transmite un mensaje social que produce en lo singular efectos tales como que la propia condición de sentirse viejo sea algo desvalorizado y se asocie al sentimiento de inutilidad y desarraigo de los procesos de socialización. Este sentimiento es producido socialmente, nunca algo “escencial” a la vejez como plantea la teoría del desapego. Este aislamiento social ligado a la exclusión y rechazo de la vejez es uno de los principales factores de riesgo de deterioro de la calidad de vida y construye el tipo de envejecimiento hegemónico y pasivizante, que trata de aniquilar lo distinto y las diferencias.

Respecto a la Extensión y Algunas Líneas de Intervención

Antes señalábamos como nuestros aprendizajes e investigaciones han estado forjados fuertemente con el calor de la extensión universitaria. Efectivamente, ésta aparece como un lugar privilegiado para generar acciones tendientes al cambio, desde una perspectiva de inclusión social y aporte a la producción de políticas de estado. Sin embargo creemos necesario definir claramente qué es lo que entendemos por extensión, diferenciándola del asistencialismo o voluntariado.

Aportes teóricos sobre el concepto de extensión elaborados hace ya unos años, nos advierten del riesgo de conformarnos con responder más o menos satisfactoriamente a las demandas de la comunidad, de ir hacia ella desde el posicionamiento iluminista de quien se cree portador de soluciones a problemas o necesidades que parecen a todas luces claras. Tomando esta advertencia, pensamos que el trabajo de extensión tampoco debe quedarse en un responder pasivamente a las demandas de la comunidad o en intentar mimetizarnos con ella (riesgos siempre presentes en el trabajo extensionista). Muy por el contrario, pensamos que las intervenciones deben contribuir a la transformación de esas demandas a través de procesos de problematización conjunta con la comunidad, en tanto hacer otra cosa sería poco más que una contribución a la consolidación de las condiciones sociales, subjetivas, que posibilitan la emergencia de esas demandas.

La extensión en nuestra Universidad requiere ir más allá, situarnos en la frontera de lo que sabemos, generando, también desde y junto a los programas asistenciales, experiencias inéditas que conduzcan a nuevas formulaciones de problemas y objetivos comunes. Esto tiene el efecto de impactar a lo más profundo de nuestros cuerpos nocionales y a lo más refinado de nuestros arsenales técnicos. Requiere poner en cuestión nuestros saberes, devolverles su condición de producción histórica, su carácter de provisorio, de perecedero.

El aprendizaje de estos años nos llevan a plantear **cuatro dimensiones** que se deben tener en cuenta **en la extensión** y que son **guía de nuestras actuales intervenciones en el área sociocomunitaria**:

1 - La producción de problemas. Entendemos que la verdadera experiencia de extensión comienza cuando, superado el momento del planteo de una necesidad, pedido y producción de demanda de la comunidad, o de acercamiento de la Universidad a un sector de la sociedad como oferente de algún tipo de servicio más o menos complejo, se produce un nuevo problema a partir de la articulación entre los diversos actores involucrados en el

encuentro. El problema no es producido por un único actor, sino que surge entre los actores que constituyen el nuevo agente complejo que abordará el problema que se está produciendo. En tal sentido, el problema constituye una formulación inédita, que presenta a la vez niveles de generalidad y de adscripción situada en las condiciones (encuentro) de que emerge.

2 - La transferencia de conocimientos. Este momento se activa desde la propia emergencia del encuentro que abre el camino hacia el problema o incluso antes. Nos referimos a que la sola identificación de la Universidad, de cierta rama científico – técnica de la misma, siempre se verá favorecida, e incluso posibilitada por cierta preocupación por esta transferencia de conocimientos a la comunidad. Pero principalmente este fenómeno se destaca cuando comienza a producirse el problema y su abordaje, que supera la lógica de lo bidireccional para producir múltiples direcciones, diversos sentidos. La articulación de la extensión con la enseñanza dimensiona aún más este momento, en tanto se potencia sinérgicamente con los procesos de enseñanza aprendizaje.

3 - La producción de conocimientos. Si el problema es inédito a la vez que general, en tanto se sitúa en la singularidad de las circunstancias que dan lugar a su emergencia, la participación universitaria en procesos conjuntos con la comunidad debe, además de situar lo mejor de los conocimientos disponibles, producir nuevos procesos y conocimientos. Lo contrario sería la simple aplicación de técnica o “recetas” que son propias de una concepción asistencialista. Se entiende así lo que sosteníamos antes respecto a que no podemos concebir una extensión separada de la actividad de enseñanza ni de investigación. Como planteaba Juan C. Carrasco,

"una docencia desprovista de los aportes de la investigación y de los datos obtenidos de una práctica concreta, está condenada invariablemente a transformarse en un mero discurso, en una simple retórica vacía de contenido...la investigación sin los aportes de una realidad interrogada por una práctica social corre el riesgo de ser un disparo al aire. A su vez una extensión que no implique una actitud y una práctica de investigación, puede transformarse en una acción meramente empírica, o en el peor de los casos, en la aplicación de un modelo teórico extrapolado a una realidad que nada tiene que ver con él" (1989, p.21).

La oportunidad de la articulación con la investigación se hace así evidente, tanto en la elaboración de nuevos problemas de investigación como, por ejemplo, en el desarrollo de estrategias de investigación acción.

4 - La difusión en la comunidad y la opinión pública. Si se pretende generar experiencias de envejecimiento diferentes al hegemónico, es imprescindible propiciar una política de visibilidad sobre otras formas de envejecer.

Es en este permanente interjuego de extensión, investigación y enseñanza, que forjamos las intervenciones del SPV en el área sociocomunitaria. Nos interesa abordar así, un problema crucial de alta relevancia social: la aún persistente hegemonía de un envejecimiento pasivo y de desvinculación creciente en el marco de un elevado envejecimiento demográfico y la exclusión y desintegración generacional. Este hecho, planteado como análisis desde lo macro, pensamos que debe ser abordado desde experiencias en lo micro, que vayan generando y difundiendo lógicas diferentes, asignando lugares distintos al del envejecer hegemónico actual.

LA PSICOLOGÍA Y UN TRAYECTO DE 11 AÑOS EN EL ÁREA SOCIO – COMUNITARIA CON ADULTOS MAYORES. PRINCIPALES ACCIONES DE EXTENSIÓN

Cuando se analiza la historia del abordaje que la Psicología Universitaria ha hecho del tema envejecimiento y vejez desde la función de extensión, se pueden visualizar claramente cuatro mojones. Cada uno de ellos da cuenta de un momento de aprendizaje, de conceptualización e intervención diferente, que implican saltos cualitativos que, desde la extensión, nutren el ámbito de docencia e investigación. Nuestras actuales conceptualizaciones sobre el envejecimiento - formuladas en el capítulo anterior - son el resultado de este trayecto que lejos de ser lineal, ha estado marcado por las discontinuidades, las rupturas y los saltos cualitativos en el aprendizaje.

Primer Mojón. El Inicio de un Camino

El primer mojón, como es de esperar, lo ubicamos en el año 1994 con la creación del SPV. Este período, hasta el año 1998, está marcado por un paulatino y sostenido desarrollo del SPV. Un tema que marca mucho el inicio de nuestro Servicio lo constituye la realización de un Convenio de intercambio y asistencia con la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM). Este Convenio⁴, el primero que realizaba la Facultad de Psicología - y que renovado año tras año previa evaluación, se encuentra aún vigente - fue clave para la instrumentación y desarrollo del SPV. Centrado inicialmente en apoyar el trabajo que se comenzaba a realizar en un Centro Diurno creado en esos años, fue ampliándose al ámbito socio comunitario. Es este período un tiempo muy fermental en lo que va a ser el futuro desarrollo de nuestro Servicio, pues en esta etapa comenzamos a ampliar nuestro horizonte sobre el envejecimiento y las intervenciones en este campo, pasando de un trabajo inicial en grupo, a otro más amplio en red. Es en este período donde comenzamos nuestra primeras intervenciones respecto a los prejuicios e imágenes negativas de la vejez desde un trabajo intergeneracional. En este tiempo comenzamos también nuestros primeros aprendizajes respecto al tema inclusión social. De las actividades desarrolladas en este período, merecen destacarse:

a) **Intervenciones en el Centro Diurno del Centro Comunal Zonal N° 8 de la Intendencia Municipal de Montevideo.** Además del intercambio sistemático con el equipo interdisciplinario de dirección del Centro, trabajamos directamente con la población participante. Nuestra intervención consistía en coordinar un grupo de reflexión y problematización de la vida cotidiana. Esta propuesta, además de ser nuestra primer experiencia de campo como SPV, constituyó un ámbito de sostén psicológico para el grupo, dónde se fue instituyendo como un espacio donde poder elaborar y procesar determinados afectos y situaciones singulares y colectivas. Apoyados en los desarrollos de la Psicología Social del Río de la Plata (Pichón Rivière, 1985), la intervención consistía en trabajar los aspectos manifiestos como los latentes que oficiaban como obstáculo a la tarea. Se funcionaba en modalidad de Taller (García, 1997). A partir del desarrollo de un tema planteado por nosotros o los participantes, se aplicaban diferentes dinámicas y técnicas, que iban desde las clásicas de la educación popular a otras propias del psicodrama, etc. Sistemáticamente se incluía un espacio de circulación de la palabra, con el objetivo de conectar el sentir y el hacer con el pensar. Este grupo funcionaba semanalmente durante 2 horas. A partir del año 1995 se integraron a la coordinación del mismo, los primeros estudiantes pasantes por el SPV.

b) A partir de la experiencia de trabajo en este grupo, en común acuerdo con el equipo técnico del Centro Diurno y el Grupo de Trabajo para la Tercera Edad de la IMM, decidimos ampliar la experiencia a los **grupos de adultos mayores** de la zona en una primera instancia y a otras zonas posteriormente. Es así que comenzamos a trabajar en tres colectivos de mayores, con la finalidad de construir espacios grupales para la problematización y crítica de la cotidianeidad de los adultos mayores, tal cual lo hicieramos en el Centro Diurno. En estas intervenciones, precursoras de lo que actualmente es el programa de apoyo a grupos y organizaciones, los propios viejos nos fueron enseñando modos de envejecer diferentes al hegemónico. De esta época fueron surgiendo los primeros trabajos escritos del equipo docente y las primeras nociones de la vejez también como una construcción subjetiva. También comenzamos a comprender el potencial de los colectivos de adultos mayores organizados y la fuerza de la red social en que estos se encuentran insertos, siempre y cuando esto tenga visibilidad. Es basado en estos aprendizajes que en el año 1998, elaboramos y presentamos en el *Cabildo Abierto sobre los Derechos Humanos* convocado por la IMM, el trabajo "Sobre los derechos de las personas de edad (Pérez, 1998)

c) El hecho de ampliar la experiencia al ámbito de los grupos de adultos mayores en la comunidad, junto a la producción de los primeros trabajos sobre el envejecimiento, nos fue mostrando que, si realmente queríamos realizar un aporte para modificar los prejuicios sociales de los cuales los propios viejos eran agentes, era pertinente y necesario ampliar nuestro trabajo a otras generaciones. Es así que implementamos una serie de **intervenciones**

⁴ Corresponde aquí un reconocimiento al Sr. Raúl Campanella, en ese entonces Presidente del Grupo de Trabajo para la Tercera Edad (actual Comisión de Trabajo para el Adulto Mayor) de la Intendencia Municipal de Montevideo. Este grupo fue creado a principios de los años 90, en el primer Gobierno Municipal de centro izquierda (que desde el presente año ocupa el Gobierno Nacional) y constituye una de las primeras acciones de Estado tendientes a jerarquizar la participación y protagonismo de los propios viejos en sus problemáticas. Este convenio fue pensado en esa línea de trabajo, radicalmente diferente a la imperante en ese entonces en el Gobierno Nacional, que era hegemónicamente asistencialista.

intergeneracionales, trabajando en dos escuelas primarias de la zona con alumnos de 4to., 5to. y 6to. año (9 a 12 años). El trabajo aquí inicialmente consistió en una serie de talleres. Partiendo de la hipótesis que la palabra viejo condensa gran parte de los prejuicios negativos sobre la vejez, y que en contrapartida, la palabra abuelo remite a los aspectos positivos (en muchos casos también prejuiciosos), trabajamos con los niños, mediante la técnica de lluvia de ideas, primero la palabra viejo y en un segundo momento la palabra abuelo.

Los diferentes grupos mostraron lo acertado de nuestra hipótesis inicial, pues ante la palabra viejo surgía en casi todos una concepción negativa, centrada en los aspectos biológicos de la vejez (arrugas, bastón, lentes, pelado, encorvado, etc.). En muchos casos, ser viejo se asociaba a "loco", "sucio". En el otro extremo, la palabra abuelo aparece cargada mayoritariamente con aspectos positivos. Así, el abuelo es el que cuenta historias, el que los cuida, los lleva de paseo, etc.. Los resultados eran sorprendentes para los niños cuando, en un tercer momento de plenario, lograban contactarse con que el viejo que habían descrito, era el abuelo de sus compañeros o el suyo propio. Estas constataciones habilitaban a un cuarto momento, donde trabajábamos sobre los diferentes aspectos de la vejez, como algo no ajeno. Para esto último, aplicamos diferentes técnicas lúdico - expresivas, tales como dramatizaciones (por ejemplo una reunión de ellos como ex alumnos en el año 2050), cuentos y su dramatización o discusión, collage, etc. Posteriormente a esta producción de los Talleres con los niños, se realizaban otros con los abuelos de ellos y con los maestros, donde también se trabajaban los prejuicios de ellos respecto a la vejez y a la juventud. Finalmente se realizaba un Taller conjunto donde se compartía lo trabajado en cada grupo, generándose una nueva instancia de diálogo intergeneracional, dónde se intervenía respecto a las percepciones anticipadas, los múltiples prejuicios e imágenes distorsionadas de ambos grupos. La experiencia con estas características se desarrolló durante los años 1995 a 1998, ampliándose desde 1996 a una tercer escuela y en 1997 a un Jardín de infantes (preescolares de 4 y 5 años). En el jardín se trabajó con una metodología de juegos y dibujos.

d) A la vez que empiezan a desarrollarse nuevas experiencias y nuevos contactos del SPV, comienzan a surgir nuevas demandas. Una de ellas se concretó en una intervención que queremos especialmente mencionar, por los efectos que ha tenido en nuestra producción teórica y que ha definido una línea de investigación del Servicio (Pérez y Berriel, 1997; Berriel y Pérez, 2001; Berriel, 2003). Nos referimos a la relación envejecimiento – cuerpo. Este tema, que surge ya desde los primeros contactos con los grupos, cobra especial relevancia a partir de la solicitud **de intervención psicológica de apoyo en un grupo de Educación Física para adultos mayores**⁵, como forma de brindar una actividad integral que al movimiento incorpore la representación psíquica del mismo y su lugar en una historia y proyecto vital determinado. Se comienzan así una serie de intervenciones en los grupos de educación física donde nos integramos a la clase de gimnasia. Esta pasa a funcionar integrando al movimiento físico, una serie de actividades psicológicas orientadas con técnicas corporales, lúdicos expresivos y de reflexión, que permitieran nuevamente articular el hacer con el sentir, el movimiento físico con el afecto subyacente.

En función de los resultados de estas actividades, replicamos esta experiencia en otros dos grupos de adultos mayores, esta vez ya desde el marco de la investigación envejecimiento, cuerpo y subjetividad (Pérez y Berriel, 1997)

e) Comienza en este período los primeros contactos del equipo docente del SPV con las **problemáticas psicológicas y sociales que implican la Enfermedad de Alzheimer**, comenzándose una de las primeras intervenciones psicológicas de nuestro medio en este tema, a partir de un acuerdo de trabajo con la Asociación Uruguaya de Alzheimer y Similares. Estas intervenciones han marcado otra de las líneas de investigación sistemática del SPV, que en este tiempo ha ido produciendo en nuestro medio un nuevo abordaje psicológico de estas patologías (Véase al respecto: Berriel, Leopold y Pérez, 1998; Pérez, 2004 c; Pérez y Charamelo, 2004)

En suma, en este período aparece una ampliación de los programas de trabajo del SPV, así como de las zonas en Montevideo y primeras aproximaciones al intercambio multidisciplinario. Es también en este período que los docentes del SPV comienzan a realizar estudios de postgrado o pasantías en el exterior (por ej.: Leopold, 1999; Berriel, 2003), a la vez que comienzan a presentar las primeras producciones escritas en Congresos nacionales e internacionales. Junto a esto, se da un incremento en la cantidad de estudiantes pasantes por el SPV, que pasa de nueve en 1995 a cuarenta y cinco en 1998. También existe un amplio incremento de la población con la cual trabajamos, de aproximadamente 100 personas en 1995, a casi 600 en 1998. (Pérez, coord. 2002)

⁵ Corresponde aquí un reconocimiento profesional al Prof. Daniel Dibarrat, por sus apertura y aportes al trabajo interdisciplinario.

Segundo Mojón: El Envejecimiento y la Vejez Desde Una Perspectiva Nacional

En el año 1998 la Universidad de la República realiza un llamado central a concurso para financiar proyectos de extensión por dos años. Desde el SPV evaluamos este hecho como una oportunidad de ampliar nuestro horizonte de intervención a otros lugares fuera de Montevideo, que nos permitiera contactarnos con otras realidades locales. Elaboramos así el proyecto de extensión “Plan de actividades de difusión y sensibilización respecto al envejecimiento y la vejez, preparatorio de 1999, año internacional de las personas de edad”, que es aprobado y financiado por la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM), en la categoría de profundización en extensión. Como ya hemos planteado en otro lugar,

“Para ese entonces, nuestra experiencia nos había mostrado la importancia en el trabajo socio comunitario de algunas ideas fuerza: La primera es que vejez y envejecimiento son etapas de desarrollo y no sinónimo de enfermedad. En todo caso esta percepción negativa es sostenida desde una serie de prejuicios sociales, que no se sostienen cuando uno toma contacto con los propios viejos desde una perspectiva de promoción de salud. El segundo "descubrimiento" fue tomar contacto con las potencialidades que, singular y colectivamente, los adultos mayores tienen como grupo etario”. (Pérez, coord. 2002, p. 4)

Así, propusimos en ese Proyecto de Profundización ,

“contribuir a instalar el tema del envejecimiento en la sociedad y mostrar algunas de sus potencialidades como forma de contribuir desde la Universidad de la República a modificar esos prejuicios, fomentando una actitud activa y de protagonismo de los propios viejos en su implementación. Este Proyecto también significó para el SPV realizar los primeros contactos y acciones fuera de Montevideo, conociendo otras realidades locales. También nos permitió realizar un primer movimiento de lo multidisciplinario a lo interdisciplinario. Como estrategia de contactarnos y aproximarnos a diferentes realidades locales implementamos una serie de actividades puntuales (conferencias de difusión y talleres) dirigidos a profesionales y población en general en Salto, Paysandú, San José, Mercedes, Fray Bentos, Juan Lacaze, Rivera, Canelones y Montevideo. Simultáneamente en la capital se coordinó un trabajo en conjunto con el Instituto Escuela Nacional de Bellas Artes (IENBA) y la IMM para realizar una serie de talleres de experimentación plástica de adultos mayores en tres zonas. Las producciones que realizaron los propios viejos en estos talleres se difundieron por medio de una serie de afiches y tres murales que se colocaron en tres zonas diferentes de Montevideo”. (Pérez, coord. 2002, p. 4)

Las actividades y metodologías desarrolladas en este proyecto se encuentran publicadas en otro lugar (Pérez, 1999, b), de dónde extractamos las siguientes:

a) Programa de fortalecimiento de agrupaciones de Adultos Mayores. Los grupos organizados de Adultos Mayores son un ámbito privilegiado para fomentar acciones coherentes con los objetivos del Proyecto. Cualquier política de estado en el área de la salud o social debería tenerlos en cuenta para aprovechar el potencial de recursos humanos pasibles de ser desplegados a partir de estos colectivos. Para ello es fundamental el intercambio de estos agrupamientos con el resto de la comunidad en forma intergeneracional y solidaria. Si bien es importante el mantenimiento de actividades propias de los ancianos y el intercambio entre sus pares, se deberá evitar el riesgo de fomentar el desarrollo de grupos "cerrados en sí mismo" que reproduzcan, de manera iatrogénica, los prejuicios sociales respecto a la vejez. Consideramos los recursos técnicos como simples facilitadores de las capacidades propias de estos agrupamientos, por lo que nuestro accionar profesional se centró básicamente en el fomento de estas potencialidades, apuntando a un desarrollo grupal solidario y en intercambios con la comunidad. En el marco de este proyecto y en acuerdo con la IMM, implementamos seis Talleres descentralizados con Grupos de Adultos Mayores Organizados de Montevideo. Cada Taller se desarrolló en períodos que oscilaron entre 6 y 10 meses con una frecuencia de una reunión semanal de una hora y media de duración. Los objetivos comunes de estos Talleres fueron potenciar la capacidad de participación y gestión de los

adultos mayores a través de sus agrupamientos, así como apoyar la apertura de estos grupos hacia un trabajo comunitario, solidario y participativo, fomentando el reforzamiento o construcción de una red social.

Trabajamos con una metodología de Talleres (García, 1997), con diferentes temas que fueron emergiendo en los grupos, como por ejemplo: la organización y funcionamiento de éstos (roles, liderazgos); comunicación e interacción grupal e intergeneracional; prejuicios; vivencias de cada uno con respecto al proceso de envejecimiento; autogestión grupal, relaciones familiares, el rol del adulto mayor en la familia y en la sociedad. En uno de los grupos se trabajó sobre la reconstrucción de historias individuales y colectivas de ellos mismos, con especial énfasis en aspectos corporales. Se empleó la técnica de Historia de Vida Grupal. La consigna fue que se relataran las historias de vida de los participantes para construir desde lo singular la historia grupal. Con el material que surgió, se realizó una publicación del grupo.

En otro de estos colectivos, se trabajó en una clase de "gimnasia". Este trabajo, continuación del realizado en el período anterior, tuvo como objetivo específico integrar al movimiento y a los ejercicios corporales una serie de aspectos relativos a los afectos y los vínculos puestos en juego a partir de ese espacio, articulando la vivencia singular y colectiva de "ser viejo". En otro de los grupos, a partir de su pedido específico, organizamos una serie de Talleres con técnicas psicológico - corporales. En estos dos últimos grupos, el empleo de estas técnicas permitió trabajar diferentes aspectos referidos al cuerpo de los ancianos y lo esperado socialmente de este grupo etario. Se abordó específicamente el tema prejuicios y depositaciones sociales de las cuales el viejo es objeto y transmisor, así como las depositaciones que los diferentes discursos sociales producen en el cuerpo de los ancianos, y como esto va generando un determinada producción de subjetividad, "un modo de ser y sentirse viejo".(Pérez, 1999, b),

b) Talleres de Participación Comunitaria: "Tienen como antecedente un curso de capacitación en gestión grupal para adultos mayores realizado en el año 1997, en conjunto con la I.M.M.. De la evaluación del impacto de este curso definimos generar un espacio central de apoyo y capacitación a las agrupaciones de adultos mayores, que les permitiera pensarse a sí mismos como colectivo y en relación a su comunidad. Se realiza una convocatoria abierta a los grupos de Montevideo. Se plantea un cupo de hasta cuatro participantes por agrupación, de los cuales dos de ellos no deben ser directivos. Responden a esta convocatoria 14 grupos. El objetivo de este trabajo fue, al igual que en los grupos organizados, potenciar y fomentar la capacidad de autogestión y participación de los adultos mayores y sus agrupamientos en el nivel comunitario, apoyando sus capacidades y recursos para delimitar y abordar problemáticas propias. Se comienza a trabajar a partir de la identificación, por parte de los participantes, de las necesidades de sus respectivos colectivos y niveles de propuesta para abordarlas. Simultáneamente comenzamos a discutir en el Taller una serie de conceptualizaciones claves para el trabajo, como por ejemplo el concepto de participación, de comunidad, de necesidad, de solidaridad, etc. Esta discusión es llevada a los grupos generando un efecto de retroalimentación y multiplicador. Los diferentes participantes actúan como articuladores entre el espacio del Taller y sus respectivas agrupaciones, promoviendo una movilidad permanente entre estos dos espacios. A partir de las necesidades identificadas tanto singulares como colectivas, cada grupo trabajó sobre las acciones pertinentes para abordarlas. De esta manera, cada colectivo planifica sus objetivos, identifica la logística con que cuenta y planifica posibles acciones.

c) Talleres intergeneracionales: El trabajo intergeneracional iniciado en 1995, si bien fue evaluado de forma muy positiva por los diferentes participantes, con el correr del tiempo comenzamos a visualizar sus limitaciones. Por un lado, al no estar integrado a un programa general que permitiera el seguimiento más allá de la escuela (por ejemplo en secundaria), quedaban como experiencias puntuales, válidas en sí mismas, pero con escaso efecto multiplicador. Por otro, el encuentro con los abuelos pasaba a ser un fin en sí mismo, lo cual le quitaba también el efecto multiplicador y de continuidad. Este efecto se podría lograr a partir de darle un nuevo objetivo y sentido a estas reuniones. De esta forma comenzamos a producir un cambio en el programa. Los objetivos iniciales los ampliamos en sus aspectos de intervención, planteándonos fomentar en ésta un trabajo que apunte a la participación y apoyo comunitario que permita darle un nuevo sentido a la tarea, potenciando el aporte de los abuelos. Nos proponemos entonces fortalecer la red social del adulto mayor y a la vez contribuir al proyecto escolar en su inserción barrial, estableciendo **un programa de apoyo intergeneracional que atienda las necesidades de escolares y adultos mayores**. Es así que realizamos una experiencia piloto en una de las escuelas que está inserta en un conjunto cooperativo de viviendas. Aquí los niños realizan un relevamiento "puerta a puerta" de los ancianos que viven en la cooperativa. A partir de esta experiencia realizamos una reformulación en la

metodología de intervención. Al año siguiente convocamos a los adultos mayores de las zonas de influencia de las escuelas (no sólo a los abuelos de los escolares) para crear un grupo de apoyo a ésta. Para ello realizamos un curso previo de capacitación de estos adultos para comenzar este trabajo. También se realizan con los niños de las escuelas talleres de sensibilización respecto a la actividad a realizarse con el adulto mayor. Finalmente se instrumentan una serie de talleres en conjunto (niños y viejos), planificando el trabajo a realizar. A modo de ejemplo, en una de las escuelas se identifica como un problema la falta de señalización barrial, por lo cual se instrumentan una serie de jornadas de trabajo conjunto entre los niños y los ancianos para acondicionar la señalización.

d) Talleres de Experimentación Plástica: Es tal vez la actividad más innovadora de este proyecto. Teniendo en cuenta la actual importancia de los mensajes visuales y del trabajo con la imagen, partimos de la hipótesis de que cualquier programa de difusión y sensibilización masiva sobre el tema vejez debe contemplar este aspecto. Articulando esto con el objetivo del Proyecto de Extensión de impulsar "la gestión y participación de los grupos de Adultos Mayores en su implementación y desarrollo", partimos de la base que las imágenes de esta propuesta de difusión y sensibilización debían ser creadas por los propios viejos. En definitiva que ellos debían ser los que definieran el mensaje visual a transmitir al resto de la sociedad. Es así que, con la consigna de generar una serie de imágenes plásticas relativas a la situación y vivencia de los ancianos en nuestro país para ser transmitidas a la sociedad por medio de afiches y murales, se integraron tres Talleres de Experimentación Plástica para adultos mayores. Estos talleres funcionaron en tres zonas de Montevideo, con una frecuencia de dos horas semanales, de noviembre de 1998 a junio de 1999. Estuvieron coordinados por docentes del Instituto Escuela Nacional de Bellas Artes y del SPV.

Fueron un espacio creativo dirigido a Adultos Mayores, en donde los participantes accedieron a una formación básica que les permitió producir plásticamente a la vez que problematizar su condición de viejos en nuestra sociedad. Como resultado de estos talleres se diseñaron tres tipos de afiches que sintetizan la producción colectiva de cada uno de ellos, tomando temáticamente elementos relacionados al año internacional de las personas de edad. Estos afiches, que dicen en su encabezado "Año internacional del adulto mayor. Color, diversidad y movimiento" se imprimieron y distribuyeron en todo el país con el apoyo de la I.M.M. y de los grupos de adultos mayores. Con el diseño de cada uno de estos afiches los adultos mayores realizaron tres murales móviles (dos de dos por dos metros y el tercero de cuatro por dos metros) que se colocaron en la zona donde funcionó cada taller.

e) Talleres de estimulación de la memoria: En el marco de este proyecto de extensión se comienza a realizar esta actividad que luego pasará a integrar uno de los programas permanentes del SPV. En este proyecto se instrumentan ocho Talleres centralizados y dos descentralizados en grupos de adultos mayores. Comienzan nuestras primeras conceptualizaciones sobre el tema memoria, que serán sistematizadas más adelante, en un proyecto de Tesis de Maestría en Salud Mental (Pérez, 2002)

f) Otras actividades de difusión: Como parte importante de este Proyecto, se realizó una campaña de difusión de temas relativos al proceso de envejecimiento y la vejez en los medios de prensa masivos (entrevistas, reportajes, debates, etc.). También, de acuerdo con el planteo de L. Salvarezza respecto a que muchos profesionales tienen conductas prejuiciosas con los viejos, instrumentamos una serie de conferencias y mesas redondas a nivel nacional, dirigidas al ámbito académico y profesional. También a nivel nacional se realizaron una serie de charlas informativas dirigidas a grupos de adultos mayores organizados y a la población en general. La mayoría de estas actividades fueron organizadas y difundidas por los propios colectivos de viejos organizados.

Tercer Mojón: El Abordaje Interdisciplinario

El tercer mojón lo situamos en el año 2000, con la aprobación y ejecución de un nuevo Proyecto de Profundización en Extensión: "Plan de extensión gerontológico a nivel nacional. Consolidación y profundización de una propuesta interdisciplinaria", financiado en conjunto por CSEAM e IMM. La positiva evaluación y los aprendizajes del Proyecto anterior nos había permitido reafirmarnos en la línea de trabajo emprendida y en la pertinencia de incorporar en el trabajo directo con los viejos un doble recurso metodológico: participación directa de los adultos mayores y que la actividad a desarrollar tenga un sentido que permita obtener un producto concreto. Esto nos llevó a definir una estrategia que constó de tres líneas de acción: 1) una experiencia piloto de varios meses de trabajo

intergeneracional fuera de Montevideo, 2) crear y consolidar un ámbito de trabajo interdisciplinario permanente, y 3) realizar actividades puntuales en diferentes regiones del país.

La definición de esta estrategia implicó dos grandes desafíos para este equipo docente. El primero fue poder instrumentar y sostener fuera de Montevideo un trabajo intergeneracional de varios meses, que pusiera en juego nuestras conceptualizaciones y posicionamiento en el trabajo con grupos de adultos mayores. El segundo hace referencia a la posibilidad de crear y dar continuidad un ámbito de trabajo interdisciplinario continuo, y desde allí realizar alguna experiencia piloto "a terreno". En definitiva, ambos desafíos tenían que ver con la posibilidad poner a prueba en un trabajo de campo puntual, las conceptualizaciones a las que desde la propia extensión habíamos llegado. La evaluación del desarrollo de ambas acciones han sido altamente positivas (lo cual no quiere decir que estuvieran exentas de dificultades o sin errores). Por un lado se pudo **instrumentar un trabajo de varios meses conjunto con adultos mayores de la Universidad Abierta Maragata y niños pertenecientes a una Escuela Pública de la ciudad de San José**. Este trabajo contó además con la participación de estudiantes pasantes de grado del SPV y una estudiante de postgrado de la Universidad de Valencia, pasante por el SPV (Programa Intercampus, Universidad de la República - AEI). Simultáneamente se realizaron una serie de actividades interdisciplinarias, que comenzaron con la creación de la Mesa de Unidades Académicas de Gerontología y **culminaron con la fundación de la Red Temática sobre Envejecimiento y Vejez de la Universidad de la República**. También se continuaron desarrollando **actividades de difusión en la comunidad y capacitación a profesionales** en diferentes ciudades del país.

Cuarto Mojón: La Participación de los Adultos Mayores.

El cuarto mojón podemos ubicarlo en el año 2002, con la aprobación y ejecución por parte de la CSEAM de un nuevo proyecto de profundización: "Programa social – comunitario de abordaje de problemáticas y construcción de estrategias en el campo del envejecimiento y la vejez en el Uruguay". En la formulación de dicho proyecto sosteníamos que,

"... pensamos que estamos en condiciones de abrir una nueva etapa. En efecto, consolidado un ámbito interdisciplinario de abordaje del tema, y demostrada la pertinencia y capacidad de la Universidad de la República para poder instrumentar y sostener programas intergeneracionales de participación comunitaria de adultos mayores en diferentes regiones del país, nos proponemos relanzar los aprendizajes y conceptualizaciones de estos seis años en una nueva actividad de extensión que permita generar una serie de programas continuos de participación comunitaria intergeneracional, desde una perspectiva interdisciplinaria.

"La realidad de exclusión de los adultos mayores de los lugares de decisión sobre políticas sociales para los mismos, vuelve necesario encontrar maneras de compartir con los miembros de la comunidad una indagación y reflexión sistemática y rigurosa. Esta debe considerar las condiciones y características de vida y estrategias cotidianas en relación a las problemáticas relativas al envejecimiento, así como las formas de llegar a comprenderlas cabalmente por parte del ámbito académico y los modos posibles de encarar eficazmente las dificultades emergentes del encuentro de saberes.

"Así como los gerontólogos han planteado los principales problemas a tener en cuenta para intervenir y mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, la comunidad, con su patrimonio lingüístico y de categorías para entender la realidad, estructura la forma de reconocer y el modo de vivir los fenómenos sociales. Por esto nos proponemos indagar e intervenir en los procesos psicosociales que la población visualiza y conceptualiza como problemas y necesidades en torno al envejecimiento. (...) Un problema que se repite a la hora de abordar la problemática de la vejez, es la falta de coordinación de las acciones estatales, la falta de un plan nacional y las incongruencias entre las necesidades y las estrategias implementadas. Por esto pensamos que se vuelve necesario precisar aún más una metodología que aporte a la integración de conocimientos y poder disminuir estos obstáculos para pensar e intervenir. Considerando que es la participación como ejercicio de poder de la comunidad toda y de los adultos mayores en particular, lo que

permitirá entonces salir de esa parálisis. Si bien queremos resolver problemas metodológicos, no debemos perder de vista la dimensión política que implica trabajar sobre las condiciones de vida de los adultos mayores

“Para ser coherentes con lo que planteamos se hace necesario una modalidad de intervención que respete en primera instancia un proceso de inserción comunitaria del equipo técnico, buscando la continuidad en el relacionamiento con las comunidades. Este tipo de propuestas se apoya en una concepción interdisciplinaria del abordaje del envejecimiento.

“Metodológicamente, un proyecto de este tipo exige la jerarquización de dispositivos que habiliten la producción de enunciados que articulen los aportes emergentes de la complejidad del encuentro comunidad - docentes - estudiantes universitarios. El Taller se transforma entonces en un instrumento pertinente para estos propósitos”. (Pérez, coord. 2002, pp. 7-8)

Para este proyecto, que se desarrolló entre los años 2002 –2004, nos planteamos dos propósitos: a) acercamiento de la Universidad a diferentes realidades de los adultos mayores del país, a través de sus agrupamientos y b) facilitar la emergencia de programas comunitarios sustentables en el tiempo, planificados y sostenidos por adultos mayores agrupados. Su objetivo general fue “crear un programa de extensión continuo e interdisciplinario de la Universidad de la República respecto al envejecimiento y la vejez en el Uruguay”. Para ello se formularon una serie de objetivos específicos que, a grandes rasgos, se podrían resumir en cuatro: 1) Identificación de las principales problemáticas de los grupos de adultos mayores seleccionados (en adelante, GAM); 2) Definir líneas de acción conjunta; 3) Crear redes de apoyo zonales o regionales; 4) Elaborar una propuesta de programa continuo con la participación de las redes formadas y la Universidad de la República.

Las actividades fueron diseñadas en tres etapas: a) Presentación y difusión del Proyecto. Selección de los grupos y capacitación de estudiantes; b) Identificación de problemáticas de cada grupo y elaboración de acciones comunitarias de abordaje; c) Desarrollo de las redes de apoyo zonales o regionales. Evaluación del trabajo realizado. Diseño de programa continuo en conjunto entre las redes y los docentes y estudiantes universitarios participantes.

Como metodología se utilizó el Taller de Identificación de Problemáticas, que se basa en jerarquizar el saber de los participantes en la definición de problemas y estrategias. Esta metodología implica un sistema protocolizado de abordaje de los grupos a los efectos de poder cumplir los mismos objetivos en contextos diversos.

Participaron de este proyecto en forma directa: 500 adultos mayores (150 de Montevideo y 350 del interior); 20 organizaciones de adultos mayores (10 de Montevideo y 10 del interior); 40 estudiantes de Cuarto y Quinto Ciclo, pasantes por el SPV (16 en el año 2002, 12 en el 2003 y 12 en el 2004); 5 Docentes. Respecto a la ubicación geográfica, este proyecto tuvo un alcance nacional, pues participaron grupos de adultos mayores de los Departamentos de Artigas, Canelones, Colonia, Durazno, Flores, Maldonado, Montevideo, Salto, Rocha y Treinta y Tres.

Principales Problemáticas Identificadas por los Adultos Mayores⁶

Como decíamos anteriormente, este proyecto trabajó en la identificación de problemáticas y estrategias de abordaje. Las principales problemáticas identificadas en los grupos de adultos mayores (GAM) que trabajaron en el Proyecto, se pueden formular en tres tipos:

a) Problemáticas internas de cada GAM: refiere mayoritariamente a dificultades de comunicación, poca participación, falta de actividades y de motivación. Muchas de estas problemáticas están relacionadas a dificultades de funcionamiento interno y a las relaciones de poder establecidas.

b) Problemas evaluados como comunes a todos los adultos mayores: relacionados con carencias de orden afectivo (soledad, falta de motivación, necesidad de sentirse útiles) y de orden económico (baja jubilación, pobreza, etc.). En los grupos del interior surge además, el tema del relacionamiento intergeneracional.

⁶ Este apartado y los dos siguientes son una versión revisada del informe y evaluación de actividades del Proyecto de extensión (Pérez, 2004, d)

c) Problemas sociales que impactan en cada persona singularmente: se relacionan con dificultades económicas y sociales actuales, así como su impacto en las familias (pobreza, emigración, falta de trabajo, seguridad, entre otros)

Resultados

En función de los potenciales de cada GAM, las problemáticas fueron abordadas de diferentes maneras. En este sentido, los resultados obtenidos en este proyecto, respecto a los objetivos planteados, podemos plantearlos en tres líneas:

1 - Mejora en la autonomía y confianza en las propias fuerzas de los grupos de adultos mayores para enfrentar las dificultades. Esto fue facilitado por dos acciones complementarias:

- a) Identificación de problemáticas y herramientas de abordaje, fortaleciendo la autogestión y autonomía de los a.m. organizados y sus grupos.
- b) Apoyo en el desarrollo organizacional de los GAM y detección de posibles obstaculizadores del funcionamiento grupal

2 – Programas de apoyo a la comunidad y a la población más desvalida (ancianos asilados, niños, personas en situación de vulnerabilidad social, etc.), a través de diferentes programas diseñados y ejecutados por los GAM:

- a) Programa de actividades intergeneracionales en Nueva Palmira y San Carlos
- b) Programa de visitas a adultos mayores institucionalizados o que viven solos, en varios GAM.
- c) Diseño y ejecución de un programa de “Curso – Taller de capacitación y actualización para cuidadores de personas mayores” en la Asociación de Jubilados y Pensionistas de Rocha.
- d) Apoyo en la iniciativa de vinculación entre grupos de adultos mayores.
- e) Actividades de información y formación en salud, en varios GAM.
- f) Fortalecimiento de las redes locales y barriales. Contacto con los recursos zonales.

3 – Análisis y definición por parte de los GAM, de los principales componentes que debería tener un programa continuo de extensión de la Universidad de la República respecto al envejecimiento y la vejez en el Uruguay”.

Evaluación Crítica del Proyecto

Este proyecto, por lo que implicó en cuanto a poner a prueba nuestros saberes teóricos técnicos, nos deja una serie de aprendizajes y reflexiones que queremos compartir aquí, como forma de pensar futuras intervenciones.

Uno de los primeros elementos que surge del análisis del desarrollo del Proyecto, es la enorme complejidad y heterogeneidad de los GAM y de sus problemáticas y recursos. Mientras desde el Proyecto nos planteamos inicialmente un abordaje homogéneo de los grupos, en el trabajo de campo nos encontramos con una gran diversidad de los mismos, tanto a nivel de sus desarrollo y consolidación como grupos, como en cuánto a sus intereses. Mientras los GAM más consolidados se encontraban en condiciones de generar acciones hacia la comunidad, en otros existían situaciones de extrema fragilidad que hacía que sus problemáticas centrales giraran en torno a la propia supervivencia del grupo. En estos casos, optamos por jerarquizar un trabajo sobre aspectos organizativos inmediatos que les permitieran subsistir como colectivo organizado.

Nuestro esquema inicial de trabajo, se basó en el nivel explícito de los GAM, en sus pedidos, en base a lo que realizamos los diferentes acuerdos de trabajo. Partíamos de la idea que, en la medida que el GAM planteaban *voluntariamente su interés* en identificar sus problemáticas y generar acciones para abordarlas, nuestro papel sería de apoyo técnico – metodológico para facilitar esto. A poco de iniciado el trabajo, tomamos contacto con otras realidades y atravesamientos grupales, donde sólo una pequeña parte de su accionar se construía en ese nivel explícito de pedido. Aspectos que hacen a niveles implícitos de la grupalidad - relaciones de poder, producciones deseantes, coexistencia de fuerzas facilitadoras del cambio con otras reaccionarias - determinaban mayoritariamente las contradicciones entre lo que manifestaban que debían hacer, y las acciones que efectivamente

empresarios. Este nivel implícito en los diferentes GAM, esta diferencia entre la voluntad e interés consiente, con el deseo y las resistencias inconscientes, al no ser trabajado inicialmente, significó un obstáculo al desarrollo esperado del proyecto.

Estos elementos cristalizaron fundamentalmente, en **dos tipos de resistencias al cambio:**

a) Actitudes asistencialistas. Distancia entre el identificar una serie de problemáticas y las acciones a emprender para modificarlas, con el tener que hacerlo ellos mismos. Esto se observó con mayor fuerza en las personas más viejas y en las de menor “capital cultural”.

b) Resistencia a cambiar formas de funcionamiento y de liderazgos instituidos, que son contrarios a una propuesta de participación activa. A modo de ejemplo, la diferencia entre el discurso explícito de necesidad que participe más gente y la resistencia inconsciente para habilitar una participación real. Esta situación, junto a la mencionada en el punto anterior, fueron determinantes en los grupos con que acordamos finalizar el trabajo en el año 2002 o los que no llegaron a la tercer etapa en el 2003.

Otro elemento que contribuyó a la heterogeneidad fue las diferentes historias de cada grupo, sus pertenencias barriales o locales, así como la variación en cuanto al capital cultural de los integrantes de un grupo a otro. Al respecto, observamos una diferencia en las potencialidades para construir y reactivar redes en los GAM de Montevideo con los del interior. En estos últimos, la apropiación de los espacios y los sentimientos de pertenencia facilitan mucho estos procesos.

Un aspecto que no se puede dejar de señalar, es el estallido de la crisis social y económica del país el año 2002 (feriado bancario, saqueos, pobreza, hambre, etc.) y su influencia negativa en el desarrollo del proyecto. Si bien los adultos mayores no aparecen a priori como el sector etario más vulnerable económicamente, esta crisis, con su correlato de desesperanza y confusión en los referentes simbólicos, impactó en ellos de forma diversa, pero en casi todos cristalizó a partir de los efectos de la misma en sus familias (emigración, desempleo, pobreza, hijos adultos que vuelven a vivir con sus padres, violencia, etc.). Esto golpeó muy fuertemente en los grupos más frágiles, que no se encontraban en condiciones de sostener y apoyar a sus integrantes ante la inseguridad, desconcierto, incertidumbre y, en muchos casos, desesperanza de muchos de sus integrantes más vulnerables. Como contrapartida, aquellos grupos más consolidados como tales - en donde interés y deseo iban en un mismo sentido - oficiaron como soporte grupal de sus integrantes, disminuyendo el nivel de sufrimiento de los mismos.

No obstante estos aspectos, que obligaron a diversos ajustes metodológicos, se puede afirmar que, en líneas generales, se desarrollaron las actividades definidas en el proyecto y se cumplieron sus objetivos, alcanzando incluso, a más grupos de a.m. que los previstos inicialmente.

Tal vez, uno de los principales resultados positivos de este proyecto, es que al facilitar espacios para el análisis e identificación de las problemáticas, se habilitó a que los adultos mayores participantes generaran espacios de elaboración de estrategias y acciones para disminuir el daño de la crisis social actual. En este sentido y a modo de ejemplo, vale destacar la creación en la Asociación de Jubilados de Rocha, en San Carlos y en Nueva Palmira de grupos de adultos mayores para el trabajo voluntario de apoyo a sectores en situación de riesgo social. Lo mismo se puede decir de las actividades intergeneracionales de apoyo a Escuelas, llevadas adelante por parte de los grupos de San Carlos y Nueva Palmira. O las actividades de apoyo que se realizaron en varios hogares de ancianos, o en las visitas a personas viejas que viven solas, etc.. Otro de los resultados que merece destacarse, es el fortalecimiento que se logró de algunas organizaciones, a partir de la apertura de espacios grupales que oficiaron como sostén de sus integrantes.

En relación a las diferentes evaluaciones realizadas a lo largo del proyecto por parte de los adultos mayores, estas presentan una valoración general positiva. El trabajo de identificación de problemáticas y la definición de acciones fue evaluado por los destinatarios del proyecto mediante un formulario diseñado a tal fin, el que fue completado en forma individual y anónima por cada una de las personas que participaron de las actividades. En una escala de 1 a 6, los promedios se ubicaron en 4 – 5. Este formulario se aplicó a la totalidad de los grupos. Respecto a las actividades realizadas con cada grupo, se evaluaron en forma cualitativa, donde se destacaba generalmente el aporte del trabajo. Consistente con esto, en la evaluación final realizada en forma colectiva por los representantes de los GAM, se resaltó el aporte de las actividades a sus respectivos grupos, y se delinearon los principales componentes que debería tener un programa continuo de extensión de la Universidad de la República en el tema envejecimiento y vejez a nivel nacional. Dentro de estos componentes, los GAM pusieron

mucho énfasis en la necesidad de contar con un apoyo permanente de la Universidad a sus grupos, ya sea desde la capacitación para emprender acciones comunitarias, como para el fortalecimiento de sus procesos grupales y organizacionales.

Ya finalizando este trabajo, sobre este último proyecto quisiéramos destacar como resultado no cuantificable, el aprendizaje que implicó para el equipo docente del SPV esa experiencia de extensión. Las presentaciones realizadas en eventos, la publicación de artículos, los efectos de una supervisión externa realizada y su cuestionamiento a algunos de los aspectos de nuestra concepción de la vejez, así como el continuo análisis de la marcha del proyecto las reuniones del equipo y con los estudiantes, son sólo algunos de los intentos por tratar de entender, producir y modificar una realidad muy compleja. Los GAM que participaron, sus obstáculos y logros, pero por sobre todo su apoyo, fueron un motor constante de esta actividad. Esperemos poder canalizar estos aprendizajes en nuevas formas de intervención, que nos habiliten a dar un nuevo salto cualitativo, marcar un nuevo mojón en este difícil pero apasionante trabajo en busca de una mayor inclusión social, como forma de lograr una (nueva) sociedad para todas las edades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, R.; Berriel, F.; Carbajal, M.; Leopold, L.; Lladó, M.; Pérez, R. (2004) *Plan de desarrollo académico del Servicio de Psicología de la Vejez. Período 2005 - 2006*. Montevideo: Facultad de Psicología. Mat. mim.
- Arotce, R.; Dodera, P. (2004) Proyecto de investigación: Indicadores psicoafectivos del test de la figura humana de K. Machover aplicado en adultos mayores. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología, CSIC. Mat. mim.
- Berriel, F. (2004) El grupo en el curso de las intervenciones. Un espacio táctico de articulación. En: Berriel, F. (comp., 2004) *Grupos y Sociedad. Intervención Psicosocial y debates actuales*. Montevideo: Nordan.
- Berriel, F. (2003) *Imagen del cuerpo, modelos y emblemas identificatorios en los adultos mayores. Tesis de Maestría en Psicología Social*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata
- Berriel, F.; Carbajal, M.; Lladó, M.; Pérez, R.; Etchebehere, G. (2004) *Proyecto de extensión: Adultos mayores. Participación e inclusión social*. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología, CSEAM. Presentado en el llamado a proyectos de extensión 2005 – 2006. Mat. mim.
- Berriel; Leopold; Lladó; Pérez, (1993) *Proyecto de creación del Servicio de Psicología de la Vejez*. Montevideo: Universidad de República (mat. Mim.)
- Berriel, F.; Leopold, L.; Pérez, R. (1998) Investigación: "Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer". En: Universidad de la República, Facultad de Psicología, Unidad de Apoyo a la Investigación (1998). *Revista de Investigación*, Tomo 1, Nº 1. Montevideo: Lapsus Ltda., pp. 73 – 82
- Berriel, F.; Lladó, M. (2004) "La participación de los Adultos Mayores: vicisitudes en la construcción de sujetos de cambio", En Facultad de Psicología (2004) VII Jornadas de Psicología Universitaria. Montevideo: Tradinco
- Berriel, F.; Pérez, R. (2004) Imagen del cuerpo en los adultos mayores: el caso de la población montevideana. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. Agosto de 2004
- Berriel, F.; Pérez, R. (2002). Adultos Mayores Montevidanos: Imagen del cuerpo y red social. En: Universidad de la República. Facultad de Psicología (2002) *Revista Universitaria de Psicología*. 2. 1 . Montevideo, agosto de 2002.
- Berriel, F.; Pérez, R. (2001) *Proyecto de investigación: Imagen del cuerpo y representación social de familia, trabajo y salud en el proceso de envejecimiento*. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología, CSIC
- Carrasco, J. C. (1989) Extensión: idea perenne y renovada. *Gaceta Universitaria*. 2 / 3
- Castel, R (1992). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. Texto publicado originalmente en Affichard, J y col. *Justicie sociale et inelités*. París: Esprit, pags. 135 - 148
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2000) *Cómo envejecen los uruguayos*. Montevideo: CEPAL
- García, D. (1997) *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Bs. As.: Espacio.

- Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (2004). Sitio web oficial: <http://www.ine.gub.uy/>
- Leopold, L. (1999) *Formación profesional. El caso de la gerontología*. Montevideo: Multiplicidades
- Lladó, M. (2005) *Consulta Psicológica y Psicoterapia 2005 del Servicio de Psicología de la Vejez*. Montevideo: Facultad de Psicología. Mat. mim.
- ONU (2004, 10 de marzo) Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2002 Revision and World Urbanization Prospects: The 2001 Revision*, <http://esa.un.org/unpp>.
- Pichón Rivière, E. (1985) *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Bs. As.: Nueva Visión
- Pérez, R. (2004) El campo de la Psicogerontología en Uruguay. En: *Revista de Psicogerontología Tiempo*, N° 15, octubre de 2004. www.psicomundo.com/tiempo .-
- Pérez, R. (2004, b) Prólogo. En: Nisizaki, S.; Pérez, R. (Editores, 2004) *Gerontología en Uruguay. Una propuesta hacia la interdisciplina*. Montevideo, Psicolibros.
- Pérez, R. (2004, c) La intervención familiar dentro del dispositivo de abordaje psicológico combinado de las demencias. En: Berriel, F. (comp., 2004) *Grupos y Sociedad. Intervención psicosocial y discusiones actuales*. Montevideo: Nordan, pp. 41 – 54.
- Pérez, R. (2004, d) *Proyecto de extensión universitaria 2002 – 2003: Programa social – comunitario de abordaje de problemáticas y construcción de estrategias en el campo del envejecimiento y la vejez en el Uruguay. Informe y evaluación de actividades*. Montevideo: Universidad de la República, Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio. Mat. mim.
- Pérez, R. (coord., 2002) *Programa social – comunitario de abordaje de problemáticas y construcción de estrategias en el campo del envejecimiento y la vejez en el Uruguay*. Proyectos de Extensión Universitaria presentado en el llamado realizado por CSEAM para el bienio 2002-2003. Universidad de la República. Mat. mim., 26 pp.
- Pérez, R. (2002) *Memoria, Identidad, deseo y proyectos vitales en mujeres de edad avanzada. Proyecto de Tesis de Maestría en Salud Mental*. Montevideo: Universidad de la República, INDE. Mat. mim.
- Pérez, R. (2001) *Una propuesta de docencia universitaria en el campo de la Psicología del envejecimiento y la vejez. Proyecto y concepción del cargo para el llamado a Profesor Adjunto para el Servicio de Psicología de la Vejez*. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República. Mat. mim.
- Pérez, R. (1999) *¿Crónica de una muerte anunciada?* . Montevideo: Maestría de Salud Mental de la Universidad de la República . Ensayo inédito.
- Pérez, R. (1999, b) *Una experiencia de extensión universitaria en el campo de la gerontología. Algunos aspectos teóricos y metodológicos*. En: revista electrónica de Psicogerontología Tiempo, N° 3 (setiembre de 1999): <http://www.psiconet.com/tiempo/>.
- Pérez, R. (1998) Sobre los derechos de las personas de edad. En: Junta Departamental de Montevideo (1998) *Cabildo abierto sobre los Derechos Humanos* . Montevideo: Argetaf, pp. 159 - 161.
- Pérez, R.; Charamelo, A. (2004) Proyecto de investigación: Factores afectivos, cognitivos, funcionales y psicosociales en la Enfermedad de Alzheimer. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología, CSIC. Mat. mim.
- Pérez, R.; Berriel, F. (1997) *Proyecto de investigación: Envejecimiento, cuerpo y subjetividad* Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología y Comisión Sectorial de Investigación Científica. Mat. mim.
- Salvareza, L. (1988) *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Bs. As.: Paidós