

La Gerontología a lo largo del curso de la vida. Apertura de las VIII Jornadas¹ de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología²

Alejandro Burlando Páez³

Resumen

El presente artículo se basa en mi discurso de apertura de las VIII Jornadas de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología, planteando líneas para pensar la Gerontología a lo largo del curso de la vida. Se plantean algunas características de los escenarios actuales que permiten pensar la salud pública desde una estrategia de Atención Primaria de la Salud, proponiendo formas alternativas de inserción profesional en la especialidad; asimismo de la especialidad en el sistema de salud, entendiendo a la salud desde una perspectiva bio-psico-socio-técnica y al sistema desde algunas de las características que presenta en la Argentina. Abordamos temáticas relacionadas con el envejecimiento y las personas mayores desde etapas anteriores; teniendo en cuenta la diversidad y heterogeneidad propia de las "vejece", con una mirada gerontológica que incluya la dimensión del derecho a la salud, que no debería prescribir en ninguna etapa de la vida. Incluimos en este trabajo dimensiones a tener en cuenta en modelos de gestión y atención de servicios sanitarios propuestos por la OPS, articulando dicha propuesta con las características locales del sistema. Abordar las temáticas del envejecimiento desde la complejidad, la interdisciplina y la transversalidad se vuelve fundamental al momento de plantear criterios para la formación profesional gerontológica, que incluya, entre otras, la perspectiva del curso de vida.

Palabras clave: Gerontología, curso de vida, interdisciplina

Abstract

This article is based on the opening speech of the VIII Post-basic Interdisciplinary Gerontology Residency Conference, outlining ways of thinking gerontology throughout the life cycle. Considering some characteristics of the present scenarios that allows us to think Public Health from the Primary Health Care strategy, recommending alternative ways of professional integration in the speciality, and furthermore, the speciality in the Health System, understanding this from a bio-psycho-socio-technical perspective. We will address topics related to ageing and

the elderly people from other stages in life, taking into account the diversity and heterogeneity distinctive of ageing, from a gerontological point of view, including their right to health, which does not expire, suggesting aspects to take into consideration in management models of health-care services proposed by the PAHO, articulating with the local characteristics. Approaching the subject of ageing from its complexity, interdisciplinarity and transversality, posing criteria for the gerontological professional training which include, between other things, the perspective of life-cycle. **Keywords:** Gerontology, life-cycle, interdiscipline.

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2017

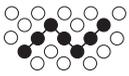
Recibido:
17/09/2017

Aceptado:
24/10/2017

(1) Se realizaron el 20 y 21 de abril de 2017, en el Hospital Gral. de Agudos Carlos G. Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

(2) La Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG) pertenece al sistema de Residencias de la Dirección de Capacitación, Docencia e Investigación y al Programa Gerontológico de Salud (ProGeSa), del Ministerio de Salud del G.C.A.B.A. Todos los años desde el 2009 organiza las Jornadas anuales.

(3) Coordinador General de la RPIG y del ProGeSa.



Burlando Páez

Mañana todos seremos viejos

“Al día siguiente no murió nadie.”

José Saramago reconoció en alguna entrevista que su etapa más productiva comenzó a partir de los 50 años de edad.

¿Será que supo envejecer?

Hace ya un tiempo que desde la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG) comenzamos a reflexionar sobre un fenómeno, que intentamos capturar y darle forma: se trata de la idea que implica mirar “la vejez” desde todas las edades, en sus múltiples sentidos, abordando temáticas relacionadas con el envejecimiento y las personas mayores desde otras etapas de la vida; pero también viendo al “viejo” que, potencialmente o en perspectiva, hay en cada uno de nosotros. Sabiendo que, si no nos morimos antes, todos seremos viejos, o personas mayores. Las múltiples maneras de imaginarnos y también de negarlo, tendrá que ver con nuestra historia, con la forma en que hemos vivido, con nuestra subjetividad; también con los entornos, con aspectos culturales, sociales, políticos, económicos, comunicacionales y técnicos (dimensión inevitable si hablamos del campo de la salud); aspectos que condicionan nuestra particular manera de “habitarlos” y habitar la vejez, presente o futura. Entendemos que es un fenómeno del que no puede dar cuenta la Gerontología desde sus categorías tradicionales.

Es por estas y otras razones que a lo largo de estas jornadas iremos pensando y debatiendo acerca de la importancia de “La Gerontología a lo largo del curso de la vida”, forma en la que denominaremos a dicho fenómeno.

Considero importante, en este sentido, mencionar aquí el proyecto de la OPS Curso de vida Saludable⁵, destacando algunos de sus puntos relevantes, que nos permitan reflexionar acerca del campo gerontológico⁶:

- El curso de Vida provee un marco conceptual que permite entender o visibilizar como múltiples determinantes y condicionantes de la salud (biológicas, psicológicas, sociales y técnicas⁷, entre otras), interactúan a lo largo de la vida y entre las distintas generaciones, para producir resultados en salud (Neils, 2010).
- El enfoque de Curso de Vida es una aproximación a la realidad, que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, configura un salto desde un enfoque “evolutivo” hacia un enfoque “interrelacional”, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y factores de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales (DPES, 2011).
- Curso de Vida es una estrategia que jerarquiza procesos, define un modelo de intervención sobre la realidad y reordena las acciones y los recursos, articulando desde una perspectiva de desarrollo humano.

Este enfoque propone que las políticas públicas se orienten a la consolidación de una matriz de protección social de la vida de los ciudadanos. En este sentido, el logro de una atención integral en salud para las personas mayores resulta una utopía sino se la piensa como parte de una estrategia más amplia, que plantee la atención integral de la población en su conjunto.

Este enfoque conceptual⁸ nos permite pensar que:

- Los beneficios máximos en un grupo de edad pueden derivarse de intervenciones realizadas en una edad más temprana.
- Son necesarias intervenciones en varios momentos a lo largo de la vida para lograr mejores resultados y efectos acumulativos.

Este trabajo menciona algunos “períodos críticos” en el curso de la vida, que propongo pensarlos como hechos o “sucesos significativos”, quitándoles cierta connotación negativa a priori.

(5) El Proyecto “Curso de Vida Saludable” (FGL/HL), del Departamento de Familia, Género y Curso de Vida de la Organización Panamericana de la Salud, utiliza un enfoque integrado para atender las necesidades de salud de la población de América Latina y el Caribe, a lo largo del curso de vida. También, lidera los esfuerzos de cooperación técnica de la OPS enfocados hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 1, 4 y 5. Dado que los ODM están íntimamente relacionados, los esfuerzos del proyecto también apoyan el cumplimiento de los ODM 3 y 6.

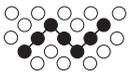
El enfoque del curso de vida se basa en un modelo que sugiere que los resultados de salud para individuos, familias y comunidades dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de vida. Estos factores se relacionan con las influencias psicológicas, conductuales, biológicas, y ambientales, así como el acceso a los servicios de salud. El enfoque provee una visión más integral de la salud y sus determinantes, que exhorta al desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en cada etapa de su vida y responda a los determinantes sociales. Al adoptar este enfoque, el Proyecto procura lograr un impacto positivo y sostenible para la salud de la población actual y futura de la Región. Accesible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=420%3A2008-curso-vida-saludable&catid=1214%3Aabout-the-project&Itemid=39489&lang=es

(6) Maddaleno, M; Curso de Vida Saludable, presentación en PDF. OPS.

(7) Agregado mío.

(8) Maddaleno, M; Op. Cit.



La Gerontología a lo largo del curso de la vida.

Apertura de las VIII Jornadas¹ de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología

Podemos mencionar a:

- Desarrollo embrio-fetal.
- Nacimiento.
- Crecimiento y desarrollo temprano.
- Entrada al sistema educativo.
- Salida del hogar.
- Establecimiento de relaciones sociales y sexuales.
- Entrada al mercado de trabajo.
- Pérdida o inseguridad en el trabajo.
- Paternidad.
- Episodios de enfermedad.
- Retiro del mercado de trabajo (jubilación).
- Morbilidad crónica.
- Pérdida de la independencia total.

Considero importante incluir en estos sucesos el ingreso al sistema de salud, ¿cuando se produce?, ¿desde la gestación?, ¿es una responsabilidad individual o del Estado facilitar el acceso? También pensar en términos de “sistema productivo” y “capitalismo” nos permite una mirada más compleja sobre el mundo del trabajo y los lugares que el mismo promueve en términos sociales, con consecuencias para la salud de una comunidad (ocupación/desocupación, incluidos, excluidos, desafiados, etc.).

Es importante poder dilucidar aquí, respecto a estos hitos en el curso de vida, la dimensión institucional (en tanto “conjuntos universales” instituidos) y del campo representacional de una comunidad determinada. Digo esto ya que se trata de dimensiones mucho menos visibles por estar naturalizadas, que generan y condicionan el complejo entramado de prácticas sociales y culturales; traduciéndose también en el enfoque de las políticas públicas, tanto en lo que hace al campo de la salud, a la vejez y a los derechos.

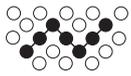
En cuanto a los contextos y a los hechos en el curso de la vida, prefiero pensarlos como condicionantes y no como determinantes; ya que esta última posición nos dejaría en una situación dogmática que promueve una visión prejuiciosa, sin posibilidades de intervenir y modificar ciertos rumbos en el plano individual y/o colectivo, promoviendo visiones y argumentos hegemónicos.

Este proyecto de la OPS propone la inclusión de la noción de trayectorias, de períodos de latencia y de efectos acumulativos. Entiende como efectos latentes a aquellos factores biológicos y de desarrollo que tienen consecuencias a largo plazo independientemente de circunstancias ulteriores. Por ejemplo: condiciones nutricionales, infecciones y/o tabaquismo (en los padres) antes del nacimiento de un niño, contribuyen a la aparición de enfermedades coronarias y diabetes en la edad adulta de ese niño. Durante el desarrollo: malnutrición, falta de estimulación del desarrollo cognitivo, exclusión del sistema educativo, también generan consecuencias en etapas posteriores. Los efectos acumulativos son propuestos como la sumatoria de ventajas o desventajas a lo largo del tiempo, que generan efectos durante el trayecto de vida y se entienden como complejos, ya que involucran a personas, a los grupos familiares y a sus comunidades.

Incluir la noción de trayectoria en este proyecto, pone en debate las ideas de “etapas de vida” y la “clasificación por grupos etarios” de la población. Si bien esta última variable suele ser la preponderante al momento de clasificar los datos estadísticos y poblacionales, como una forma de establecer categorías que permitan leerlos, suelen obturar la posibilidad de pensar y reflexionar acerca de las características de una comunidad y las distintas formas de entender e implicarse en cuestiones ligadas a la salud (entre otras tantas dimensiones posibles). Se ha recurrido a la edad cronológica como criterio para la organización de las instituciones sociales por la simplicidad de su aplicación y por ser considerada una categoría igualitaria y equitativa debido a su universalidad (Oddone, 2012). Sin embargo, su aplicación plantea los siguientes problemas:

- En cuanto al conocimiento científico, una explicación basada en la edad cronológica no es útil porque no constituye un principio explicativo.
- En cuanto a su aplicación práctica, en gerontología, la edad cronológica no puede predecir de manera general la forma de vida de las personas ni sus necesidades.
- En cuanto a la difusión del conocimiento gerontológico al público en general, la utilización de la edad cronológica puede conducir a afianzar estereotipos sobre las personas de edad avanzada que contribuyan a etiquetarlas erróneamente⁹.

Respecto a las etapas de vida y a los grupos etarios, Maddaleno plantea que no existe una sola forma de agrupar y que no todos los individuos alcanzan determinada etapa a una edad específica. En este



Burlando Páez

punto, llevándolo al campo gerontológico, la vejez no constituye una etapa homogénea ni igualadora, como algunas visiones proponen; sino que, muy por el contrario, se trata de un período heterogéneo de la vida y, por ende, con diversos matices. “Por lo tanto, dar cuenta de la diversidad en el envejecimiento, implica ir más allá de las características individuales que generan diferencias. Implica llegar hasta las estructuras fundamentales que organizan la vida social en un sistema jerárquico para así poder estudiar las formas de regulación mediante las cuales los grupos dominantes mantienen el control en la sociedad moderna. Para ello se propone conceptualizar la edad, la clase social, el género y la etnia como sistemas interconectados de relaciones de poder que estructuran la vida social y que se caracterizan más por el conflicto que por el consenso. La desigualdad en la vejez se va modelando a través del curso de la vida en función de características tanto estructurales como individuales. La edad, como quiera que sea considerada, no es la base de la diversidad como tampoco lo son el género, la clase social o la etnia, por sí solos. Aunque se puedan abordar en forma independiente y de hecho lo son en la mayoría de los casos, para tener un panorama totalizador de la desigualdad social, es necesario considerarlas en conjunto (McMullin, 2000)¹⁰.

Entonces no será lo mismo pensar en “grupos etarios” que en “etapas de vida”, como una disquisición que representa al menos dos posiciones frente a las temáticas de la vejez y el envejecimiento, a lo largo del curso de la vida.

Podemos señalar el planteo conceptual de algunos autores del campo Psicogerontológico que abonan o promueven la visión sobre la trayectoria:

“La teoría del Curso de la Vida (Neugarten, 1999; Hagestad, 1999; Yuste Rosell, 2004; Zarebski, 2011), que viene a reformular las teorías tradicionales del Desarrollo por Ciclos Vitales (Erikson, 1985) con una concepción más fluida de la vida humana, incorporando el armado de la propia biografía, es decir el plano de la subjetividad, a los factores biológicos y sociales, tradicionales en gerontología. Esta concepción teórica destaca la importancia de estudiar el envejecimiento en todo su proceso a fin de entender las distintas vejeces alcanzadas.” (Zarebski, 2014)¹¹

Una trayectoria con derechos

Es necesario plantear que los derechos a la salud y a la vida tienen que estar presente a lo largo de dicho trayecto y, por ende, que “los derechos no se pierden con los años”.

El proyecto Curso de Vida Saludable de la OPS propone que el sistema de salud debería tender a:

- Un sistema liderado por la APS, que permita implementar una estrategia de trabajo con el enfoque de “curso de vida”.
- Que los servicios de salud sean estructuras dinámicas y estén preparadas para responder a las necesidades de salud particulares de cada etapa de vida y para la continuidad en el cuidado integral de la salud de la población.
- Un modelo liderado por APS es un escenario pro-equidad, trabajando con las poblaciones vulnerables.

En este sentido, constituye un logro fundamental la declaración realizada por la CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES de la OEA en el año 2015, que ya tiene fuerza de ley en la Argentina desde el 2017.

Modelo de Gestión y Atención de Servicios

La OPS plantea un modelo de gestión y atención de los servicios de salud basada en:

- APS.
- Atención integral, integrada y continua.
- Redes integradas intra-sectoriales e inter-sectoriales.
- Cuidado continuo y longitudinal en salud.

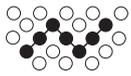
Tenemos que entender que la atención primaria de la salud constituye una estrategia transversal a los tres niveles de atención.

En el campo gerontológico suele plantearse la necesidad de trabajar en pos de una atención integral de las personas mayores, planteo que a mi entender resulta utópico si no lo pensamos en un contexto mayor, en el que se planteen políticas públicas que conciban la

(9) Oddone, María Julieta (2012) Diversidad y envejecimiento. Apuntes para su discusión, en revista Población, Año 5, Número 9, ISSN: 1852-074X, p.p. 55 y 56. Registro Nacional de las Personas. Dirección Nacional de Población. Buenos Aires. Argentina.

(10) Oddone, Op. Cit., página 59.

(11) Zarebski, G. (2014) Cuestionario Mi Envejecer, página 31, 1° edición. Paidós, Buenos Aires, Argentina.



La Gerontología a lo largo del curso de la vida.

Apertura de las VIII Jornadas¹ de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología

“atención integral de la población” en su conjunto, teniendo en cuenta la conformación actual del sistema de salud en nuestro país, que contempla 3 subsectores (público, prepago y de las obras sociales). Asimismo se organiza en tres niveles de atención. Pensar en una atención integral, dadas las características de nuestro sistema de salud, implicaría proponer políticas y normativas que permitan una articulación más fluida entre los subsistemas y, por otra parte, una mayor referencia y contra-referencia entre los niveles de atención (conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios).

Nuestra Residencia se desarrolla en el Sistema Público de Salud, en el primer y segundo nivel de atención (Cesac 36 del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield y Unidad de Geriatria del Hospital Durand), concebida desde una estrategia de APS.

Un antecedente interesante para seguir reflexionando lo constituye la concepción de Salud Colectiva, entendida como un “conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación informadas por distintas corrientes de pensamiento resultantes de la adhesión o crítica a los diversos proyectos de reforma en salud (...) la Salud Colectiva se consolida como campo científico y ámbito de prácticas abierto a la incorporación de propuestas innovadoras”¹².

Continuando con la propuesta de un modelo de gestión y atención, una dimensión a tener en cuenta es la que se refiere a la cultura y las prácticas profesionales en el campo de la salud. Especialmente en lo que hace a los abordajes de temáticas de la vejez y de las personas mayores, en los que suelen establecerse “automatismos profesionales”; que son la repetición de recetas y encuadres utilizados por otros profesionales en otros contextos y momentos en los cuales dieron buenos resultados pero que distan mucho de la realidad y/o las comunidades en las que se pretende insertar (formas y modelos de talleres para trabajar la memoria, abordajes comunitarios, estrategias clínicas, etc).

En este sentido, propongo establecer algunas diferencias

sobre lo “naturalizado” y lo “cotidiano”. Cuando una práctica está naturalizada se pierde de vista o se oculta la noción de por qué y para qué se hace, solo se la repite generando un efecto de automatización. Se coagula el sentido, imposibilitando la reflexión. Se genera un efecto de invisibilidad del padecimiento y del efecto de esa práctica, generando un alto sufrimiento y pérdida de subjetividad, tanto del paciente como del profesional. La cronificación en las situaciones de internación en el segundo nivel de atención generan este efecto en ambos sentidos, dejando al profesional desprovisto de herramientas que le permitan reflexionar, revisar su práctica y encontrar salidas lo más creativas posible a esa situación.

Si pensamos en lo cotidiano quizás estamos del lado de lo habitual de una práctica profesional, dejando abierta la posibilidad de pensarlas, revisarlas y modificarlas. Lo cotidiano brinda un marco de seguridad en el hacer, generando cierta previsibilidad, siempre y cuando destinemos un espacio para la reflexión sobre la tarea.

Formación profesional gerontológica con perspectiva de curso de vida

Asistimos en estos tiempos a una serie de transformaciones en los marcos institucionales y representacionales de la sociedad, en donde las categorías conocidas (familia, educación, salud, etc.) están en crisis y en tránsito hacia nuevas formas. En este sentido, cuando planteamos trabajar por una Gerontología con perspectiva del curso de vida, estamos tratando de capturar un fenómeno del que no podemos dar cuenta desde las categorías tradicionales o conocidas para abordar el envejecimiento. Es necesario, en principio, poder dar cuenta de los procesos de envejecimiento de las sociedades actuales, entre otras cosas.

El trabajo desde la Residencia se propone en tensión entre aquellos núcleos instituidos dentro del sistema de salud y sus prácticas profesionales; y la necesidad de transformación permanente que apunta a la elaboración de criterios profesionales que permitan un abordaje de las temáticas del envejecimiento que consideren al adulto mayor como un sujeto de derecho (Vicente, Burlando Páez, 2011).

Para que lo integral de una atención sea posible, tenemos que incluir también, desde las prácticas

(12) Granda, Edmundo A qué llamamos salud colectiva, hoy? Trabajo presentado en el VII Congreso Brasileño de Salud Colectiva. Brasilia; 29 de julio al 2 de agosto de 2003.



Burlando Páez

sanitarias, una mirada bio-psico-social y cultural, que incluya también la dimensión técnica/tecnológica que propone cambios fundamentales en contextos actuales si hablamos de las problemáticas de salud y la comunidad.

Entonces es un desafío para la formación de recursos profesionales en el campo gerontológico incluir contenidos y prácticas que nos permitan:

- Profundizar un abordaje interdisciplinario y mestizado, donde los aportes estén teñidos por la filiación profesional, pero también por las trayectorias e historias individuales, que enriquezcan el intercambio para un abordaje integral, en tanto trabajamos con problemáticas inter y transdisciplinarias.
- Promover las perspectivas de género, culturales, generacionales, que visibilicen las cuestiones del envejecimiento en distintos grupos poblacionales y en diferentes contextos.
- Generar espacios de formación profesional donde la perspectiva gerontológica sea transversal a todas las especialidades.
- Propiciar miradas integradoras en la formación profesional.
- Estimular el trabajo y la investigación sobre las formas de envejecer y las “vejece” en las sociedades actuales que permitan proyectar futuros escenarios.

La capacitación es una herramienta fundamental para la transformación, siempre que pensemos en profundidad los nuevos escenarios, tanto los que estamos transitando, así como los escenarios futuros. Contextos con profundas contradicciones y paradojas, teñidos por lo anacrónico, por la falta de recursos, por la pobreza, por la falta de accesibilidad; pero también con intersticios por donde se filtran abordajes novedosos, el compromiso de algunos trabajadores del sistema, la creatividad frente a la escases de recursos y la burocracia institucional, el trabajo solidario y en red por parte de los profesionales del campo gerontológico y de otras especialidades. En este sentido, incluir las dimensiones comunicacional y técnica se vuelve necesario en términos formativos, ya que puede facilitar la cotidianeidad profesional y comunitaria, evitando la visión obstaculizadora de estas variables.

Si bien nuestra propuesta apunta a trabajar sobre lo que serán las nuevas generaciones de viejos o los viejos del futuro, no podemos dejar de reflexionar acerca de las nuevas generaciones de profesionales, con sus formas y modalidades de entender y habitar el mundo profesional, la vejez, lo tecnológico, la comunicación y lo comunitario; generación que podemos denominar

“profesionales del nuevo milenio” (millennials).

Bibliografía

1. Burlando Páez, A.; Vicente, P. (2011) La interdisciplina en la práctica profesional y la formación de recursos humanos de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología del G.C.A.B.A. Trabajo presentado en el Congreso Latinoamericano de Gerontología.
2. Granda, Edmundo (2003) A qué llamamos salud colectiva, hoy? Trabajo presentado en el VII Congreso Brasileño de Salud Colectiva. Brasilia.
3. Maddaleno, M; Curso de Vida Saludable, presentación en PDF. OPS.
4. Oddone, María Julieta (2012) Diversidad y envejecimiento. Apuntes para su discusión, en revista Población, Año 5, Número 9, ISSN: 1852-074X, p.p. 55 y 56. Registro Nacional de las Personas. Dirección Nacional de Población. Buenos Aires. Argentina.
5. OEA (2015) CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES. Disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto Curso de Vida Saludable. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=420_3A2008-curso-vida-saludable&catid=1214_3Aabout-the-project&Itemid=39489&lang=es
7. Saramago, José (2005) Las intermitencias de la muerte. Alfaguara, Buenos Aires. Primera edición.
8. Zarebski, Graciela (2014) Cuestionario Mi Envejecer, página 31, 1ª edición. Paidós, Buenos Aires, Argentina.