

Manual práctico de abordaje neurocognitivo en instituciones

1. Introducción: El juego como herramienta clínica y social

El juego no es cosa de niños

Lejos de ser una actividad menor o reservada a la infancia, el juego representa una dimensión esencial de la experiencia humana. Jugar es crear, ensayar, simbolizar, tramitar lo que no puede decirse de otro modo. Es, en palabras de Winnicott, "la zona intermedia de experiencia" donde se tejen la subjetividad y el mundo exterior.

En el ámbito de la vejez, donde la sociedad tiende a imponer silencios, pérdidas y retracciones, el juego irrumpe como un acto político y clínico. Porque no se trata de "entretener" a las personas mayores, sino de devolverles un territorio: el de la espontaneidad, la exploración, la narración y la posibilidad de seguir deseando.

¿Por qué un abordaje lúdico en adultos mayores?

- Porque estimula funciones cognitivas sin patologizar.
- Porque permite recuperar aspectos identitarios y afectivos.
- Porque rompe con la lógica del "cuidado pasivo".
- Porque favorece la comunicación, el vínculo, la risa, el deseo y la plasticidad cerebral.
- Porque dignifica. El adulto mayor no es "paciente", "interno" ni "usuario": es sujeto de derecho, de deseo y de historia.



Este manual propone un recorrido que articula teoría y práctica para profesionales del campo de la salud, la educación y lo social que trabajen con adultos mayores en contextos institucionales, comunitarios o clínicos. La perspectiva es crítica, interdisciplinaria y profundamente humanista: un abordaje lúdico que no niega el dolor, pero tampoco renuncia a la potencia vital.



2. Marco teórico interdisciplinario

El abordaje lúdico en adultos mayores requiere sostenerse en un andamiaje teórico robusto, no solo para justificar su implementación, sino para orientar las prácticas hacia objetivos terapéuticos, sociales y subjetivantes. Esta sección articula aportes de las neurociencias, el psicoanálisis, la psicología social y la ludopedagogía.

2.1. Enfoque desde la neurociencia

La neurociencia moderna ha demostrado que el cerebro adulto mayor mantiene su capacidad de adaptación, aprendizaje y creación de nuevas conexiones: es decir, **plasticidad sináptica**. La estimulación cognitiva mediante el juego activa múltiples funciones cerebrales de forma simultánea:

- Memoria de trabajo y memoria episódica (hipocampo, corteza prefrontal).
- Atención sostenida y selectiva (red fronto-parietal).
- Lenguaje y procesamiento semántico (áreas temporales y frontales).
- Funciones ejecutivas (toma de decisiones, planificación, inhibición de respuestas automáticas).

El juego, por su carácter multisensorial, social y emocional, promueve la segregación de neurotransmisores clave como la dopamina (motivación), serotonina (bienestar) y acetilcolina (memoria y aprendizaje). En personas con deterioro cognitivo leve o enfermedades neurodegenerativas, el juego estimula circuitos residuales y ralentiza el declive funcional.

2.2. Perspectiva del psicoanálisis y la simbolización

Desde el psicoanálisis, el juego es un espacio transicional donde lo real puede ser tramitado a través del símbolo. Siguiendo a Freud, el “juego del carretel” que hace el niño para procesar la



ausencia de la madre, muestra que jugar es también perder, repetir, y reapropiarse de la pérdida.

Para los adultos mayores, muchas veces despojados de roles activos, el juego **restituye la posibilidad de representar**: ya no solo padecer el paso del tiempo, sino contarlo, inventarlo, jugarlo. Lo lúdico permite alojar duelos, narrar historias, proyectar fantasías y sostener identificaciones.

El acto de jugar activa mecanismos de desplazamiento, condensación, inversión, y defensa. Es una vía privilegiada para el trabajo con la angustia, el aburrimiento, el trauma, el sentimiento de desvalorización y la compulsión a la repetición.

2.3. Aportes de la psicología social (Pichón-Rivière y otros)

La psicología social latinoamericana, particularmente desde la Escuela de Pichón-Rivière, aporta una mirada crítica sobre los procesos de salud-enfermedad, poniendo énfasis en la **relación sujeto-grupo-contexto**. El juego, desde esta óptica, es una técnica operativa que permite:

- Romper el aislamiento y generar red vincular.
- Detectar roles psicosociales dentro del grupo.
- Abordar ansiedades básicas (persecutorias, depresivas, confusionales).
- Potenciar el aprendizaje dialéctico a través del vínculo con el otro.

El dispositivo lúdico es una excusa para habilitar procesos grupales: cada juego revela estructuras vinculares, resistencias, modos de posicionamiento y niveles de coordinación. En geriátricos, esta mirada es clave para intervenir sobre las ansiedades institucionales, los climas de pasividad o sobrecarga, y para producir **emergentes transformadores**.

2.4. Ludopedagogía y pedagogías críticas



Desde la pedagogía del oprimido de Paulo Freire hasta las actuales propuestas de ludopedagogía (Naranjo, Parra, Juul), el juego es una herramienta de emancipación, no de infantilización. Jugar no es “hacer como que no pasa nada”: es permitir que algo nuevo suceda.

La ludopedagogía aplicada a la tercera edad postula que el aprendizaje sigue siendo posible y necesario. En este enfoque:

- Se valora la **autonomía del sujeto**: cada uno decide hasta dónde y cómo quiere jugar.
- Se privilegia el sentido **comunitario** y la **horizontalidad** en el vínculo profesional-mayor.
- Se rechaza el “adoctrinamiento lúdico” y se propicia un espacio de creación, error y recuperación del deseo.

El juego es aquí una **forma de resistencia cultural** al modelo que reduce la vejez a un tiempo de pérdida. Es también un modo de narrarse, de resignificar el tiempo, de proyectar.

3. Funciones del juego en adultos mayores

El juego no es solo una herramienta para pasar el tiempo. En contextos gerontológicos, cumple múltiples funciones clínicas, cognitivas, sociales y existenciales. Su abordaje debe ser estratégico y situado, considerando las necesidades, historias, capacidades y deseos de los participantes.

3.1. Estimulación cognitiva

El juego actúa como activador de funciones cognitivas que, en ausencia de estimulación, tienden a deteriorarse con mayor rapidez. Entre las funciones más directamente movilizadas:

- **Atención sostenida y selectiva**: juegos de observación, diferencias, memoria inmediata.
- **Memoria de trabajo**: juegos de recordar secuencias, repasar historias, repetir frases.



- **Lenguaje:** juegos de palabras, refranes, storytelling, metáforas, creación de historias.
- **Flexibilidad cognitiva y creatividad:** juegos absurdos, combinaciones inesperadas, asociación libre.
- **Orientación temporo-espacial:** juegos de fechas, efemérides, ubicaciones, evocación de contextos.

No se busca una “rehabilitación rígida” sino una activación lúdica de circuitos y redes. El disfrute es una condición de eficacia: se recuerda más y mejor cuando el cuerpo está implicado y la emoción está presente.

3.2. Regulación emocional

Muchos adultos mayores arrastran duelos mal tramitados, situaciones de soledad, conflictos no resueltos, o simplemente un estado de desánimo crónico. El juego opera como mediador emocional:

- **Reduce la angustia basal** al enfocar la atención en una tarea atractiva.
- **Habilita la risa**, una forma de descarga psíquica y corporal (laughter therapy).
- **Facilita el registro emocional:** al jugar, las emociones se expresan en forma indirecta, evitando defensas.
- **Estimula la esperanza:** el juego pone al sujeto en una relación con el futuro inmediato (“¿qué vamos a jugar la semana que viene?”).

La regulación no es solo intrapsíquica, sino intersubjetiva: la risa compartida, la frustración tolerada, el aplauso grupal... son experiencias que modulan el afecto y construyen salud mental.



3.3. Rehabilitación de vínculos

En contextos institucionales, muchos vínculos se empobrecen o estereotipan. El juego:

- Rompe la rutina jerárquica (paciente/técnico) y habilita un **encuentro horizontal**.
- Fomenta la aparición de **nuevos vínculos entre residentes**, al compartir risas, frustraciones, historias.
- Genera **posiciones alternativas**: quien es “callado” puede ser líder en un juego de memoria; quien es “hiperactivo” puede contener a otro en un desafío grupal.
- Permite el **reconocimiento mutuo**, base de la construcción identitaria y de pertenencia.

El dispositivo lúdico reconfigura el campo vincular: instala roles nuevos, abre posibilidades, oxigena la convivencia.

3.4. Fortalecimiento de la subjetividad

Tal vez la función más profunda del juego sea ésta: **restituir el yo como sujeto deseante, activo, creador**.

Jugar implica:

- Tomar decisiones.
- Asumir un rol.
- Habitar el presente.
- Ponerse en movimiento.
- Imaginar posibilidades.



Frente a las múltiples formas de desubjetivación de la vejez (pérdida de rol productivo, patologización, infantilización), el juego produce un acto de recuperación simbólica. En el juego, la persona mayor **no es definida por su diagnóstico**, sino por su capacidad de crear sentido. Aunque tenga olvidos. Aunque le cueste hablar. Aunque le tiemble la mano.

4. Herramientas prácticas de abordaje

Esta sección ofrece recursos concretos para profesionales que deseen implementar juegos y dispositivos lúdicos en contextos con personas mayores, ya sea en instituciones, consultorios o espacios comunitarios. Se contemplan variantes según número de participantes, nivel cognitivo, objetivos clínicos o grupales, y disponibilidad material.

4.1. Juegos individuales vs grupales

Juegos individuales:

- **Indicados para:** personas con mayor deterioro, retraimiento, o cuando no es posible trabajar en grupo.
- **Objetivo principal:** mantener la atención, motivar, generar pequeños logros y habilitar intervenciones 1 a 1.
- **Ejemplos:**
 - Juego de parejas visuales tipo “Memory” personalizado (con fotos, palabras afectivas, etc.).
 - Crucigramas, sopas de letras con temáticas personales o culturales.
 - Lectura guiada + preguntas de evocación o interpretación.

 *Tip clínico:* aprovechar el momento para observar lenguaje, memoria inmediata, frustración, iniciativa.



Juegos grupales:

- **Indicados para:** trabajar vínculos, roles, socialización y coordinación grupal.
- **Objetivo principal:** estimular simultáneamente lo cognitivo, lo vincular y lo afectivo.
- **Ejemplos:**
 - Juegos tipo “bingo temático” con categorías cognitivas (frutas, capitales, canciones, personajes históricos).
 - Dinámicas de storytelling: un participante inicia una historia y los demás la continúan.
 - Partidos: formar binomios de expresiones (ej. “tarjeta amarilla”, “sentido común”) con cartas o papelitos.

 *Tip institucional:* evitar juegos competitivos agresivos; siempre priorizar el disfrute y la inclusión. Dividir roles (lector, narrador, escriba) según capacidades.

4.2. Juegos narrativos, simbólicos y proyectivos

Estos juegos permiten acceder a contenidos emocionales, identificatorios y existenciales sin requerir una verbalización explícita. Son especialmente útiles cuando hay retraimiento, duelos, o necesidad de reparación simbólica.

- **Juegos con imágenes:** cada persona elige una imagen (foto, pintura, objeto) y cuenta qué le recuerda o qué historia inventa.
- **Cartas con frases incompletas:** “Cuando era chico yo...” / “Lo que más me enorgullece es...” / “Lo que no quiero olvidar es...”



- **Teatro de objetos:** se trabaja con elementos cotidianos o simbólicos para representar escenas pasadas, deseadas o imaginadas.

🧠 *Tip proyectivo:* el juego debe ser ofrecido como invitación, nunca como imposición. Lo que no se dice también cuenta.

4.3. Evaluación mediante el juego

Es posible observar y registrar indicadores clínicos durante la actividad lúdica, sin recurrir a tests formales. El juego revela más de lo que oculta:

Función observada	Indicador durante el juego
Atención sostenida	Se distrae fácilmente / Se mantiene concentrado
Lenguaje	Usa frases complejas / Repite / Nombramientos erráticos
Humor y flexibilidad	Se ríe de sí mismo / Se enoja si pierde
Vínculo con el otro	Espera su turno / Interrumpe / Ayuda a otro
Iniciativa	Propone variantes / Necesita ser impulsado

Se recomienda anotar breves observaciones por participante después de cada sesión. También es útil registrar el clima grupal general: ¿hubo entusiasmo? ¿apatía? ¿frustración? ¿producción simbólica?

4.4. Secuencias y cronograma semanal

Un abordaje eficaz no es azaroso ni esporádico. Recomendamos una secuencia semanal estructurada pero flexible, con alternancia de actividades cognitivas, creativas y simbólicas.

Día	Tipo de actividad	Ejemplo sugerido
------------	--------------------------	-------------------------



Lunes	Activación cognitiva	“Desafíos” del boletín MnemOS
Miércoles	Juego grupal vincular	“Partidos” – versión cuentacuentos
Viernes	Juego simbólico o narrativo	Historias de vida + láminas

 *Tip organizativo:* sostener horarios fijos genera expectativa, previsibilidad y sensación de pertenencia.

5. Áreas cerebrales y funciones cognitivas trabajadas

El abordaje lúdico no es un mero entretenimiento: opera sobre funciones cognitivas específicas y activa regiones cerebrales clave para la salud mental, la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores. Esta sección sintetiza las principales áreas implicadas en los juegos que proponemos.

Corteza Prefrontal (Funciones ejecutivas)

¿Qué funciones activa?

- Planificación
- Resolución de problemas
- Inhibición de respuestas automáticas
- Flexibilidad cognitiva

¿Con qué tipo de juegos se trabaja?



- Juegos de lógica: secuencias, patrones, deducción.
 - Juegos con consignas absurdas o creativas (ej.: inventar reglas nuevas).
 - Actividades que requieren tomar decisiones en grupo.
-

Hipocampo (Memoria)

¿Qué funciones activa?

- Memoria episódica (recuerdos personales)
- Memoria semántica (conocimiento del mundo)
- Memoria de trabajo (retención breve y manipulación de información)

¿Con qué tipo de juegos se trabaja?

- Evocación de palabras o listas.
- Juegos autobiográficos o preguntas de historia personal.
- Asociación libre entre palabras, objetos, situaciones.

 El hipocampo es particularmente vulnerable al envejecimiento y al Alzheimer. Estimularlo en entornos placenteros ayuda a conservar funciones.

Corteza Parietal (Atención y cálculo)

¿Qué funciones activa?



- Atención selectiva y dividida
- Percepción visoespacial
- Cálculo mental

¿Con qué tipo de juegos se trabaja?

- Sumas, secuencias numéricas, juegos de rapidez mental.
 - “Encuentre las diferencias”, crucigramas visuales, laberintos.
 - Juegos que implican ordenar o clasificar elementos.
-

Áreas de Broca y Wernicke (Lenguaje)

¿Qué funciones activa?

- Fluidez verbal
- Comprensión del lenguaje
- Acceso al léxico

¿Con qué tipo de juegos se trabaja?

- Juegos de completar frases, refranes, dichos populares.
- Juegos de palabras encadenadas, rimas, anagramas.
- Lectura compartida + interpretación o creación de finales.



Sistema límbico (Emoción y motivación)

¿Qué funciones activa?

- Regulación del humor
- Motivación para la acción
- Vínculo afectivo

¿Con qué tipo de juegos se trabaja?

- Juegos que generan risa, sorpresa, complicidad.
- Actividades con contenido autobiográfico positivo.
- Juegos con música, canto, ritmo.

 *La emoción favorece la consolidación de aprendizajes. Jugar en un entorno afectivo estimula la liberación de dopamina y oxitocina.*

En resumen: **el juego bien diseñado activa múltiples redes cerebrales de forma simultánea**, algo que pocas intervenciones logran con tan bajo costo y alta adherencia. No hay pastilla que haga tanto y tan bien.

6. Recomendaciones de uso según diagnóstico



No todos los juegos sirven para todas las personas, ni en todo momento. Esta sección ofrece orientaciones para adaptar las intervenciones lúdicas en función del perfil clínico, psicosocial y emocional de cada persona mayor. La clave es sostener la ética del cuidado: no forzar, no infantilizar, no automatizar.

6.1. Personas con deterioro cognitivo leve (DCL)

Objetivo:

- Ralentizar el avance del deterioro.
- Sostener el uso de funciones preservadas.
- Estimular la autoestima y la sensación de competencia.

Juegos recomendados:

- Juegos de memoria inmediata: listas cortas, repeticiones, matching.
- Juegos visuales: encontrar diferencias, patrones, secuencias.
- Juegos con refranes, canciones o frases populares que ya forman parte del acervo cultural.
- Actividades de memoria autobiográfica: “¿qué hacías a los 20 años un día como hoy?”

Recomendaciones:

- Evitar sobrecarga cognitiva. Mejor sesiones breves pero regulares.
- No corregir errores de manera directa: usar el error como parte del juego.



- Acompañar con lenguaje claro, sin apuros. El tono cálido es más importante que la exactitud.
-

6.2. Personas con depresión, ansiedad o duelo

Objetivo:

- Reactivar el interés por el entorno.
- Regular emocionalmente.
- Habilitar expresión subjetiva.

Juegos recomendados:

- Juegos narrativos: contar historias, construir relatos absurdos.
- Juegos simbólicos: seleccionar imágenes, objetos con significado, frases incompletas.
- Juegos cooperativos, sin competencia.
- Actividades con música o reminiscencias positivas.

Recomendaciones:

- Empezar con juegos simples, de baja demanda cognitiva.
- Evitar juegos con alta exigencia de respuesta inmediata o con presión por “ganar”.
- Validar cada intervención verbal del participante, aunque sea mínima.



- Alternar juego con instancias de charla abierta.
-

6.3. Personas con aislamiento social o retraimiento

Objetivo:

- Promover la participación progresiva.
- Favorecer el vínculo y la circulación de la palabra.
- Recuperar roles dentro del grupo.

Juegos recomendados:

- Juegos donde se rote el liderazgo de manera implícita (quien reparte cartas, quien lee).
- Juegos que impliquen compartir recuerdos o gustos (preferencias, sabores, olores).
- Dinámicas donde haya contacto visual, intercambio verbal o necesidad de escuchar al otro.

Recomendaciones:

- Incluir de a poco, sin presión. El silencio también puede ser parte del juego.
 - Celebrar los logros aunque sean gestos mínimos (una sonrisa, una mirada, una palabra).
 - Evitar poner al participante en el centro si no lo desea. Puede empezar como observador.
-



6.4. Personas con buena lucidez pero baja motivación

Objetivo:

- Estimular el deseo de participar.
- Introducir desafíos intelectuales adecuados a su nivel.
- Dar espacio para expresión de liderazgo, creatividad y opinión.

Juegos recomendados:

- Juegos de estrategia o deducción (versiones adaptadas de damas, memoria extendida, cartas con lógica).
- Juegos de debate o roles (como FORUM).
- Juegos cooperativos con metas grupales: “entre todos construimos una historia”, “armamos una playlist con recuerdos”.

Recomendaciones:

- Evitar juegos demasiado simples o infantiles, que pueden generar rechazo.
- Consultar sus intereses personales: “¿Te gustaría ayudarnos a armar el próximo juego?”
- Reforzar el lugar activo del participante: puede ayudar a otros, enseñar reglas, proponer ideas.

La clave en todos los casos es **la adaptabilidad**, no solo del juego, sino del profesional que lo propone. Leer la escena, leer al otro, leer el momento.



7. Adaptaciones según necesidad institucional

Cada institución tiene su propia lógica, recursos, población y clima interno. No existe un único modelo de intervención lúdica aplicable universalmente. Esta sección propone criterios y ejemplos para **adaptar el abordaje lúdico al contexto institucional**, sin perder profundidad ni eficacia.

Tipologías de instituciones y criterios de ajuste

1. Geriátricos con alta carga asistencial (perfil médico/enfermería predominante)

Características comunes:

- Personas con mayor dependencia funcional o cognitiva.
- Clima institucional centrado en rutinas médicas, higiene, administración.
- Poco tiempo disponible del personal.

Adaptaciones recomendadas:

- Actividades breves (15-30 min), 2 veces por semana.
- Materiales simples, sin necesidad de tecnología ni desplazamiento.
- Apoyarse en auxiliares o cuidadores como facilitadores.
- Ejemplo: juegos visuales, actividades de evocación, juegos de completar frases o elegir entre opciones.



2. Residencias geriátricas activas o “clubes de día”

Características comunes:

- Residentes con lucidez conservada.
- Propuestas recreativas y socioculturales frecuentes.
- Clima institucional más abierto y horizontal.

Adaptaciones recomendadas:

- Actividades grupales de mayor duración (45-60 min).
 - Alternar juegos cognitivos con simbólicos y narrativos.
 - Incorporar juegos participativos, debates, desafíos semanales.
 - Ejemplo: boletines Desafíos, juegos tipo FORUM, cuentacuentos, torneos amistosos de memoria o palabras.
-

3. Espacios municipales, organizaciones comunitarias, mutuales

Características comunes:

- Asistencia no permanente, convocatorias abiertas.
- Participantes diversos en edad, nivel educativo y capacidad.
- Espacios más horizontales, muchas veces sin personal clínico.

Adaptaciones recomendadas:



- Talleres temáticos o ciclos cortos (ej.: 4 encuentros).
 - Uso de dispositivos accesibles: juegos impresos, láminas, canciones.
 - Incluir formación a talleristas o referentes barriales.
 - Ejemplo: taller “Jugamos a recordar”, cuadernillos temáticos, recursos descargables para usar en casa.
-

4. Clínicas geriátricas o unidades psicogerítricas

Características comunes:

- Pacientes con trastornos del ánimo, cognición o comportamiento.
- Intervenciones clínicas más estructuradas.
- Mayor vigilancia, supervisión médica y objetivos terapéuticos definidos.

Adaptaciones recomendadas:

- Juegos de baja demanda verbal o social, con foco en lo sensorial y emocional.
 - Intervenciones 1 a 1 o en microgrupos.
 - Registro clínico después de cada actividad.
 - Ejemplo: tarjetas con imágenes evocativas, musicoterapia, juegos proyectivos, series de preguntas afectivas.
-

Flexibilización de roles



El profesional facilitador del juego no tiene por qué ser siempre un psicólogo o terapeuta ocupacional. Puede ser:

- Un cuidador entrenado en dinámicas lúdicas.
- Un familiar que participa en el taller.
- Otro residente que actúe como “coordinador espontáneo”.
- Un voluntario con formación básica en estimulación.

 Lo importante es que haya una actitud empática, una escucha activa y una disposición genuina a jugar, sin infantilizar ni forzar.

Registro institucional y continuidad

Recomendamos que toda institución que implemente dispositivos lúdicos tenga:

- Una **planilla de seguimiento por sesión**: quiénes participaron, qué se jugó, cómo fue el clima.
- Una **bitácora general de avances**, obstáculos y observaciones.
- Una **carpeta con materiales listos para imprimir**, que permita que cualquier persona del equipo pueda retomar si quien coordina no está.

8. Conclusión: Ética, deseo, goce y plasticidad mental en la vejez



Una vejez deseante

Este manual no es una receta técnica. Es una propuesta política, ética y amorosa. Trabajar lúdicamente con personas mayores no es llenarles el tiempo, ni simplemente “entretenerlos”. Es **respetar que el deseo no caduca**, que la curiosidad no se jubila, y que la subjetividad no tiene fecha de vencimiento.

Quien juega no es solo un cuerpo envejecido: es un sujeto con historia, con marcas, con anhelos. Jugar es asumir que hay algo por hacer, algo por decir, algo por mover.

Plasticidad mental y simbólica

Las neurociencias han demostrado la existencia de plasticidad cerebral hasta edades avanzadas. Pero no alcanza con eso. Hace falta una **plasticidad simbólica**: es decir, que el entorno permita nuevos significados, nuevos roles, nuevas formas de estar con otros y con uno mismo.

El juego es uno de los pocos dispositivos que activa **simultáneamente** la memoria, el cuerpo, la emoción y la historia. Un campo de libertad dentro de un contexto muchas veces marcado por la pérdida y la rutina.

Una ética del cuidado no domesticadora

Intervenir con juegos no significa infantilizar, imponer sonrisas forzadas ni evitar el dolor. El abordaje lúdico debe sostener una ética de la escucha, del respeto y del cuidado no domesticador. Donde cada quien pueda decir “no quiero jugar” sin quedar excluido, y también donde pueda jugar con lo que le duele, si así lo elige.

Lo lúdico no es evasión. Es **traducción simbólica de la experiencia**. Es también acto de dignidad, de reescritura, de presencia.



Una praxis liberadora

La combinación de psicología social, psicoanálisis, neurociencias y ludopedagogía propone una praxis situada, crítica y creativa. Una forma de trabajar que **no cosifica ni uniformiza**, sino que se deja afectar por lo que cada grupo, cada cuerpo, cada escena trae.

Jugar con adultos mayores es, en definitiva, **una forma de resistencia cultural**. Una manera de decir que el envejecimiento puede ser vivido con sentido, con humor, con palabras propias. Que no todo está dicho. Que siempre hay un nuevo juego por inventar.

Para terminar, una imagen

Un grupo de adultos mayores juega a inventar refranes nuevos.

Se ríen. Algunos escriben con letra temblorosa.

Otros improvisan con soltura.

Uno dice que no quiere jugar pero escucha todo.

Una señora se emociona y dice: “esto me hace acordar a cuando jugábamos con mi hermana, en la cocina de casa.”

Al terminar, nadie ganó.

Pero todos **estuvieron presentes**. Y eso, en el terreno del deseo, ya es ganar.

