

Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

Módulo 3

Psicología de la Mediana Edad y Vejez

Ricardo Iacub - Belén Sabatini



FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA



Ministerio de
Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de
Niñez, Adolescencia y Familia

Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

MODULO 3: Psicología de la Mediana Edad y Vejez

Autor/as:

Dr. Ricardo Iacub

Lic. M. Belén Sabatini

Autoridades Nacionales

Presidenta de la Nación
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministra de Desarrollo Social
Presidenta del Consejo Coordinador de Políticas Sociales
Dra. Alicia Kirchner

Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
Dr. Gabriel Lerner

Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores
Magíster Mónica Roqué

Autoridades Universitarias

Rector de la Universidad Nacional de Mar del Plata
Lic. Francisco Morea

Decano de la Facultad de Psicología
Dr. Orlando Calo

Vicedecana de la Facultad de Psicología
Esp. Alicia Zanghellini

Subsecretaria de Posgrado y Relaciones Internacionales
Dra. Patricia Weissmann

Comité Académico

Doctora Alicia Kirchner, Ministra de Desarrollo Social de la Nación, Presidenta del Consejo Coordinador de Políticas Sociales. Miembro del Comité Académico de la Especialización en Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario de la Universidad Nacional de Lanús. Presidenta del Programa de Gestión de Transformaciones Sociales MOST de UNESCO.

Doctor Orlando Calo, Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar de Plata.

Doctor Gabriel Lerner, Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Especialista Alicia Zanghellini, Vicedecana de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar de Plata. Profesora de la Cátedra Grupo de Reflexión para el Aprendizaje, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Dra. Patricia Weissmann, Subsecretaria de Posgrado y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Doctora Isolina Dabove, Directora del Centro de Derecho de la Ancianidad, Universidad Nacional de Rosario. Profesora Titular de Derecho de la Ancianidad, Universidad Nacional de Rosario.

Doctor Ricardo Iacub, Profesor Regular Asociado de Psicología de la Tercera Edad y Vejez de la UBA; Investigador de la Universidad Nacional de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Rosario y la Universidad Nacional de Mar del Plata. Profesor invitado de universidades nacionales y extranjeras.

Dirección

Directora de la Especialización: Magíster Mónica Laura Roqué, Directora Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social. Docente Experta de los cursos internacionales en Gerontología de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Profesora invitado de universidades nacionales y extranjeras.

Coordinadora Académica: Especialista Susana Ordano, Coordinadora del Área de Educación y Cultura de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social. Especialista en Educación de Adultos Mayores y de Educación a Distancia. Docente de la Especialización de Educación de Adultos Mayores de la Universidad Nacional de Rosario.

Subcoordinadora Académica: Magíster Claudia Josefina Arias, Magíster en Psicología Social. Docente de la cátedra Estrategias Cualitativas y Cuantitativas para la Investigación Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Investigadora Grupo “Evaluación Psicológica” Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Coordinadora Operativa: Lic. María Cruz Berra, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Asesora Pedagógica: Especialista Susana López. Docente de la Universidad de Buenos Aires. Docente de la Universidad Nacional de Quilmes. Docente de FLACSO. Especialista de Educación a Distancia.

Coordinadora de Tutores: Licenciada Estela Machain

Tutores

Región NEA: Especialista Daniel **Sulim**; Región NOA: Especialista Adriana **Cortese**; Región Centro: Dr. Carlos **Romano**; Región Cuyo: Especialista Viviana **Lasagni**; Región Capital y Conurbano: Licenciada Susana **Rubinstein**; Región Buenos Aires Interior: Licenciada Corina **Soliveres**; Región Patagonia Norte: Licenciada María Inés **Gaviola**; Región Patagonia Sur: Especialista Jorge **Castelli**

ISBN: 978-987-544-498-0

Indice

Capítulo 1: la identidad social en el envejecimiento	11
Introducción	11
La identidad	11
¿Por qué indagar la identidad en el envejecimiento?	13
La identidad situada en un contexto social	14
La identidad en el marco temporal	14
El sentido de la identidad	15
La perspectiva del curso de la vida	22
De la definición a la identidad	25
Las perspectivas y los significados de la vejez	28
El viejismo como una transformación conceptual	41
Guía de trabajo N° 1	43
Capítulo 2: La identidad psicológica en el envejecimiento	49
Introducción	49
La identidad y el proceso de envejecimiento	49
La crisis como un fenómeno de límites	50
La identidad en la mediana edad	52
Guía de trabajo N° 2	63
Capítulo 3: Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez	67
Introducción	67
La teoría de la actividad	67
La teoría de la desvinculación	69
Del control personal a las teorías de la identidad	71
La Teoría de la Selectividad Socioemocional (TSS)	75
Guía de trabajo N° 3	77
Capítulo 4: El envejecimiento desde la identidad narrativa	81
Introducción	81
La identidad narrativa	82
La fragilidad identitaria	83

Variantes configurativas de la identidad	90
La Identidad Retrospectiva	92
La Identidad Prospectiva	97
El eje contextual o del Otro	102
Guía de trabajo N° 4	108
Capítulo 5: La perspectiva psicoanalítica sobre la vejez	113
Introducción	113
Perspectivas psicoanalíticas del narcisismo	113
La perspectiva de Erikson	115
Una lectura desde Lacan	116
Guía de Trabajo N° 5	120
Capítulo 6: La erótica en la vejez	121
La sexualidad como objeto de la ciencia	121
El hombre de la calle y su conducta sexual: El valor del método, o los aportes de Alfred Kinsey	122
¿Demasiado viejo para cambiar?: Los aportes de Masters y Johnson	124
Modificaciones en la sexualidad como producto del envejecimiento	125
Los caminos auxiliares hacia el placer: Simone de Beauvoir, o la reconsideración del discurso psicoanalítico	126
Sexualidad sin edad: Relectura lacaniana de la vejez	127
El deseo de los viejos bajo la lupa: Investigaciones sobre la sexualidad en la vejez	130
De los mitos a los goces. El pluralismo sexual	132
El erotismo en el encierro	141
Patologías, farmacología y sexualidad	142
Un nuevo lenguaje	145
Guía de Trabajo N° 6	147
Capítulo 7: Envejecimiento positivo	153
Introducción	153
Psicología Positiva	153
Aspectos positivos y envejecimiento	156

Nuevos caminos, nuevas perspectivas	158
Los aspectos positivos en la vejez. Hallazgos de investigación	159
Intervenciones positivas	162
Guía de Trabajo N° 7	163
Capítulo 8: Configuraciones vinculares	167
Introducción	167
La configuración vincular	169
Modelos de configuraciones vinculares en la vejez	170
La familia	172
La abuelidad	177
Nuevas parejas en la vejez	184
La amistad en la vejez	192
Vínculo con pares. Los grupos socio-recreativos y educativos	195
Guía de Trabajo N° 8	197
Capítulo 9: Dolor psíquico en el envejecimiento	203
Introducción	203
Situaciones vitales asociadas al dolor psíquico	203
Los duelos	204
La depresión	216
La ansiedad	229
La hipocondría	232
Trastornos de personalidad	234
La psicosis en la vejez	236
Guía de Trabajo N° 9	238

Capítulo 1

La identidad social en el envejecimiento y vejez

Autor: Iacub, Ricardo

Introducción

En este capítulo presentaremos la temática sobre la **identidad en el envejecimiento** y la **vejez**, a partir de nociones y teorías diversas. En principio abordaremos la cuestión de la identidad desde un punto de vista **filosófico, antropológico y psicológico** para conformar uno de los ejes desde el cual se desarrollará la materia.

1. La identidad

El término “**identidad**” (en latín *idem*) alude a “el mismo” o “lo mismo”. Es tomado del latín tardío *identitas* formado del modelo de *ens* “ser” y *entitas* “entidad”. Su origen nos permite ir más allá de lo idéntico y aludir al ser en cuanto objeto, cosa o existente, o sea representar la forma o conceptualización del ser.

Ferrater Mora (1944) considera que dos entes son idénticos cuando no hay entre ellos ninguna diferencia. Meyerson (1932: 8), por su parte, critica la rigidez de dicho concepto en tanto afirma que: “un objeto sea idéntico a sí mismo, parece una proposición de pura lógica y además una simple tautología o, si se prefiere, un enunciado analítico según la nomenclatura de Kant”, pero cuando se le agrega la dimensión temporal, el concepto se desdobra por fuera del sentido analítico y adquiere un sentido sintético, ya que es una afirmación relativa a la naturaleza de los objetos reales (Ferrater Mora, 1944).

La dimensión temporal introduce diferencias, por lo que se requiere una reconceptualización de lo idéntico, en donde la identidad surge de la síntesis de lo semejante.

Hume (1999) cuestionó la identidad del propio yo en el tiempo. Sostuvo que esta se basa en una creencia que vuelve continuo lo que esencialmente es discontinuo. El sostén de la alteración en la percepción del yo lo enlaza a la memoria, que descubre y construye lo similar a través de la imaginación, volviendo idéntico lo que se asemeja y lo que tiene nexos causales.

La memoria establece una ficción a partir de la cual se constituye un relato del yo, ya que no sería posible que pudiésemos recordar la lista sucesiva de causas y efectos que conforman nuestro Yo o Persona, o pensarnos en circunstancias y acciones que hemos olvidado por completo.

Desde un punto de vista antropológico, Benoist (1981) aborda el problema de la identidad, desde el “insubstancialismo dinámico”, lo cual supone pensar que la identidad es un fondo virtual, indispensable para explicar un cierto número de cosas, pero sin que por ello le

otorguemos una substancialidad estática, propia de las definiciones más formales del término. Es allí donde es necesario pensar la configuración de la identidad, en contextos donde la multiplicidad de interacciones mantiene al sujeto, o a una cultura, en permanente agitación y cambio, lo cual nos permite cuestionar las homogeneidades solitarias así como ser cautos en determinar lo idéntico.

La noción de “**destotalización**” (Benoist, 1981) permite cuestionar la identidad de superficie e investigar las estructuras profundas que la moldean, particularmente en su aspecto relacional, donde surge la presencia del otro u otros relevantes, representantes de la cultura, incidiendo sobre la identidad. El nombre propio es un ejemplo privilegiado de dicha pregnancia. Aquello que instaura un sentido de identidad es a su vez el lugar de la marca social del grupo. Estas facetas del nombre propio articulan al sujeto y al otro, ofreciendo con ello un terreno privilegiado al cuestionamiento de la identidad.

Lacan destacará la pregnancia del otro en toda elucubración de la propia identidad. El mero acto de mirarnos, desde el esquema básico del espejo,¹ es situarnos en relación a un Otro que nos brinda significados. Este Otro, al cual Lacan escribe con mayúsculas por el nivel de determinación que tiene sobre el sujeto, incidirá permanentemente en nuestras autopercepciones y autoconceptos.²

Ciertas lecturas del otro u Otro, particularmente en la infancia, aunque continúen a lo largo de la vida, podrán centrarnos, dándonos la ilusión de una identidad más o menos estable y reconocible que permita enfrentar la vida sin temor de perder un hilo subjetivo, o resultar descentrada, volviendo amenazante todo cambio subjetivo.

Esto nos lleva a pensar que el término “identidad” hace referencia a la permanente confrontación entre lo mismo y lo distinto, campos que se constituyen mutuamente, interactúan dialécticamente generando diversas formas de mismidad y diferencia.

La producción de mismidad, o búsqueda de un sentido de semejanza y unidad, aparece como una necesidad constitutiva tanto a nivel de lo individual como de lo comunitario, ya que es en la producción de criterios unificadores de la identidad, que otorgan continuidad y coherencia, que el sujeto, individual o colectivo, puede comprenderse y situarse en contextos específicos de desarrollo vital.

La mismidad permite articular diversas dimensiones de unidad (personal, nacional, cultural) al tiempo que posibilita que, dentro de dichas categorías, se pueda significar de muy diversos modos la noción de persona, con sus imágenes esperables o rechazables, lo que

¹ Lacan (1985) considera que el estadio del espejo tiene una incidencia fundamental en la función del yo y su registro corporal.

² El destacar el prefijo “auto” hace referencia a que allí donde el sujeto aparece más solo, está la incidencia del otro.

representa la extensión de una vida,³ la edad, el género, entre otros aspectos que modelan las nociones de la identidad en diversas culturas y momentos históricos.

Por último, la identidad puede ser pensada como una narrativa, a la que se denomina Identidad Narrativa (McAdams, 1985; Ricoeur, 1996), que aparece en un movimiento pendular y dialéctico entre lo discordante y lo concordante, lo incoherente y lo coherente, cuyo resultado son relatos variables en el tiempo y que no remiten a una identidad estática, sino a una reflexión sobre la misma, es decir a una *ipseidad* (Ricoeur, 1999b).⁴ Por esta razón, Ricoeur (1999) aborda la cohesión de una vida como un momento dentro de una dinámica de permanente mutabilidad.

McAdams (1985, 1997) sostiene que la función es organizar y dar mayor coherencia al conjunto de la vida, la que de otro modo se presentaría fragmentada y difusa. La integración de significados, o de versiones del sí mismo, ofrece un sentido de unidad que posibilita ver al sujeto como un todo coherente en el espacio y el tiempo y con un propósito, donde se articula el presente como una progresión lógica desde el pasado y orientada hacia el futuro (McAdams, 2001).

2. ¿Por qué indagar la identidad en el envejecimiento?

Esta perspectiva prioriza el modo en que un sujeto significa las transformaciones que vivencia a partir de los múltiples cambios de contextos: biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, que implica el envejecer y que ponen en juego la continuidad de la representación de sí. Las narrativas resultan una pieza clave en esta lectura, ya que promueven un tipo de organización del material que otorga coherencia al concepto de envejecimiento y vejez y de la identidad.

Las importantes transformaciones que se producen en el sujeto, tales como los cambios corporales, psicológicos, sociales o existenciales, pueden ser detonantes de cambios en la lectura que realiza el sujeto sobre su identidad, que tensionan y ponen en cuestión al sí mismo, pudiendo incrementar inseguridades, fragilizando mecanismos de control y afrontamiento, demandando nuevas formas de adaptación o modificando proyectos.

Es así que la identidad, concebida como una narrativa (Ricoeur, 1991, 1999; McAdams, 2001), posibilita integrar los significados del sí mismo y dotar de sentido a la propia

³ La conceptualización de la muerte es uno de los ejemplos de cómo la identidad puede pensarse como interrupción y límite o como continuidad y permanencia.

⁴ Ricoeur (1999) señala que la diferencia entre los términos latinos *idem* e *ipse* radica en que el primero (*idem*) alude a lo “sumamente parecido”, mientras que el segundo (*ipse*) a “lo propio”, resolviendo de esta manera el problema filosófico de cómo se plantea lo idéntico en el tiempo.

experiencia vital (Villar Posada, 2006) ante situaciones de interrupción o discordancia, entre el relato de sí y el contexto.

3. La identidad situada en un contexto social

La comprensión de la identidad resulta posible en la medida en que se piense en un contexto con representaciones y expectativas específicas acerca del envejecimiento y la vejez. Dicho contexto otorga significados a las transformaciones físicas y psicológicas propias de esta etapa; a la posición del sujeto frente al tiempo; a la relación con el otro y su sociedad; y a las variantes específicas de los cambios que afectan al sujeto y su identidad. Transformaciones que incidirán, en mayor o menor medida, en las representaciones del sí mismo y en las expectativas sociales que se promueven.

El contexto permite subrayar la influencia que tienen los procesos de poder, sostenidos en discursos hegemónicos, que se visibilizan particularmente en los prejuicios y estereotipos sobre la vejez. Tales discursos “viejistas” (Butler, 1969), así como el “viejismo implícito” (Levy y Benaji, 2004), limitan la posibilidad de un pensamiento crítico que visualice la diversidad, la complejidad y las particularidades que implican el envejecimiento y la vejez, e invisibilizan los mecanismos de poder que llevan a jerarquizar o a dotar de valor a un grupo de edad en detrimento de otro.

4. La identidad en el marco temporal

La identidad posibilita articular la temporalidad a partir de las transformaciones narrativas que otorgan coherencia a las interrupciones biológicas, psicológicas, sociales y existenciales que se producen en el tiempo.

El tiempo es el marco en el que se suceden la continuidad y la discontinuidad, la permanencia y la impermanencia. Es por ello que el sujeto, para darle coherencia al sí mismo (continuidad y permanencia), utiliza mecanismos narrativos que requieren del pasado, como la reminiscencia, o del futuro, como la conformación de proyectos.

De esta forma, las múltiples interpretaciones del sí mismo que se producen a través de formaciones de sentido, variables en el tiempo, dan cuenta de la transformación y la continuidad. Alteran el relato sobre el presente, resignifican la lectura del pasado y construyen nuevos horizontes de futuro.

Por esta razón, la noción de identidad permite, de una manera ejemplar, condensar dimensiones subjetivas que precipitan la tensión entre la diferencia y la semejanza, entre lo

devenido y lo producido, entre el sí mismo actual y el sí mismo futuro; lo cual es otra manera de concebir al sí mismo en sus diversas dimensiones temporales.

5. El sentido de la identidad

El sujeto busca religarse en una trama que lo defina, le otorgue contornos precisos, le diga quién es. Trama que implica tanto los reconocimientos, afectos, seguridades e intercambios, como las propias relecturas del sí mismo. Esta búsqueda aparece a lo largo de la vida y toma sesgos peculiares en los diversos tipos de envejecimiento en los que se producen disrupciones en la continuidad de sentido, que afectan la posición del sujeto y requieren reelaboraciones identitarias.

El sentido implica la condensación de un significado de sí y de un rumbo a seguir, que se configura en imágenes, representaciones y proyecciones del sujeto en el marco de la identidad. Aun en su fragmentación y en su variabilidad temporal, reaparece la búsqueda de continuidades y semejanzas que integren lo nuevo desde el plano de lo conocido.

5.1 El recorrido sobre los términos

Los significados del envejecimiento y la vejez no resultan cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Cada uno de los modos de narrarlos supone concepciones diversas, contradictorias entre sí, dinámicas en el tiempo, con sentidos variables, positivos o negativos, o aun más, son espacios en construcción. Por ello Green (1993: 49-50) señala que “desde un punto de vista retórico, los términos son lugares del discurso, a los que divide entre espacios de memoria y espacios de descubrimiento. Los primeros guardan y recuperan narrativas y argumentos conocidos. Los segundos son espacios donde surge la incertidumbre, la ambivalencia y la contradicción, por lo que resulta necesario apelar a la conjetura, a la invención o a la posibilidad”. Por esta razón, la emergencia de problemas en la codificación cultural de un término permite volver a pensar las categorías desde las que partimos, es decir reconsiderar los espacios de lo dado, de lo previsto, para dar cuenta de ese presunto cuadro de realidad, desde lo que es y desde lo que podría llegar a ser.

Estas decodificaciones resultan fundamentales para poder salir de los espacios de significados dominantes y abordar los significados emergentes, particularmente cuando hablamos de temas o grupos humanos que resultan “aminorados socialmente” (Moscovici, 1976).

Por ser sujetos del lenguaje, resulta indispensable discernir de qué modos se habla desde el otro, desde la cultura, ya que los significados socialmente establecidos inciden en la construcción de las identidades, en tanto esos códigos funcionan como descriptores que modelan a los sujetos. Asimismo, es desde los espacios de contradicción y quiebre discursivo donde resulta posible cuestionar dichos significados, pudiendo con ello reconsiderar las identidades socialmente conformadas.

Gubrium y Holstein (2000) consideran que las metáforas para el curso de la vida modelan nuestras comprensiones acerca de lo que nos sucede, tanto por los significados otorgados como por las formas en los que la gente usa y modela, tratando de brindarle sentido a sus vidas a través de las mismas. Se parte de un sujeto que es significado por el otro, al mismo tiempo que es constructor y agente de cambio de su vida cotidiana, en la medida que produce interpretaciones personales a estas vivencias.

Este abordaje desde el construccionismo social piensa el curso de vida como una “realización interactiva” (Gubrium y Holstein, 2000: 1) donde las personas y las sociedades producen interpretaciones y las usan, en la medida en que buscan entender la realidad.

Foucault (1993) analizó la perspectiva del sujeto disciplinado por ciertos discursos dominantes, aunque esta lectura no puede ser pensada sin la de alguien que a la vez cuestiona y transforma cotidianamente ese discurso, a través de sus contradicciones y de discursos marginales.

Toda lectura se encuentra sesgada por variantes ideológicas, propias de cada época y lugar. Foucault consideraba que la posibilidad de hacerse preguntas, conceptualizar los hechos, las formas de la racionalidad y el poner las cosas en palabras están gobernados por códigos de conocimiento, que funcionan al modo de un campo de producción, lo que Wittgenstein denomina la gramática del discurso que penetra un período de pensamiento (Green, 1993).

Es por ello que la noción de “campo de conocimiento” implica una particular cosmovisión que organiza y concentra la experiencia (Klein, 1990), lo cual determina que las preguntas que se piensen o formulen se encuentren limitadas al material, a los métodos y a los conceptos que se utilizan previamente; o como señala Katz (1996: 2), “son superficies retóricas que obscurecen órdenes políticos y jerárquicos más profundos”. Por esta razón, resulta necesario considerar el sentido ideológico del conocimiento producido.

La gerontología crítica enfrenta las perspectivas tradicionales de la gerontología (Moody, 1988^a- 1988^b; 1993), recuperando la tradición de la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt (Horkheimer y Adorno, 1944; Habermas, 1981, 1984), los abordajes de la economía política marxista y del posestructuralismo, así como también hoy incluyen la economía política del envejecimiento, las teorías feministas, las teorías de la diversidad y la gerontología humanista (Minkler y Estes, 1991-9; Phillipson, 1987).

Entre sus principales objetivos se encuentran: la interpretación del significado de la experiencia humana, los criterios de justicia, tanto en la distribución económica, como intergeneracional y un enfoque común en la crítica al proceso del poder (Baars, 1991).

Moody (1988b) sostiene que la gerontología crítica debería promover teorías del envejecimiento que contengan reglas autoreflexivas para su construcción, interpretación y aplicación. Dichas reglas promueven la revisión de los métodos de investigación, los presupuestos y las conclusiones, donde se admita la ambigüedad y la posibilidad de interpretaciones diversas. Por otro lado, destaca algunas metas de la gerontología crítica: teorizar las dimensiones subjetiva e interpretativa del envejecimiento; enfocar no solo el avance técnico, sino la praxis, definida como la acción de implicarse en el cambio práctico; y producir un “conocimiento emancipatorio” (Moody, 1988, 1993).

Por su parte, Gubrium (1993) propone que el interés principal de la gerontología esté en el significado personal, lo no estandarizado, lo que emerge de la vida cotidiana. El foco se encuentra en la experiencia vivida y el significado atribuido, teniendo en cuenta tanto la voz como el contexto político, económico y social.

La noción de post-gerontología (Iacub, 2002) plantea el modo en que cada cultura y momento histórico promueve políticas sobre las edades, a partir de las que se promueven controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación a dicho concepto. La propia gerontología es revisada como un mecanismo de poder que sostiene o transforma los modelos de sujeción de la vejez y de los dispositivos etarios.

Dannefer (1994) ha sugerido que la gerontología crítica no solo debería criticar la teoría existente, sino crear modelos positivos de envejecimiento destacando las fuerzas y la diversidad del envejecimiento.

Por esta razón, el recorrido de los términos presupone un punto de vista crítico en la medida en que solo desde ese espacio podemos pensar lo que el envejecer y la vejez son y lo que pueden ser.

5.2. El envejecimiento

Las definiciones de envejecimiento suelen apuntar a su biología, reduciendo y generalizando este campo a otros. A su vez, suelen tener un claro tinte ideológico en tanto plantean un esquema evolutivo-involutivo que lleva a concebir el envejecer como un proceso que se sintetiza en el deterioro progresivo. Por esta razón, me inclino a destacar dos definiciones que describen de una manera general este proceso.

La primera parte de la biología y considera al envejecimiento como “el resultado de una acumulación de cambios diversos que se producen en el organismo y en el funcionamiento del cuerpo humano” (Ribera Casado, 1995).

Una segunda perspectiva amplía esta definición: “Es considerado en principio una acción y un efecto en el que algo o alguien toma las formas de la vejez” (Aragó, 1980).

Este proceso supone que el sujeto, a lo largo de su vida, toma las características asociadas a la vejez. Estas resultan variables y se relacionan con la diversidad cultural, histórica, generacional y subjetiva. Razón por la cual los signos del proceso de envejecimiento, previos a la edad de comienzo de la vejez, podrán ser significados de maneras tan disímiles como las clasificaciones existentes sobre la vejez, incluyendo tanto el deterioro o la involución como la maduración y la sabiduría.

A su vez, es importante diferenciar los diversos procesos de envejecimiento biológico, psicológico o social que, aun produciéndose en un mismo individuo, pueden tener formas diferenciales. Cada uno de estos procesos no es lineal y presenta rasgos diferenciales en cada persona.

5.3. La vejez

Se define de un modo instrumental como una significación, que produce un corte en lo social y que determina una *ratio* o razón de medida en la noción de edad. La misma es considerada en la mayor parte de los pueblos, aunque no es un universal, ya que no resulta aplicable a toda organización humana. En tanto significación, le es proferida al tramo final de la vida, entendido desde un punto de vista normativo, o lo que implique el final del término laboral, o de reproducción, etc. y conlleva una serie de procesos biológicos y psicológicos propios. Esta etapa, al ser significada por cada cultura, toma características particulares a dicho grupo humano que promueven espacios sociales con variantes muy disímiles.

El término “**vejez**” es definido como la **cualidad de ser viejo** o también es aplicable a las personas que han vivido más tiempo que las demás, es decir que surge desde una comparación al interior de una comunidad o de un grupo.

Al inicio del libro *La vejez*, Simone de Beauvoir expresa dos definiciones que remarcan el peso cultural del concepto y el existencial como referencia ineludible a la modificación de la relación del sujeto con el tiempo:

Como todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial: modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto con su mundo y su propia historia. Por otra parte, el hombre no vive jamás en estado de naturaleza; en su vejez, como en cualquier edad, su condición le es impuesta por la sociedad a la que pertenece (Beauvoir, 1970: 15).

Pero si la vejez, como destino biológico, es una realidad transhistórica, no es menos cierto que ese destino es vivido de manera variable según el contexto social (Beauvoir, 1970: 16).

Las nominaciones expresan los diversos modos en que esta noción es conceptualizada a lo largo del tiempo y en las múltiples culturas.

La palabra “viejo” resulta en nuestra comunidad lingüística la más interiorizada socialmente, aun cuando produce un alto nivel de rechazo. Otras palabras hacen referencia a la idea de viejo como anciano, geronte, tercera edad o actualmente adulto mayor. Cada una refleja una historia de la lengua cargada de significaciones propias y dinámicas.

Dabove (2002) realiza un recorrido sobre algunos de los términos que permiten conocer los deslizamientos y significados que obtuvieron en el idioma español.

La palabra “viejo” comienza a ser registrada en los textos alrededor del año 1068. Del latín *vetulus*, que significa “de cierta edad, algo viejo o viejecito” (Corominas y Pascual, 1980) y en el latín vulgar se denominó *vetus*. El término “vejez” comienza a usarse hacia fines del siglo XIII y el verbo envejecer, así como envejecido o envejecimiento, en el siglo XV. Los derivados burlones de vejestorio y vejete aparecen en el siglo XVIII.

Entre los cultismos del clásico *vetus* encontramos términos que encierran significados despectivos: *vetusto* y *veterinario*, del siglo XIX. El término “veterinario”, del latín *veterinarius*, derivado de *veterinae*, significa “bestia de carga; animal viejo, impropio para montar, que necesita más del veterinario que los demás” (Corominas y Pascual, 1980).

Vinculado a este término se encuentra “vejar”, del siglo XVI, del latín *vexar*, que significa sacudir violentamente, maltratar, y de allí el término “vejamen”, con la misma raíz lingüística que vejatorio, vejestorio, vejete y finalmente vejez (Corominas y Pascual, 1980).

La palabra “anciano”, en nuestra lengua, proviene del antiguo proverbio romance *anzi* o antes y data de la primera mitad del siglo XIII. Este vocablo destaca la relación del sujeto con el tiempo, y en cierta medida con su grupo social, ya que es aquel que estuvo antes, dándole un sesgo de valor relativo a lo que el antes significó. El valor de lo antiguo refleja, a diferencia de lo viejo, lo que el tiempo enriquece. Quizás por esta razón fue asociado en nuestro idioma a una nominación de respeto a los mayores que se refleja en que este término fue elegido para las traducciones de la Biblia, buscando reflejar la carga positiva de significados que el pueblo hebreo le confirió.

El término “señor”, de finales del siglo XI, proviene del latín *senior-oris*, que significa más viejo y que durante el Bajo Imperio Romano fue utilizado para denominar a los viejos más respetables.

“Senil” significa propio de la vejez y sus orígenes se remontan a mediados del siglo XVII. Su etimología latina *senilis* deriva de senectud o (del latín) *senectus, utis*, palabra que aparece en nuestra lengua en textos de 1438. Este vocablo está emparentado con el Senado Romano, ya que este era el lugar reservado para los *senex* o seniles, es decir aquellos que

tenían 60 años o más, momento en el cual un sujeto calificaba para ser parte de esta institución, y que implicaba un término altamente positivo a nivel de la vida política.

Sin embargo, la palabra “senil” (o senilidad) se convierte en el siglo XIX en el término que describe las enfermedades de la vejez, a partir de las lecturas médicas del envejecimiento.

Actualmente existen una serie de términos que aluden a esta franja etaria, hoy descrita desde los 60 y más, para los países en vías de desarrollo y 65 y más para los desarrollados.⁵ Entre los más utilizados, se encuentran “tercera edad”, “adultos mayores”, “personas de edad” o “jubilados.”

El término “tercera edad” refleja una historia más cercana asociada a las políticas sociales para los mayores en el siglo XX y a la jubilación. Surge en los años sesenta, al poco tiempo de la instauración de la jubilación universal en Francia, lo cual significó un cambio muy profundo en el rol social de este grupo etario, ya que instaura una condición singular en la medida que sus ingresos devienen de condiciones diversas que el resto de la población. Estos reciben el dinero que se supone depositaron durante su vida laboral “activa”, convirtiéndolos así en “pasivos” en relación con dichos términos. La jubilación tendrá otras consecuencias que forjarán ciertos estilos de vida. Por un lado, el elemento que los caracterizará será la disposición del tiempo libre; la carencia de roles sociales específicos; y una disponibilidad económica que le permite un mayor nivel de autonomía. Estos factores incidirán en conformar a los adultos mayores (jubilados) como un colectivo cada vez más uniforme.

Este término, entonces, nace conjuntamente con la instauración de una serie de actividades socio-recreativas y pedagógicas. El nombre pone un número a una etapa vital modificando la noción de una vejez pensada como término de la vida, al tiempo que sugiere la construcción de un nuevo estilo de vida. Así se apela a romper con la idea del retiro, convocando a una tercera etapa donde recomenzar actividades, las cuales a su vez se volverán específicas para esta población, como los centros de jubilados o los centros para la tercera edad (según si se asociaban por sindicato o por la simple condición de edad); la “Universidad de la Tercera Edad”, nacida en Toulouse, Francia, en el año 1972, y que ha cobrado una notoria extensión a nivel mundial, actualmente también denominados Programas Universitarios para Mayores, o los viajes para mayores, entre otras múltiples propuestas para este sector. De esta manera, se construye un nuevo actor social que emerge como un personaje más activo, con roles más amplios y más especificado por su condición etaria.

⁵ Esta diferenciación habla de la construcción social del envejecimiento, ya que las características propias de la vejez tendrán que ver con las formas de vida que cada sujeto haya tenido.

La noción de jubilado, como se mencionó, cobra una singular importancia en la medida en que reconoce ciertos factores que distinguen a esta población, aun cuando no todos los jubilados sean adultos mayores ni todos los mayores estén jubilados. Debido a su condición mayoritaria,⁶ se ha convertido en una designación usual que determina un cierto estilo de vida y de relación con la sociedad y con el Estado. La jubilación tiene una serie de implicaciones en la vida cotidiana de los mayores, ya que a su vez se prestan servicios como la obra social, viajes, ayudas de vivienda, etc.

Los términos “adultos mayores”⁷ y “personas de edad”⁸, han sido muy utilizados por los organismos internacionales, buscando designar un sujeto con menos diferencias con el adulto más joven y, en alguna medida, tratando de aportar nuevos significados asociados a estos términos tales como autonomía, derechos, principios, etc., reivindicando con ello un nuevo status dentro del contexto social actual.

Sin ninguna duda, muchos de estos conceptos funcionan en lo cotidiano como eufemismos que limitan la carga negativa de los términos tradicionales que aluden a la vejez, aunque es importante remarcar que la historia de los conceptos da cuenta de una transformación de este actor social y sus denominaciones.

5.4. La construcción del concepto

Cada sociedad construye su propia concepción acerca de lo que significan las edades del ser humano, y dentro de ellas la vejez. Sin embargo, las concepciones son múltiples y coexisten en cada sociedad y cultura varias con cierto nivel de validez. Aun cuando en casi todas las sociedades estudiadas aparece una etapa que alude a la vejez, el concepto no es un universal antropológico, ya que existen sociedades que no reconocen esta etapa vital.

⁶ En la Argentina la mayoría de los adultos mayores están jubilados, de allí la importancia de su designación y de una serie de servicios, como los socio sanitarios, que se han convertido en un referente ineludible de este sector social.

⁷ La Organización Mundial de la Salud estableció en el año 1984 el uso del término "adulto mayor" para referirse a las personas de 60 años más, y también lo hizo la Organización de las Naciones Unidas conforme a la Resolución 50/141 del año 1996 aprobada por su Asamblea General.

Aunque existe cierta divergencia entre los términos ciclo y curso vital, hay cierto consenso en utilizar la palabra “curso”, ya que indica con mayor claridad la variabilidad del proceso.

⁸ Este término se utilizó en la Asamblea General, en su resolución 45/106, de 14 de diciembre de 1990, proclamó el 1° de octubre Día Internacional de las Personas de Edad, como seguimiento de iniciativas de las Naciones Unidas tales como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 1982 y que la Asamblea General hizo suyo ese mismo año (resolución 47/86).

La categoría “edad” es uno de los cortes que realiza una sociedad conformando un esquema social determinado. A mayor complejidad de las sociedades, la categoría “edad” y la división etaria ocupan un rol más importante en la delimitación de los roles y estereotipos sociales. Sin embargo, encontramos en las diversas culturas particularidades ligadas al lugar que se le otorga a este concepto. En este caso, nos referiremos a la vejez como una subcategoría que se continúa de la categoría “edad”. De esta última, se desprenden una serie de funciones y roles sociales asociados a cada edad, con toda una serie de valoraciones, tanto positivas como negativas.

La edad, de esta manera, determina en el diagrama social de un pueblo los modos en que una sociedad considera y habilita posibilidades de trabajo o de goces, usos de poder y saber, etc., determinando con ello una serie de valoraciones diversas e interconectadas en relación con un amplio sistema social, económico y cultural.

6. La perspectiva del curso de la vida⁹

En la actualidad existen múltiples teorías e incluso generaciones de teorías y perspectivas (Hendricks, 1992) que tratan de definir desde diversos espacios disciplinares y multidisciplinarios al envejecimiento.

Esta perspectiva concibe al desarrollo humano a partir de interacciones entre el sujeto y la sociedad, lo que implica que sin contar con la inserción histórica y social de los seres humanos dicho proceso no podría ser comprendido (Fonseca, 2005).

Bronfenbrenner (1989: 188) considera que:

“la ecología del desarrollo humano y el estudio científico de la acomodación progresiva y mutua, a lo largo del curso de la vida, entre un ser humano activo y en desarrollo y los contextos inmediatos y en transformación en que la persona vive, es un proceso afectado por las relaciones que se establecen entre estos contextos”.

Por su parte, Dixon y Lerner (1992) consideran que esta perspectiva no encuentra una causa única y singular para explicar el comportamiento y el desarrollo individual, ni desde el recurso a variables internas (biológicas o psicológicas), ni interpersonales (relaciones entre pares), o desde las variables externas (ambientales o institucionales). Su comprensión es posible articulando los tres niveles de organización y considerando el modo en que evoluciona esa relación.

9

El curso de vida es una perspectiva que se presenta al modo de un paradigma integrador, en la medida en que permite un abordaje interdisciplinario o multidisciplinario, en contenido y en métodos: una abordanza del curso de la vida aparentemente divergentes, reflejados en disciplinas académicas tales como la sociología, la psicología, la antropología, la economía y la historia; halla factores comunes en cada uno de estos abordajes, y señala sus aspectos complementarios (Bengtson y Allen, 1993; Bengtson, Burgess y Parrott, 1997). Es decir, posibilita la convergencia entre diversos marcos de pensamiento, especialmente sociológico y psicológico, que indagan los procesos de análisis micro y macro social, y donde se incluyen las poblaciones y los individuos a lo largo del tiempo (Bengtson, Burgess y Parrott, 1997).

Es importante destacar ciertos ejes básicos:

1. El envejecimiento como un proceso de diferenciación progresiva. El envejecer es una realidad de cualquier forma de vida, aunque su complejidad difiera según las especies, los individuos y las etapas históricas; de allí que existan tantas formas de envejecer como individuos. En los seres humanos, a medida que estos envejecen la variabilidad interindividual aumenta tanto por razones genéticas como del ambiente (Pedersen, 2000; Neugarten, 1968; Thomae, 1974/1976; Lehr, 1993, 1994; Neugarten y Danon, 1996/1999; Baltes y Mayer, 1999).

2. Reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento. El desarrollo y el envejecimiento deben ser analizados más allá de sus aspectos biológicos, pudiendo indagarlo desde una perspectiva cultural que vaya más allá de concepciones unidimensionales, estáticas y limitantes. En concordancia con el modelo contextual dialéctico que busca superar las perspectivas biologicistas y mecanicistas, desarrollo y envejecimiento han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, así como múltiples influencias y orientaciones (Dulcey Ruiz y Uribe Valdivieso, 2002).

3. Multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad. Estos criterios implican que diferentes factores y sistemas se conjugan e interactúan en disímiles direcciones en la construcción de la vida de cada persona. Cada curso vital implica, al mismo tiempo, continuidad y discontinuidad: es decir que mientras algunos aspectos se mantienen, surgen a la vez otros nuevos.

Dowd (1990, cit. en Fonseca, 2005) destaca la reciprocidad de las relaciones entre el organismo y el medio, ya que en la medida en que el organismo es considerado un agente

activo en la determinación de su desarrollo, el medio es considerado una necesidad para la ocurrencia del progreso de dicho desarrollo, pudiendo estimularlo o inhibirlo.

Lerner (1996) destaca el papel que una organización comportamental flexible desempeña en el desarrollo del individuo, promoviendo una ajustada interacción adaptativa al medio. En este sentido, cuanto mayor plasticidad, más elevada será la capacidad de adaptación a las circunstancias y de respuestas flexibles a las presiones contextuales. La plasticidad puede funcionar como una metáfora del desarrollo humano y de sus respectivas capacidades (Lerner y Kaufman, 1985), pudiendo explicar la multidireccionalidad del desarrollo a lo largo de la vida (Baltes, 1987) y el aumento de las diferencias individuales (Schaie, 1983).

4. El envejecimiento como un proceso dinámico y contextual. Las múltiples influencias de las que se compone el envejecimiento conforman una suerte de ecología social en la que resultan determinantes la ubicación estructural, la construcción social de los significados y las conexiones entre el individuo y lo social, así como los procesos dialécticos, interactivos y no lineales que se ponen en juego a la hora de pensar los cursos vitales.

5. El curso vital modelado por transiciones y trayectorias relacionadas con la noción de edad. La edad aparece modelada por una estructura social, al tiempo que las vidas humanas se ajustan al modo en que se concibe “adecuado vivir” según la edad. El modelo del “currículum vital” presenta el modo en que una sociedad construye y propone a los individuos ciertos principios organizadores del desarrollo de su vida. Son sistemas de normas que generan los roles por edad, y las transiciones en las etapas vitales. Ejemplo de los mismos son los tiempos y cambios entre el estudio, el trabajo y el retiro (Kohli, 1986; Lalive d’Epinay, 1994).

6. Importancia del contexto y de la historia. Degirmencioglu (2000) sostiene que los modelos contextuales son los más apropiados para estudiar las trayectorias vitales, dado que estas son cada vez más atípicas. Las variables de tiempo, periodo y cohorte permiten analizar la influencia que tienen en la vida de distintas generaciones las variables históricas y sociales (Baltes, 1987; Elder, 1991, 1992). Baltes, Cornelius y Nesselroade (1979) (en Baltes, 1983) plantean tres conjuntos de factores que inciden en el curso vital: expectativas sociales relacionadas con la edad, influencias históricas y acontecimientos personales únicos. De allí se desprenden las influencias de tipo normativo, en el sentido de incidir en la conformación de una identidad social o de pertenencia a una sociedad que regulan el sentirse “a tiempo” o “fuera de tiempo”, y las no normativas, de carácter más individual, menos generalizables, pero que inciden en el ciclo vital de las personas. Todas estas

influencias interactúan entre sí, tienen efectos acumulativos y pueden variar con el tiempo (Baltes, 1983, cit. en Dulcey Ruiz y Uribe Valdivieso, 2002).

7. De la definición a la identidad

Los modos en que se construye una cierta definición, es decir el conjunto de sus descripciones, implican un esbozo de identidad socialmente establecida. Toda definición supone el ejercicio de una serie de controles sobre la trayectoria vital de los individuos, imponiendo normas acerca de lo que significa tener “cierta edad”. Estas formas de control son parte de las políticas sobre la identidad desde las cuales se determina lo que se designa por vejez y el tipo de problematización que se realiza, es decir el modo en que esta será identificada, tratada y valorada.

Partimos de la existencia de una correspondencia entre la estructura social y las subjetividades, entre las divisiones objetivas del mundo social, sobre todo entre dominantes y dominados en los diferentes campos, y las formas de su visión y división que les aplican los agentes de esa dominación (Bourdieu y Wacquant, 1995). Al sujeto se lo intenta definir a través de un conjunto de relaciones objetivas ancladas en ciertas formas de poder que lo transforman en alguien que puede ser concebido por un determinado discurso narrativo y que se espera que actúe desde ese campo de dominación, lo cual es otra forma de construir la identidad.

Dichas representaciones, ya sean las divisiones etarias, de género o de clase social, suelen presentarse como discursos hegemónicos, es decir con la capacidad de poder establecer el sentido común, la *doxa* social o el fondo de descripciones auto evidentes de la realidad social que normalmente permanecen inexpresadas (Gramsci, 1972)

Positiva o negativamente, dichas descripciones terminan procediendo como un corsé que cierne y limita los espacios identitarios y conforma a su vez identidades sociales expresadas por características que se suponen específicas.

Los sistemas sociales preceden al sujeto, brindándole un rol y un estatus dentro de su medio. Esto implica un marco de adaptaciones, siempre creativas, que el sujeto realiza en base en las normas ofrecidas buscando el reconocimiento del otro.

Las modalidades de la aceptación o del rechazo dependerán de las normas sociales imperantes y podrán tener el signo de la virtud o del pecado, de lo bello o lo feo o de lo normal o anormal, o cualquier otra vía de control social. Este curioso andamiaje cultural se inserta en el sentido común, volviendo natural sus postulados.

Así, la identidad puede funcionar como una interfase entre una definición del sujeto enunciado por predicados sociales y predicados singulares. Dubar (1991) la definía como una identidad para sí y para el otro, ya que permite en un solo movimiento subrayar ambos aspectos (Martucelli, 2007).

7.1 La cuestión del gobierno de sí

Foucault (1995) nos brinda una lectura acerca del modo en que el sujeto gobierna y construye el yo a partir de la interacción entre las regulaciones sociales e individuales. Es allí donde la tecnología del yo es definida como la “historia del modo en que un individuo actúa sobre sí mismo” (Foucault, 1995: 49), los mecanismos autodirectivos o el modo en que los individuos se experimentan, juzgan y conducen.

Rose (2003) describe la **subjetificación**¹⁰ para dar cuenta de este proceso, entendiéndolo como el modo en que los sujetos llegan a relacionarse consigo mismos y los otros a través de prácticas y técnicas que les permiten reconocerse como sujetos de “un cierto tipo”. Esta relación consigo mismo no implica un modo sustantivo sino reflexivo, donde más allá de las diversas modalidades de construcción histórica del yo,¹¹ emergen las relaciones que los seres humanos entablaron consigo mismos. Esta perspectiva permite articular las descripciones sobre la diversidad de lenguajes del envejecer o la vejez que se produjeron, en su diversidad y heterogeneidad, y los modos singulares en que el sujeto produce reflexivamente un yo.

El modo en que una persona vieja se lee a sí misma no es un resultado cierto de los discursos que se le plantean, aunque estos serán parte del conjunto de descripciones desde donde el sujeto se narre. Resulta necesario subrayar la heterogeneidad y especificidad de los ideales y modelos de individualidad y del envejecimiento que se despliegan en las diferentes prácticas sociales, los diversos códigos que emergen en las divisiones de género, etnias o clases sociales, y su articulación con respecto a problemas y soluciones específicas concernientes a la conducta humana.

Una serie de premisas nos permitirán ordenar un conjunto de presupuestos relativos a la noción de la gobernabilidad de sí (Rose, 2003):

1. La problematización es entendida como el modo en que un sujeto, el viejo, o una temática, la vejez, devienen temas a ser cuestionados desde ciertos criterios sociales, al tiempo que delimitados. Su producto serán las definiciones sobre este conjunto poblacional. Cada momento histórico problematiza, y por ello construye y decide, desde distintos parámetros socioculturales. La vejez o el ser viejo suele ser problematizado como un trastorno o enfermedad; un temible incremento poblacional; una condición de discriminación

¹⁰ Este término hace alusión a los procesos por los que “se constituye” como un sujeto de un tipo determinado, diferenciándolo de subjetivación y sujeción (Rose, 2003).

¹¹ Entendamos al yo pensado en sus diversas modalidades, ya sea a nivel de género, generación, edad, entre otras formas de corte social.

o una etapa rica en posibilidades. Dicha problematización resulta de fundamental importancia, ya que de ello devendrán diversas decisiones que se tomarán sobre este grupo.

2. Las teleologías son las formas de vida, metas o ideales propuestos a determinado grupo social, en las que se incluyen los códigos de conocimiento que apoyan estos ideales y valores éticos. Sobre cierta problematización surgirán las teleologías, y es allí donde la desvinculación (Cumming y Henry, 1961) puede ser un resultado tan cierto como la inclusión, la expectativa de dependencia o de autonomía, de pasividad o actividad, de fracaso o éxito y de retiro o continuidad.¹² Todo ello dependerá del modo en que se problematice la vejez y se construyan ideales sociales que funcionen como expectativas sociales para este grupo.

3. Las tecnologías son los montajes estructurados a partir de una cierta racionalidad práctica con el fin de encauzar la conducta de un sujeto en direcciones específicas, propiciando determinados roles y funciones sociales. Toda tecnología debe estructurarse a partir de prácticas e instituciones sociales a fin de posibilitar el objetivo deseado, pudiendo ser tan dispares como las residencias geriátricas o los programas universitarios de adultos mayores.

4. Las autoridades son aquellas a quienes se otorga o reivindica la capacidad de hablar verazmente de los seres humanos, de su naturaleza y sus problemas, ya sea el sacerdote, el médico o el psicólogo. La multiplicidad de representantes hace referencia a los “dispositivos, asociaciones, modos de pensamiento, tipos de juicio que buscan, reivindican, adquieren o reciben autoridad, así como en la diversidad de formas de autorizar a esa autoridad” (Rose, 2003: 223). El poder que comenzaron a detentar las lecturas psicosociales sobre el envejecimiento, y con ello sus profesiones afines, se relaciona con los cambios en la problematización de la vejez, en tanto deja de ser una mera cuestión médica.

5. Las estrategias vinculan los procedimientos para regular las capacidades de las personas a objetivos morales, sociales o políticos más amplios concernientes a los rasgos deseables o no deseables de una sociedad. Las estrategias relativas a la vejez suponen una inversión social que implica esfuerzos humanos y económicos relativos a investigaciones o estudios científicos, narrativas artísticas, luchas sociales o políticas sociales, entre otros, y

¹² Un amplio marco de ideales sociales es utilizado para describir los modelos de vejez.

que posibilita un tipo de cuadro de realidad u otro, lo que implica una cierta problematización de la vejez.

En este sentido, la conformación de toda identidad es política, en la medida en que surge de una dinámica que incluye el conflicto y la reivindicación por las representaciones de cada grupo e individuo.

Estas premisas nos permitirán reconocer modelos de gobernabilidad y tecnologías del yo en las diferentes temáticas que aluden a la posición del viejo y la vejez.

8. Las perspectivas y los significados de la vejez

Los modos en que se establecen los significados sobre la vejez son múltiples y disímiles a lo largo de la historia. Algunos resultan de mayor continuidad inter e intra cultural y otros aparecen localizados en determinados momentos históricos.

Existen factores que brindan continuidad, tales como la presencia de mayor fragilidad física o de la cercanía con la muerte, aun cuando ninguna de estas referencias produzca significados universales;¹³ por otro lado, aparecen otros como la jubilación o la noción de edad que resultan ligados a contextos socio-históricos más limitados.

El objetivo será describir algunas pautas generales que construyen los modelos de vejez en la actualidad y que tienen un alto nivel de incidencia en la forma en que se produce su diferencia, con respecto a los otros, y su identidad.

La perspectiva implica reconocer el modo en que se constituyen los significados a partir del entrecruzamiento entre una referencia de edad, género, educación, clase social y la de vejez, con todas las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales con que se las define.

Por significado desarrollaremos el modo en que fueron concebidos algunos conceptos tales como el cuerpo, la productividad y autonomía, el sujeto psicológico, y la actividad en la vejez.

El objetivo será correlacionar ciertas perspectivas y significados elegidos en su proyección al envejecimiento y la vejez, permitiendo de este modo evidenciar las configuraciones peculiares que se producen.

Las nociones de prejuicio y estereotipo se piensan en este contexto como marcas sociales que imprimen un sesgo identificador, con altos niveles de aceptación social, sin que sean verificables desde ciertos códigos científicos. Aunque los prejuicios y los estereotipos son también ángulos desde donde una cierta cultura local, con sus representaciones de la realidad, critica a otra. Lo cual nos indica que toda cultura carga con representaciones ideológicas, determinadas por políticas de edad que nos llevan a pensar, investigar y

¹³ Por universal entiendo significados enteramente comunes en las diversas culturas y momentos históricos.

producir la realidad de una determinada manera, sin creer por ello que nuestras lecturas se encuentren exentas de criterios prejuiciosos y estereotipados.

Existe una serie de falsas creencias acerca de la vejez, y una de ellas es el denominado “mito de la “modernización” (Kertzer, 1995). Consiste en creer que antes, es decir a lo largo de la historia, la vejez había sido apreciada y que la modernidad denigró el lugar simbólico de los mayores. Así como también se sostiene que antes los viejos vivían en familias multigeneracionales y ahora en familias nucleares, o que antes los viejos estaban excluidos de la sexualidad y es ahora que se les empieza a posibilitar un espacio.

Resulta necesario ser preciso con los datos que arroja la historia y la antropología y no caer en reduccionismos simplificadores que parecen hacer más aprehensible la realidad y que pueden llevar a apreciaciones de la actualidad igualmente reduccionistas. Gran parte de estos datos son falsos, y estos dichos se producen como efecto de un momento de la cultura donde ciertas referencias de la realidad se interpretan de un modo determinado.

8.1. La perspectiva de edad

A lo largo de la historia, la edad tuvo diversos niveles de influencia en la definición de los roles y actitudes esperables a nivel social e individual. En este caso realizaremos un breve recorrido entre dos momentos históricos que nos permitirán dar cuenta de cómo puede funcionar institucionalizando el curso de vida o volverse más irrelevante dando lugar a una mayor individualización.

“El curso de la vida implica un conjunto de reglas que organizan una dimensión clave de la vida” (Kohli, 1986: 271) en una determinada sociedad y en un momento histórico específico (Cavalli y Fragnière, 2003). Dicho curso de la vida se compone de un conjunto de trayectorias vitales, más o menos entrelazadas, en donde se desarrolla la existencia humana (Dannefer, 2006).

La modernidad¹⁴ tendió por un lado a la estandarización de las edades, y por el otro intentó hallar en cada grupo etario diferencias notables y características, así como resortes sociales definidos que ofrecían una institucionalización del curso vital sin precedentes, donde el trabajo (que incluye a la educación como medio y la jubilación como retiro) se constituyó como el gran ordenador social. Así fue que se desarrollaron programaciones rígidas y

¹⁴ Entendemos por modernidad el período que va entre fines de siglo XIX y principios del siglo XX.

curriculares donde a la niñez le correspondía la educación, a la adultez el trabajo y a la vejez la jubilación.¹⁵

En esta sociedad, cada miembro resultó visible y detectable, tanto por la imagen que debía transmitir a través de tipos de indumentaria, como en conductas y roles que se concebían adecuadas según la edad.

Con el crecimiento del Estado, de la industrialización y la sociedad panóptica (Foucault, 2002), el curso vital quedó sujeto a una fuerte vigilancia, control y normalización, provocando una mayor institucionalización, y así se estructuró en secuencias ordenadas de crecimiento psicosocial y desarrollo (Featherstone y Hepworth, 1991). Estas secuencias determinaron un andamiaje de saberes que validaron y extremaron las diferencias en las condiciones de validez relativa a cierta edad, para las diferentes experiencias vitales, tales como las condiciones de derecho, de goce, de capacidad, entre otras. A su vez, estas fueron sostenidas por criterios académico-científicos y morales que volvían comprensibles dichas condiciones.

La crítica que se realizó a este modelo es que produjo un encajonamiento de la vida de manera rígida y segregatoria, y la liberación de los mayores que hoy concebimos (así como en los años sesenta se produjeron cambios con respecto a la niñez y adolescencia) se basó fuertemente en la emancipación frente a dicha segmentación social.

Con la posmodernidad, se produce una emergente des-institucionalización y des-diferenciación del curso vital, dando lugar a una mayor individualización. Tanto la edad como el género dejaron de ser variables relevantes para definir los roles y comportamientos.

Este cambio ha ido desdibujando lo que previamente parecía relativamente claro: estadios marcados y características y experiencias conductuales asociadas con tales etapas.

Meyrowitz (1984) señala que en la sociedad occidental contemporánea los chicos se parecen cada vez más a los adultos y los adultos a los chicos. Hay una creciente similitud en los modos de presentación de los actores: los gestos y las posturas, las modas y las formas de las búsquedas de placer son similares para padres e hijos. Se puede ver un movimiento hacia un estilo más informal *uni-age* (una-edad) (Featherstone y Hepworth, 1991) o donde la edad se vuelve irrelevante (Neugarten, 1999).

Existe actualmente un cambio en la temporalidad adjudicada a cada edad, así como una flexibilización respecto de sus límites, lo que permite hallar adolescencias alargadas o envejecimientos postergados. Estudiar, trabajar o jubilarse se desvanecen de su ordenamiento por edades y se convierten en una serie de opciones alternadas y no

¹⁵ Cabe señalar que la jubilación fue una creación de la segunda mitad del siglo XIX y se extenderá progresivamente en gran parte de los países desarrollados y en vías de desarrollo.

consecutivas, perdiéndose a su vez los mandatos sociales tales como las profesiones o los matrimonios para toda la vida, generándose una cultura de lo limitado y de lo móvil.

De esta manera, pierden relevancia los acontecimientos simbólicos compartidos y pierde vigencia el orden de los factores que definían anteriormente las diferentes edades. En este sentido, Moody (1988a) sostiene que el curso de vida posmoderno es una extensión de la adultez en dos direcciones: hacia atrás (la desaparición de la infancia) y hacia delante (de la tercera edad), lo que lleva al ser humano a vivir como adulto joven, edad que sintetiza las ideas de responsabilidad, autonomía y consumo diversificado (Iacub, 2006^a). Levy (2001: 4) denominó “biografización” a que “los cursos vitales son interpretados culturalmente como el resultado de los proyectos biográficos personales y su puesta en obra”.

Hoy encontramos dos tendencias opuestas: por un lado, la edad como un criterio fijo y un mecanismo de control social, que aparece asociado tanto a las políticas sociales como a los múltiples programas para adultos mayores;¹⁶ y por el otro, la edad aparece como un criterio irrelevante (Neugarten, 1999) que es parte de un discurso contemporáneo que busca eliminar el peso institucional de las restricciones ligadas a la edad. Sin embargo, resulta necesario mantener esta dualidad, lo cual permite redefinir esta categoría según criterios más actuales. Su eliminación implicaría la pérdida de un criterio que actualmente indica necesidades particulares, la conformación de tiempos sociales con expectativas específicas, y donde su diferencia con respecto a otras edades no necesariamente implica discriminación.

8.2. La perspectiva de género

La noción de género surge como otra de las maneras de construir la identidad en lo social. Esta se define como un conjunto de creencias, valores y representaciones acerca del varón y la mujer, hetero, homosexual, que suponen roles, formas de expresión de las emociones y los sentimientos, tipos de actitudes y actividades. Cada una de estas formas se despliegan en contextos de interacción, mediatizadas por usos jerárquicos del poder.

Estos modelos de identidad son parte de una cultura que se transmite en cada generación aportando representaciones de género, los cuales a su vez envejecerán de modos diferenciales. La rigidez de los modelos denominados tradicionales acerca de los roles de género pueden fragilizarse dramáticamente ante los nuevos contextos que plantea el envejecimiento.

La fortaleza o el rol de productor y generador de recursos pueden caer dramáticamente en un varón viejo si se sostiene un esquema rígido de valores “tradicionalmente masculinos”.

¹⁶ Lo curioso de estos espacios es que son para adultos mayores, pero se propone un estilo de vida donde no hay distinción de edad.

Del mismo modo, la mujer vieja puede encontrar que las demandas femeninas relativas a la seducción o a los roles maternales pueden no resultar manejables con el envejecimiento (Neugarten y Gutmann, 1964; Livson, 1976; Troll L. y Parron, E., 1981; Sinnot, 1984).

8.3. La perspectiva de cohortes

Se concibe la cohorte como “un grupo de personas que experimenta un evento durante un mismo intervalo de tiempo” (Allwin, Hoffer y McCammon, 2006: 23). Por esta razón la cohorte no debe confundirse con la generación, ya que la primera se construye en función de influencias específicas de eventos y experiencias históricas, que no necesariamente son compartibles con el conjunto de las personas de la misma edad.

En términos más amplios, las cohortes modelan a un sujeto en la juventud, debido a la apertura que se realiza a nuevos contextos y a múltiples formas de socialización. Se adquieren perspectivas del mundo, asociadas a valores, creencias y actitudes, que impactarán en esta etapa y se mantendrán (con mayor o menor fijeza) el resto de sus vidas.

Gergen (1973: 309) consideraba que “las teorías contemporáneas acerca de la conducta social son primariamente reflexiones sobre historia contemporánea”. Por ello sugería que las diferencias en el desarrollo entre personas de diferentes cohortes son de un gran variabilidad de características, incluso en personas nacidas en la misma época, ya que estas dependen de las circunstancias históricas particulares, generando trayectorias de edades específicas que se reflejan en las capacidades cognitivas, ideologías políticas, características de personalidad, u otras (Gergen, 1980).

Una de las diferencias más notorias se presenta en el incremento del coeficiente intelectual entre cohortes. Schaie y Willis (2003) sostienen que esto se debe a que en la mayoría de los países la educación ha aumentado y la persona media tiene niveles de escolaridad más altos. Asimismo la nutrición y el cuidado sanitario mejoraron notablemente en los últimos 70 u 80 años, lo que lleva a que la condición física de los cerebros de las cohortes más jóvenes se encuentre en mejores condiciones.¹⁷

Los cambios de cohorte influyen también los rasgos de personalidad, hallando en las generaciones actuales de adultos mayores niveles de apertura y extroversión (Neugarten, 1999).

¹⁷Sin embargo, estas diferencias no resultan uniformes, ya que aun cuando en términos generales en las once cohortes nacidas entre 1889 y 1966 en EE.UU., hubo incrementos en la capacidad mental primaria de comprensión verbal y razonamiento, los aumentos se pueden especificar en: la orientación espacial alcanzó su máximo en 1938; la capacidad numérica en 1924, aunque luego descendió a los niveles anteriores (Schaie y Willis, 2003). Este aumento no ha sido continuo y se ha acusado un descenso en varios factores. Los jóvenes estadounidenses de hoy tienen peores puntuaciones en los tests que sus abuelos a la misma edad.

Las actuales generaciones de adultos mayores presentan rasgos distintivos en su posición frente a la lectura de género y de edad, lo cual implica que se visualicen y proyecten nuevos recursos y límites en estas cohortes.

8.4. Las perspectivas de clases sociales, etnias y los niveles de educación

Cada sociedad construye diferencias y semejanzas entre los grupos etarios, y al interior de estas hallaremos otras segmentaciones producidas por los contextos de significación en los que un sujeto esté inmerso. Ser pobre o rico no es simplemente un hecho económico, sino que implica una serie de vivencias biológicas, psicológicas y sociales que determinarán modos de llegar a la vejez, expectativas de rol, tipos de familia o de disponibilidad de sí que pueden resultar diferenciales. Contar o no con una jubilación o un trabajo puede implicar niveles de independencia o dependencia, recursos de atención y cuidado, capacidad de seguir desarrollándose, entre otros.

La noción de etnia es otro eje diferenciador, en la medida en que ciertas formas culturales basadas en orígenes comunes pueden ofrecer mayores o menores posibilidades de ofertas sociales, recursos para concebirse como un sujeto de determinado rango y escala social, expectativas de reconocimiento, etc. Uno de los ejemplos más interesantes son las comunidades indígenas en las cuales el Consejo de Ancianos sigue reconociendo un rol destacado de este grupo al interior de su comunidad.

Las diferencias culturales modifican incluso los temores más fuertes de los sujetos. Mientras que en la cultura occidental una de las preocupaciones mayores de los viejos es quedar discapacitado y pasar a depender de la familia, en India es uno de los valores centrales del envejecimiento exitoso (Markus y Herzog, 1991).

8.5. Los significados del cuerpo envejecido

Tratar el modo en que fue y es considerado el cuerpo en la vejez implica cuestionar uno de los ejes centrales de reflexión sobre la vejez, su aspecto más visible y, en gran medida, más controlable socialmente.

En el siglo XIX emerge una preocupación biológica y médica por tratar de solucionar las enfermedades de la vejez, evitar los signos del envejecimiento y alargar el curso vital (Bourdelaís, 1993; Katz, 1996). Este enfoque produjo una reducción de interpretaciones acerca del fenómeno del envejecimiento a un hecho biológico, en el cual todo debía ser visto y constatable en el cuerpo. Las enfermedades propias de la vejez se vuelven el eje de la temática, concibiendo incluso un término específico para denominarlas: la senilidad. Por ello,

Haber (1986) considera que en el proceso de su reformulación, el envejecer fue definido como una enfermedad progresiva que causa una multitud de cambios fisiológicos y anatómicos. Envejecer fue en sí mismo una fuente de alteraciones orgánicas inevitables conocidas como vejez. Sin embargo es importante destacar que se abre al mismo tiempo una fuerte diferenciación entre normalidad y patología que permitirá posibilitar un ideal diferenciador frente a la tesis anterior.

Es en esta época donde el médico ruso y premio Nobel Elie Metchnikoff (1903) sugiere que se debería construir un saber (*logos*) sobre la vejez (*geron*) que dé lugar al vocablo “gerontología”. Así es como en 1909 el médico austríaco Ignaz Nasser crea la palabra “geriatría” como una rama de la medicina dedicada a atender las patologías “específicas” de la vejez.

Stephen Katz (1996) considera que se produjeron una serie de transformaciones en la percepción social de la vejez que condensan en tres criterios esenciales:

1. El cuerpo del viejo fue pensado como un sistema de significación en sí mismo, limitado a la visión de un interior microscópico donde las metáforas biológicas iban en contra de cualquier ambigüedad.

2. El cuerpo del viejo se presentó como separado y anormal, es decir, como un punto diferencial en la anatomía patológica, identificable con síntomas de enfermedad que requieren una terapéutica especializada profesional. El problema central fue la degeneración progresiva de las enfermedades que definen su estado de envejecimiento.

3. El cuerpo del viejo fue concebido como el de un desfalleciente o moribundo. De esta manera, se lo redujo a un estado de degeneración donde los significados de la vejez y la deterioración del cuerpo parecían condenados a significar cada uno al otro en perpetuidad.

Estos enfoques que heredamos siguen vigentes en múltiples lecturas de la actualidad. Estes y Biney (1989), en su célebre artículo “Biomedicalización del envejecimiento”, presentan de qué modo las lecturas sobre la vejez reducen la profundidad de las perspectivas a un acotado modelo biomédico.

La biomedicalización del envejecimiento tiene dos aspectos íntimamente ligados: por un lado, la interpretación social del envejecimiento como un problema médico, y por el otro, las praxis del envejecimiento como un asunto reservado a los médicos. Dichas praxis determinarán que la gerontología, como *corpus* científico, se plantee fundamentalmente en términos de investigación médica; que las prácticas profesionales al interior de la gerontología estén jerarquizadas y sostenidas desde estos valores; que las políticas sociales, de formación y de investigación se fundamenten en estos criterios y que la

percepción pública lea la cuestión del envejecer desde esta reducida y sesgada óptica (Estes y Binney, 1989).

Uno de los ejes centrales de la gerontología actual reside en calificar como prejuicioso la asociación de la vejez con la enfermedad. Esta crítica presentó un cuadro de la vejez distinto, mostrando potenciales de salud más amplios y nuevas maneras de conceptualizar la temática.

La asociación entre vejez y enfermedad, y la demanda de normalización del envejecimiento, promovió que se piense a la senectud como un momento donde el sujeto debería dedicarse a cuidar su salud, limitando todos aquellos intereses que pongan en riesgo este valor. Este objetivo, que tuvo interesantes repercusiones en la salud pública, resultó empobrecedor a nivel individual, ya que se redujo el proyecto vital a una práctica de cuidados físicos.

Sin perder de vista que la vejez no es reducible a la enfermedad, si es constatable la pluripatología de la persona vieja. Sin embargo, la cuestión central que habría que subrayar, en la medida que podamos salir de ciertos modelos de “normalidad y patología”, es que la vejez excede en gran medida la dimensión de salud o enfermedad; que la noción de salud se basa en normas rígidas asociadas a la juventud y que existe una lectura moralista que ejerce controles sobre aquellos que tienen cuerpos diferentes a la norma.¹⁸ Dichos controles se manifiestan en el envejecimiento al asociar la normalidad con la autonomía y la patología con la dependencia, generando un gradual desempoderamiento que implica pérdida de autonomía y autoestima.

El discurso gerontológico construyó un modelo de envejecimiento que desafiaba los estereotipos de patología y decrepitud, evidenciaba el potencial de salud, cuestionaba las falsas creencias sobre el real estado de salud de los mayores y conformaba nuevos conceptos como la noción de salud funcional, que permite comprender la salud por fuera de esquemas rígidos y poco útiles para este grupo etario.

Este cambio de modelo pudo presentar otra expectativa vital de los mayores,¹⁹ no obstante, se siguió problematizando la temática desde el mismo paradigma binario de salud-enfermedad, aunque con diversas teleologías, autoridades y estrategias.

En las nuevas representaciones sobre el envejecer, surgen nuevos términos que buscan problematizar la vejez desde otros parámetros:

¹⁸ Cole (1997) señala que los victorianos en los EE.UU. del siglo XIX tomaban la lectura binaria de la salud y la enfermedad, asociando la primera con una moral de cuidado, no derroche y fuerte control personal y la segunda con lo contrario.

¹⁹ Este factor aún impacta y sorprende socialmente y resulta particularmente visible en medios de comunicación y en películas donde se presentan estos nuevos estilos de vida activos.

- La noción de achaque es uno de los giros discursivos que más se han popularizado para comprender un nuevo enfoque sobre la enfermedad que busca aminorar el margen de pérdida a nivel de la autonomía y la autoestima.
- Se promueven nuevas lecturas del cuerpo en la vejez donde el ideal de la actividad aparece como un nuevo antídoto frente a las viejas representaciones de deterioro y enfermedad.
- El cuerpo fetiche, la fetichización de la sexualidad (Turner, 1995; Featherstone y Hepworth, 1995) y la tendencia a la transetarización (Iacub, 2002, 2006a) reflejan una nueva demanda social en la que los cuerpos “sin edad” son convocados a mantenerse jóvenes, construyendo nuevos parámetros morales donde el envejecer pone en juego el valor estético.

8.6. Los significados de la erótica en la vejez

En los modelos de género surge la cuestión del erotismo relativo a la vejez. Esta dimensión ha tenido diversos modelos de producción de sentidos al interior de la cultura occidental, produciendo limitaciones y posibilidades a nivel del uso y disponibilidad de la sexualidad así como del uso de los placeres (Iacub, 2006a).

a. No es bueno que el hombre esté solo y el goce sexual a lo largo de toda la vida: al interior de la cultura judía, aparece como demanda que el hombre esté acompañado por una mujer como un modo de alegrar su vida. Del mismo modo, aparece un llamado a disponer del goce sensual en el marco de la pareja durante toda la vida.

b. La construcción del pudor: la imagen de la vejez aparece fuertemente deserotizada en la medida en que se contrapone con los modelos estéticos vigentes asociados a la juventud. Lectura que se arraiga muy claramente en la cultura grecorromana, donde la imagen del cuerpo de los viejos remitía a lo cadavérico y a la desvitalización, con un conjunto de características físicas y mentales que se les asociaban.

c. La respetabilidad como demanda moral: supone que los viejos tienen menos posibilidades para el disfrute, ya que se encuentran más demandados socialmente a controlar sus deseos, que los de otras edades. Esta lectura se vuelve explícita en diversos autores romanos y posteriormente en los cristianos.

d. De la asexualidad a la perversión: el discurso burgués y victoriano construye un viejo que por un lado es definido como un asexuado o imposibilitado para el sexo, aunque ante la emergencia de un interés erótico puede ser concebido como un perverso. La noción de perversión se basa en criterios estéticos, como la gerontofilia en Kraft Ebbing (1999), o en la

noción de un deterioro físico y mental que lleva a que el sujeto pierda madurez psíquica y pierda controles psicológicos y morales.

e. El control corporal: un elemento clave en la deserotización de la vejez se encuentra asociado a una visión utilitarista del cuerpo, propia de una lectura medicalizada y victoriana (Cole, 1997), donde este no es concebido como un objeto de goce, sino de conservación. El cuerpo es pensado como un objeto que debe ser mantenido sano incluso a costa de no hallar disfrutes. Este control corporal devendrá particularmente fuerte en aquellos amenazados por la enfermedad, por lo que el concebir este cuerpo como patológico produce un fuerte efecto deserotizador.

f. La reducción de los goces a la genitalidad: es otro de los factores que limitan el acceso al conjunto de los goces. En este sentido, el funcionamiento genital aparece como un parámetro normativo que organiza la relación del sujeto con su deseo, especialmente en el varón.

g. La promoción sexual: actualmente aparece una tendencia a la promoción del goce sexual, en gran medida coincidente con una mirada *uniage* (Meyrowitz, 1984) que busca desafiar las lecturas habituales de esta etapa vital. En este sentido, surge una sexualidad sin criterios normativos de edad que resulta fuertemente sostenida por los relatos científicos que afirman la importancia y la posibilidad y deseabilidad del sexo sin edad.

h. El cuerpo fetiche y la fetichización de la sexualidad (Turner, 1995; Featherstone y Hepworth, 1995), anteriormente citados, aparecen como referentes de una forma de erotismo en la que predomina lo estético y el dominio de lo visual, produciendo un goce más ligado a la seducción y a la autocontemplación.

8.7. Los significados de la productividad y la autonomía

Rice, Löckenhoff y Carstensen (2002) plantean de qué manera las expectativas culturales de Occidente acerca del envejecimiento influyen sobre las metas y las motivaciones individuales, construyendo trayectorias del curso de la vida. Expectativas que tiñen las lecturas de las ciencias, y en especial las sociales, en la medida en que estas pueden terminar reflejando y reificando lo que la misma cultura produjo.

“La primacía otorgada a la contribución productiva en la sociedad occidental, enraizada en la ética protestante del trabajo y, con el foco en el funcionamiento independiente, más que en la interdependencia entre las personas son sellos del pensamiento occidental” (Rice, Löckenhoff y Carstensen, 2002). Por lo que consideran que la vejez corre el riesgo de presentarse como un antimodelo, por los cambios físicos que se producen y que ponen en riesgo el valor de la autonomía.

Es importante destacar dos dimensiones que se desprenden de esta cita: **el valor de la productividad** (remarcaría no económica) y de la **autonomía**. Aún cuando la noción de lo productivo ha ido transformándose, conjuntamente con una serie de cambios, entre los que aparece el pasaje de una ética del trabajo a una ética más hedonista, resultan remarcables las dificultades que aún hoy sigue provocando la jubilación en muchas personas mayores (Leyva González y cols., 1995) y la difícil transición hacia actividades económicamente no productivas.

La valoración social del trabajo formal, establecido no solo como medio de subsistencia, sino como ideal y referente vital, lleva a que el término de la vida laboral se asocie con una pérdida de la pertenencia organizacional, la identidad laboral y las formas de socialización; cambio en la autoimagen, autoeficacia y autoestima; modificación de metas y objetivos, y de rutinas que estructuran el uso del tiempo.

Por otro lado, el valor de la autonomía, abordado en diversos párrafos de este texto, toma en la cita mencionada una dimensión muy peculiar, en la medida en que se contrapone independencia con la interdependencia, presentando de este modo un rasgo de la cultura occidental actual que piensa al sujeto de una manera muy aislada de los otros, valorizando con ello un tipo de vivencia que pareciera excluir al otro. Es importante reconocer que la autonomía puede incluir a otros que apoyen de una manera interdependiente.

8.8. Los significados del sujeto psicológico

Las descripciones del sujeto envejecido son múltiples y variables, aun cuando existen algunas que se encuentran más extendidas socialmente.

Buena parte de las lecturas acerca de la persona vieja como sujeto psicológico se enraízan en teorías de cuño biológico de fines del siglo XIX y primera mitad del siglo XX (Cole, 1993; Iacub, 2006), en las que se suponía que el curso del deterioro físico repercutiría de igual manera a nivel psicológico, al tiempo que se agregaban concepciones filosóficas acerca de lo que significaba ser viejo en una época burguesa y victoriana, así como estilos de vida supuestos para este grupo etario.

Nascher (1919) consideraba que los cambios normales de la mentalidad senil eran la depresión, la falta de interés y un excesivo retraimiento sobre sí mismo. Noción que será retomada o validada por muchas de las teorías psicológicas y filosóficas de su época.

El discurso emergente asociaba a la vejez como un momento improductivo, tanto a nivel reproductivo como económico, lo cual los hacía equivaler con sujetos despreocupados por sus congéneres o egoístas, menos adaptables, retomando las teorías biológicas de

Weismann, que tendían a la desvinculación²⁰ y se deslibidinaban, lo cual podía llevarlos a posiciones perversas polimorfos y a niveles de inmadurez crecientes. Vale remarcar que las fronteras entre lo normal y lo patológico no resultaban claras, motivo por el cual el horizonte de expectativa llevaba a pensar los síntomas demenciales a lo largo del envejecimiento.

Algunos de los presupuestos que aún cargamos acerca del sujeto psicológico en la vejez son:

Los adultos mayores son rígidos y deprimidos (Cooley, 1998; Whitbourne, 2001). Este estereotipo supone un sujeto que cuenta con escasos recursos psicológicos, rígido, sin capacidad de contar con herramientas de afrontamiento frente a los declives que plantea el proceso de envejecimiento (Sneed y Kraus Whitbourne, 2005). Sin embargo, hoy contamos con gran cantidad de evidencia empírica que muestra la existencia de conductas flexibles en la vida adulta y adecuados recursos de afrontamiento. Los adultos mayores no son necesariamente menos flexibles en sus actitudes o en sus estilos de personalidad, comparados con los adultos jóvenes (Dihl, Coyle y Labouvie-Vief, 1996).

Los adultos mayores están aislados, abandonados o institucionalizados. Una de las referencias más clásicas acerca de la vejez son las esperables carencias y limitaciones en su integración social y redes de apoyo social en la vejez. Como regla general, se consideró que las mismas sufrían severas pérdidas, a la vez que –por diversos motivos asociados a la vejez– existían escasas posibilidades de incluir nuevos vínculos. Estas circunstancias generaban frecuentemente situaciones de extremo aislamiento social, sentimientos de soledad y diversas patologías que de ellas se derivaban. Al respecto, Carstensen y Charles (2007) han propuesto que las explicaciones que se han brindado acerca de la disminución de las relaciones sociales en la vejez se han basado más en ideas y estereotipos –en muchos casos incorrectos– que en hallazgos de investigación. Esta afirmación ha sido confirmada por los resultados de trabajos recientes que han cuestionado la supuesta disrupción de la red como un hecho generalizado y propio de la vejez. Investigaciones realizadas en distintos países han demostrado que los adultos mayores poseen una vida social muy activa, disponen en su mayoría de redes amplias y suficientes, se encuentran satisfechos con el apoyo del que disponen e incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de la vida (Arias, 2004; Arias y cols., 2009; Arias y Polizzi, 2010; Fernández Ballesteros, 2009). Con respecto a esta última cuestión, los estudios focalizados en la exploración cualitativa de las redes de personas mayores y de los cambios –tanto pérdidas como ganancias– producidas en la misma con posterioridad a los 60 años de edad, pusieron en evidencia que los adultos mayores no solo mantienen relaciones que han sido establecidas

²⁰ Se puede hallar este discurso mucho antes de la teoría de la desvinculación planteada por Cummings y Henry (1961).

en etapas anteriores de sus vidas sino que además continúan generando nuevas e incorporando muchas de ellas a sus redes (Arias, 2004; Arias y cols., 2009; Elgart, 2009; Arias y Polizzi, 2010). Por último, la creencia acerca de la masiva institucionalización en residencias para adultos mayores resulta falsa, y a nivel internacional es una pequeña parte de la población la que allí reside.²¹

Los adultos mayores son personas cognitiva y psicológicamente disminuidas (Sneed y Kraus Whitbourne, 2005). Uno de los principales ejes de comprensión de la vejez en la actualidad es la descalificación de la capacidad intelectual, hoy referida más específicamente como cognitiva. Una suma de concepciones prejuiciosas y estereotipadas acerca de los adultos mayores suele hacerlos equivaler a sujetos añejados, con exageradas limitaciones a nivel cognitivo que llevan a confundir los cambios normales en la memoria con el deterioro cognitivo, generando muchas veces una generalización de las demencias ante cualquier limitación o problema intelectual.

Esta descalificación promueve tres problemas centrales:

1. Produce limitaciones en la posibilidad de autonomía, lo que acarrea internaciones forzadas, a exagerados temores acerca de la capacidad de afrontar situaciones, o a cualquier tipo de actividad que la persona se disponga a realizar.
2. Genera una interferencia en las interacciones sociales, ya que media una duda en la capacidad real de juicio, lo que determina que se tomen decisiones prematuras por sobre los sujetos, que no se entablen relaciones en profundidad y que se pueda llegar a anular la voluntad de la persona vieja.
3. Induce a que se les oferten y adopten actividades inapropiadas, infantilizantes o poco estimulantes, lo cual, por otro lado, funciona como un mecanismo que consolida dichas creencias.

Curiosamente, existe una opinión en absoluto contraria sobre la vejez que afirma que son todos sabios, lo cual más allá de ser un prejuicio positivo, es igualmente reduccionista de la vejez.

8.9. Los significados de la actividad

La actividad ha devenido uno de los referentes más actuales que sitúa la problemática del envejecimiento. Katz (1995) sugiere que desde los años sesenta, la gerontología ha intentado salir de los esquemas discriminatorios al proponer para los viejos un estilo de vida

²¹ En la República Argentina solo viven en las residencias para adultos mayores un 1,5% de este grupo etario, según censo 2001.

“activo”, similar al de los jóvenes, que evidenciara el fondo mítico de los prejuicios y pusiera en juego valores de la juventud en la organización de sus actividades.

Eckerdt (1986) vio en la construcción de una activa “ética de la ocupación” en la jubilación una forma de regulación moral semejante a la ética del trabajo. La que Moody (1988b) denominó frenesí de la actividad en la vejez, que puede enmascarar un cierto vacío de sentido. Katz (2000) sostiene que el ideal de actividad parece ser una red que centraliza diversas propuestas, que hablan menos sobre su significado y más sobre su utilidad.

La teoría gerontológica ha considerado el campo de las actividades posibles en la vejez no solo como un instrumento empírico profesional, sino también como un lenguaje crítico acerca de las narrativas prejuiciosas sobre esta etapa de la vida, un nuevo ideal cultural y una racionalidad política (Katz, 2000).

Estas concepciones han generado que estar activo, en muchos casos, aparezca en las representaciones sociales actuales como un recurso para enfrentar el propio envejecimiento. Aun cuando el ideal de actividad sea criticado, debemos consignar las investigaciones que muestran los efectos positivos de las mismas (Longino y Kart, 1981) y aun más que no resulta sencillo reemplazar el valor del trabajo por valores de ocio. Las propuestas culturales que tienden a generar una cotidianeidad revestida de propuestas de actividades facilita y en gran medida vuelve accesible esta nueva etapa vital.

Es por ello que esta nueva demanda social requiere ser criticada en la medida en que obtura elecciones y ofertas más singularizadas, puede suponer una negación encubierta al propio envejecer o pensar actividades que no brinden sentidos más personales al tiempo que trascendentes para los viejos. Aunque también debemos tener en cuenta los innumerables efectos positivos de una vida activa, con opciones elegidas, frente a otros modelos de pasividad augurada para los viejos.

9. El viejismo como una transformación conceptual

La noción de viejismo²² es un concepto que introdujo Butler en 1969, y que permitió reformular este conjunto de juicios estigmatizadores, tanto negativos como positivos, sobre la vejez. Esta lectura propia de las reivindicaciones de las minorías busca desnaturalizar los criterios que el sentido común suele leer como “hechos de la realidad”.

El viejismo se define como una alteración en los sentimientos, creencias o comportamiento en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas.

²² La palabra “viejismo” es una traducción que realizó Salvarezza del concepto de *AGEISM*, a la que también se la traduce como “edaismo”. Considero más apropiada a nuestra lengua la noción de viejismo por representar más claramente lo que el término denota.

Este prejuicio involucra procesos psicosociales por los cuales los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos basados en la afiliación grupal.

Como todo prejuicio, genera dos actitudes fundamentales (McGowan, 1996):

- **Una dislocación social**, en tanto promueve una pérdida o redefinición de roles sociales que resultan de un estatus social disminuido y de una decreciente participación social. Lo cual resulta visible en el conjunto de decisiones que suelen ser tomadas por sobre la persona mayor o el limitado espacio de opciones que esta persona percibe que tiene.
- **El uso de estereotipos**, es decir de creencias, generalmente negativas, basadas en características excepcionales o inexistentes atribuidas de manera categórica a todos los miembros de un grupo en particular. Esta modalidad lleva a la estereotipia, definida como el proceso psicológico y social a través del cual se ignoran los atributos y características personales y se etiqueta a los individuos de acuerdo a estereotipos basados en la afiliación grupal. McGowan (1996) señala el que un pequeño porcentaje de personas viejas sea frágil y dependiente es tomado como un atributo general del volverse viejo. Pese a que los hechos muestran que la mayoría de las personas viejas no son frágiles, la “fragilidad” se convierte en una característica que define el hecho de volverse viejo.

Levy y Banaji (2004) plantean un punto de vista distinto acerca del viejismo, el factor implícito del mismo. Es decir que puede operar sin ser advertido, controlado o con intención de dañar de manera consciente, lo que se convierte en un factor particularmente complejo. A diferencia de otros prejuicios, donde los victimarios y las víctimas suelen ser claramente reconocibles, y donde el repudio es explícito (salvo a nivel estético).

No existen grupos que repudien y muestren antipatía hacia las personas viejas, como contra otros grupos minoritarios, e incluso los prejuicios y estereotipos suelen estar tanto en los jóvenes como en los viejos.²³

En este contexto, la ausencia de un odio fuerte y explícito hacia los viejos, por un lado, y una amplia aceptación de sentimientos y creencias negativas por el otro, produce que el rol de las actitudes y conocimientos implícitos acerca de la edad se torne especialmente importante. Dicho análisis puede revelar en qué medida las raíces del prejuicio pueden encontrarse en niveles no descubiertos o incontrolables (Levy y Banaji, 2004).

Levy y Banaji (2004) utilizan dos categorías: los “estereotipos implícitos de la edad” (también llamados estereotipos automáticos o inconscientes), los cuales son definidos como

²³ Probablemente el grupo que tenga características más similares sea el de las mujeres.

pensamientos acerca de los atributos y comportamientos de las personas viejas, que existen y operan sin presentar una advertencia consciente, intención y control.

Por otro lado, delimitan las “actitudes implícitas de la edad” (también llamadas prejuicios automáticos o inconscientes), definidos como sentimientos hacia las personas más viejas que existen y funcionan sin advertencia consciente, intención y control.

Guía de trabajo N° 1: Analizar el artículo “Cumplir setenta años” de Silvina Bullrich, publicado en el Diario La Nación (1985) a partir de lo trabajado en el primer capítulo.

“Cuando el ser humano deja de estar en la plenitud de la vida comienza a sentirse acosado por una serie de alarmantes signos que anuncian su decadencia física e intelectual. Su reacción ante esta realidad es cambiante.”

“El 4 de octubre cumplí setenta años y mido día a día los estragos que el tiempo ha ejercido sobre mi.”

“No me gustan los viejos, por lo tanto no me gusto a mí misma. No me gustan los chicos porque son irracionales ni los perros porque son interesados y sólo aman a quién les da de comer. Me gusta el ser humano racional que está en la plenitud de la vida. No voy a poner una edad exacta al final de esa plenitud pero estudiemos un cuerpo de mujer y luego la mente de un escritor.”

“¿Qué mujer no empieza a engordar pasados los cuarenta años? ¿Cuál no advierte a los cuarenta y cinco, o cincuenta, celulitis en sus muslos, párpados más hinchados, leves arrugas en la comisura de los ojos y de los labios? ¿Quién no teme después de los cincuenta saltar desnuda de la cama ante los ojos del hombre querido?”

“...los hombres que pasan no miran a la elegante cincuentona y silban ante una criadita de dieciocho años que se contonea (...) Si un hombre fracasa en el amor con una mujer joven sabe que por muchos argumentos consoladores que ella esgrima el que ha fracasado es él; si fracasa con una de más de cuarenta ella empieza a preguntarse si su atracción comienza a disminuir y se estremece de miedo.(...) luego se acerca inexorablemente la hora de la verdad: la foto en la cual no nos reconocemos. “

“He pasado de largo las enfermedades y muchas otras humillaciones quizá porque únicamente por amor a la sinceridad he hablado del aspecto físico que se puede sobrellevar con dignidad, pero apenas me atrevo a pensar en el aspecto intelectual. No me refiero al reblandecimiento porque las personas llegadas a ese extremo se sienten estupendamente bien y se aferran a la vida como un náufrago a la tabla de salvación; no quieren morir nunca, aceptan alegremente su decadencia con tal de seguir respirando sobre

el planeta aun en este país tan chato, tan aburrido, tan sin alicientes, donde sólo pueden gozar plenamente de la vida después de la juventud los millonarios y los gobernantes.”

“Cada persona tiene sus manías; la mas constante mía es el temor a la vejez y mi interés por estudiar sus evoluciones, como ya lo he dicho, antes de la época de los achaques y de la incontinencia.”

“Me he detenido sin interrupción a considerar la obra de los escritores y he advertido que ninguno de ellos ha escrito sus mejores libros después de los sesenta y cinco años (...) Simone de Beauvoir y (...) Sartre: ambos declinaron ostensiblemente alrededor de los sesenta años. La obra anterior de ella puede contarse entre lo mejor de la literatura francesa y de la novela universal, así como las piezas de teatro de él cuando estaban en la plenitud de la vida.”

“...Lo cierto es que yo vivo aterrorizada ante la página en blanco por temor a cometer libros tan mediocres como los de los colegas de mi edad.”

“La palabra terror acude constantemente en este texto, pues es la que mejor define el aspecto que me ofrece el porvenir. El hombre no puede negar que existen la infancia, la adolescencia, la juventud, la plenitud de la vida, la madurez, la vejez y la muerte. La mayoría de los seres vivientes mueren sin haber rozado casi la vejez. (...) Yo he visto caer a mi alrededor como árboles abatidos por un poderoso leñador a decenas de hombres y mujeres que no habían alcanzado estos setenta años que hoy me agobian: infartos, cáncer, accidentes, hemorragias cerebrales, edemas pulmonares y muchas causas más me han ido dejando muy sola como a todas las personas de mi edad, para quienes los demás no son intercambiables. Conozco a mucha gente que puede reemplazar a los muertos queridos con amigos nuevos; por desgracia, yo soy muy selectiva, nadie reemplaza a nadie. Hay quienes han ido apareciendo afectuosos y solidarios y han mitigado así la pérdida irreparable de otro. “

“Para mi tener setenta años es llenar mi papelerero con carillas rotas casi sin haberlas releído porque si alguna resolución he tomado en este final de vida es no sentarme a escribir el peor de mis libros porque si que se venderá igual y hasta habrá cierto público que lo considerará estupendo. Me he jurado que esta anciana no traicionará a la joven escritora que sacrificó dinero y halagos para dar lo mejor de sí misma a la vocación elegida desde la infancia. Perdón si lo mejor fue sólo eso; la mediocridad no entraba en mis planes y no la elegiré mientras me quede un soplo de lucidez y de esta altanería que me permite mirar al mundo con la frente alta.”

Bibliografía

- Aragó, J. M. (1980). El proceso de envejecimiento: aspectos psicológicos. En *Estudios de Psicología*, 2, p. 156.
- Arias, C. (2004). *Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad*. Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C.; Castañeiras, C. & Posada, M.C. (2009). ¿Las Fortalezas Personales se Incrementan en la Vejez? Reflexiones acerca del Capital Psíquico. En R. Iacub (Comp). *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba (en prensa).
- Baars, J. (1991). The challenge of critical theory: The problem of social construction. *The journal of aging studies*, 5: 219-243.
- Baltes, P. B. (1987) Theoretical propositions of Life- span development psychology: On the dynamics between growth and decline, *Developmental Psychology*, 23, 5 (pp. 611-626)
- Baltes, P. B. y Mayer, K. U. (1999). *The Berlin aging study*. New York: Cambridge University Press.
- Benoist, J. M. (1981). "Facetas de la identidad". En Levy Strauss, *La Identidad*. Barcelona: Petrel.
- Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Bengtson, V. L. & Allen, K. R. (1993). The life course perspective applied to families over time. *Sourcebook of Family Theories and Methods VI*, 469-504.
- Bronfenbrenner, U. (1989) Ecological systems theory, en Vasta (ed.) *Annals of child development*, vol. 6, 176- 198, Greenwich, JAI Press.
- Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*,9: 243-246.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation and aging. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
- Corominas, J. & Pascual, J. A. (1980). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*. Madrid: Gredos.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books Inc.
- Dabove Caramuto, M. I. (2002). *Los derechos de los ancianos*. Buenos Aires-Madrid: Ciudad Argentina.
- Dannefer, D. (1994). Reciprocal cooptation: Son reflections on the relationship of critical theory and social gerontology. Revised version of paper presented at the Session, Explorations in Critical Gerontology. International Sociological Association, Bielefeld, Germany, Julio.

- Dannefer, D. (2006). Challenges of late modernity for life course theory: Toward a global geography of the life course. En Mortimer & Shanahan (eds.) *Handbook of the Life Course*, cap. 29. New York, Plenum Publishers.
- Degirmencioglu, S. M. (2000). *Wanted: a contextual and positive/promotive developmental framework*. Arts. 3: Pathways across development: cross-cultural perspectives. stockholm, july 29-31.
- Dixon, R; Lerner, R. (1992), A history of systems in developmental psychology, en M. Bornstein y M. Lamb (eds.) *Developmental psychology: An advanced textbook*, 3d ed. Hillsdale, Lawrence Erlbaum.
- Dubar, C. (1991). *La socialisation*, PARIS: ARMAND COLIN.
- Dulcey-Ruiz E. y Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital: Hacia una Visión Comprehensiva de la Vida Humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 34 (1-2), 17-27.
- Featherstone, M. & Hepworth, M. (1995). "Post- Bodies, Aging and Virtual Reality" in A. Featherstone, M. y Wernick, *Images of Aging*. London – New York: Routledge.
- Featherstone, M. and Hepworth, M. (1991). The mask of aging and the Posmodern Life Course. In M., Featherstone, M. Hepworth, and B. S. Turner (Eds.), *The body: social process and cultural theory*, Thousands Oaks, CA: Sage.
- Ferrater Mora, J. (1944). *Diccionario de Filosofía*. México: Atlante.
- Fonseca A. M. (2005) *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento* Lisboa:CLIMEPSI EDITORES.
- Gergen, K. J. (1973). Social Psychology as History. *Journal of Personality and Social Psychology*. 26(2): 309-320.
- Gergen, K. J. (1980) The emerging crisis in the life span development theory. En *Life- Span Development and behavior vol. 3* comp. P. Baltes y H. Grim New York: Academic Press.
- Gramsci, A. (1972). *Selections from the Prison Notebooks of Antonio Gramsci*, comp. Quinton Hoare y Novel Smith. International Publishers.
- Gubrium, J. F. (1993). *Speaking of life: Horizons of Meaning for Nursing Home Residents*. Nueva York: Aldine de Gruyter.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1998). Narrative Practice and the Coherence of Personal Stories. *The Sociological Quarterly*, 39 (1), 163- 187.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2000). *The self We live By: Narrative Identity in a Postmodern World*. Nueva York: Oxford Books.
- Haber, C. (1986). Geriatrics: A Specialty in Search of Specialists. En D. Van Tassel & P. Stearns ed., *Old Age in Bureaucratic society: The Elderly, the Experts, and the State in American History*, 66-84 Westport, Conn: Greenwood Press.
- Habermas, J. (1981). *The Theory of Communicative Action*. Londres: Beacon Press.
- Habermas, J. (1984). *The Philosophical Discourse of Modernity*. Cambridge: Polity.

- Hendricks, J. (1992). Generations and the generation of theory in social gerontology. *International Journal of Aging and Human Development*, 35: 31-47.
- Hume, D. (1999). De la identidad personal. En: *Tratado de la naturaleza humana*. Edición digital basada en la edición de Espasa Calpe, Madrid, 1923. Alicante: Biblioteca virtual Miguel de Cervantes.
- Iacub, R. (2002). La post-gerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34.
- Katz, S. (1996). *Disciplining Old Age: the formation of gerontological knowledge*. Virginia: University Press of Virginia.
- Klein, J.(1990). *Interdisciplinarity: History, Theory, and Practice*. Detroit: Wayne State Univ. Press.
- Kohli, M. (1986) The world we forgot: a historical review of the life course. En J. Lacan. (2006) *Seminario 10 La Angustia*, Buenos Aires: Paidós.
- Lehr, U. (1994). La calidad de vida de la tercera edad: una labor individual y social. En J. Buendía (comp.) *Envejecimiento y psicología de la salud* (pp. 353-371). Madrid: Siglo XXI Editores.
- Lehr, U. M. y Thomae, H. (1994). *La vida cotidiana. Tareas, métodos y resultados*. Barcelona: Herder.
- Lehr, U. (1993). Correlatos psicosociales de la longevidad. Simposio Internacional *Ciclo vital, educación y envejecimiento*. Bogotá, Colombia, octubre 27-29.
- Lerner, R. (1996) Relative plasticity, integration, temporality, and diversity in human development: A developmental contextual perspective about theory, process and method, *Developmental psychology*, 32, 4, pp.781- 786.
- Lerner, R. y Kauffman (1985) The concept of development in contextualism, *Development Review*, 5 (pp. 309-333).
- Levy, R. (2001) Regard sociologique sur le parcours de vie. *Cahiers de la Section de Sciences de L'Education*, Université de Genève, 95, 1-20.
- Levy, B. R. & Benaji, M. (2004). Implicit ageism. En Todd D. Nelson (Comp.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against Older Persons*. Massachusetts: The Mit Press.
- Leyva González, F. A., Mota Velazco, G. & Salas Romero M. F. (1995). Depresión en jubilados no activos: estudio de 234 casos Rev. Méd. IMSS; 33 (1), 51-4.
- Lieberman y Falk (1971). The remembered past as a source of data for research on the life cycle. *Hum. Dev.* 14, 132-141.
- McAdams, D. P. (1985). *Power, intimacy and the life story: Personological inquiries into identities*. New York: Guilford Press.

- McAdams, D. P. (1997). The case for unity in the (post)modern self: a modest proposal. En: J. Ashmore y L. Jussim (Eds.) *Self and identity: Fundamental Issues*. Nueva York: Oxford University Press, pp. 46-78.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2): 100-122.
- Meyerson, M. (1932). *Identité et Réalité*, Paris : Emérite.
- Moody, H. (1988). Twenty-five Years of the Life Review: Where Did We Come From? Where are We Going?, *Journal of Gerontological Social Work*, 12, 7-21.
- Moody, H. R. (1988). Toward a critical gerontology: The contributions of the humanities to theories of aging. In J. Birren & V. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 19–40). New York: Springer.
- Neugarten, B. (1999): *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Neugarten, B. L. y Danan, N. (1996/1999). Perspectivas sociológicas del ciclo vital. En B. Neugarten, *Los significados de la edad* (pp. 107-130). Barcelona: Herder.
- Neugarten, B. L. (1968). *Middle age and aging. A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pedersen, N. (2000). *Genetic and environmental influences on psychological functioning in new cohorts of elderly people*. Paper present to the XXVII International Congress of Psychology, Stockholm, July 25.
- Ribera Casado, J. M. (1995). El anciano desde el punto de vista biológico. En Javier Gafo ed., *Ética y Ancianidad*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Ricoeur, P. (1999). La identidad narrativa. En *Historia y Narratividad*, Barcelona: Paidós.
- Ricoeur, P. (1991) *Sí mismo como otro*, Madrid: Siglo XXI.
- Schaie K. W. (1983) *Longitudinal Studies of adult psychological development*, New York: Guilford.
- Thomae, H. (1974/1976). Patterns of “successful” aging. En H. Thomae (Ed.) *Patterns of aging. Findings from Bonn Longitudinal Study of Aging* (pp. 147-161). Basel, Switzerland: Karger.
- Turner, B. (1995). Aging and Identity: some reflections on the somatization of the self. En Featherstone y Hepworth ed. *Images of Aging. Cultural Representations of Later Life*. London: Routledge.
- Bengtson, V., Burgess, E. & Parott, T. (1997). Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B (2), S72-S88.
- Villar Posada, F. (1999). (Re)construcción estratégica del significado del propio envejecimiento en personas mayores. *Revista de Psicogerontología Tiempo*. On line (17.08.99): <<http://www.psiconet.com/tiempo/tiempo1/reconstrc.htm>>

Capítulo 2:

La identidad psicológica en el envejecimiento

Autor: Iacub, Ricardo

Introducción

El objetivo de este capítulo es profundizar las **implicaciones psicológicas que el envejecimiento y la vejez tienen para el sujeto**. Por ello se expondrán una serie de perspectivas teóricas desde donde se piensa y aborda la temática.

La identidad se desarrolla en el tiempo y contiene aspectos de mayor fijeza, como los rasgos estructurales o de personalidad que se forjan tempranamente²⁴ y tienden a tener mayor estabilidad, y otros aspectos que resultan altamente influenciados por los diversos contextos de significación. Sin embargo, resultaría imposible plantear la discontinuidad entre uno y otro aspecto. Aun en aquellos rasgos de personalidad con mayor continuidad y cargados de sentidos históricos, existe una tarea de elaboración psicológica que narra en presente, resignificando aquello que aparecía como primario.

Es por ello que la noción de identidad da cuenta de un modo cabal de la tendencia del aparato psíquico a producir significados que otorguen sentido y continuidad, aun cuando sea a condición de la permanente elaboración sobre la discontinuidad y la diferencia.

La psicología del envejecimiento debe dar cuenta de ambos aspectos, en donde se presentan tanto la estabilidad como el cambio, lo cual permitiría articular la intersección entre aspectos estables de la personalidad, conformados tempranamente en la historia vital del sujeto, y aquellos de orden más procedimental, relativos a contextos socio-culturales, situacionales, y temporales específicos, donde se produce identidad, en la medida que se realiza una "edición narrativa" (Gubrium, 2001: 28).

La mediana edad y la vejez serán el eje de las transformaciones a estudiar, en la medida en que presentan, aun en sus diferencias, múltiples aspectos comunes acerca de ciertos procesos que en la cultura occidental se asocian con la vejez.

1. La identidad y el proceso de envejecimiento

²⁴ Desde el psicoanálisis, se sostiene que los primeros años de vida son los que forjarán las formas elementales de la personalidad o estructura psíquica; desde perspectivas como las de Costa y McCrae (1976, 1992) se extiende este período de desarrollo hasta los 30 años.

El proceso de envejecimiento se produce a lo largo de la vida, aunque tomará connotaciones más específicas, en relación con la descripción de vejez que se plantea, desde la mediana edad.

El envejecer en nuestra cultura implica modificaciones en múltiples niveles:

- en la lectura que el otro hace sobre el sujeto envejecido y en la perspectiva de envejecer;
- en los aspectos físicos, que alteran la relación del sujeto consigo mismo, produciendo variantes en la lectura de sí;
- en las representaciones del sí mismo que van variando según las múltiples experiencias y contextos;
- en la relación de cantidad de tiempo vivido y por vivir; por ejemplo, cuando hay más pasado que futuro, esto incide en la percepción de tiempos y proyectos finitos, entre los que aparece la representación de la propia muerte;
- en la relación del sujeto frente a ideales sociales altamente valorados como la carrera laboral y la constitución familiar;
- en los factores que motivan la creciente desinserción de los marcos sociales habituales o su inclusión en nuevos contextos;
- en el cambio de lugar dentro de las cadenas generacionales;
- en la modificación de las redes sociales.

Más allá de toda esta delimitación de factores que permiten englobar la mediana edad y la vejez, el objetivo será cuestionar todo sentido primario e inmediato de la identidad, poniendo el acento en la discontinuidad y los accidentes que la rigen para, desde allí, poder comprender de qué modos se la construye a través de una mediación activa, vía el distanciamiento e implicación sucesivas (Martuccelli, 2007), así como a partir de la construcción de categorías más amplias y refinadas de interpretación de los hechos (Neugarten, 1999) al interior de diversos contextos de significación.

Se abordará la noción de **crisis** como uno de los ejes conceptuales que permiten describir la percepción de un cambio subjetivo que requiere un trabajo de elaboración psíquica que dé cuenta de las transformaciones sucedidas.

2. La crisis como un fenómeno de límites

El término “**crisis**” deriva de la palabra griega *Krinein*, que significa separar, separación o abismo. Para los existencialistas (Ferrater Mora, 1944), en los momentos de crisis se revela ante el ser humano lo que este siempre había tenido ante sí y lo desplazaba con creencias,

roles e ideales sociales: la desesperación. Este criterio de desesperación se asocia a la desorientación, en la medida en que se pierden referentes que guían al sujeto.

Las personas necesitan a lo largo de la vida conducirse con referencias que indiquen rumbos, sentidos y contextos en los que sienta niveles de seguridad básica,²⁵ al tiempo que puedan alcanzar niveles de satisfacción y adecuación subjetiva.

La inminencia de un cambio en la continuidad de cierto orden narrativo puede producir sensación de inseguridad y pérdida de control que lleve a un sujeto a la desesperación, si carece de recursos para enfrentar tales situaciones.

Para McNamee y Gergen (1996), la experiencia límite de la crisis separa al sujeto del otro en la medida en que lo ubica en un espacio de significados distinto. La identidad se construye con relación a ciertos límites que forjan un mapa conocido, ya sea por los afectos con los que se relaciona, o los contextos en los que se desenvuelve.

El límite, entonces, se convierte en un significado de la identidad, ya que dice lo que se es y lo que no se es. Por esta razón, son los límites quienes sitúan los centros y los márgenes, connotados por valores ideales, donde el sujeto puede sentir que no solo se pone en duda la identidad, sino también el percibir la amenaza de sentirse excluido de una posición central.

La crisis resulta una experiencia que limita, escinde y margina. La persona puede tratar de buscar un retorno a la seguridad ofrecida por el estado anterior; permanecer en una vivencia de tristeza e inadaptación por la pérdida de lugares, o explorar nuevas formas identitarias que no generen una sensación de exclusión.

La resolución de una crisis supone la interacción con los múltiples contextos en los que el sujeto se desenvuelve, ya sea la comunidad, la familia, la cultura local, una conversación, una terapia, un grupo u otros. Cada uno de estos proveerá de márgenes de posibilidad al tiempo que de limitación.

Las resoluciones son posibles en contextos relacionales donde el sujeto pueda hacer una lectura distinta acerca del modo en que fue construido "su problema", por ejemplo haber envejecido y con ello suponer que se terminaban una serie de posibilidades. Modificar esta construcción de su problema podría dar lugar a resultados diversos.²⁶

La crisis promueve nuevas representaciones de la identidad, donde a partir de un proceso de negociación y construcción se forje una representación posible del sí mismo que a su vez intente reducir la distancia entre la percepción del otro y la del sujeto; es decir, modifique la sensación de exclusión que la experiencia límite de la crisis había producido.

²⁵ La seguridad básica estará asociada tanto a la necesidad de reconocimiento y el afecto del otro como a la capacidad de manejo del entorno.

²⁶ Los grupos de adultos mayores permiten representar un escenario distinto en el cual se modifican los significados habituales atribuidos al envejecer y se promueven significados que alientan a nuevas posibilidades.

3. La identidad en la mediana edad

Wahl y Kruse (2005) sostienen que nunca existió un tratamiento histórico del concepto de la mediana edad en el marco de la psicología. Solo fue tratado desde una perspectiva histórica del rol que cumple el desarrollo del adulto en la mitad del curso de la vida. Pareciera que el análisis histórico del concepto de la mediana edad no ha sido de interés para los estudiosos, a la inversa de lo que sucede con otras etapas extremas del curso de la vida como la niñez (Aries, 1981) y la vejez (Gruman, 1966) ya que el adulto-centrismo oblitera la auto referencia.

La focalización de la cuestión del envejecimiento desde la mediana edad no implica que este comience en este momento, sino que, como ya fue señalado, es parte del curso vital. Sin embargo, existen una serie de cambios, referidos a la vejez, que se condensan en esta etapa. Tomar una perspectiva más amplia a nivel de las etapas vitales permite considerar la gradualidad de ciertas transformaciones de la identidad.

Wahl y Kruse (2005) proponen dos formas de análisis: uno de tipo **descriptivo**, que estudia los significados de la edad cronológica o las opiniones comunes acerca de la posición que ocupa la mediana edad en el curso de la vida; y el otro, **evaluativo**, focaliza las percepciones y vivencias de las personas de mediana edad, así como la importancia que le otorgan a los acontecimientos y experiencias en esta etapa.

A nivel descriptivo, no existen factores biológicos o funcionales claramente diferenciables que permitan delimitar la mediana edad. A los fines prácticos, se define como el período vital entre los 40 y los 60-70 años, donde la elección de estas edades es producto de cambiantes reglas al interior de una sociedad, entre las que se ponen en juego variables socio-psicológicas, económicas y culturales. La mediana edad puede tomarse generalmente como el punto final de la juventud o temprana adultez y como el inicio de la vejez (Neugarten, 1999; Dittmann-Kohli, 2005)

Desde una perspectiva demográfica, la mediana edad se construye en el aumento de la expectativa de vida de la sociedad moderna. Solo cuando la supervivencia fue mayor a los 40 años de edad, y se convirtió en un evento normativo en términos demográficos, los individuos comenzaron a anticipar un período largo y seguro, seguido al cumplimiento de la propia educación y al ingreso al matrimonio. Sin embargo, una de las referencias sociales clave de la mediana edad, que permitió distinguirla como una etapa de vida separada y distinta, se produce con el declive en la edad de tener hijos y la aparición de la abuelidad en etapas tempranas (Neugarten, 1999; Wahl y Kruse, 2005). Del mismo modo, la institucionalización del curso de la vida (Kohli, 1986) redefinió la noción de mediana edad en la medida que le dio un límite preciso a una época que aparecía como el final de una etapa

laboral. Ambos cambios ubican al sujeto en una nueva relación frente a los ideales sociales y una redefinición de objetivos personales.

Al haberse vuelto más borrosas las diferencias etarias en la actualidad, en algunos países con mayores niveles de bienestar, o en las clases más acomodadas, aparece una mediana edad extendida hacia lo que denominaríamos la vejez.

Al interior de esta categoría debemos diferenciar la temprana mediana edad de la tardía, ya que la estructura de vida y las características funcionales de estos períodos se encuentran separadas por una transición lenta o repentina del trabajo al retiro, además de otros marcadores biopsicológicos y sociales (Dittmann-Kohli, 2005).

Las culturas que acentúan la edad cronológica como marcadores de los períodos de la vida tienen un efecto diferente en la construcción del sí mismo que aquellas culturas que tienen reglas indiferentes con respecto a la edad (Dittmann-Kohli, 2005). Por esta razón, resulta importante resaltar el monto de artificialidad que conlleva la noción de edad y el peso de cada cultura en la conformación de la identidad según edad.

Esta etapa vital se organiza según circunstancias sociales altamente cambiantes, tales como la jubilación, o la ida de los hijos, que podrá originar el denominado “síndrome del nido vacío”. No obstante, es importante destacar la presencia de algunos cambios biológicos, considerados propios de la edad, que afectan las facultades y capacidades, y que interfieren directamente la ejecución de planes y obligaciones²⁷ (Dittmann-Kohli, 2005), o que conmueven la imagen personal, que inciden en el reconocimiento del envejecimiento personal.

Toda esta serie de cambios a nivel de lo social, lo biológico y lo psicológico han hecho necesario reconocer una nueva etapa vital con características específicas, que lindan y se anudan de un modo muy especial con la vejez.

A nivel evaluativo, existen percepciones de cambio que se relacionan fundamentalmente con situaciones de ruptura con un cierto equilibrio anterior que pone en juego un nuevo sentido de la identidad personal.

Asimismo, Neugarten (2000) define la mediana edad en múltiples contextos de significación –el cuerpo, la carrera profesional, la familia, entre otras– en lugar de ver la edad cronológica como una pauta para cronometrarse ella misma. Con frecuencia, la secuencia de los acontecimientos tiene ritmos distintos dentro de cada uno de estos contextos, de manera que situarse cronológicamente no resulta algo evidente.

²⁷ Un ejemplo curioso sobre esta temática aparece en investigaciones antropológicas donde se evidencia que en aquellos pueblos donde no existe la jubilación como pasaje normativo hacia el retiro laboral, los hombres tienen menos dificultades sexuales que en aquellos que sí pasan por este cambio.

Toda esta serie de circunstancias puede llevar a que en determinadas edades se ponga en duda una serie de roles y expectativas sobre el sujeto y sobre el sí mismo. Por lo cual, una vez que se ocasionen dichos cambios, se volverá necesaria la compleja tarea de reconstruir la identidad, es decir volver a establecer un nuevo concepto del sí mismo, de sus capacidades y redefinir los objetivos y aspiraciones personales (Dittmann-Kohli, 2005).

Podemos hacer coincidir la aparición de la mediana edad con una crisis, sin que por ello se ponga en juego una vivencia depresógena. La conciencia de uno mismo, la cual ha sido definida como “un enfoque sobre el sí mismo y un reconocimiento de la identidad” (Hart y Fegley, 1997), deberá procesar, a través de modelos personales y sociales, la experiencia del envejecimiento para producir un renovado autoconocimiento.

Advertimos ciertas características descritas por numerosos autores que se refieren a esta temática en términos de un “momento paradójico”, ya que al tiempo que se produciría una estabilización económica y afectiva, se daría un momento de ruptura con este equilibrio que emerge desde las preocupaciones por el sí mismo, entre las que se subrayan los cambios corporales, que Bromley (1974) llamó los azares biológicos (aparición de síntomas físicos) o las modificaciones en el aspecto físico; en el rendimiento psicofísico; en el ámbito laboral y otros que suponen una transformación del posicionamiento personal y en relación con los otros (a nivel relacional o de la cadena generacional).

A continuación, destacaremos una serie de eventos clave que aparecen en la mediana edad.

3.2. Los roles familiares

El rol en la familia puede replantear el rol social del sujeto. Una de las temáticas más divulgadas, coincidentes con esta etapa, es el “síndrome del nido vacío”, el cual describe la sensación de desamparo que padecen los padres ante la ida de sus hijos del hogar familiar. La vivencia suele describirse como de tristeza frente a la pérdida, no solo de la cercanía de los hijos, sino de un rol social asociado a su identidad.

La elaboración de esta pérdida dependerá del tipo de relación de objeto que se estableció, de las posiciones relativas al género, más o menos tradicionales, así como de los diversos roles (laborales o sociales) que se lleven a cabo.

Podemos observar que, en las mujeres con una cultura no tradicional con respecto a cierto estereotipo femenino, la liberación de ciertos roles permite una mayor capacidad de elección y un cierto aumento en la satisfacción vital (Neugarten, 2000).

Resulta importante destacar que aquellos que viven el “síndrome del nido vacío” pueden no manifestar afectos demasiado elocuentes relativos a la ida de los hijos, aunque existen otras

esferas que pueden verse amenazadas, como la relación de pareja, el propósito vital, los significados del sí mismo, etc.

También es importante rescatar el trabajo de elaboración de los padres frente a sus hijos mayores, donde sus éxitos personales serán evaluados de una manera personal como el haber sido “buenos o malos padres”. De igual manera, la introducción de nuevos miembros familiares plantea celos, rivalidades y una sensación de pérdida de lugares afectivos y de poder frente a los hijos.

Actualmente, y de manera contemporánea con el “síndrome del nido vacío”, aparece la ida más tardía de los hijos, lo cual genera en los padres una sensación de cansancio por tener que ocuparse de estos en edades que se supone ya deberían haberse ido. El reclamo es que les brindaría más recursos para ocuparse de la pareja o de sí mismos. Hecho que nos muestra la variabilidad cultural y los efectos en la subjetividad de una época.

La abuelidad suele aparecer como uno de los logros de esta etapa vital, ya que se puede recuperar una posibilidad de vínculo afectivo intenso, renovar la relación con los hijos, reparar situaciones que no se pudieron compartir con estos, y sentir que la vivencia de finitud y de pérdidas físicas se compensa con la continuidad que brindan los más jóvenes. Aunque no siempre se producen estos resultados; también es posible hallar celos y envidia, tanto de lado de los padres como de los hijos, por perder un espacio sin sentir que los nietos representen una recuperación.

La prolongación de la vida también ha generado que muchas personas de mediana edad deban ocuparse de padres con altos niveles de dependencia. Lieberman (1978) señalaba que “no es ni el matrimonio, ni la paternidad, ni la abuelidad, ni el climaterio o el abandono de la casa paterna por los hijos, sino el cuidado de los propios padres lo que trae el mayor problema en el área de la vida familiar y que constituye la mayor fuente de estrés”.

Erikson (2000) señalaba que el desafío de la mediana edad se producía entre la generatividad y el estancamiento, considerando que en esta etapa de la vida se pone en juego el servicio a las otras generaciones, principalmente a través de la crianza de los hijos, aunque también podría darse a través de otros vínculos de cuidado y preocupación. Este autor consideraba que la generatividad era una energía sexual que se sublimaba y ese desvío energético se dirigía hacia la productividad y a la creatividad al servicio de las generaciones. El estancamiento aparece como la antítesis de este modelo pensado como autoabsorción “que se manifiesta a través de una necesidad obsesiva de pseudo intimidad, o de un tipo compulsivo de preocupación por la autoimagen y en ambos casos con un sentimiento generalizado de estancamiento” (Erikson, 2000: 73). Es importante aclarar que estas posiciones son dinámicas y que el sujeto puede pasar de una a otra.

3.3 La menopausia

La perspectiva tradicional de la menopausia la concebía como un momento de grandes cambios en la vida de la mujer a partir del cual no solo surgirían síntomas físicos, sino que se auguraban grandes cambios en la personalidad. La “época crítica”, la “edad peligrosa”, la “primera muerte” o “fin de la edad productiva” fueron algunas de las terminologías con las que se definía esta etapa, resaltando los significados negativos y el valor social que se le otorgaba. Incluso, desde esta perspectiva, resultarían esperables trastornos psicopatológicos tales como psicosis, demencias o incluso perversiones (Iacub, 2006a).

La literatura feminista y gerontológica reciente ofrece una nueva perspectiva acerca del modo en que las mujeres interpretan su menopausia (Gannon, 1999; Winterich, 2003). Sin dejar de tener en cuenta los síntomas habituales que se expresan a nivel biológico y psicológico, propios de los cambios hormonales producidos, que dan lugar a sofocos, irritabilidad, sudores nocturnos, dolor de cabeza, trastornos del sueño, parestesia, etc., se ha cuestionado la magnitud de los efectos y la extensión con que se planteaba anteriormente la temática. Es importante distinguir procesos normales de cambios en la involución ovárica de procesos patológicos que puedan acarrear mayores síntomas.

Gran parte de los postulados no habían sido fruto de investigaciones, sino de generalizaciones acerca de un pequeño grupo que consultaba (Neugarten, 2000). Asimismo, existen factores psicológicos que condicionan el modo en que una mujer vivencia su menopausia y factores idiosincrásicos que inciden en las representaciones que tiene para una mujer el ser madre o el ya no poder serlo.

Un estudio multicultural con mujeres israelíes pertenecientes a tres subculturas: inmigrantes europeas, inmigrantes del Medio Oriente y árabes musulmanas israelíes permitió evidenciar las diversas concepciones acerca de la menopausia. Los resultados mostraron que las de origen europeo al ser interrogadas sobre la mediana edad no mencionaron la menopausia, a diferencia de los otros dos grupos culturales. Para estos últimos, los cambios menopáusicos eran más importantes y se relacionaban estrechamente con sus percepciones de los principales cambios que se producen con la edad (Davis, Lantzi y Cox, 1970; Maoz y cols., 1970).

La cantidad de mujeres que ve la menopausia como un fenómeno neutral o de transición biosocial positiva está aumentando. A diferencia de la preocupación de las mujeres de mediana edad por el cuidado de sus padres, parejas e hijos, la menopausia aparece como un hecho menor, ya sea insignificante o positivo (Winterich y Umberson, 1999).

Las gerontólogas feministas sugieren que la menopausia permitiría nuevas identidades y elecciones, y la entrada a una fase de la vida sin género (Silver, 2003; Twigg, 2004) o con posiciones de género menos estereotipadas (Iacub, 2006)

Dillaway (2005) relativiza la noción de límite que genera la menopausia, remarcando que las mujeres actuales viven más de la mitad de su vida sin ser reproductivas, lo que relativiza pensarlo como una experiencia del envejecer (Cremin, 1992; Featherstone y Hepworth, 1991; Lazz, 2003). Por otro lado, la generación actual de mujeres con menopausia tuvo acceso a las píldoras anticonceptivas y a otros avances en las tecnologías de anticoncepción que evitaban la maternidad biológica (Dillaway, 2005). Tales acontecimientos permiten que la mujer se pueda definir a sí misma por fuera del orden biológico reproductivo, por lo cual no debería pensar la menopausia como el fin de la fertilidad, ya que tampoco haría falta esperarla para ello.

Por último, existen tendencias, aún incipientes, que van descronologizando las etapas de reproducción a través de nuevas tecnologías que congelan los óvulos o de mujeres viejas que han podido recibir óvulos fecundados y embarazarse.

3.4 Características de los informes narrativos del yo y de esta etapa vital

Dittmann-Kohli (2003) describe una serie de emergentes narrativos que dan cuenta de la mediana edad desde el yo. Este factor resulta particularmente útil para referir esta etapa desde el punto de vista del sujeto. A las categorías consignadas por la investigadora agregaremos otra, el “Yo psicológico” (Iacub, 2009), así como puntos de vista diversos que enriquecen los informes narrativos.

a. Crecimiento del Yo existencial. Una característica de la mediana edad es la percepción emergente del sí mismo con una existencia temporal y dependiente del propio cuerpo. De la temprana a la tardía mediana edad, estos aspectos físicos y temporales de la identidad van creciendo en su significación personal; es decir que estos aspectos se vuelven cada vez más frecuentes en los pensamientos, contenido sentimental y en sus propias narraciones.

Neugarten (1999: 96) sostiene que existe una personalización de la muerte, la cual aparece como la apropiación de un saber que siempre estuvo, aunque no aparecía como cierto. Este criterio es discutible, aunque la percepción de cierto límite es constatable. En la mujer, esta personificación surge en una representación prospectiva de viudez y en el varón en la amenaza de enfermedad. La sensación de ser “el próximo en la fila” (Salvarezza, 1998) implica la vivencia de ser, en la cadena generacional, quien se encuentra más cerca de morir.

De repente parece que me di cuenta que los años pasan y que me miro en el espejo y veo la cara de mi mamá. No sé cuantos años me quedan, me sorprendió todo esto, aunque parezca ridículo (Flora, 55 años).

Ahora me doy cuenta de que la muerte es algo muy real. Estas cosas no se entienden del todo cuando tenés 20 años y pensás que tenés toda la vida por delante. Ahora sabés que la muerte también vendrá pronto (citado por Neugarten. 2000: 175-176).

De

b. El Yo físico. Se relaciona con la tarea de adaptación a la edad biológica, en la cual por un lado se destaca el modo en que la persona representa los períodos de la vida y el paso del tiempo a través del cuerpo, y por el otro, se relaciona con las observaciones acerca de cómo la edad física incide en las posibilidades y la apariencia del cuerpo.

Bode (2003) halló que los cambios relacionados con la edad de las personas encuestadas, referidos especialmente a la pérdida de competencias, se incrementaron entre los 40 y los 70 años.

Desde el comienzo hasta el final del período de la mediana edad, el paso de la edad biológica se experimenta con más fuerza y resulta más frecuente en el relato. Las investigaciones sobre narrativas de la salud, el temor a las enfermedades y muchas características específicas del funcionamiento psicológico, son fuertes en la temprana mediana edad y van aumentando hacia el final de esta etapa.

En la segunda mitad de la vida, el significado del cuerpo es totalmente diferente que para los jóvenes adultos. El sexo y los eventos románticos son de gran importancia en la adolescencia tardía y en la joven adultez, pero son menos mencionados en la narrativa de la mediana edad y la vejez.

La edad biológica, en tanto afecta la apariencia física, es un tema relevante para las personas de mediana edad. Las representaciones sociales y los modelos culturales del cuerpo en la cultura occidental se encuentran fuertemente afectados por la economía de mercado (Biggs, 1999) y el énfasis en verse joven resulta más problemático para las mujeres de mediana edad que para los hombres.

Neugarten (2000: 174) señala que “Los cambios en la salud y en el rendimiento sexual constituyen marcadores de la edad que tienen más importancia para los hombres”. La “monitorización del cuerpo” (Neugarten, 2000: 174) es el término que utiliza para describir la gran variedad de estrategias protectoras para mantener el cuerpo en la mediana edad a niveles de rendimiento y apariencia adecuados.

Fue un imprevisto ataque al corazón de un amigo el que marcó la diferencia. Me di cuenta de que ya no podía confiar en mi cuerpo como solía hacerlo... el cuerpo es ahora impredecible (citado por Neugarten, 2000: 173).

c. El yo temporal. Dittman-Kohli (2003) sostiene que existe un incremento de referencias temporales para dar cuenta de la propia identidad. Por un lado, se produce un aumento en las expresiones lingüísticas sobre referencias temporales en los diversos aspectos del yo y

de la vida. Por el otro, se incrementan los contenidos y la cantidad de declaraciones acerca del pasado y de anticipaciones futuras del yo y de la vida.

El concepto de Welzer y Markowitsch (2001) “memoria auto-noética” resulta relevante para la comprensión de este cambio narrativo en el cual la memoria anuda el pasado personal con una perspectiva de futuro. La identidad temporal (Dittman-Kohli, 2003) se conecta con la experiencia del movimiento a través del curso de vida y del saber acerca de la mayor proximidad a la fragilidad y la muerte.

Un análisis extensivo de referencias temporales encontradas en adultos jóvenes, de mediana edad y mayores, muestra que la segunda mitad de la vida se caracteriza por un aumento constante en el uso de referencias lingüísticas temporales, y que los adultos jóvenes utilizan poco los marcadores del período de vida (“tener cierta edad”, “a esa edad”, etc.), lo que cambia totalmente en los individuos de mediana edad y en la vejez (Dittman-Kohli, 2003).

Neugarten (1999) destaca un cambio en la percepción del tiempo, descrita como el proceso a partir del cual se piensa más en el tiempo que queda por vivir. Jacques (en Salvarezza, 1998) sostenía que se pierde el lirismo de la adultez joven para pasar a un sentido trágico de la existencia. La tragedia implicaría saber el final de la historia, pero por otro lado preguntas acuciantes y movilizadoras: “¿qué cosa queda por cumplir?” y “¿qué cosa hay que abandonar?”

¿Cómo te describo lo que siento que me pasa? El otro día vinieron a ponerme unas alfombras y el muchacho me dijo: esto, señora, le va a durar 30 años. Y ahí pensé, ¿para qué quiero que dure tanto? (Sonia, 60 años).

d. Memorias autobiográficas y reminiscencias: El pasado del yo comprende todos los pensamientos relacionados específicamente con lo vivido por una persona (Dittman-Kohli, 1995). La mediana edad es el momento en que el pasado es largo y una considerable parte de la vida se ha materializado. El conocimiento acerca de cómo será la vejez aumenta y también lo hace la conciencia del tiempo.

Las investigaciones muestran cómo las referencias espontáneas hacia lo ya vivido evidencian un progresivo aumento a medida que los adultos envejecen, volviéndose muy numerosas en las personas de 60 a 90 años de edad (Dittman-Kohli, 1995). Esto evidencia que el concepto del yo incluye muy fuertemente los eventos pasados y los procesos o tiempos de la vida.

Neugarten (1999) describe el concepto de “incremento de la interioridad” como el surgimiento de una mirada introspectiva frente a alguna limitación personal subjetivamente

vivida. Esta mirada implica un balance acerca de lo que uno fue, acentuándose fundamentalmente la función de la memoria como defensa. Es por ello que aparece la reminiscencia, como un trabajo psíquico necesario para mantener la economía mental en un estado equilibrado, a través del acto o hábito de pensar sobre, relatar eventos o el recuento de experiencias pasadas, especialmente las más significativas de la vida personal (Harwood, 1998).

Los estudios de reminiscencia realizados por Lieberman y Falk (1971) han indicado que las personas de mediana edad utilizan su memoria de forma algo diferente que las personas mayores. Seleccionan conscientemente su experiencia pasada a la hora de solucionar los problemas del momento, buscando reordenar y encontrar consistencia a la vida.

Hay cosas que empiezan a verse de otra manera, antes pensaba más en el ahora. Hoy siento que evalúo demasiado, como si hubiese cosas que se van terminando (Sergio, 49 años).

e. El yo laboral. Para la mayoría de las mujeres y para casi todos los hombres, la identidad laboral es un aspecto central de la vida. Las caracterizaciones de la vida laboral en la mediana edad resultan contradictorias. Por un lado, aparece una mayor satisfacción laboral, motivación positiva, experiencia social y profesional, madurez en las relaciones sociales y responsabilidad; y por el otro, un sentimiento de incremento de la presión laboral o de un modo igualmente preocupante, el hastío o aburrimiento (Dittman-Kohli, 2005).

Gollwitzer y Kirchhof (1998) plantean que la identidad laboral puede verse amenazada en la mediana edad, por la mayor comprensión en las limitaciones de los objetivos que el sujeto se había planteado en el trabajo. Es decir, el reconocimiento de aquello que ya no se va a alcanzar, puede afectar la autoestima y la satisfacción vital.

Neugarten (2000: 172) sostiene que los hombres, a diferencia de las mujeres, perciben el inicio de la mediana edad mediante claves que se encuentran fuera del contexto familiar y que son objeto del mundo laboral.

Los hombres perciben una estrecha relación entre la línea de vida y la línea de la carrera profesional. Cualquier discordancia que exista entre las expectativas profesionales y los éxitos obtenidos, es decir, si han conseguido sus objetivos “a tiempo” o “con retraso”, produce una mayor conciencia de la edad.

Las actuales demandas de personal más joven llevan a que se haya modificado el modelo de ascenso que se daba a través de un progresivo desarrollo laboral y en donde los puestos más altos eran para los sujetos de mayor edad.

La expectativa de retiro laboral puede afectar por diversas vías y de maneras distintas. Por un lado, la idea de retiro impone límites a la proyección laboral del sujeto, el cual puede verse como un trabajador envejecido en etapas aun de plena mediana edad. En esto inciden la profesión y los parámetros culturales, que le otorgan más o menos valor a determinadas edades para el logro de ciertos roles laborales.

Es importante considerar que más allá de que pueda resultar crítico o, en algunos casos, traumático, la jubilación suele ser anhelada, aunque en esto existen fuertes diferencias de género y especialmente de clase social. Siendo más deseada en la mujer, ya que el ámbito de la casa o la familia siempre tuvo un lugar importante, y en las clases sociales más bajas, donde el trabajo no solía ser el fruto de una elección. De todas maneras, la cuestión económica puede resultar muy compleja, ya que puede haber una notoria disminución de los ingresos.

Es importante destacar que, a nivel internacional, no se suele seguir capacitando a las personas mayores de 50 años, lo cual suele funcionar como un mecanismo de desaliento frente a la promoción y el desarrollo personal teniendo particulares repercusiones en la identidad laboral.

f. El yo psicológico (Iacub, 2010). Los cambios y el crecimiento de los procesos ejecutivos de la personalidad sorprendían a Neugarten cuando reflexionaba sobre los datos de investigación obtenidos en personas de la mediana edad. Surgían de sus relatos una mayor conciencia de sí, selectividad, control del entorno, dominio, competencia y una amplia gama de estrategias cognitivas.

La capacidad de reflexión aparecía como una de las principales características de la vida interior: balance, introspección y sobre todo estructuración y reestructuración de la experiencia, es decir, procesamiento consciente de la nueva información bajo el prisma de lo que ya se ha aprendido y el aprovechamiento de la propia competencia para conseguir las metas deseadas (Neugarten, 2000: 178).

Labouvie-Vief (cit. por Magai, 2001) considera, desde un pensamiento neo-piagetiano, que el sujeto debe atravesar una serie de sistemas (o estadios) en pos de lograr una mayor madurez emocional.

En la infancia y la niñez temprana, la regulación de las emociones operaría a un nivel pre-sistémico, ya que requiere de agentes sociales externos. En la adolescencia y la adultez temprana, con el advenimiento de las operaciones formales, surge un período intersistémico que permite al sujeto regular sus emociones de acuerdo a ideas abstractas y estándares

sociales, aun cuando la regulación interna sigue siendo muy dependiente de las convenciones y reglas de la cultura.

Desde la adultez temprana hacia la mediana edad, emerge un nivel intersistémico de integración en el cual se produce un gradual alejamiento de los valores ideales hacia un mayor contextualismo. Este cambio implica que las reglas y normas de comportamiento se adecuen más al contexto específico del cual emergen. Las formas de comprender y comportarse se personalizan y ajustan a las circunstancias, lo que supone que la auto-reflexividad y el conocimiento del sí mismo se incrementen.

Labouvie-Vief se refiere a este proceso como a una des-represión de las emociones. Una mayor complejidad conceptual y emocional permite un más alto nivel de flexibilidad en la regulación del sí mismo y en la expresión modulada de las emociones.

Esta serie de lecturas se encuentra en coincidencia con el pensamiento dialéctico, pos-formal o situado, atribuido a esta etapa vital (Magai, 2001).

Por su parte, Brookfield (2000) concibe el pensamiento dialéctico como una de las formas del razonamiento adulto en el cual coexisten modos de pensamiento que articulan lo universal y lo relativo. Procede a través de interrelaciones entre las reglas generales y las necesidades del contexto, para de esta manera poder explorar las contradicciones y discrepancias entre la regla general y la situación particular. Este tipo de pensamiento se aprendería a través de vivencias y experiencias concretas a lo largo de la vida. La posibilidad de realizar un balance de lo universal y lo específico es identificado como uno de los indicadores clave en la conceptualización de la sabiduría (Sternberg, 1990; Lee, 1994; Denney, Dew y Kroupa, 1995).

Para Sinnott (1998: 24), las operaciones pos-formales implican “la habilidad para ordenar muchos sistemas de operaciones formales o sistemas de verdad”, lo cual requiere un suficiente grado de subjetivismo para elegir y responsabilizarse por un tipo de sistema y actuar en ese sentido. El cognoscente finalmente sabe de las zonas de incertidumbre (Bronowsky, 1974, en Sinnot, 1998) de todo sistema de conocimiento y que “el conocimiento en alguna medida es una elección” (Sinnot, 1998: 25).

El pensamiento pos-formal es para Sinnot (1998: 28) un complejo mecanismo de adaptación para solucionar problemas, que se desarrolla con la experiencia social y que raramente aparece antes de “la adultez madura”. Este tipo de pensamiento tendría una particular resonancia en ciertas problemáticas propias de la vida adulta o de la adultez tardía, como es la “búsqueda de un significado en la vida y la necesidad de realizar balances” (Sinnot, 1998: 10), así como aportaría “mecanismos compensatorios potencialmente estratégicos” (Sinnot, 1998: 31) frente a ciertos déficits de la edad.

En la mediana edad y vejez muchas de las tareas que un sujeto se propone son sociales e interpersonales y gran parte de sus esfuerzos cognitivos se relacionarán con ese tipo de

situaciones. Incluso la creatividad en estas etapas tiene que ver con resolver este tipo de problemas, lo cual implica tender un puente entre lo afectivo y lo intelectual, buscando alcanzar la generatividad y la integridad.

Sinnot (1998) destaca la búsqueda de un sentido existencial del significado de las relaciones con los otros así como la creación de una verdad personal. La mediana edad, para muchos autores (Havighurst, 1953; Frankl, 1963), pone en juego el significado de la vida y la elección de recursos limitados.

<p>Guía de trabajo N° 2: Analice estas dos canciones a partir de lo trabajado en este capítulo</p>

A MI MANERA.....

Ahora que el fin se acerca y me enfrento a la bajada del telón, seré muy claro, amigo mío, al resumir mi historia, de la que me siento satisfecho.

Viví una vida plena. Transité todos y cada uno de los caminos. Y más, mucho más que eso: lo hice a mi manera.

Tuve unos pocos arrepentimientos, pero tan pocos, que no vale la pena mencionarlos. Hice lo que tuve que hacer, y me mantuve firme hasta el final sin excepciones.

Planeé el curso a seguir y cuidé cada paso a lo largo del camino. Y más, mucho más que eso: lo hice a mi manera.

Es cierto que a veces (sé que lo sabes) mordí más de lo que podía masticar.

Pero aún así, cuando tuve dudas, lo probé y lo vomité luego.

Me enfrenté firme a todo, y lo hice a mi manera.

Amé, reí y lloré, tuve fracasos y también pérdidas, pero ahora, cuando ya las lágrimas son menos, siento que fue divertido.

Y al pensar en todo lo hecho, puedo decir sin ninguna pena que no: no me arrepiento... Lo hice a mi manera.

Pues ¿qué es un hombre? qué hizo en su vida, si en vez de decir lo que sentía, habló como alguien arrodillado?

Si no fue él mismo, entonces no tiene nada... Los hechos muestran que yo aguanté los contratiempos...

Y lo hice a mi manera.

Voy camino a los 50

Cacho Castaña

Voy camino a los 50, punto y coma de la vida,
Sin pensar, sin darme cuenta: cerca del punto final.
esquivando los espejos que antes fueron mi alegría,
Y hoy los miro desde lejos para poderme peinar...

Voy camino a los 50, reflexiones y balances,
Presintiendo los percances que muy pronto han de llegar:
Si no dejo el cigarrillo se me muere la garganta,
Porque siento que no canta como tiene que cantar...

ESTRIBILLO.

Me da bronca cuando pienso que ya esta, que esto fue todo,
Y que sigo estando solo por mi forma de pensar.
Que el amor que yo quería, y a mi vida no llegaba,
Fue una loca fantasía que jamás pude lograr.
Voy camino a los 50, punto y coma de la vida,
Sin pensar, sin darme cuenta... cerca del punto final.

Voy camino a los 50, y aunque nunca se lo diga,
Lo que resta de mi vida, se lo quiero regalar.
Porque dentro de mi pecho tengo un sueño todavía,
Y es un sueño que algún día, se que lo voy a lograr...

ESTRIBILLO.

Me da bronca cuando pienso que ya esta, que esto fue todo,
y que sigo estando solo por mi forma de pensar.
Que el amor que yo quería, y a mi vida no llegaba,
Fue una loca fantasía que jamás pude lograr.

Voy camino a los 50, punto y coma de la vida,
Sin pensar, sin darme cuenta: cerca del punto final.
Voy... Voy camino a los 50, y a pesar de lo que digo...
Por lo mucho que he vivido... yo no me puedo quejar...

Bibliografía

- Bromley, D. (1974). *The Psychology of Human Aging Middlesex*: Penguin Books 2nd edition.
- Davis, M. E., Lantzi, L. H. & Cox, A. B. (1970). Detection, Prevention, and Retardation of Menopausal Osteoporosis. *Obstetrics and Gynecol*, 36, 187-198.
- De Beauvoir, S. (1970): *La Vejez*, Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Dittmann-Kohli, F. (2005). La Mediana Edad y la Identidad desde una Perspectiva Cultural y en el Curso de Vida. En Sh. Willis y M. Martin. (eds), *Middle Adulthood. A Lifespan Perspective*. California: SAGE.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado* Barcelona: Paidós.
- Featherstone, M. and Hepworth, M. (1991). The mask of aging and the Posmodern Life Course. In M., Featherstone, M. Hepworth, and B. S. Turner (Eds.), *The body: social process and cultural theory*, Thousands Oaks, CA: Sage.
- Ferrater Mora, J. (1944). *Diccionario de Filosofía*. México: Atlante.
- Gollwitzer & Kirchhof (1998). The willful pursuit of identity. En J. Heckhausen & C. Dweck. *Motivation and self regulation across the life span* Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Gubrium, J. F. (2001). Narrative, Experience, and Aging, Kenyon, G; Clark, Ph. & de Vries B. (eds.) *Narrative Gerontology. Theory, Research and Practice* New York: Springer Publishing Company.
- Lieberman y Falk (1971). The remembered past as a source of data for research on the life cycle. *Hum. Dev.* 14, 132-141.
- Maoz, B.; Dowty, N.; Anotonwsky, A. y Wijisenbeek, H: "Female Attitudes to Menopause" *Soc. Psychiat.*, 5:35-40, 1970.
- Mc Namme, S. & Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Buenos Aires: Paidós.
- Neugarten, B. (1999): *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.

Capítulo 3:

Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez

Autor: Iacub, Ricardo

Introducción

En este apartado se presentarán algunas de las teorías y perspectivas más significativas para concebir la identidad en la vejez. Entre ellas, se encuentran las que históricamente resultaron más relevantes, y que ponían el acento en la actividad, la desvinculación o en la propia identidad y sus desafíos. Luego se abordarán teorías y perspectivas más actuales, en las que se destacan los cambios, asimilaciones y acomodaciones, estrategias de afrontamiento, o desde la conformación del sí mismo.

Cada una de estas teorías intenta explicar los cambios a nivel de la identidad que se realizan en la vejez. Las principales diferencias radican en las teorías de las que parten, así como los cambios que suponen a nivel de la identidad con relación al proceso de envejecimiento.

1. La teoría de la actividad

Havighurst, en su libro *Developmental tasks and education* [Tareas de desarrollo y educación] (1953), propugna el concepto de actividades u ocupaciones en el desarrollo la vida. Dichas actividades, de realizarse con éxito en cada etapa, brindarían felicidad, o si fracasan o no se realizan, producirían infelicidad y reprobación social.

Havighurst, utilizando el Estudio Longitudinal de la Ciudad de Kansas sobre la Vida Adulta,²⁸ investiga 279 hombres y mujeres de entre 50-90 años, en el período comprendido entre los años de 1955 a 1962. Los datos de este estudio apuntan a los tipos de personalidad como la principal dimensión para describir los estilos de envejecimiento. Estos estilos permitirían una previsión de la relación entre el desarrollo de actividades, los contactos sociales y la satisfacción de vida (Havighurst, 1963, 1968).

Más allá de los primeros resultados, la teoría de la actividad busca explicar cómo los individuos se ajustan a los cambios relacionados con la edad.

Toman dos hipótesis centrales (Hooyman y Kiyak, 2002):

²⁸ Sobre este mismo estudio se basarán la teoría de la actividad y la desvinculación, aunque arribando a concepciones muy disímiles.

- las personas viejas y activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas que aquellas que son pasivas;
- las personas viejas pueden sustituir las pérdidas de roles, por otros nuevos, para mantener su lugar en la sociedad.

Lemon, Bengston y Peterson (1972) entendían que cuanto más actividad, se producía mayor satisfacción vital, y para ello describían tres tipos de actividades:

- la informal, con amigos y vecinos;
- la formal, como participar en grupos voluntarios o socio-recreativos; y
- la solitaria, que se realiza de forma independiente, como cuidar la casa o el ocio.

Estos autores creían que las actividades informales eran más fortalecedoras y contribuían a una mayor satisfacción de vida que las solitarias, porque permitirían reafirmar los roles y restablecer miradas positivas sobre el sí mismo. Se asume que la forma en que pensamos sobre nosotros mismos está relacionada con los roles y actividades en los que estamos inmersos (Moody, 1994), lo cual implicaría que su abandono genere una pérdida de identidad y valoración. Las primeras investigaciones respaldaron levemente estas afirmaciones, y posteriormente Longino y Kart (1982) confirmaron esta hipótesis especificando que la actividad informal era la que más satisfacción producía.

Algunos autores consideran que gran parte del retraining tiene que ver con los prejuicios existentes y que la continuidad de la actividad depende de motivaciones personales y del ajuste de las actividades a las posibilidades y deseos. Es destacable que no es la actividad por sí misma la que es provechosa, sino lo que para el individuo tiene sentido de realización y disfrute.

McClelland (1982) realizó investigaciones que buscaban ampliar la teoría de la actividad. Entendía que la adaptación al proceso de envejecimiento requería de otros procesos: la integración del sujeto a una subcultura de la vejez,²⁹ lo que implicaba que el autoconcepto

²⁹ Arnold Rose (1965) postulaba que:

- a) Se puede generar una subcultura cuando miembros de una categoría de edad interaccionan más entre sí que con miembros de otras categorías etarias.
- b) Hay una afinidad positiva entre las personas mayores a partir de los 65 años (aunque ello cambia con cada cultura), especialmente con aquellos que se mantienen activos y saludables.
- c) Los factores que especifican este grupo poblacional genera que sus integrantes prefieran vincularse más entre sí que con las demás generaciones, interviniendo para ello problemas comunes de salud, patrones de actividades, ritmo de movilidad, estilos y normas de vida.
- d) La condición material del adulto mayor jubilado limita su mayor integración a la sociedad general, lo que a su vez favorece su mayor identificación como grupo y crea las condiciones para el desarrollo de una subcultura de la vejez.

del sujeto jugase un rol importante en las actividades sociales, en su adecuación y en otros criterios sobre la satisfacción de vida en esta etapa.

Es así que, cuando la teoría de la actividad focaliza la satisfacción de vida, resultan necesarios otros criterios como la subcultura del envejecer, la cual podría ser comprendida como un ámbito de significación positiva de la vejez, y el autoconcepto, como criterios que mediatizan la relación del sujeto con su satisfacción.

La teoría ha sido fuertemente considerada desde las políticas sociales como una herramienta de transformación de los prejuicios y estereotipos hacia la vejez y ha generado una verdadera transformación en el estilo de vida de los adultos mayores.

Hoy existen críticas a este modelo, que podríamos considerar hegemónico, ya que la noción de actividad se ha convertido muchas veces en una suerte de demanda generalizada y poco específica, tal como fue considerado en el capítulo anterior.

2. La teoría de la desvinculación³⁰

Esa teoría representa la primer tentativa que, de forma comprehensiva, explícita y multidisciplinar, trata de explicar el proceso de envejecimiento con base en los cambios en las relaciones que se producen entre el individuo y la sociedad (Achenbaum y Bengtson, 1994, en Doll, 2007). Fueron Cumming y Henry (1961) quienes, basándose en el Estudio Longitudinal de la Ciudad de Kansas sobre la Vida Adulta, destacan la disminución de contactos sociales que ocurren con la vejez. Consideran que existe una retirada gradual y natural de los contactos sociales y que este sería un proceso lógico y universal de adaptación a las nuevas circunstancias vitales y a sus mermadas capacidades sensorio-motrices. Este proceso sería, por lo tanto, deseable y normal.

El envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o “desvinculación” recíproca entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen –desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema (Cumming, 1963: 393).

Según esta teoría, la retirada social “está acompañada o precedida por una preocupación creciente por el yo y por una disminución en la inversión emocional en las personas y objetos del ambiente; [...] en este sentido, la desvinculación es un proceso natural más que impuesto” (Havighurst, Neugarten y Tobin, 1968: 161).

Cumming y Henry dudaron sobre la contribución que tendría en las personas viejas el tener una función y ser útiles (Lehr y Thomae, 2003).

La desvinculación tendría tres factores fundamentales:

³⁰ Esta teoría fue traducida también como del desapego o del desenganche.

- El primero, y uno de los más importantes, la pérdida de roles al cambiar la posición del individuo en la sociedad, por ejemplo con la jubilación.
- El segundo, de orden más psicológico, es definido por Kalish (1977: 64) de esta manera: “Con el aumento de la conciencia de que el futuro es limitado y que la muerte no solo es inevitable, sino que está cercana, el viejo quizás se centre más en sí mismo y, lo que es extremadamente importante para él, dejando aparte lo que no es importante”.
- El tercero es de orden biológico, ya que se asume que la pérdida de las capacidades sensorio-motrices no permitiría mantener determinado nivel de actividades.

Es relevante destacar que los autores consideraban que este retiro tenía fines adaptativos tanto en lo individual como lo social, ya que permitía un recambio generacional a nivel socioeconómico. La retirada de las personas más viejas de los papeles útiles aparecía como necesariamente buena para la sociedad (Lehr y Thomaes, 1965).

La desvinculación era considerada funcional, tanto para el individuo como para la sociedad. La tesis central, considerada por muchos funcionalista, prevé el alejamiento de la persona vieja del mundo productivo, posibilitándole prepararse para la muerte, y con esto facilitaría la apertura de espacios para los más jóvenes y eficientes y, de esta manera, lograr el mejor fin social.

Esta teoría recibió muchas críticas, tanto a nivel científico como ideológico, ya que finalmente propendería a la segregación de este grupo poblacional.

Los teóricos de la actividad, y especialmente aquellos que venían del interaccionalismo simbólico (Rose, 1964), hacen referencia a las idílicas e irreales cualidades del argumento de la desvinculación. También evidenciaron que las desvinculaciones resultan ser más un producto de demandas sociales y de políticas sociales de exclusión por edad.

La teoría de la desvinculación ha sido también fuertemente criticada por errores científicos, aunque de todos modos aparece en las representaciones sociales sobre la vejez.

McGowan (1996) sostiene que las actitudes negativas hacia la vejez tienen componentes culturales e ideológicos asentados en creencias y patrones culturales. La glorificación de la juventud y el rechazo de la vejez, la conceptualización valor humano reducido a cálculos económicos y dependientes de una funcionalidad social por sobre el sujeto.

Por esta razón, resulta importante incluir esta teoría en un marco histórico más amplio, ya que sostiene una evidente continuidad con muchos de los postulados médico-psicológicos y filosóficos del siglo XIX y XX que comprendían como deseable el retiro progresivo del sujeto a la muerte. Incluso, luego de la pérdida de la fecundidad, se solía hablar de dos muertes: la reproductiva, donde el sujeto moría para la especie y la del individuo.

Actualmente podríamos considerar la muerte social del adulto mayor, producida por la pérdida de espacios de valor, inserción y reconocimiento.

3. Del control personal a las teorías de la identidad

Sneed y Krauss Whitbourne (2005) proponen dos ejes en los abordajes del sí mismo en la vejez. El primero enfatiza el sentido de control que el adulto mayor ejerce sobre su ambiente. El segundo focaliza en los cambios a nivel de la identidad como marco de comprensión de las experiencias.

3.1. El sentido de la acción y el control sobre los objetivos

Brandstädter (1984) plantea la teoría de la acción y del control personal. Se describen crisis o conflictos en el transcurso vital entre las exigencias externas de comportamiento en una situación dada, subjetivamente evaluadas, y la capacidad potencial percibida por el sujeto para manejar o ejercer control sobre ellas. El sentido de control es sobre áreas que sean subjetivamente importantes para el sujeto, en las que resulta significativo mantener un equilibrio favorable entre ganancias y pérdidas a través un doble proceso de ajuste (Brandstädter, 1989, en Fonseca, 2005).

Heckhausen y Schulz's (1995) sostienen que las fuerzas que motorizan la personalidad son el deseo de ganar control o de ejercer control sobre uno mismo, en los intercambios con el ambiente. Las pérdidas de control en lo físico, cognitivo y social se pueden incrementar con la edad y por ello, para optimizar la relación de ganancias y pérdidas, y mantener el bienestar subjetivo y la satisfacción vital, la gente intenta ajustar los objetivos de manera acorde a sus capacidades.

Este modelo distingue dos procesos:

- el **primario se refiere al control que se ejerce sobre las conductas que son anheladas, produciendo con ellas efectos o eventos en el mundo externo.** Este control se centra en la comprensión acerca de la relación existente entre las acciones realizadas para modificar el mundo externo y los cambios efectivamente sucedidos;
- el **secundario se refiere a la manera en que se modelan los estados cognitivos, motivacionales y emocionales ante los fracasos en los controles primarios.** Dichas estrategias incluyen el cambio en el nivel de aspiraciones, la negación y la reinterpretación de las metas (Heckhausen y Dweck, 1998), lo cual permite adaptar o

acomodar sus propias metas, deseos y creencias para ajustarse a la situación presente (Schaie y Willis, 2003).

Esta teoría realiza ciertas predicciones acerca del desarrollo del curso vital. El control primario tiene una forma invertida con relación con la edad, ya que la posibilidad de ejercer control sobre el ambiente aumenta desde la infancia a la mediana edad y decrece a medida que se envejece. Por el contrario, el control secundario tiene una forma logarítmica relacionada a la edad, donde la capacidad de controlar y hacer cambios en el propio sujeto aumenta a medida que la edad avanza. Por esta razón, las pérdidas de control primario se compensan con el control secundario (Schulz y Heckhausen, 1996).

Brandtstädter y Greve (1994) consideran que la idea de un proceso de envejecimiento positivo es posible mediante el uso de la asimilación y la acomodación, ya que permite que se produzca el relevamiento de objetivos y deseos pertenecientes a otras etapas de la vida más temprana, por otros más compatibles con las habilidades actuales, no debiendo confrontar sus objetivos con limitaciones tanto cognitivas como físicas.

Brandtstädter, Wentura y Rothermund (1999) plantean los cambios que se realizan antes las pérdidas reales o anticipadas desde las nociones de asimilación y acomodación:

- la **asimilación** fue definida como “la persecución tenaz de objetivos” (Brandtstädter y cols., 1999: 132), ya que se caracteriza por acercarse e intentar lograr la meta propuesta. Ante discrepancias con la realidad que alejan al sujeto de los objetivos deseados, y frente a los que se busca volver a un estado anterior o mejorar el estado actual, se realiza una búsqueda activa de resolución de problemas que lo acerquen a dichos objetivos.
- la **acomodación**, a la que se denomina “ajuste flexible a las metas” (Brandtstädter y cols., 1999: 132), se activa cuando existe un excesiva discrepancia entre nuestra situaciones y nuestras metas. A diferencia de la anterior, el sujeto se acomoda a dichas situaciones reduciendo las aspiraciones y adecuándolas a las circunstancias reales.

Brandtstädter y Greve (1994) consideran que a medida que el sujeto envejece utiliza menos estrategias de asimilación y más de acomodación, y que en ello reside la habilidad para mantener un positivo sentido del sí mismo.

Los mecanismos de asimilación y acomodación se activan según tres criterios (Triado y Villar, 2007):

- **Importancia de las metas:** según la relevancia que tenga para el sujeto se activará uno u otro proceso. Cuando la meta sea difícilmente abandonable, se optará por

estrategias más decididas y tenaces que permitan mantenerla, y por ello se tenderá a la asimilación. Si esta resulta menos relevante, seguramente se optará por estrategias más flexibles en las metas propias de la acomodación.

- **Percepción del control:** en la medida en que el sujeto entienda que una meta es más o menos alcanzable, establecerá estrategias más asimiladoras, buscando alcanzarlas, o más acomodaticias, abandonándolas.
- **Significados paliativos:** el valor de ciertos roles o bienes sociales, si no se presentan como hegemónicos y centrales para el sujeto, dan lugar a estrategias de acomodación.

Brandtstädter y Greve (1994) sostienen que la acomodación resulta posible cuando se cumplen tres condiciones:

- **Continuidad:** permite dotar de permanencia a diversos aspectos del sí mismo, lo cual facilita sentirse él mismo, a pesar de los cambios que se experimentan.
- **Relevancia discriminativa:** son aquellos aspectos que permiten generar una diferencia que individualice al sujeto.
- **Significación biográfica:** son los atributos a partir de los cuales el sujeto se define y muestra una trayectoria personal.

La acomodación flexible aparece como el recurso más importante asociado al envejecimiento, en tanto se constituye en una estrategia de adaptación, sin perder aspectos que resulten prioritarios del sí mismo (Brandtstädter, Rothermund y Schmitz, 1997).

Según este modelo, la adultez exitosa o positiva se produce cuando se acomodan los objetivos a las capacidades que el sujeto tiene según la edad en la que se encuentra y las habilidades que posee en ese momento. El modelo basado en los objetivos valora principalmente la consistencia entre lo que el sujeto desea, lo que es capaz de hacer, lo que permite mantener puntos de vista consistentes sobre el sí mismo, y el cumplimiento de los objetivos.

Greve (1984, en Fonseca, 2005) distingue tres procesos básicos que operan en diferentes niveles funcionales pero que convergen en el mismo objetivo: facilitar y mantener la identidad personal para asegurar el máximo nivel de bienestar psicológico posible. Para ello distingue tres procesos:

- **Actividades instrumentales y compensatorias:** cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de pérdidas en dominios relevantes de la identidad a través de otras actividades que valoricen aspectos del sí mismo y que alivien las discrepancias entre las representaciones del sí mismo actual y el deseado.

- **Cambios y reajustes de objetivos y aspiraciones personales** que disminuyan o neutralicen la valoración negativa del sí mismo.
- **Mecanismos de inmunización** que reduzcan el impacto de discrepancias con la representación de sí mismos.

Podríamos agregar las actividades confirmatorias (Brandstadter y Greve, 1994) que posibilitan visibilizar los aspectos positivos del sí mismo permitiendo que el otro reconozca y valide al sujeto, lo cual se vuelve particularmente importante en contextos discriminadores hacia la vejez.

Los desarrollos de esta teoría van desde la estrategia que da lugar al cumplimiento de la meta, hasta la consideración de un sentido de la identidad que requiere ciertos elementos que den cuenta del sí mismo como eje de adaptación.

3.2. El modelo SOC como ejemplo de adaptación

A medida que envejecemos, resulta fundamental optimizar la utilización de los recursos disponibles, sabiéndolos limitados como los temporales, los naturales y los personales.

Baltes (2000) y Staudinger (2000), teniendo en cuenta la perspectiva de una psicología positiva del envejecimiento, señalan que el curso de la vida implica no solo multidimensionalidad y multidireccionalidad, sino también selectividad (S), optimización (O) y compensación (C). “Esos procesos de selectividad, optimización y compensación funcionan de forma activa y pasiva, consciente e inconsciente, individual y colectiva” (Baltes, 2000: 7).

- **La selectividad** equivale a darse cuenta de oportunidades y restricciones específicas en los distintos dominios de funcionamiento (biológico, social e individual) y actuar en consecuencia, bien sea diseñando en forma intencional metas alcanzables (selección centrada en las ganancias), o cambiando metas y acomodándose a pautas distintas (selección centrada en las pérdidas).
- **La optimización** significa identificar los procesos generales que se encuentran involucrados en la adquisición, aplicación y refinamiento de los medios para el logro de metas relevantes (Baltes y Freund, 1998) y previniendo resultados indeseables.
- **La compensación** se refiere a la producción de respuestas funcionales frente a la posibilidad de que ocurran pérdidas sin necesidad de cambiar las metas (Baltes y Freund, 1998; Baltes, Lindenberger y Staudinger, 1998). Son nuevos medios y recursos, internos y externos, dirigidos a la prosecución de objetivos, compensando la pérdida de medios y recursos disponibles, cambios en los contextos y ajuste de objetivos (Baltes, Staudinger y Lindenberger, 1999).

Al famoso pianista Rubinstein, en una entrevista televisiva le preguntaron cómo hacía para vencer a la edad y seguir siendo el concertista de piano N° 1 a los 90 años. Este respondió ilustrando este modelo: En primer lugar, de todo el repertorio musical he elegido las piezas que más me gustan y con las que me siento más cómodo (selección). En segundo lugar, practico todos los días las mismas horas, pero como ensayo menos piezas, dedico más tiempo a cada una (optimización). Por último, cuando tengo que interpretar movimientos que requieren de más velocidad en mis dedos de la que puedo conseguir, hago más lentos los movimientos previos a los más rápidos para dar sensación de mayor velocidad en estos (compensación) (citado en: <www.imsersomayores.csic.es>).

Este modelo pretende ilustrar la orquestación del funcionamiento individual que potencian los resultados favorables para el sujeto y disminuyen los desfavorables.

En todas las épocas de la vida, incluyendo, por supuesto, la vejez, lo anterior es factible porque, como afirman Baltes, Smith y Staudinger (1992: 132): “el *sí mismo* puede continuar siendo un sistema de afrontamiento y mantenimiento de la integridad poderoso y resiliente” (véase también: Baltes y Baltes, 1990; Carstensen, 1995; Labouvie-Vief, 1990; Dulcey Ruiz y Uribe Valdivieso, 2002).

Los estudios posteriores (Baltes, 1997; Freund y Baltes, 1998) han demostrado que los adultos mayores que usan de forma intencional y concentrada estrategias de selección-optimización y compensación presentan niveles más elevados en los indicadores de bienestar subjetivo.

4. La Teoría de la Selectividad Socioemocional (TSS)

El principio rector de esta teoría es que la gente considera el tiempo que tiene por delante y fija sus metas de acuerdo con esto. Cuando el tiempo se percibe como algo abierto, son más importantes las metas relacionadas con el futuro y con la información, mientras que cuando el tiempo se lo percibe como más limitado, las metas emocionales se vuelven más importantes y las personas prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones más estrechas. Hipótesis que ha sido testada tanto con personas mayores como con personas de otras edades que por diversas razones entendían que el tiempo de vida era finito.

Para Carstensen (1992, 1995), existirían 3 motivos sociales primarios: **la regulación emocional, el desarrollo y mantenimiento del autoconcepto y la búsqueda de información.**

En la mediana edad y la vejez se volvería menos importante la búsqueda de información y más central las metas emocionales. Por esta razón, los objetivos se centran en adquirir satisfacción emocional en el contexto de relaciones interpersonales gratificantes, manteniendo una vida emocional positivamente equilibrada y una óptima regulación emocional (Magai, 2001). Este cambio podría explicar la reducción en la red social no como el resultado de una pérdida, sino de un cambio motivacional en las metas sociales.

Desde esta teoría, se desprenden una serie de investigaciones que arrojan diversos hallazgos. El cambio en el tamaño de la red social es interpretado como una elección de objetos más significativos que se satisfacen con las personas más relevantes. Cuando el tiempo se vive como limitado para hacer lo que se considera primordial no hay tiempo para perder con personas distintas a las allegadas. Hendricks (1995) señaló que esta teoría abre una nueva línea de investigación en las teorías del intercambio social, ya que nos muestra cómo las personas viejas “imponen su voluntad” en distintas situaciones para influir sobre el patrón de comportamiento de otros.

El contacto social es explicado por la propia necesidad de mantener cercanía emocional con otros significativos. Esto conduciría a interacciones cada vez más selectivas con los otros. Las interacciones reflejan el intercambio de apoyo emocional de las personas viejas con un grupo selecto de personas. El proceso descrito por esta teoría de la selectividad socioemocional es una explicación evolutiva de por qué la red de intercambio e interacción social de los viejos se reduce a lo largo del tiempo (Bengtson y cols., 1997).

En forma similar, se suponía que el bienestar emocional se enfriaba y no se regulaba bien con la edad (Cumming y Henry, 1961). Sin embargo, los procesos emocionales funcionan de modo comparable en todas las personas, y algunos sugieren que mejorarían en las personas mayores. Estos describen sus experiencias de maneras más complejas y revelan mayor control sobre sus emociones.

Los mayores parecen vivenciar conjuntamente emociones positivas y negativas, lo que resulta menos habitual en los más jóvenes (Carstensen et al, 2000). Esto fue denominado “patetismo”, ya que señala reacciones emocionales más diferenciadas. Asimismo, la mejor regulación de las emociones con la edad hace que los episodios de tristeza sean menos intensos y que, aunque puedan aparecer más síntomas depresivos, es menos habitual que se desarrolle una depresión mayor.

Los clínicos e investigadores creen con frecuencia que existen mayores tasas de depresión con la edad, pero la evidencia empírica no apoya esta hipótesis. Existen bases para creer que hay mayor número de síntomas depresivos en la vejez, pero estos parecen deberse más a enfermedades terminales que a la edad. Por otro lado, los adultos mayores parecen tener tasas más bajas de todo tipo de psicopatología que los demás grupos de edad.

Guía de trabajo N° 3: Analice la entrevista a partir de las diversas teorías expuestas.

Entrevista

Llego a la casa de Rebeca a la hora acordada y ella me estaba esperando con café con leche y tostadas que insiste en que coma. Está vestida con un pullover violeta, un pantalón azul oscuro y en el cuello lleva un pañuelo en tono morado. Habla con entusiasmo en todo lo que me cuenta, y al finalizar la entrevista me lleva a su habitación para mostrarme varios portarretratos con fotos de su marido y sus sobrinos.

Entrevistadora (E) Rebeca (R) / 75 años

E: Tengo que hacer una entrevista a un adulto mayor, para conocer distintos aspectos de su vida...

R: Bueno yo te cuento, cuando murió mi marido, hace más de 20 años ya... yo ya me había jubilado, así que arreglé mis cosas y bueno...me sentí, ¿cómo se dice? Vacía, que mi vida no tenía sentido, porque no tenía ni siquiera que trabajar pero yo dije: la vida me dio un buen marido, un buen pasar de vida, algo tengo que entregar. Me encontré con XXXXX que era una psicóloga, que recién la habían nombrado en XXXXX para dirigir ahí, y entonces yo le cuento a ella, que hacíamos con ella un curso como de memoria... entonces yo le digo: yo necesito hacer algo de mi vida, no puedo estar sin hacer... (hace una pausa). Esperá que voy a buscar el café (se para, va a la cocina y trae una bandeja con café, leche y tacitas). Entonces XXXX me dice, ¿y qué querés hacer vos?, y le digo no sé, porque yo no tenía ni idea. Y me dice, a mi me nombraron para ir a XXXX y hay un curso de voluntarias en la calle Pueyrredon, si querés venir... Bueno, yo fui. Y empecé a ir a XXXX con los ancianos. Pero me emocionó mucho ver lo solos que están los ancianos, poco menos que la familia se había olvidado de ellos. Entonces me empezaron a contar como los habían llevado ahí los hijos, y a mi me conmovió mucho. Porque como yo no tengo hijos, no tengo familia, yo dije tengo que hacer algo con esto. Y empezamos a ir todas las semanas, hicimos un grupo...yo te hablo de más de 20 años atrás...

E: ¿Hace más de 20 años que es voluntaria?

R: Sí, hace más de 20 años...desde que quedé viuda. Después me enteré que hay una casa que se llama XXXX de los chicos de las provincias, muy carenciados. Fui y pregunté, ¿en qué puedo ayudar? Y entonces también ayudo ahí. Voy los sábados a la mañana, busco cosas para los chicos, ropita que me regalan, porque a mi me ayudan para poder ayudar.

Entregué mi vida a ayudar, tengo el Martín Fierro... (Se para y me señala un trofeo al estilo de los premios Martín Fierro, que tiene en una vitrina y me muestras también cartas de agradecimiento que tiene en el mismo lugar). Así que dediqué toda mi vida, desde que quedé sola...

E: ¿Antes hacía estas actividades también?

R: Yo no. Porque yo me casé, vine acá a la Argentina y me casé, y él si era socio de XXXX porque jugaba ajedrez ahí...Nosotros trabajábamos en la fábrica y no teníamos tiempo.

E: ¿Los dos trabajaban en la fábrica?

R: Los dos, los dos. Y cuando el se enfermó del corazón, que el médico dijo que ya no se podía más, dejamos la fábrica y yo me hice socia del club también. Pero empecé el voluntariado ahí cuando él ya no estaba. Yo dije, no tengo a nadie a quien cuidar, tengo que dar algo de mi vida, porque la vida fue muy generosa conmigo. Yo los papeles que hago cuando actúo, ¿porque hago teatro en el club viste? son de lo que escucho de los ancianos de cómo los tienen abandonados, los chicos enfermitos de la provincia que son muy, muy pobres...

E: ¿Y cómo ve a la gente de su edad?

R: Yo los veo que no saben como ocupar su tiempo. Me dicen ¡yo me aburro! Y yo les digo ¡venite con nosotras a hacer el voluntariado! Ahhh dicen, pero no, porque los ancianos me dan pena, me dan cosa...los chicos no tengo paciencia, la gente en silla de ruedas me da no sé que...Esa gente se aburre, ¡se aburre! pero yo recibo más de lo que doy. Aparte en XXXX cuando íbamos nos decían ¡vinieron! Y yo sé que esa gente necesitaba amigos, amigas, es gente grande con enfermedades, sola...

E: Y en el club ¿qué actividades hace?

R: Yo hago yoga, teatro y hago hidrogimnasia. Y tenemos un grupo de compañeras que es hermoso, entre ellas está tu abuela, y las otras chicas que son un amor...

E: ¿Y antes había hecho actividades de este tipo?

R: Sí, de joven en Chile. Cuando llegué aquí, mi marido ya ayudaba a comedores escolares y toda esa herencia me la pasó a mí después. (silencio) Mi vida es muy sencilla (ríe)

E: ¿Se imaginaba estar haciendo estas actividades a esta edad?

R: Sí, porque como no tengo hijos, no tengo a nadie, yo no puedo estar todo el día mirando la televisión, o viajando para ver a mis sobrinos...No puede ser, no puede ser que me siente arriba de lo que tengo y no haga algo.

E: ¿Ya tenía pensado esto...(interrumpe)

R: Siempre, siempre. Porque siempre me dio mucha pena la gente de la calle, porque pienso que deben haber tenido un problema muy grande...

E: ¿Y cómo es un día en su vida?

R: Mirá, yo tengo todo el día ocupado. Todos los días hago algo, voy a cotolengos, de voluntaria, a teatro, al club, a yoga...siempre hago algo.

E: ¿Qué siente que ha cambiado a lo largo de su vida?

R: Que ahora vivo queriendo ayudar más. Porque parece que los tiempos se me acortan y no he dado bastante, no he dado todo. Bastante de lo que la vida me dio...porque yo tengo una enfermedad muy fea, y estar como estoy, de poder hablar, caminar, estar como estoy...Yo tengo cáncer, pero quiero entregar más. No soy una monja de... ¿cómo se llama? (ríe) No, pero la vida me dio buen marido, buenos sobrinos, buena familia...se me ha ido toda, de diez hermanos soy la única.

Bibliografía

Baltes, P. B. (2000 a). *Human strengths: facets of a positive psychology*. Simposia – XXVII International Congress of Psychology. Stockholm, Sweden, July 23-28.

Baltes, P. B. (2000 b). Autobiographical reflections: from development methodology and life-span psychology to gerontology. In J. E. Birren & J. F. Schroots, (Eds). *A history of gerontopsychology in autobiography* (pp. 7-26). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.) *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Pres.

Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner (Ed.) *Handbook of child psychology. Vol.1. Theoretical models of human development* (pp. 1029-1143). (5th Ed.), Editor-in-Chief: W. Damon, New York: Wiley.

Baltes, P. B., Smith, J. y Staudinger, U. (1992). Wisdom and successful aging. In T. B. Sonderegger, (Ed.). *Psychology and aging – Nebraska Symposium on Motivation, 1991*. (pp. 123-167). Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.

Baltes, P.B., Staudinger, U. y Lindenberger, U. (1999) Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning, *Annual Review of Psychology*, 50, pp. 471-507.

Brandstädter, J. (1984) Personal and social control over development: Some implications of an action perspective in life-span developmental psychology, en P. Baltes y O. Brim (eds.) *Life- span development and behavior*, vol. N° 6 New York: Academic Press.

- Brandstädter, J. y Greve W. (1994) "The aging self: Stabilizing and protective processes". *Developmental Review*, 14, pp 52-80.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a life span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (5), 151-156.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality & Social Psychology*, 79(4), 644-655.
- Cumming, E. (1963). Further Thoughts on the Theory of Disengagement. *International Social Science Journal* 15 (3), 377-393.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books Inc.
- Doll, J. et. al. (2007). Atividade, Desengajamento, ModernizaÇÃo: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, 12, 7-33.
- Dulcey-Ruiz E. y Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital: Hacia una Visión Comprehensiva de la Vida Humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 34 (1-2), 17-27.
- Fonseca A. M. (2005) *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento* Lisboa:CLIMEPSI EDITORES.
- Heckhausen, J. y Dweck, C. S. (1998) *Motivation and self regulation across the life span*. New York: Cambridge University Press.
- Labouvie-Vief, G. (1990). Wisdom as integrated thought: historical and developmental perspectives. En R.J. Sternberg (Ed.) *Wisdom: its nature, origins and development* (pp 52-83). New York: Cambridge University Press.
- Lehr, U. & Thomae, H. (1965). *Konflikt, seelische Belastung und Lebensalter*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lemon, B., Bengtson, V., Peterson, J. (1972). An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community. *Journal of Gerontology*, 27 (4), 511-523.
- Rose, A. M. (1964). A Current Theoretical Issue in Social Gerontology. *The Gerontologist* 4 (1), 46-50.
- Staudinger, U. M. (2000). Wisdom and art of life. Paper presented at the Simposia: *Human strengths: facets of a positive psychology*. XXVII International Congress of Psychology. Stockholm, Sweden, July 23-28.
- Bengtson, V., Burgess, E. & Parott, T. (1997). Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B (2), S72-S88.

Capítulo 4
El envejecimiento desde la identidad narrativa

Autor: Iacub, Ricardo

Sentí, en la última página, que mi narración era un símbolo del hombre que yo fui mientras la escribía y que, para redactar esa narración, yo tuve que ser aquel hombre y que, para ser aquel hombre, yo tuve que redactar esa narración, y así hasta lo infinito.

JORGE LUIS BORGES

Introducción

Entre las teorías que ponen el eje en la noción de identidad, sus cambios y continuidades, sus procesos y elaboraciones, se destaca la Identidad Narrativa (Ricoeur, 1981; McAdams, 1985). Esta se basa en un conjunto de teorías, provenientes de la filosofía, los estudios literarios y lingüísticos y la psicología, que se apoyan en el paradigma narrativo.

Esta teoría tiene dos ejes centrales. Por un lado, permite comprender y explicar los modos en los que un sujeto evalúa los cambios que producen discrepancias en la identidad, y por el otro, las formas de elaboración narrativa que otorgan un sentido de coherencia y continuidad. Movimiento psíquico que permite reconocer la discordancia, o refiguración, al tiempo que promover la concordancia, o configuración.

La configuración tiene como objetivo resolver las discrepancias que generan incertidumbres y temores a partir de creencias que nos permitan alcanzar el bienestar, las cuales se articulan con bienes y valores propios de un determinado momento histórico y de las apropiaciones singulares que se suceden en el sujeto.

Las variantes por las que se promueve la concordancia dan cuenta del uso de identidades retrospectivas, como la que se produce en la reminiscencia, de tipo prospectivas, como las que conforman las diversas teleologías, o en las variantes de contextos significativos, sedimentadas en las experiencias de personas o espacios relevantes.

La integración de causalidades requiere de conceptualizaciones de muy diverso orden para explicar la complejidad de fenómenos que inciden en la trama de la identidad. Esta dinámica, que pone el acento en el modo en que un sujeto elabora una continuidad identitaria en el tiempo, se vuelve propicia para el comprender los cambios de etapas vitales, entre ellas, el proceso de envejecimiento y la vejez.

1. La identidad narrativa

La identidad es una dimensión de la práctica (Ricoeur, 1999) o procedural (Gubrium, 2001), en la medida en que enfatiza la incidencia del presente como categoría de análisis ya que la integración de la experiencia solo toma lugar a través de los cuadros actuales de comprensión (Kaufman, 2000). Lo que no implica desconocer otros niveles de causalidad (rasgos de personalidad, incidencias biológicas, entre otras), sino que se componen en este marco de significación.

La identidad narrativa aparece en un movimiento pendular y dialéctico entre lo discordante y lo concordante, lo incoherente y lo coherente. Por esta razón, Ricoeur (1999) aborda la cohesión de una vida como un momento dentro de una dinámica de permanente mutabilidad, y McAdams (1985, 1997) sostiene que la función es organizar y dar mayor coherencia al conjunto de la vida, la que de otro modo se presentaría fragmentada y difusa.

La integración de significados, o de versiones del sí mismo, ofrece un sentido de unidad que posibilita ver al sujeto como un todo coherente en el espacio y el tiempo y con un propósito, donde se articula el presente como una progresión lógica desde el pasado y orientada hacia el futuro (McAdams, 2001).

Esta concepción de la identidad, pensada como un momento entre lo disperso y lo unido, entre el sinsentido y el sentido, supone un tipo particular de sujeto. Ricoeur (1999) lo concibe como alguien que lee su vida como si fuera otro, al mismo tiempo que la escribe, y en ese movimiento de lectura y escritura se produce una transformación de la representación que tiene de sí.

Hermans (1996) sugiere que la identidad narrativa es semejante a una polifonía, o a una novela con muchas voces, o lo que también es dable considerar, muchos sí mismos, que en cierta medida generan “momentos de integración”, encontrando en el cambio y la dinámica entre voces una continua conversación entre los mismos. De igual manera, las historias (que los sujetos refieren) se construyen en relación a determinadas audiencias, así como ciertas situaciones llaman a determinados tipos de relatos. Estos emergen en la dinámica de las conversaciones y dentro de relaciones sociales, y en cada sociedad se privilegian diferentes tipos de relatos y relatores (McAdams, Josselson y Lieblich, 2007)

Danto (1965: 132) sostenía que “toda narración es una estructura impuesta a los acontecimientos que los agrupa unos con otros y excluye a otros como si carecieran de pertinencia”. De esta manera, remarca el impacto que las narrativas tienen sobre los hechos y el margen de determinación que contiene la narración sobre el sujeto.

Bruner (2003) define al “pensamiento narrativo”³¹ como el medio por el cual el sujeto se cuenta historias a sí mismo y a los otros. La narración de historias implica una construcción de significado que otorga sentido a la experiencia. “Las historias hacen menos sorprendente, menos arcano, lo inesperado, le dan un aura análoga a la realidad” (pág. 126).

En esta línea, Cohler (1993) define la narrativa como una secuencia de hechos en la que resulta imprescindible: que las personas aparezcan como actores; que el análisis de la situación sea realizado en términos de un guión interno o línea argumental y no por una realidad extralingüística; que provea puntos de conexión entre lo excepcional (lo no esperado o conocido) y lo común, volviendo habitual lo inhabitual; y por último, que muestren alguna cualidad literaria o dramática o de tensión relativa a un problema que tiene que ser resuelto.

Es por ello que al interior de esta perspectiva se utiliza la noción de figuración o de representación del sí mismo para dar cuenta de los modos en que un sujeto se concibe, se ve y se comprende como tal, tanto por sí mismo como por el otro. Por esta razón, McAdams, Josselson y Lieblich (2007) usan este término para hacer referencia a las historias que la gente cuenta sobre sí cuando son definidos por sí mismos o por los otros.

Bruner (2003) considera al “pensamiento narrativo”³² el medio por el cual el sujeto se cuenta historias a sí mismo y a los otros. La narración de historias implica una construcción de significado que otorga sentido a la experiencia. “Las historias hacen menos sorprendente, menos arcano, lo inesperado, le dan un aura análoga a la realidad” (pág. 126).

2. La fragilidad identitaria

El sujeto “edifica su identidad a partir del reconocimiento del otro, de los otros y de lo otro, que de alguna manera lo constituyen” (Begué, 2003: 229) y le brindan niveles de seguridad que vuelven posible el manejo de un entorno que de otra manera podría resultar incierto y atemorizante.

Las variaciones en la identidad, relativas a las diversas posiciones que enfrente el sujeto ante el otro o lo otro, promueven experiencias de fragilización de las figuraciones identitarias. Estas variaciones tienen una particular gravitación en las crisis vitales, donde el pasaje a una nueva etapa pone en cuestión la continuidad de la figuración del sí mismo, pudiendo producir una “ruptura biográfica” o narrativa debido a que el sujeto siente que su nueva identidad es desconocida, negativa o estigmatizada.

³¹ Bruner contrapone dos modalidades de funcionamiento cognitivo o de pensamiento: la paradigmática, o lógico-científica, y la narrativa.

³² Bruner contrapone dos modalidades de funcionamiento cognitivo o de pensamiento: la paradigmática, o lógico-científica, y la narrativa.

Estos cambios en la propia figuración producen evaluaciones entre las diversas representaciones temporales del sí mismo, de sí y de los otros, o de sí, con respecto a las expectativas sociales, intentando promover resoluciones positivas a ciertos momentos de padecimiento subjetivo.

Staudinger (2001) calificó a estas evaluaciones como procesos de “reflexión vital”, que surgen en situaciones en las que se requiere elaborar lo novedoso o las encrucijadas vitales, tratando de hallar resoluciones que den mayor coherencia personal y seguridad y promoviendo nuevas formas de posicionamiento ante un nuevo contexto vital.

Por su parte, Arciero (2009: 162) sostiene que “los cambios inesperados en el ciclo vital coinciden con etapas de transición, en las que el sistema aumenta los grados de variabilidad, de inestabilidad y de susceptibilidad a las perturbaciones, hasta la generación de una nueva configuración global”.

Es allí donde se evidencia el carácter figurativo del personaje que encarnamos³³ y donde resulta necesaria una serie de procesos reflexivos que organicen el sí mismo, brindándole un nuevo sentido de identidad que dé unidad y propósito (McAdams, Josselson y Lieblich, 2007).

2.1. La refiguración

Esta noción alude al cambio en la figuración a través de nuevas categorías narrativas desde la que se pensaba el sujeto. Las refiguraciones ponen en cuestión el quién o el autor de la acción o del relato. Es allí donde el sujeto se siente interpelado por el nuevo contexto de significación o circunstancia vital y requiere una reelaboración identitaria.

En nuestro caso, resultan especialmente relevantes estas nociones por las importantes experiencias que marcan diferencias del sí mismo, que pueden aparecer como no intencionadas, vividas como exteriores al sujeto y no deseadas y en donde la asignación de “ese quién” (ser viejo) puede devenir una categoría negada o mortificante.³⁴

El “síndrome del nido vacío” o la jubilación pueden ser, aun cuando no resulten demasiado generalizables, experiencias que modifican la figuración que se tenía de sí mismo, de los roles y posiciones que habían ocupado hasta ese momento y una demanda de un ¿quién soy ahora? o ¿quién debería ser?

Cuando cumplí los 65, la Corte me comunicó que debía acogerme al retiro obligatorio. Luego se prolonga por una resolución de la Cámara de Diputados hasta los 70. Cuando cumplí 70, me llamaron y me dijeron verbalmente que si no me jubilo lo hacían de oficio [...] Es un cambio fundamental, porque tenés jerarquía, sos un personaje, para poder hablar con vos los abogados y los profesionales piden entrevista en mesa de entradas y yo decidía si les daba entrada o no. [...] Todo el día con profesionales y de la noche a la mañana se corta (Luis, 72 años).¹

En este caso, el haberse jubilado aparece como una categoría a partir de la cual el sujeto se sitúa en relación a los otros desde un espacio diferente de valoración y poder. La pérdida de aquel lugar asociado con la posesión y la identidad, el “tener jerarquía”, y el “ser un personaje”, lo deja sin ese bien que da forma a su sí mismo o al “quién soy”.

La modalidad temporal en la que transcurre este cambio resulta curiosa, ya que a pesar de haber tenido cinco años para avizorar su jubilación, la referencia de un corte es “de la noche a la mañana”, evidenciando lo imprevisible, y aun, lo inelaborable de esta situación.

El cuerpo es uno de los contextos donde se producen los cambios más resonantes, en tanto es un espacio de reconocimiento social e individual y un recurso de afrontamiento. Por un lado, el cuerpo viejo marca discordancias con el cuerpo de la juventud, significados unos como cuerpos negativizados, y los otros como idealizados socialmente. Por otro lado, se produce un cambio biológico en los movimientos, las sensaciones, las capacidades que modifican los tiempos y los recursos para enfrentar la vida cotidiana y dar forma al sí mismo. En el marco de una entrevista de investigación, surge una demanda (percibida por el sujeto) que abre una nueva perspectiva de sí. Ante la pregunta acerca de cómo se ve el cuerpo, María responde:

Mal, mal, claro por ejemplo, todos me dicen qué piel que tenés, pero en los brazos...(se toca) la veo floja acá. [...] yo cada vez me encuentro rayitas, qué esperás María, yo tengo 70, ¿qué voy a esperar, la cara de una de 25?, a todo el mundo le llega (María, 72 años)
(Iacub, 2006b).

En esta frase podemos notar la refiguración que se establece al pensarse dentro de una categoría narrativa (concepción social acerca del cuerpo envejecido) que limita y escinde su propia figuración. Proceso que se establece particularmente con el cuerpo viejo, ya que nuestra cultura carece de representaciones positivas que permitan una figuración deseable. Por ello, notamos cómo, ante la demanda del otro, vuelve a surgir una refiguración que no halla *quién* organice el sí mismo. Observamos que se invoca como si lo hiciese otra persona (“qué esperás María”), y en un deslizamiento entre “yo tengo 70” hasta “a todo el mundo le llega”. De esta manera, podemos notar la difícil aceptación de ese cuerpo que aparece como rechazado y que se exterioriza a fin de defenderse de una figuración del cuerpo que podría negativizar o estigmatizar su identidad.

La dificultad de organizar una identidad como viejo se expresa en una escisión de sí, manifestada de modos muy curiosos.

A veces sí, cuando tengo que hacer algo y me faltan las fuerzas, entonces ahí viene que me siento bien de ánimo por dentro porque quiero hacerlas, pero las fuerzas no me dan, o uno lo nota que está desgastado (María Marta, 76 años).

Me ven otra persona, como envejecida [...]. Cada vez más, cada vez más tenía otra cara, ahora tengo otra cara (Golde, 90 años.)

Ya no me reconozco. Me miro poco al espejo, y creo que tengo siempre la misma cara, y cuando voy por la calle y me veo en una vidriera y digo ¿quién es esa señora? (Juana, 89 años).

En estas viñetas (Iacub, 2006), emergen puntos de vista disímiles aunque con un mismo denominador: **la dificultad de reconocimiento personal**. El quien aparece escindido entre el que puede y no puede, entre el mismo y el otro. Dificultad que puede promover un sentimiento de **inconsistencia** y de **vacío** (Cohler, 1993).

2.2. La configuración

Esta noción implica la tarea de aprehender como un todo, circunstancias discontinuas y no coherentes, dándole un sentido que vuelva seguible y comprensible un conjunto de actos, hechos o sucesos, a través de un orden de causalidades estructurados en base a una orientación relativa a un fin prometido (Gallie, 1964).

Bandura (1982) y Gergen (1977, 1982) señalan que, aun cuando el azar juegue el mayor rol en la determinación del cambio a través del tiempo, la función de la narrativa es restaurar esos acontecimientos azarosos con sentidos que den al presente recordado un curso de vida coherente e integrado, generando de esta manera un incrementado sentido de bienestar (Cohler, 1993).

La configuración aparece como la respuesta de cierre a la refiguración, la cual tendrá diversas modalidades y niveles, que van desde formas fragmentarias hasta las más consolidadas.

En las siguientes viñetas encontramos la misma escisión, aunque organizada a través de un sentido de identidad personal, ubicado en lo mental, que parece centralizar el quién, lo que de otra manera aparecía difuso y escindido.

Me han cambiado físicamente, por supuesto, pero Salomón no cambió (Salomón, 76 años).

Por momentos siento que ya no soy la misma, me veo las manos, la cara... pero pienso en cómo viví mi vida, cómo llegué a formar mi familia, la ilusión que me dan los nietos y siento que las cosas no cambiaron tanto (Mabel, 78 años).

No me va a ganar tan fácil. Primero: caminar y caminar. O sea, camino si llueve, si no llueve, si hay viento, si hace calor, para mí no hay que ver al cielo para caminar (Gerardo, 86 años).

En este proceso, el sujeto puede verse o concebirse con una representación más clara y objetiva de sí, más allá de la escisión que se sostiene o que emerge en confrontación con la misma.

Ciertas configuraciones requieren una directa dependencia con un relato que brinde significados al ser y que por lo tanto permita asumir esa representación, así como contar con otro u otros que lo validen. Por esta razón, el relato y el otro se vuelven soportes de identidad, y solo allí el sujeto puede sentirse con una figuración de sí más clara y estable.

Esta organización que brinda unidad a través del sentido puede aparecer en relación a una pareja o a nuevos roles y contextos en los que interactúe.

En este momento, otras personas como yo, de mi edad, están sentadas, no hacen nada, que no sé si no quieren vivir más. La verdad que yo desde que estoy con O. soy otra cosa. ¿Por qué? Otra persona, porque me siento libre, no tengo que estar dependiendo de mis hijos o de mi nieta (María, 72 años).

La escisión se produce en este caso entre los otros viejos y ella. El estar en pareja le brinda un sentido a su vida, donde deja de depender de sus hijos y nieta para ganar libertad, agregaríamos rumbo y dirección, de las que antes carecía y por ello dependía.

[Desde que vengo al Centro de Jubilados] es como que salí de un pozo en el que decía: ya terminó mi vida, no tengo nada más por hacer. Pero aquí encuentro que sí me quedan cosas por hacer y me doy cuenta que puedo (María Elena, 68 años, cit. por Iacub, 2001: 90).

En este caso, el Centro de Jubilados posibilita una salida de un espacio cerrado, sin expectativas ni futuro. El grupo provee recursos que por la vía de la identificación toma para sí y recupera un margen de posibilidad y fundamentalmente de sentido.

Las últimas viñetas permiten captar la importancia de un orden identitario que saca al sujeto de la remisión pasiva al pasado o a la inactividad, a través de otro (pareja), de un sentido socialmente privilegiado (lo espiritual mental) o de un contexto (el Centro de Jubilados).

Antes de venir pensaba en lo mío, en cómo crié a mis hijos, si hice bien o hice mal, preguntándome todo el tiempo ¿por qué? Todos eran por qué, y de ahí no podía salir, y acá salí, porque ocupé mi mente en otras cosas, cosas con vida. Así también el poder ver que venían otras personas y poder ayudarlas me hizo sentir muy bien (María Elena, 68 años, cit. por Iacub, 2001: 90).

En esta viñeta, María Elena encuentra una razón en el movimiento y satisfacción actual que sitúa la diferencia entre las cosas con vida actuales, frente a las cosas muertas de su pasado, estableciendo una temporalidad de un “antes” con preguntas sin respuesta, a un “presente” con actividad y ayuda al otro. Asimismo, el constatar la capacidad de ayuda a otros permite que se vuelva un elemento que reafirma y legitima su transformación.

Este proceso configurativo requerirá de diversos modos de elaboración que permitan a las personas de mediana edad y viejos darse continuidad, coherencia y posibilite restablecer un sentido ante ciertos límites que se presentan como disruptivos o discrepantes a medida que avanza el envejecimiento.

La mayor conciencia de la propia finitud, que surge entre la mediana edad y vejez, implica la posibilidad de pérdida de un proyecto de vida, o de un horizonte de futuridad (Vigo, 1997). Es decir, el enfrentarse con la limitación temporal puede producir un aplastamiento de todo proyecto que deje al sujeto en una vivencia de encierro y limitación, aunque también puede resultar en una mayor inteligibilidad de la propia vida como una unidad con sentido, lo que Ricoeur (2008) considera como la forma suprema de la sabiduría trágica o lo que Carstensen (1995) augura como la posibilidad de una mejor selectividad.

Esta modalidad configurativa posibilitará restablecer una representación de sí mismos más equilibrada, donde los cambios puedan ser procesados y donde la vivencia no sea de ruptura y pérdida, que facilite una mayor integración de sí y permita elaborar un futuro posible (aunque sea un día o en la proyección trascendente).

La función narrativa tendrá como objeto cohesionar una representación del sí mismo a lo largo de la vida, a través de volver concordante lo que era discordante y volver continuo lo que resultaba discontinuo.

Por esta razón, es que el relato tiene dos funciones esenciales (Ricoeur, 1990):

- 1- brindarle una continuidad narrativa a la dimensión temporal de la vida.
- 2- encadenar historias discontinuas de la propia vida que dificultarían reconocer un sentido de identidad.

Ricoeur (1985: 435) sostenía que “la temporalidad no se deja decir en el discurso directo de una fenomenología sino que requiere la mediación del discurso indirecto de la narración”. La narración no es una simple enumeración, en un orden serial o sucesivo, de los incidentes o acontecimientos, sino una estructuración que los transforma, en un todo inteligible. La configuración de una sucesión, es la que actúa como mediadora entre el tiempo como paso, sucesión de instantes, al tiempo como aquello que pasó en ese momento. Así podemos anudar el orden narrativo con un tipo particular de temporalidad (Cassarotti, 1999).

Ricoeur (1984) considera que el relato es una lucha entre la concordia y la discordia, en donde se confronta la concordancia discordante del relato y la discordancia concordante del tiempo. Esto lleva a que la vida de un sujeto, observada en un único momento, aparezca como el campo de una actividad constructiva en donde este se convierte en narrador de su propia vida sin ser totalmente el autor. La historia personal, en tanto narrativa, es el fruto de tal organización.

En este punto, la identidad narrativa, tanto de los individuos como de las comunidades, podría considerarse el producto inestable de la intersección y el entrecruzamiento entre la historia y la ficción. Porque el sujeto, en su búsqueda de continuidad y coherencia, requerirá de un relato que sostenga dicha necesidad, y para ello se realizarán múltiples interpretaciones de la historia, lo cual redundará en una historia ficcionada.

La ficción no implica verdad o falsedad, sino elucubraciones o versiones diversas de un mismo hecho o historia de vida. La verosimilitud de la historia permitirá darle continuidad y coherencia a la situación y circunstancia actual del sujeto.³⁵

Es importante considerar que la ficción se asocia con el modo en que se procesa la información. Cada nueva experiencia nos lleva a reevaluar toda la trayectoria vital (Coleman, 1999) desde un nuevo eje, lo cual promoverá secuencias de significados diversos o, para el caso, nuevas versiones acerca del sí mismo. La noción de resignificación alude tanto a las modificaciones de los significados previstos, como al desplazamiento de los referentes del relato.

Es así que a través del relato se configura la identidad del sujeto a lo largo del tiempo, lo cual implica una construcción que requiere de una historia contada, que encuentra en la trama, la mediación entre la permanencia y el cambio, así como la articulación entre la concordancia, en tanto principio que rige la disposición de los hechos, y el reconocimiento de las discordancias, que lo cuestionan. Es por ello que la configuración mediará entre las concordancias y las discordancias, regulando siempre de un modo móvil la elaboración de la trama (Ricoeur, 1999).

La concordia tendrá que ver fundamentalmente con la posibilidad de dar coherencia a la propia narrativa, lo cual implica cierto grado de consistencia entre los elementos que componen el relato, es decir nexos de continuidad y causalidad; compatibilidad con ciertos patrones culturales, y expectativas sociales en relación a la edad, el género, u otras (Bluck y Habermas, 2000; Villar, 2003)

³⁵ Para Starobinski (1974), el valor autorreferencial del estilo remite al momento en que el yo escribe, lo cual constituye un límite para hablar de fidelidad en la reproducción del pasado.

De esta manera, podemos pensar que la identidad narrativa es la resultante de las múltiples transformaciones que establece un sujeto sobre su identidad con base en formas y regulaciones objetivas que tienen las narraciones en nuestra cultura.

El sí mismo no se conoce de un modo inmediato, sino indirectamente, mediante el rodeo de toda clase de signos culturales, lo cual determina que toda acción se encuentre simbólicamente determinada. De este modo, el conocimiento de sí consiste en una interpretación, mediante la cual se apropia del personaje, es decir, de sí mismo.

Para Arciero (2009: 157), la continuidad es una unidad de estilo, entendida como una franja de la existencia que vincula los tiempos de la vida y donde “estas aparecen como un conjunto de vistas sobre mi existencia que se concilian conforme a una íntima y especial unión”.

Ricoeur, tanto como Freud, consideraban que la inteligibilidad de la narrativa de la propia vida promueve el aumento de una experiencia de integridad y coherencia personal, lo cual redundaría en una sensación de bienestar subjetivo (Cohler, 1993). Cualquier forma de consuelo o alivio psicológico busca configurar la historia haciendo que los acontecimientos azarosos o disruptivos se conviertan en comprensibles y con sentido, lo cual no es ni más ni menos que la función de la narrativa.

El envejecimiento y la vejez, por diversas razones que aluden a la noción de finitud, de pérdida de roles, de prejuicios sociales, de modificaciones a nivel de la imagen corporal y de cambios en el cuerpo pondrán a prueba los lazos narrativos y podrán requerir un significativo trabajo de configuración que facilite la integridad de la identidad personal.

Walsh (2004: 87) señala que “la adversidad genera una crisis de significado y una ruptura potencial de la integridad personal. Esa tensión da lugar a la construcción o reorganización de nuestra historia de vida y nuestras creencias”.

3. Variantes configurativas de la identidad

Tal como habíamos señalado anteriormente, los procesos de configuración son modos y niveles de ordenamiento de la experiencia que le otorgan sentido y dirección y que suponen procesos de elaboración narrativa, que podría darle al sujeto continuidad y claridad reflexiva. “La identidad personal es un fenómeno que solo puede ser estudiado en el presente y la integración de la experiencia solo toma lugar a través de los presentes marcos de comprensión” (Kaufman, 2000: 103). Dichos marcos suponen un trabajo configurativo que demanda al sujeto diversas formas de procesamiento. Por un lado, distinguiremos los que se ordenan en planos temporales, ya sea en una retrospectiva del pasado, como en la reminiscencia, o en la prospectiva, en la conformación de promesas de futuro; o en el plano

contextual, lo cual implica la incorporación de espacios de significado para el sujeto, ya sea a través de personas, grupos, circunstancias o instituciones.

Cada una de estas se encuentra en permanente interacción, ya que lo retrospectivo y lo prospectivo son ángulos desde donde se piensa el presente y las variantes contextuales son los marcos en que se producen los significados y sentidos.

Finalmente, es importante destacar el carácter cultural de la configuración. En culturas denominadas tradicionales, por su fuerte estabilidad, donde la identidad personal está orientada a la permanencia (Arciero, 2009), los cambios a nivel de la identidad suelen ser evaluados en relación al sí mismo, es decir el sujeto suele pensar la relación del sí mismo anterior frente al actual, y cuyo modelo es el temporal reminiscente. Por el contrario, en modelos culturales como el posmoderno, altamente inestables y cambiantes, donde se demandan transformaciones permanentes a nivel de la identidad del sujeto con el fin de lograr mejores adaptaciones, se suelen producir configuraciones que indagan el pasado no para continuarlo, sino para recrearlo, así como también hallamos la pregnancia de los contextos de inserción en donde se resuelven las formas de la identidad.

Giddens (1991) brinda una perspectiva cultural muy original, ya que piensa que la modernidad tardía (o posmodernidad) requiere un ejercicio de arreglos temporales, donde la demanda de libertad a nivel de la identidad personal implica arreglárselas con el pasado para que no resulte determinante del sí mismo actual. Para ello, la escritura de un material autobiográfico funciona como un ejercicio correctivo y emocional de la experiencia.

Este proceso implicaría, según Giddens (1991), reconstruir el pasado con el objeto de anticiparse y adecuarse a las expectativas de futuro. En la actualidad, se desdeña el fatalismo de las culturas tradicionales, donde las personas aparecen como prisioneras de acontecimientos y situaciones preestablecidas e incapaces de someter sus vidas a sus propios criterios. En este sentido, el tiempo entra en diálogo para descubrir las coincidencias entre el yo actual y las perspectivas temporales, buscando ordenar una temporalidad acorde a sus intenciones y demarcando un control del tiempo, a través de zonas del yo que no guardan una relación tan cercana con los tiempos sociales. Esta concepción, cercana a la "irrelevancia de la edad" (Neugarten 1999) o a las borrosas delimitaciones posmodernas de la edad (Katz, 1996), permite que el sujeto obtenga mayores grados de control y por ello se habla de un tiempo personal donde es posible elegir en cualquier momento de la vida.

Asimismo, las creencias y relatos acerca de la vida y la muerte, las continuidades y discontinuidades darán lugar a la conformación de formas de configuración específicas.

El orden narrativo contiene una orientación ética (Arfuch, 2002) que determina valores de vida marcados por el heroísmo, la trascendencia, el desarrollo personal, la afectividad, el cuidado, comprensión, entre otros. Es decir, donde ciertos ideales marcan el registro de lo esperado para el sujeto en consonancia con valores y representaciones de época.

La figura del cronotopo, es comprendida como la correlación entre las relaciones de tiempo y espacio desde un punto de vista literario, donde emergen algunas metáforas, clásicas de la vejez, tales como “el viaje de la vida” o el “cierre de una historia”. Dichas figuras pueden aparecer como modelos esperables para imaginar la vida de los viejos³⁶.

La identidad pondrá en juego al sujeto en sus diversas modalidades temporales y sus contextos de significado, lo cual derivará en una construcción compleja y permanente.

3.1. El eje temporal

Los modos de integración identitaria en la vejez articulan de una manera decisiva la cuestión temporal, por toda una serie de discontinuidades que se presentan en la representación del sí mismo, entre las que se destacan la ruptura de la simetría temporal (Prigogine, 1973), en donde hay mucho vivido y menos por vivir, o en las discordancias entre el sí mismo pasado y el presente.

Erikson (1958) consideraba que el sí mismo requería de una continua perspectiva, tanto a nivel retrospectiva como prospectiva, y Cohler (1982: 207) sostiene que el sí mismo sería mejor comprendido como “la interpretación más consistente del pasado entendido desde el presente, del experimentado presente y del anticipado futuro”.

4. La Identidad Retrospectiva

*Solo volver a transitar aquel
camino hace que me descubra como persona.*

ARCIERO (2009: 11)

La noción de retrospectiva implica un ángulo de mirada del pasado desde un momento presente. Esta perspectiva resulta central, ya que, como sustantivo, plantea un examen, revisión, otra mirada, reconsideración, reevaluación, y como adjetivo supone una retroacción, un efecto retroactivo.³⁷

La reminiscencia y la revisión de vida son dos lecturas de un fenómeno que pueden producirse en el envejecimiento y la vejez ante situaciones disruptivas.

³⁶ La forma del viaje como cierre aparecen en Edipo en Colona, de Sófocles o en el Rey Lear de W. Shakespeare, se constituyeron en metáforas del recorrido que debería realizar un hombre para comprender y alcanzar su destino.

³⁷ Collins Thesaurus of the English Language – Complete and Unabridged 2nd Edition. 2002 © HarperCollins Publishers 1995, 2002.

Butler (1963) aborda esta temática a partir de la importancia del recuerdo o revisión de la vida de personas que se encuentran cercanas a la muerte, y que posteriormente será concebido con relación a la mediana edad y la vejez.

Este autor define el término de revisión de vida del siguiente modo:

Yo concibo a la revisión de la vida como algo que ocurre naturalmente, es un proceso mental universal caracterizado por un progresivo retorno a la conciencia de experiencias pasadas, y, particularmente, el resurgimiento de conflictos no resueltos; de esta manera, esas experiencias y conflictos revividos pueden ser reconocidos y reintegrados (Butler, 1963: 66).

La revisión de vida, señala Merriam (1995), es la reorganización de las experiencias pasadas, en donde tanto el pasado como lo revisado son reconocidos, observados y reflejados sobre el sí mismo. Butler (1963: 68) señala que “No es un proceso ordenado, sino que puede aparecer como pensamientos olvidados e insignificantes acerca de uno mismo y sobre la historia personal, así como sueños y pensamientos altamente visuales o claros y/o imágenes fijas en el espejo”.

La tesis de Butler es que no se trata de una respuesta biológica y psicológica frente a la muerte, sino que solo en la vejez se tiene la experiencia del sentido del entero ciclo de vida, lo cual implicará una mayor conciencia de la muerte y el comienzo del proceso de revisión de la vida “como un modo de acercamiento a la disolución y la muerte” (Butler, 1974: 534).

La revisión de vida puede dar resultados positivos o negativos, que pueden producir candor, serenidad y sabiduría y/o expiación de la culpa, resolución de conflictos intrapsíquicos y reconciliación de los conflictos familiares (Butler y Lewis, 1982: 326), o puede devenir en desórdenes de tipo depresivos cuando existe una incrementada rigidez (Butler, 1963: 69).

Aun cuando la revisión de vida ocurre en diversos grupos de edad, el énfasis por poner la vida en orden es más intenso en la vejez (Umpierre Pescador, 2007).

Los múltiples cuestionamientos acerca de la universalidad planteada por Butler llevaron a nuevos considerandos acerca de la revisión de vida, donde se puso el eje en la influencia cultural que tiene este tipo de modalidad del recuerdo.

Marshall (1980) observa que solo sucede en Occidente, porque se focaliza sobre el individuo y por ciertas maneras de concebir el envejecer, incluso considera que habría diferencias entre las diferentes cohortes que vivieron en el siglo XX (Merriam, 1995).

Por su lado, Moody (1988) piensa que debido a las imágenes negativas del envejecimiento que existen en nuestra cultura, la revisión de vida puede ser vista como un esfuerzo proactivo y político que ayuda a las personas mayores a darle una voz para producir un

cambio, mientras que Tarman (1988) arguye que puede ser empleado para incrementar el estatus individual en la interacción social.

La perspectiva de Cohler (1993) resulta muy significativa, ya que puede realizar una intersección entre ambas lecturas. Por un lado, señala que el bienestar se asocia con la preservación del significado de una historia de vida coherente y con propósitos, mientras que la imposibilidad de mantener dicha coherencia lleva a un sentimiento de inconsistencia y de vacío,³⁸ el cual se vuelve particularmente presente en momentos dramáticos, como puede ser una intervención de alta complejidad, aunque también puede ser concebible en situaciones de crisis que ponen en duda el significado y sentido del sí mismo. Sin embargo, a esta lectura le agrega otra de orden cultural en la que observa un quiebre de la coherencia del sujeto propio de la modernidad, ya sea por la secularización que describe Weber, la cual produce una nueva perspectiva del sujeto en relación a la vida y la muerte, y por otro lado, por la razón instrumental planteada por Marx, ya que se pierde la relación del producto y el fruto del trabajo. Estos cambios culturales y sociales traerían aparejados una preocupación mayor por la coherencia y la narrativa personal. La construcción de la historia de vida toma un sentido particular con la modernidad, donde el sujeto se convierte en protagonista de una historia altamente personal, narrada de una manera lineal, lo cual es un rasgo propio de la civilización occidental (Cohler, 1993).

Esta perspectiva cultural nos lleva también a pensar de qué manera el sujeto posmoderno conforma una narrativa de integridad en la vejez a través de los formatos disponibles que ofrece esta sociedad. El relato del sí mismo, o ciertas lecturas del viejo contador de historias, es un modelo contingente que no necesariamente debería continuarse. Hoy notamos relatos de sí más fragmentarios, asociados a múltiples marcos institucionales en donde se desenvuelven los adultos mayores, que generan una variabilidad de lecturas del sí mismo. De esta manera, se anuda la necesidad creciente de “tener una historia de vida aceptable” de acuerdo a los criterios propios de cada cultura.

La “Reminiscencia” es un concepto más amplio que el de “Revisión de Vida”. Alude a la retrospectiva espontánea o motivada del sí mismo en el pasado (Bluck y Levine, 1998) y es un proceso reflexivo a través del cual el individuo es capaz de definirse o redefinirse introspectivamente.

Este modo del recuerdo, como las historias de vida o las autobiografías, permite la confrontación rememorativa entre el que fui y el que ha llegado a ser. La posibilidad de ver

³⁸ Resulta importante tener en cuenta que en el Medioevo las producciones artísticas eran anónimas, ya que el sujeto pensaba que la autoría resultaba inspirada en Dios. También es destacable que en tribus africanas existen narrativas comunitarias en donde la dimensión de sujeto no es sin su comunidad, así como la linealidad occidental que brinda un curso temporal específico a las vidas humanas tampoco es común a todos los pueblos, ni en los diversos momentos históricos de Occidente.

al “Sí mismo como un otro” (Ricoeur, 1991) es un separador que otorga claridad reflexiva al sujeto, que posibilita hallar nuevas correspondencias de identidad entre el sí mismo pasado y el actual.

Bajtín (1982: 134) sostiene la noción de “valor biográfico” como un ordenador de la vida misma (del otro y del sí mismo), ya que otorga comprensión, visión y expresión de la propia vida.

Por su parte, Parker (1995) sostiene que se produce una búsqueda de coherencia y significado a través de la memoria en un ambiente social presente que pretende lograr correspondencia con los recuerdos de eventos pasados. Esto se puede llevar a cabo de manera intrapersonal o interpersonal, es decir a través de hablar con otros (internos o externos) sobre el pasado, en que las vidas adquieren la apariencia de tener orden y significado.

Este orden y significado, articulado a través de las diversas temporalidades, permite hallar un sentido, entendido como un “hacia dónde” o un “para qué”, advirtiendo los cambios, los límites y sabiendo qué nuevos lugares o roles resultan deseables y posibles.

Una de las formas de la reminiscencia es la nostalgia³⁹ (Salvarezza, 1998), ya que supone un recordar doloroso. La memoria como posibilidad de reconstrucción positiva falla y es por ello que aparece la sensación de vulnerabilidad por no haber alcanzado los objetivos esperados y la sensación de que ya no hay tiempo para realizarlos. Esto suele resultar en ansiedad, depresión y tensión con las nuevas generaciones.

Molinari y Reichlin (1984-1985: 85) entienden a la reminiscencia como:

una acción deliberada para consolidar y redefinir la identidad propia ante las experiencias de envejecimiento. Este proceso establece un sentido de continuidad con el yo conocido previamente. Cuando las experiencias tienen impacto negativo en el yo, recordar puede contribuir a redefinir el sentido propio a la luz de logros previos. Rememorar eventos puede operar adaptativamente para ayudar a manejar pérdidas de la edad.

Asimismo, Tarman (1988: 187-188) sugiere que “le sucede más intensamente a algunos y que una vez que los individuos le han dado significado a sus vidas el sujeto puede enfrentar la muerte con mayor facilidad, la reminiscencia puede disminuir la ansiedad posibilitando una personalidad más integrada”.

³⁹Aún cuando Salvarezza divide dos modos del recuerdo, el positivo, al que denomina “reminiscencia”, y el doliente, llamado “nostalgia”, en este caso se ubicará a la nostalgia en el contexto de la noción de reminiscencia para seguir con el sentido con el que actualmente se lo refiere.

Woodward (1997) encuentra en la reminiscencia, o en el valor del recuerdo, la figura del objeto acompañante pensada por Winnicott (1982), ya que aparecería como un sostén en situaciones penosas, en las que el sujeto no halla un espacio simbólicamente propio, ante las variables condiciones de ciertos procesos de envejecimiento. Por ello resulta válido citar a Heidegger (Zahavi, 2003) cuando sostenía que reflexionar es un modo de aferrar-se, más que comprenderse. O podríamos pensar que ambos procesos se imbrican.

4.1 Las funciones de la reminiscencia (Watt y Wong, 1991)

Narrativa: busca la descripción de hechos del pasado con el propósito de transmitir información o brindar datos biográficos. Se realiza a través del recuento de anécdotas, datos y hechos del pasado sin hacer hincapié en los juicios valorativos.

Transmisiva: se caracteriza por transferir conocimientos adquiridos a lo largo de la vida, que incluyen valores éticos y morales y la herencia cultural.

Instrumental: es recordar metas y objetivos del pasado y el modo en que se llevaron a cabo, reconociendo sus dificultades y sus soluciones para aplicarlas a situaciones problemáticas del presente. Se manifiesta cuando la persona se esfuerza por manejar situaciones difíciles, resolver dificultades en el presente y se asocia con la posibilidad de encontrar soluciones y búsquedas de desarrollo personal.

Integrativa: es un proceso en que el individuo intenta encarar los eventos negativos del pasado, resolver conflictos, articular las discrepancias entre lo real y lo ideal, identificar patrones de continuidad entre el pasado y el presente, encontrar significado y valor a la vida que se ha vivido para lograr significado y conciliación con el pasado.

La reminiscencia integrativa conlleva el proceso de acoger el pasado como significativo y valioso, recordar lecciones penosas que han contribuido a valores y significado, aceptar experiencias negativas e integrarlas con el presente y alcanzar un sentido de coherencia entre el presente y el pasado. Sus productos principales son: la aceptación propia y de otros, la tranquilidad que brinda la resolución de conflictos y reconciliación, sentido añadido a la vida y al valor propio, así como la relación positiva entre el pasado y el presente.

4.2. Efectos de la reminiscencia

Diversas investigaciones hallaron la relación entre el trabajo reminiscente y la salud física y mental. El mayor control sobre el sí mismo que se produce deriva en una mejor capacidad de adaptación (Cappeliez y O'Rourke, 2006). En la medida en que promueve un sentimiento

más positivo del sí mismo, mejora la resolución de problemas actuales, posibilita la preparación a la muerte y refuerza el sentimiento de coherencia del sí.

Según Umpierre Pescador (2007), la reminiscencia puede suscitar una evaluación positiva del sí mismo, integración de las vivencias positivas y negativas del pasado y del presente, responsabilidad por lo realizado y un bajo nivel de victimización. Mientras que en aquellos que no alcanzan una reminiscencia positiva puede aparecer ansiedad, culpa, desesperación y depresión, estados de pánico exacerbados, rumiación obsesiva y aislamiento social, que se manifiestan generalmente como síntomas de inadecuación, lamento ante la brevedad de la vida, oportunidades perdidas o haber errado o cometido faltas con los otros.

5. La Identidad Prospectiva

La definición de prospectiva alude a lo relativo al futuro y al conjunto de análisis y estudios sobre las condiciones de la realidad futura con el fin de anticiparse a ello en el presente (RAE, 1947), lo cual vuelve a indicar, como en la retrospección, una anticipación desde el presente de alguna promesa de futuro.

En la mediana edad y en la vejez, la perspectiva de la finitud o del conjunto de finitudes que se hacen presentes generan que el sujeto deba resolver cuestiones identitarias que fragmentan la unidad de sí a futuro.

Markus y Nurius (1986) sostienen que el futuro ofrece la más clara visión del sentido del sí mismo, donde el tiempo y el envejecimiento toman forma, significado y dirección, por las esperanzas, los miedos y los objetivos del presente individual. Lo que anteriormente se designaba como los posibles sí mismos.

Taylor (1996: 27) sostiene que “la identidad no solo es cuestión de genealogía, sino de teleología”, dando cuenta de la importancia que obtienen los objetivos y bienes a los cuales adherimos para transformar la identidad.

La identidad prospectiva se define entonces por aquellas teleologías o conjunto de fines que permiten anticipar la dimensión de futuridad de un sujeto, entre las que se destacan la construcción de una proyección de sí a través de un sentido o propósito de vida, la trascendencia y la transmisión. Cada una de estas resulta, y a su vez participa, de una serie de ideales que la modelan según ciertos códigos culturales. Desde las formas de sentido personal y social, la trascendencia religiosa, en lo familiar y comunitaria, o la transmisión de una cultura, de intereses y valores personales.

Según una investigación realizada en EE.UU. por Ryff y Singer (2002), se encontró que los adultos mayores tienen un sentido de desarrollo personal y propósito vital menor que los de otras edades. Por ello, una de las nociones que se presenta como más significativa a nivel de la proyección de un sujeto en su horizonte de futuridad (Vigo, 1997) es la conformación

de sentidos, en tanto promesa de significados personales y rumbos a seguir, dándose una continuidad en el futuro.

La noción de sentido puede ser definida como el conocimiento de un orden que otorga coherencia y propósito a la propia existencia, persiguiendo objetivos y metas, que brinden una sensación de valor o utilidad personal y promuevan una mayor satisfacción vital y autoestima, o lo que Krause (2009) sintetiza como el fuerte sentido de un propósito en la vida.

La continuidad de la identidad se produce a través de la anticipación referida al *telos*, ya sea en su realización o en su búsqueda. El ser humano es autotélico (Orwoll y Perelmuter, 1994), es decir, requiere y genera sus propios objetivos o ideales que le permiten dotarse de un sentido que organice su vida a futuro.

Este sentido brinda un horizonte de futuridad que permite dar cuenta de lo impredecible y de la inseguridad frente a lo que viene, a través de un incrementado control de sí que se manifiesta en una mayor previsión y manejo del contexto. En este punto, el proyecto de vida representa una unidad de sentido.

En esta línea, Vigo (1997: 194) señala que:

una vida en la que el agente se proyecta como una cierta totalidad de sentido consiste, en definitiva, en un cierto intento por configurar la praxis y el tiempo de la praxis con arreglo a una representación ideal de la vida buena. Se trata, dicho de otro modo, de una cierta apuesta que se realiza y, en definitiva, también se decide en el tiempo mismo y bajo condiciones del devenir, la variabilidad y la contingencia.

Es la perspectiva de cierto fin el que permite jerarquizar y articular la identidad narrativa. El proyecto, la trascendencia y la transmisión son formas de darle continuidad al ser, relativas a variantes culturales que sostienen la ficción de permanencia y de la previsibilidad con fuerte arraigo en la condiciones culturales propias de una época.

5.1. El proyecto

Este término hace referencia al conjunto de deseos, necesidades, valores e intereses que logran una determinada planificación, con el fin de lograr un objetivo vital que permita dotar de sentido la expectativa presente de futuro.

Tal como fue señalado anteriormente, Markus y Nurius (1986) consideraban que los “posibles sí mismos” eran esquemas orientados a futuro, que resultaban indispensables para poner en acción al sí mismo. En la misma línea Aulagnier (2007) define el proyecto identificador como un modo de sostén del yo a través de darle un sentido al porvenir, así como reelaborando su historia.

Las elecciones que se produzcan pueden ser variables y quedar sujetas a demandas propias de ciertos momentos socio-históricos; a factores subjetivos, o a condicionamientos físicos.

En la actualidad existen una serie de propuestas para los adultos mayores que posibilitaron que se consolide una demanda asociada al mantenerse activo y con una vida social más amplia. Sin embargo es importante rescatar la conformación del proyecto como una vía que vincula al sujeto y a la condiciones de posibilidad que se produzcan en ese entorno. Sabiendo que el proyecto afirma un sentido, aun en su contingencia y variabilidad.

5.2. La trascendencia

Es un término que hace referencia a una metáfora espacial, en tanto implica pasar de un ámbito a otro, atravesando el límite que los separa (*trans*, más allá, y *scando*, escalar). Es por ello que esta noción permitió desarrollar complejas construcciones relativas a la posibilidad de saltar espacios del sí mismo a través de conceptos más abstractos.

Las bases filosóficas aluden a una remisión del ser a una conciencia universal, las religiosas se asocian a una perspectiva escatológica del ser y las culturales a la continuidad del sí mismo en el recuerdo de los otros, en obras trascendentes o conciencias universales. En cada una de estas aparecería cierta búsqueda de la infinitud, basada en consideraciones diversas, lo cual limita la conciencia y los temores asociados a la finitud.

Freud le escribe a Ferenczi: “La alegría me impregna, mi corazón se despreocupa desde que sé que el hijo que tantos cuidados me inspira, el trabajo de mi vida, será protegido por el interés que usted y otros le dedican, y que su porvenir está asegurado” (Freud, cit. por Schur, 1972: 378-379).

En esta frase podemos ver cómo el objeto de deseo de Freud, su propia obra, resulta perenne a través de los cuidados de estos seguidores, pudiendo establecer una continuidad del sí mismo en la obra.

Existe una antropología de la muerte que presenta las múltiples maneras en que cada pueblo configura la muerte personal y la importancia del recuerdo. En pueblos tan distantes como Roma o en tribus africanas (Thomas, 1993), se asociaba la verdadera muerte con el olvido, y para ello el recuerdo sostenido a los dioses familiares o *lares familiaris*, en los primeros, o la continuidad de sacrificios en los segundos, eran formas de trascender en el recuerdo del otro. Así como la maldición puede recaer en el mal recuerdo, del que resulta ejemplar el anatema judío “malditos sean tu nombre y tu memoria” (Thomas, 1993).

El amor puede resultar otra de las piezas clave, en donde se inserta un tipo de recuerdo y de refugio en el otro, el cual fue muy propio del romanticismo y de una estilización del mismo

con variantes melancólicas. El poema "Oración a la muerte", de Lou Andreas Salome (en Péruchon y Thomé-Renault, 1995: 30), resulta ejemplar de esta modalidad narrativa:

*El día que esté
en mi lecho de muerte
—chispa que se apagó—
acaricia una vez más mis cabellos
con tu mano bien amada*

*Antes de que devuelvan a la tierra
lo que debe retornar a la tierra
deposita sobre mi boca que has amado
un beso más*

*Pero no olvides: en el ataúd ajeno
solo reposo en apariencia,
porque mi vida en ti se ha refugiado
y ahora soy toda tuya.*

LOU ANDREAS SALOMÉ, "Ma vie".

El modelo de fusión *post mortem* es una vía clásica de trascender hacia el encuentro, ya sea con los familiares o con los seres queridos, y resulta parte de la escatología propia de Occidente.

Uno de los modelos más desarrollados sobre la temática es el de Gerotranscendencia de Lars Tornstam (1989), el cual se define como un cambio en la meta-perspectiva, que implica el pasaje de una preocupación por cuestiones más pragmáticas y materialistas, hacia una más cósmica y trascendente en la vejez.

- 1- Un incremento en el sentimiento de unidad con el mundo.
- 2- La percepción del tiempo se redefine en relación al ahora o a un breve futuro, y el espacio se circunscribe a dimensiones menores relativas a las capacidades físicas.
- 3- El sentido del yo se expande alcanzando una mejor interrelación con los otros.
- 4- La muerte se convierte en sintónica con la vida.

En el Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento en Amsterdam (1995-1996), donde fueron examinados con la escala de gerotranscendencia de Tornstam 1.845 padres adultos mayores, hallaron una asociación positiva entre un mayor nivel de gerotranscendencia y el marco de significados observado en la vida. Esta asociación fue mucho más pronunciada

entre participantes que eran menos religiosos, en la mujeres, en los de 75 y más años y en los viudos (Bram y cols., 2006).

5.3. La transmisión

Este concepto contiene una fuerte impronta cultural que posibilita pensar en lo que se transmite de una generación a otra y que tiene la forma de un legado.

La transmisión implica un grado de compromiso con la comunidad mucho más fuerte que la trascendencia. Benjamin (2008: 306) señalaba:

¿No nos roza pues, a nosotros mismos un soplo del aire que envolvió a los antecesores?
¿No existe en las voces a que prestamos oído un eco de las ahora enmudecidas? Si es así, hay entonces una cita secreta entre las generaciones pasadas y la nuestra. A nosotros entonces, como a cualquier otra generación anterior, se nos habrá dotado de una *débil* fuerza mesiánica a la que el pasado posee un derecho. Ese derecho no cabe despacharlo a un bajo precio.

Del mismo modo, Freud (1981a: 1848) sostenía que “Si los procesos psíquicos de una generación no se transmitieran a otra, no se continuarán en otra, cada una estaría obligada a recomenzar su aprendizaje de la vida, lo que excluiría todo progreso y todo desarrollo”.

La continuidad que se genera entre unos y otros es al modo de un legado para los que quedan, que se reviste de ideales sociales y comunitaristas.

Una de las figuras clásicas en Occidente de esta forma de transmisión es Moisés, quien conduce a su pueblo pero privándose de acceder juntos a este. Freud (1981c: 36) señala que “en este acto debe vencer su propia pasión en nombre de una misión que lo ha consagrado”.

Una de las modalidades que adopta este concepto es la generatividad, la cual es acuñada por Erikson (2000) para definir la relación del sujeto con las generaciones subsiguientes, por ello alude a Edipo Rey, cuando no solo es acusado de matar al padre y estar con su madre, sino de volver infértil los campos y las mujeres. Es decir, se viola un contrato generacional en donde la preocupación fundamental debería ser afirmar y guiar a la generación siguiente. La generatividad da “la posibilidad de que se produzca un desvío energético (libidinal) hacia la productividad y la creatividad al servicio de las generaciones” (Erikson, 2000: 59). El cuidado a las nuevas generaciones no implicaría solamente a los propios hijos, sino también a los otros. Esta modalidad contrastaría, desde su esquema del ciclo vital, con el estancamiento y la imposibilidad de legado.

Las investigaciones sobre la temática revelan que las personas que tienen más alto grado de generatividad se sienten más próximas a los otros, con relaciones afectivas más fuertes, con una creencia mayor en el valor de la vida humana y se sienten más felices y satisfechos (McAdams y St. Aubin, 1992; Van de Water y McAdams, 1989).

La investigación sobre Geront trascendencia en su aspecto generativo o transmisor⁴⁰, estudia la sensación de pertenencia a las generaciones anteriores y posteriores. Tal preocupación generativa podría incrementarse con las expectativas relativas a la calidad de la relación con los propios hijos en la vejez. Se estudió la asociación entre el soporte emocional que se intercambia con los hijos, el sentimiento de soledad en la vejez, y sus variaciones según el grado de trascendencia cósmica de los parientes viejos. Los resultados indicaron que a mayor nivel de trascendencia había menor sensación de soledad y el soporte emocional con los hijos era más pronunciado. Los investigadores argumentan que la trascendencia refleja una mayor vivencia de generatividad y una incrementada relación con los hijos en la vejez. En condiciones sociales favorables (relaciones de soporte con los hijos, estando casados) la trascendencia tenía un impacto positivo sobre el bienestar en la vejez (Sadler y cols., 2006).

6. El eje contextual o del Otro

La incorporación del Otro,⁴¹ o de contextos que promuevan nuevas lecturas del sí mismo, aparece como un recurso cierto a la hora de pensar la refiguración, aunque también la configuración. Esta permite la integración de sí promovida por el aporte de significados y sentidos, como su reconocimiento.

McIntyre (1987) considera que la persona se sitúa histórica y socialmente en su participación en una variedad de grupos sociales donde el individuo se identifica a sí mismo y los otros lo identifican a él. Es así que el sujeto es co-narrado por un otro privilegiado y requiere de presencias relevantes que sitúen al sujeto y que a su vez sean copartícipes del sí mismo, en lo que podríamos comprender como identificaciones. Así como también es importante señalar el efecto de las esferas locales de significado (Gubrium, 2001) como una de las más significativas condiciones desde donde se narra la constitución del sí mismo.

El contexto pareciera ser la clave para la construcción y reconstrucción de los espacios narrativos, los cuales contienen una serie de consideraciones, valores y creencias. Dichos espacios tienen una capacidad performativa, es decir producen hechos. Lo cual supondría

⁴⁰ La calificación de lo transmisor a este eje del estudio de la geront trascendencia es una lectura personal sobre la misma.

⁴¹ La mayúscula se utiliza para destacar cualquier otro que ocupe un lugar relevante para el sujeto.

que todo relato promueve ámbitos de participación que llevan a que lo que denominamos realidad sea el efecto de una construcción social, realizada desde ciertos parámetros específicos, los cuales posibilitan o limitan, incluyen o excluyen a un sujeto, en nuestro caso al viejo, de ciertos modos de participación en la sociedad.

La cuestión cultural aparece como otro de los ejes desde los que se piensa esta cuestión. En el contexto moderno, sostienen Gubrium y Holstein (2001), el sujeto es visto como influenciado socialmente, aunque con espacios centrados en su experiencia personal, haciendo que lo social sea visto tanto como una fuente de crecimiento como de saturación del sí mismo. En cambio, en la posmodernidad la relación del sujeto y lo social cambian profundamente, y el sí mismo es descentrado y recentrado en una mirada de situaciones que, como señala Gergen (1987), lo saturan. Esta multiplicidad de situaciones construye y reconstruye al sí mismo, lo que lleva a que el sujeto se encuentre fuertemente determinado por contextos de significación e instituciones. Esta situación no elimina al sí mismo, sino que lo lleva a identificarlo por momentos a grupos o sí mismos institucionales o a intuirlo en aspectos menos visibles que lo suponen en los márgenes de la determinación de sí (Gubrium y Holstein, 2001).

Lyotard (1995: 37) plantea que “El sí mismo [...] está atrapado en una cañamazo de relaciones más complejas y más móviles que nunca”, lo cual da lugar a las comunidades interpretativas compuestas por sujetos que comparten contextos específicos.

La noción de estilos de vida de Giddens (1991) implica un haz de hábitos y orientaciones que provee un sentimiento continuo de seguridad ontológica, a través de un modelo de vida ordenado.⁴²

En este sentido, los contextos son parte de culturas locales, o más amplias, que permiten que el sujeto produzca una nueva versión de sí mismo a partir de su inclusión e integración en prácticas sociales productoras de significado.

6.1. Los contextos en el envejecimiento

La cuestión de los contextos durante el proceso del envejecimiento no ha resultado una temática menor. La jubilación, los cambios al interior de la familia, ciertas pérdidas de vínculos significativos, los criterios prejuiciosos acerca del valor social y productivo relativo a la edad, entre otros, han contribuido a la falta de inserción social, la carencia de roles

⁴² La pluralización de los mundos de la vida (Berger, 1974) hace que las circunstancias de la vida actual sean más diversas y fragmentadas. Por ello las elecciones no remiten siempre a un conjunto ordenado, sino que muchas veces se producen elecciones diversas y hasta contradictorias a lo que Giddens denomina “sectores de estilo de vida”.

específicos y el progresivo aislamiento, produciendo de esta manera notorias disrupciones en la identidad.

Los cambios contextuales que se producen inciden en el modo en que el sujeto se narra a sí mismo, ya que el contexto provee contenidos para la representación de sí, espacios de manejo y control, marcos de valoración y reconocimiento, y de sentido y proyecto vital, que tendrán efectos a nivel de la salud física y mental.

Diversos estudios han mostrado la incidencia de contextos sociales carentes de redes y soporte social en la aparición de síntomas depresivos, tanto en los adultos mayores que viven en hogares particulares (Antonucci, Fuhrer, y Dartigues, 1997; Forsell y Winblad, 1999; Chou y Chi, 2001; Peirce y cols., 2000; Vanderhorst y Mc Laren, 2005) como en residencias para mayores (Doyle, 1995).

Las residencias para mayores son contextos con un alto nivel de determinación para el sujeto.⁴³ Barenys (1993: 168) describe algunos factores que se producen al interior de estos contextos como un “proceso paulatino de pérdida de control” y un incremento del sentimiento de indefensión e incompetencia, que suele asociarse con síntomas depresivos.

Por su parte, Gubrium y Holstein (2009) refieren que las residencias geriátricas componen ciertos horizontes de significado que inciden en el modo en que el residente piensa su propia historia institucional. La atribución de un estado de enfermedad, que lleva a referirse a ellos como pacientes, resulta un factor común entre el relato de las residencias y del residente.

De igual manera, es importante considerar las nuevas propuestas para adultos mayores como contextos que proveen nuevos recursos para la configuración identitaria.

El discurso sobre el envejecimiento positivo o activo ha generado transformaciones en las representaciones sociales produciendo nuevos relatos sobre la vejez y espacios innovadores para el desarrollo de los adultos mayores. Estos espacios a su vez permiten la afirmación de dicha ideología a partir de prácticas cotidianas que consolidan las nuevas representaciones e identidades de los adultos mayores.

El sujeto procesa identidades en conflicto, de formas polifónicas y disimétricas, aunque con linealidades que le permiten configuraciones no totalizantes pero sí direccionadas en la pragmática de la vida. Lo cual permite concebir espacios diferenciados desde donde el sujeto se relata:

Cuando estoy con mi familia soy la abuela, cuando vengo al Centro soy la misma de siempre (María, 78 años).

Yo estoy en la Liga de Madres, ahí se trabaja mucho por la gente, por los que no tienen comida o remedios, se trabaja mucho y eso es lo que nos mantiene a nosotros en este estado, como te diré... jóvenes. La actividad social, no solo el caminar sino la mente, estar al tanto de todo lo que pasa (Zulema, 73 años, cit. por Iacub, 2001: 92).

Es por ello que los contextos más inmediatos pueden posibilitar que el sujeto se vuelva a representar de maneras altamente diferenciales. En este punto resulta ejemplar el modo procedural de la identidad en la medida en que estar en uno u otro lugar (la familia o el centro de jubilados), o trabajar por el otro, inciden en la representación de sí. La vejez aparece situada como el resultado de la pasividad y la juventud como la actividad.

Yo me siento rejuvenecido y me siento bien hablando con la gente que tengo a mi lado. Además hice un grupo de gente muy bueno y por eso uno se pone bien, por compartir con los otros. Es una compañía grandísima. Además antes me dolía la cabeza, tomaba muchas pastillas. Ahora no siento dolores como antes, parece que la vida cambió desde que vengo. Encontré una casa y buenos amigos. Yo me siento mucho más tranquilo y pude descubrir cosas; porque yo antes me levantaba daba una vuelta y ya me iba a la cama, acá vamos de acá para allá o solucionamos las cosas que podemos y eso nos hace sentir bien. (Francisco, 71 años, cit. por Iacub, 2001: 97).

En esta cita hallamos el modo en que el contexto provee un marco de sostén afectivo y de valor personal, que incide en su salud física. “Parece que la vida cambió desde que vengo” refleja una percepción de variación no referida plenamente a un cambio personal, ni a una actividad en particular, sino signado por la referencia al grupo.

En 1965, Rose propone la teoría de la subcultura de la vejez adelantando un efecto que resultó mucho más claro varias décadas después y donde destacaba un nuevo modo de interacción, cada vez mayor, entre miembros de la misma categoría de edad. Esto podría devenir en una afinidad positiva entre personas mayores, interviniendo para ello problemas comunes de salud, patrones de actividades, ritmo en su movilidad, estilos y normas de vida. La condición material del jubilado limitaba por un lado la integración a la sociedad en general, pero a su vez favorecía su mayor identificación como grupo y creaba las condiciones para el desarrollo de una subcultura. Quizás el factor que faltaba remarcar es la mejor consideración de estos espacios a nivel del conjunto de la sociedad y el desarrollo de emprendimientos más ricos y adecuados a diversos grupos de adultos mayores.

6.2 Los hallazgos de investigación

Las configuraciones contextuales han sido evaluadas en relación a múltiples indicadores. La integración y la participación comunitarias han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en la vejez. En un estudio

realizado en Mar del Plata, Arias y Scolni (2005) hallaron que los adultos mayores consideraban que el disponer de buenas relaciones familiares y sociales era un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez. El 85% lo incluyó como uno de los factores determinantes, y el 43% lo ubicó entre los primeros tres lugares. Los hallazgos de otro estudio realizado por Arias y colaboradores (2005), desarrollado en la misma ciudad, mostraron que los adultos mayores que poseían niveles de participación, integración y apoyo informal más elevados presentaban las mayores puntuaciones en satisfacción vital.

Asimismo, la necesidad de ser útiles, productivos, el querer dar a sus seres queridos o a su comunidad, son elementos que resultan de mucho peso en la representación de la propia identidad. El Otro aparece como sostén identitario y como eje de intercambios (Dowd, 1975; Bengston y Dowd, 1981).⁴⁴

Estos son factores que influyen en las tareas voluntarias en los adultos mayores, quienes consideran que gran parte del éxito del su envejecimiento radica en ayudar (Fischer, 1995), así como la oportunidad de brindar apoyo y sostén aumenta su nivel de bienestar (Krause, Herzog y Baker, 1992; Krause y Shaw, 2000).

El reconocimiento de valor y utilidad social incide en un mejor nivel de funcionamiento psicológico y de la calidad de vida así como disminuye el riesgo de mortalidad (Ekerdt, Bosse y Levkoff, 1985) o puede constituirse en un indicador de un envejecimiento exitoso (Fischer, 1995)

Diversas investigaciones articularon el sentirse necesitados y útiles con la calidad y cantidad de vida. En Francia, un estudio longitudinal realizado en un período de cuatro años demostró que las personas que no se sentían útiles tenían mayores probabilidades de quedar discapacitadas (Grand y cols., 1988).

⁴⁴ Como se ha mencionado anteriormente, la teoría del intercambio social tiene una gran fuerza explicativa para comprender la configuración de la identidad en la vejez a partir de los contextos. Dowd (1975) y Bengtson y Dowd (1981) consideraban que la razón por la cual había una disminución en la interacción entre los viejos y los jóvenes era que los viejos tenían menos recursos para ofrecer en el intercambio social y de esa manera tenían menos para contribuir al encuentro. El primer presupuesto de este marco conceptual es que cada uno de los distintos actores (tales como padre e hijo o viejo y joven) contribuye con recursos para la interacción o el intercambio y que los recursos no necesitan ser materiales y muy probablemente serán desiguales. El segundo presupuesto es que los actores solo continuarán participando del intercambio en la medida en que los beneficios sean mayores que los costos y mientras no haya alternativas mejores (Hendricks, 1995). El tercero supone que los intercambios están sometidos a normas de reciprocidad (Gouldner, 1970): cuando damos algo, confiamos en que recibiremos recíprocamente algo de igual valor.

PiLlemer y colaboradores (2000) consideran que los lazos facilitan la integración social, ofrecen oportunidades de participar en la vida social e intercambiar soporte en este ámbito. La carencia de estas formas de integración social, debido a carencias en el intercambio de los bienes, produce falta de integración en su comunidad, quita sentido a la vida y genera depresión y estrés.

En Japón, se llevó a cabo una investigación que mostró que las personas mayores de 65 años o más que no se sentían útiles a la sociedad, a diferencia de aquellos que realizaban tareas de voluntariado social u otras, tenían dos veces más posibilidades de morir en los siguientes seis años (Okamoto y Tanaka, 2004).

Un estudio similar, el Helsinki Aging Study (Pitkala y cols., 2004), concluyó que las personas de 75 años y más que se sentían necesitadas por los otros tenían menos probabilidades de morir en los próximos diez años que aquellas que no lo sentían.

Otra investigación realizada en EE.UU. (Gruenewald y cols., 2007), basada en las anteriores, trabajó con 1.189 personas de entre 70 y 79 años de edad, con un adecuado nivel físico y mental de funcionamiento durante un período de siete años. Los resultados hallados revelaron que aquellos que no se sentían útiles fueron quienes más experimentaron un incremento en los niveles de discapacidad y de mortalidad a lo largo del tiempo, a diferencia de los que nunca o raramente se sentían inútiles o improductivos. El dato más concluyente es que aquellas personas mayores que no se sienten útiles tienen cuatro veces más posibilidades de quedar discapacitados o fallecer en el corto plazo, que los que raramente lo sienten.

Conclusión

La identidad narrativa aparece como un recurso teórico de gran potencial para explicar situaciones de cambio o crisis vitales en donde se ponen en juego los quiebres de significados o refiguraciones y sus resoluciones o configuraciones.

La multiplicidad de variables que inciden en la identidad narrativa, basadas en referencias temporales y contextuales, permiten comprender la dinámica psicológica de los adultos mayores, sin dejar de tener en cuenta la incidencia de las fragilizaciones o los recursos que producen los marcos sociales o biológicos.

Cada una de las formas de configuración ofrece posibilidades de superar la inconsistencia y el vacío que promueven las refiguraciones, otorgando ámbitos de control y seguridad, nuevas modalidades de sentido, así como de intercambios y reconocimiento.

Las formas de configuración ofrecen modos de narración de la identidad incidiendo efectivamente en los modos de ser y representarse como adultos mayores, teniendo una muy especial relación con los niveles de bienestar subjetivo y de salud.

Es por ello que el envejecimiento requiere de teorías que permitan argumentar los cambios y las pérdidas, al tiempo que evidencie el potencial configurativo que puede dar lugar a integraciones y producciones de sentido, que se entretengan entre el sujeto y los otros.

Guía de trabajo Nº 4: Seleccionamos una película que nos permitirá conectarnos con nuestra temática y para ello le pedimos que la miren atentamente y que luego respondan las preguntas. El trabajo debe ser realizado en grupos y no recibirá corrección, aunque si utilizaremos el conocimiento que ustedes produzcan para pensar múltiples aspectos de la materia.

- 1.- Ver la película Confesiones del Sr. Schmidt.
- 2.- Describa el curso de la vida del Sr. Schmidt a lo largo de la película.
- 3.- ¿Cuales son los efectos que produjo en este personaje la jubilación y por qué?
- 4.- ¿Qué cambios se producen a nivel familiar?
- 5.- ¿Existen diferencias en el modo de vivir la jubilación entre la esposa y él?
- 6.- ¿Cómo describiría el proceso de refiguración?
- 7.- ¿Cómo describiría los diversos acercamientos con otras personas que tiene Schmidt?
- 8.- ¿Qué lugar ocupa para el personaje el niño de África?
- 9.- ¿Qué significados tiene el viaje en esta película?
- 10.- ¿Cómo se produce el proceso de configuración?

Bibliografía

- Antonucci, T.C.; Fuhrer, R & Dartigues, J.F. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community- dwelling French older adults. *Psychology and Aging*, 12 (1) 189-195.
- Arias, C. & Scolni, M. (2005). Evaluación de la Calidad de vida a los viejos en la ciudad de Mar del Plata. En C. Miranda, *La Ocupación en la Vejez. Una Visión Gerontológica desde Terapia Ocupacional*. (pp. 55-68). Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. & Soliverz, C. (2005). La familia del adulto mayor: antes y después del ingreso a una residencia. En L. Golpe & C. Arias (eds.) *Cultura Institucional y Estrategias Gerontológicas*. Primer Anuario del Simposium Argentino de Gerontología Institucional. (pp.149-154). Mar del Plata: Suárez.
- Arciero, G. (2009). *Tras las huellas del Sí Mismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Arfuch, L. (2002) *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bajtín, M. (1982) *The dialogical imagination*, Austin: Texas University Press.

- Barenys, M. P. (1993). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos, *REIS* 64 Oct.-Dic.
- Benjamin, Walter (2008). *Sobre el concepto de historia*, ed. R. Tiedemann y H. Schweppenhäuser; trad. A. Brotons Muñoz, Libro I, Vol. 2, (pp. 305-306). Madrid: Abada Editores.
- Bluck S. y Levine, L. (1998). Reminiscence as a autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*, 18, 185-208.
- Bram, et. al. (2006). Cosmic Transcendence and Framework of Meaning in Life: Patterns Among Older Adults. *The Netherlands Journal of Gerontological Psychological and Social Sciences* 61 (3), S121-S128.
- Bruner, J. (2003) *La Fábrica de Historias: derecho, literatura, vida*. Bs. As.: Fondo de Cultura Económica.
- Butler R. y Lewis, M. (1982). *Life Review Therapy Aging and Mental Health*. St. Louis: The V. V. Mosby Company
- Butler R. (1974). Successful Aging and Role of Life Review, *Journal of the American Geriatric Society*, 22, 529-535.
- Butler, R. (1963). The Live Review: an interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry. Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 26, 65-76.
- Cappeliez & O' Rourke (2006). Empirical validation of a Model of Reminiscence and Health in Later Life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B, 237-244.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a life span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (5), 151-156.
- Chou, K. L. & Chi, I. (2001). Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators?. *International Journal of Aging and Human Development*, 52 (2), 155-171.
- Cohler, B. (1982). Personal narrative and life course. En P. Baltes & O. Grimm (Eds.), *Life-Span development and behavior* (Vol. 4, pp. 205-241) New York: Academic Press.
- Coleman, P. (1999). Creating a life story: the task of reconciliation. *The Gerontologist*, 39, 133-134.
- Danto, A. (1965) *Analytical Philosophy of History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ekerdt, Bosse & Levkoff, (1985). An empirical test for phases of retirement: Findings from the Negative Aging Study, *Gerontology*, 40, 95-101.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado* Barcelona: Paidós.
- Erikson, E (1958). *Young man Luther. A study in psychoanalysis and history*, New York: Norton.
- Fischer, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 239-250.

- Freud, S. (1981). El Narcisismo. En *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). Psicología de las masas y análisis del yo, cap. VII, En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). El Moises de Miguel Angel, En *Obras Completas* p.36, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gallie, W. (1964). *Philosophy and Historical Understandings*, New York: Schocken Books.
- Gruenewald, T. et al. (2007). Feelings of Usefulness to Others, Disability, and Mortality in Older Adults: The MacArthur Study of Successful Aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62B, 28-37.
- Gubrium, J. F. (2001). Narrative, Experience, and Aging, Kenyon, G; Clark, Ph. & de Vries B. (eds.) *Narrative Gerontology. Theory, Research and Practice* New York: Springer Publishing Company.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2009). *Analyzing narrative reality* EUA: Sage publications.
- Hermans, H. J. (1996). Voicing the self: From information processing to dialogical exchange. *Psychological Bulletin*, 126, 748-769.
- Iacub, R. & Salvarezza, L. (1998). El viejo y su viejo cuerpo. En Salvarezza, L. (ed.). *La Vejez. Una mirada gerontológica actual*. Bs. As.: Paidós.
- Katz, S. (1996). *Disciplining Old Age: the formation of gerontological knowledge*. Virginia: University Press of Virginia.
- Krause, N. & Shaw, B. A. (2000). Giving social support to others, socioeconomic status, and changes in self-esteem in late life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, S323-S333.
- Krause, N., Herzog, A. R. & Baker, E. (1992). Providing support to others and well-being in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, P300-P311.
- Markus, H. & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-969.
- Marshall, V. (1980). *Last Chapters: A Sociology of Aging and Dying*, Monterrey California: Book/Cole Publishing.
- McAdams, D. P., Josselson, R. & Lieblich, A. (2007). *The meaning of others: Narrative studies of relationships*. Washington, DC: APA Books.
- McAdams, D. P. (1997) The case for unity in the (post) modern self: A modest proposal. En Ashmore & L. Jussim (Eds.) *Self and identity: Fundamental issues* (pp. 46-78). New York: Oxford University Press.
- McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1003-1015.
- McAdams, D. P. (1985). *Power, intimacy and the life story: Personological inquiries into identities*. New York: Guilford Press.
- McIntyre A. (1987). *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica.

- Merriam, Sh. (1995). Butler's Life Review: How Universal Is It? Chapter 1. En Jon Hendricks ed., *The Meaning of Reminiscence an Life Review*. New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- Moody, H. (1988). Twenty-five Years of the Life Review: Where Did We Come From? Where are We Going?, *Journal of Gerontological Social Work*, 12, 7-21.
- Moody, H. R. (1988). Toward a critical gerontology: The contributions of the humanities to theories of aging. In J. Birren & V. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 19–40). New York: Springer.
- Neugarten, B. (1999): *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Okamoto y Tanaka (2004). Subjective usefulnesss and 6 year mortality risks among elderly persons in Japan. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 47, 246-249
- Peirce, R. S.; Frone, M. R.; Russell, M.; Cooper, M. L. & Mudar, P. (2000). A longitudinal model of social contact, social support, depression and alcohol use. *Health Psychology*, 19 (1), 28 – 38.
- Pitkala, Laakkonen, Strandberg & Tilvis (2004). Positive life orientation as a predictor of 10-year outcome in an age population, *Journal of Clinic Epidemiology*, 57, 409-414.
- Ricoeur, P. (1999). Para una teoría del discurso narrativo. En *Historia y Narratividad*. Barcelona: Paidós.
- Ricoeur, P. (1999). La identidad narrativa. En *Historia y Narratividad*, Barcelona: Paidós.
- Ricoeur, P. (1991) *Sí mismo como otro*, Madrid: Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (2008). *Vivo hasta la muerte. Fragmentos*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Ryff, C. D., Singer, B. (2002). From social structure to biology. In S. J. L. C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 541–555). Oxford: Oxford University Press.
- Sadler, E. A., Braam, A. W., Broese Van Groenou, M. I., Deeg, D. & Van Der Geest, S. (2006). Cosmic transcendence, loneliness, and exchange of emotional support with adult children: a study among older parents in The Netherlands. *European Journal of Aging*, 3 (3), 146-154. ISSN: 16139372
- Schur, M. (1972) *La mort dans la vie de Freud*, París: Gallimard.
- Staudinger, U. (2001). Life reflection: A social- cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology*, 5, 148-160.
- Tarman, V. (1988). Autobiography: The Negotiation of a Lifetime, *International Journal of Aging and Human Development*, 27, 171-191.
- Tornstam, L. (1989). Gero-Transcendence: A Reformulation of the Disengagement Theory. *Aging: Clinical and Experimental Research* 1 (1), 55–63.

- Umpierre Pescador, J. (2007). *Revisión de vida*, Programa de Gerontología, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Disponible en: www.ricardoiacub.com.ar
- Vanderhorst, R.K. & Mc Laren, S. (2005). Social relationship as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging and Mental Health*, 9 (6), 517-525.
- Van de Water, D. & McAdams, D. P. (1989). Generativity and Erikson's "Belief in the species" *Journal of Research in Personality*, 23, 435-449.
- Vigo, A. (1997). Razón práctica y tiempo en Aristóteles. Futuro, incertidumbre y sentido en *Philosophia*, p. 172-200.
- Walsh, F., (2004) *Resiliencia Familiar. Estrategias para su Fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Woodward, K. (1997). *Telling Stories Occasional Papers Series*. Berkeley: Gillis Hunza.
- Zahavi, D (2003). How to investigate subjectivity: Natorp and Heidegger reflection, *Continent Philos Rev.* 36, 155-7

Capítulo 5

La perspectiva psicoanalítica sobre la vejez

Autor: Iacub, Ricardo

Introducción

En los orígenes del psicoanálisis, se consideró que la vejez producía un profundo cambio a nivel del aparato psíquico. Disminuía la cantidad de libido, incrementaba la pulsión de muerte, producía una regresión evolutiva y aumentaba la libido en el yo. Todo esto se traducía en rigidez caracterológica y formas pre-genitales de goce libidinal que generaban cambios en el funcionamiento del aparato psíquico y limitaban el acceso analítico.

Estos puntos de vista fueron modificándose en el tiempo y finalmente, de una manera directa o indirecta, esta teoría fue una gran generadora de ideas y de prácticas teóricas y psicoterapéuticas relativas a este grupo etario.

Seguramente Erikson produjo uno de los más grandes aportes a la cuestión del desarrollo a través estadios en los que se producen ciertos desafíos, entre ellos las lúcidas referencias a la mediana edad y la vejez, que han dado lugar a nociones tan relevantes como las de generatividad e integridad.

Uno de los modos más clásicos en los que el psicoanálisis indagó la identidad en la vejez ha sido a través de las vicisitudes del narcisismo. En este texto propondremos confrontaciones entre lecturas que tienen diferentes puntos de vista y, fundamentalmente, le otorgan diversos niveles de plasticidad o adecuación a los contextos vitales.

1. Perspectivas psicoanalíticas del narcisismo

El término narcisismo designa el amor por sí mismo en la tradición griega. Se incluye en la psicopatología por Alfred Binet en 1887 para describir una forma de fetichismo, que consiste en tomarse a sí mismo como objeto sexual. Havelock Ellis (1898) fue quien lo definió como un comportamiento perverso relacionado con el mito griego y en 1899 el criminólogo Nacke introduce el término en alemán (Roudinesco y Plon, 1997).

Desde el psicoanálisis se lo define de maneras diferentes:

- A la inversión del objeto sexual (refiriéndose a la homosexualidad).
- A una fase de la evolución sexual, entre el autoerotismo y la elección de objeto en donde surge, a través de "un nuevo acto psíquico (Freud, 1981^a:2019), el yo.

- A las catexis libidinales, donde diferencia la libido del yo de la libido de objeto, y establece un principio de equilibrio ya que, cuanto más aumenta una, más se empobrece la otra.
- Como un estancamiento de la libido que ninguna catexis de objeto permite sobrepasar completamente.
- Al “complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de conservación, egoísmo que atribuimos justificadamente, en cierta medida, a cualquier ser vivo” Freud (1981^a:2017), lo que implica que el yo es pasible de ser libidinizado.
- A la diferenciación entre el narcisismo primario y secundario. El primario remite al narcisismo de los padres, “su majestad el bebé”, en la medida que manifiestan su propio narcisismo resignado que viene a renacer y que, a pesar de su metamorfosis en amor de objeto, no deja de tener su antigua naturaleza. El narcisismo secundario se lo concibe como un segundo tiempo, una vez que el sujeto retira las cargas sobre el yo o sobre sus fantasías. A la vuelta de las cargas sobre el yo, se lo denomina retracción y da lugar a un estado de narcisismo. El objeto perdido se introyecta en el yo, vía la identificación masiva y primaria del objeto, dando como resultado clínico la parafrenia. En cambio la introversión implica un retiro de las cargas, sin que conlleve una identificación total al objeto, sino una pérdida discriminada, secundaria donde el objeto se mantendrá en las fantasías, sustituyendo los personajes reales por otros imaginarios o mezclando unos con otros, renunciado a realizar los actos motores que los llevarían a la consecución de los fines en tales objetos. Lo cual explicaría porqué en la neurosis no se rompen los lazos eróticos con las personas y las cosas. El punto de vista de Freud es que el retorno de la libido objetal produce una sensación de malestar o displacer, que denomina *stasis* libidinal. Este término griego significa estancamiento, y en medicina se lo considera una patología que supone la detención de la sangre o de un tumor en una parte del cuerpo. Esta analogía que establece Freud entre la detención de la sangre y la no búsqueda de un objeto por parte de la libido será tachada de ideológica por Kohut (1969), ya que en sus indagaciones da cuenta de cómo la libido puede no ser patológica, aun sin catectizar otro objeto más que al sí mismo.
- Al desarrollo del yo, consistente en un alejamiento del narcisismo primario y una búsqueda para volver a conquistarlo, a través del desplazamiento de la libido sobre un yo ideal impuesto desde el exterior, y cuya satisfacción depende de su cumplimiento.
- Lacan relaciona este momento de formación del yo con lo que denomina el estadio del espejo, donde el narcisismo no aparece como la falta de relación sino como la interiorización de una relación.
- A la autoestima como la medida en que la estructura narcisista se siente gratificada.
- Finalmente, existen factores sociales que inciden en el modo de comprender lo narcisista según valores y rasgos ideales de cada momento histórico. Lasch (1979) sostuvo

una tesis provocativa: “Las condiciones sociales reinantes intensifican el narcisismo preexistente en cada uno de nosotros en grados diversos”. El mundo contemporáneo es visto como complejo y amenazante, promoviendo con ello ansiedad e inseguridad, por lo que se tiende a concentrarse en la autopreocupación, preservación e indulgencia, con un énfasis por el éxito personal en detrimento de los ideales colectivos.

Esta suma de definiciones que cuentan con perspectivas comunes y otras diferenciadas darán lugar a una serie de lecturas sobre la cuestión de la vejez.

2. La perspectiva de Erikson

La mirada sobre el desarrollo de Erikson (2000) apunta a la elaboración de una serie de estadios donde se promueven y tramitan ciertos desafíos, los cuales desencadenarán sintonía o distonía, en un equilibrio siempre dinámico. Cada uno de estos pone en juego deseos y temores, seguridades e inseguridades, necesidades y carencias.

Desde esta perspectiva, se piensan elaboraciones positivas en la mediana edad y la vejez, que conducen a la generatividad e integridad, o negativas que conducen al estancamiento y la desesperación. Cada una de estas elaboraciones se articula con otras anteriores, resignificándose y actualizándose en diversos momentos vitales.

El desafío específico de la vejez es la integridad vs. la desesperanza o desesperación, donde la integridad es definida como un sentimiento de coherencia y totalidad que corre el riesgo de fragmentación cuando aparecen pérdidas de vínculos en tres procesos organizativos: el soma, la psique y el ethos.⁴⁵

La noción de organización psíquica, relativa al anudamiento vincular en dichas esferas, permite al sujeto darse un sentido de integración que se confronta con la desesperación o desesperanza, la cual es considerada como un proceso de desintegración en donde el sujeto no encuentra lazos que lo articulen y le brinden seguridad. Es por ello que la muerte aparecerá no solo como inminencia y falta de tiempo para desarrollar proyectos, sino también como fragmentación y engaño de la esperanza primaria. Por ello su expresión es el disgusto o desdén que se traduce en enojo o desinterés vital para sí y por los otros.

Erikson (1981) remarca la importancia del compromiso con las otras generaciones en la integridad, lo cual es un modo de anudamiento vincular más abstracto que permite trascender las limitaciones en los procesos organizativos, y que es lo contrario del desdén de sí y de los otros.

⁴⁵Esta referencia alude a las dificultades físicas, psicológicas o de orden social que pueden afectar al sujeto en su envejecimiento.

Erikson (2000) distingue el concepto “fuerza” como un elemento necesario en cada desafío vital. La fuerza tiene como objetivo propiciar salidas sintónicas o de equilibrio positivo en cada uno de los desafíos emprendidos.

La sabiduría, concebida como la fuerza de esta etapa vital, implica la posibilidad de realizar cambios en la representación de sí que permitan lecturas diferentes, con mayor proyección, abstracción y metaforización, posibilitando un sentimiento de interés renovado, seguridad y nuevos márgenes de control, y un sentido de continuidad y trascendencia en el otro u otros.

La sabiduría puede acompañarse de una ritualización filosófica o religiosa que provea índices externos de sostén, o de una narrativa que brinde sentido y significado, tanto a nivel de una creencia como de prácticas sociales repetitivas, ante un riesgoso desequilibrio.

Cohler (1993: 119-120) reescribe a Erikson diciendo que:

la sabiduría conseguida en la vida tardía consiste en la habilidad para mantener una narrativa coherente del curso de vida, en la cual el pasado recordado, el presente experimentado y el anticipado futuro son entendidos como problemas a ser revisados más que como resultados a ser asumidos.

La sabiduría permite entonces articular la “preocupación informada y desapegada por la vida misma, frente a la propia muerte” (Erikson, 2000: 67). Es decir, la sabiduría como un saber cierto sobre la incompletud del ser, pero que permite rearticular un relato que posibilite el deseo de vivir, atravesado por una narración que dé sentido al sujeto, en conexión también al otro.

3. Una lectura desde Lacan

A lo largo de este desarrollo desde el psicoanálisis lacaniano, se dará cuenta de las modificaciones en la relación imaginaria al otro que se puede producir en el envejecimiento y particularmente ciertas referencias acusadas de “ya no ser deseables para el otro”, en ciertas circunstancias y contextos específicos.

Esta temática no fue abordada por Lacan, aunque la lectura que se realizará es fundamentalmente desde la teoría del yo y finalmente se utilizarán aspectos más amplios de su obra.

3.1 El desamparo como un eje del psiquismo humano

Freud entendía al desamparo como uno de los ejes del futuro psiquismo del ser humano, ya que esta prematuración inicial forjaba la dependencia del niño hacia su madre.

Si la literatura psicoanalítica había descrito los aspectos de omnipotencia infantil, en especial desde Klein, en el que se relaciona con los otros a través del puro capricho, el psicoanálisis lacaniano revela otro aspecto. El capricho se invierte, apareciendo más del lado de quienes ocupen los roles de madre o padre, u Otros con mayúscula, que del lado del niño. De esta manera, la prematuración y el desamparo se presentan bajo una nueva luz, ya que develan la posibilidad de estar sin recursos frente a la presencia inquietante y amenazante del otro. Lugar donde se sitúa la experiencia traumática, ya que el sujeto aparece sin recursos frente al Otro.

Lacan (2006) sostiene que uno de los modos en que el sujeto se defiende del enigmático deseo del otro es a través de la representación del yo, y sus imágenes, las cuales responden a demandas del Otro y por ello contienen ideales y galas narcisistas.

La posición del sujeto es la de buscar adecuarse a dicho deseo, y una de las formas de realizarlo es a través de la imagen especular (nuestro yo), la que se origina justamente en la identificación al deseo del otro, es decir a lo que el otro quiere de mí. Por ello, el yo no es más que una respuesta a ese deseo, es decir es lo que se inventa frente a lo enigmático del deseo del otro (Rabinovich, 1993).

La tesis lacaniana piensa un complejo circuito que estructura el orden del deseo al deseo del Otro. El sujeto,⁴⁶ entendido como deseante, emerge como tal en la medida que haya otro que lo deseó. La posición del sujeto es la de intentar persistir en el lugar de objeto que causa deseo, ya que la única manera en que se sostiene el deseo es en relación con otro que lo desea.

En este sentido, el yo cambia sus imágenes para complacer al ideal del yo (modelo al que el sujeto intenta adecuarse relativo a las valoraciones de los padres), pues es una de las formas en que sostiene ese deseo (Rabinovich, 1993).

La cuestión que puede emerger en el envejecimiento es: ¿de qué modo se presenta el sujeto frente al deseo del otro cuando los ideales sociales rechazan ciertas imágenes de la edad?

Veamos las viñetas:

Blanca Rosa (68 años)

–Vivíamos en Palermo Chico y no teníamos auto, yo era muy coqueta. Mantenía bien las apariencias.

–¿Y ahora?

–Yo las sigo manteniendo aunque las hemos pasado bastante malas. Él [marido] es de poco carácter. Vivíamos escasamente de un sueldo. Él busca un trabajo por el diario y encuentra en una fábrica como seguridad. Él me daba para atender las apariencias. Siempre aparentando. Yo mi buena silueta, muy bonita, muy buenas piernas. ¡Qué horror, cómo he perdido todo eso! ¡Es fea la vejez! [...] El doctor me dijo qué lindos pechos, qué lindo pezón, yo usaba escotes ¡¡¡Qué horror!!! ¡¿Cómo me pude venir así?! El pelo, los ojos, a mí me llamaban ojos lindos [...] la nariz se me bajó. ¡¡¡Qué horror todo se me bajó!!!¹

María (72 años)

–¿Y estás buscando trabajo ahora?

–Yo no estoy buscando nada porque ¿cómo me voy a presentar? Mirame, tengo aspecto de vieja, no tengo pelo, no me pinto, no me arreglo bien ¿quién me va a tomar? El médico que me atiende me dijo que tengo que buscar entre mis relaciones, ¿pero adónde tengo yo mis relaciones?¹

Las viñetas expresan el padecimiento o incluso el horror frente a la dificultad que se presenta en el momento en que aparece el deseo del otro y el yo siente que no lo alcanza a colmar, careciendo de recursos adecuados acusados al envejecimiento.

En este sentido, si el yo carece de recursos, en tanto no causa al otro, no podría defenderse de sus intenciones. La idea de intención se refiere a aquello que se quiere de nosotros sin contar con nuestra voluntad, es decir ser tratado como un objeto carente de autonomía.

Esta experiencia imprime una vivencia de desamparo frente a la que el sujeto queda como un objeto que puede ser abandonado, excluido o manejado.

Rabinovich (1993) señala que este lugar es el que el neurótico rechaza por estructura, momento que determina que todos los emblemas ideales, sexuados, representables en el espacio de la visión no sean suficientes para sostener la autonomía que presta el yo frente al otro.

La autonomía que se pierde resulta notoria en ambos textos de las viñetas, en tanto ambas sienten que ese cuerpo no les permite enfrentar al otro, llevándolas a la inhibición o a la autodegradación.

Esta experiencia no resulta propia de la vejez, ya que es estructural al sujeto, la cuestión aparece en las particularidades que se podrían presentar en las contingencias del envejecimiento humano y las lecturas que la sociedad realiza. Sin que por ello supongamos que sea una experiencia de todo sujeto, ni tampoco que existan otros espacios de reconocimiento y deseo posibles.

La metamorfosis que deberá experimentar el yo dará cuenta de un proceso esperable en relación a los ideales sociales actuales y a la propia relación del sujeto con el otro. Es allí donde surge la dificultad del sujeto de posicionarse frente al otro cuando su lugar es cuestionado por la falta de ideales sociales sobre esta etapa vital. Más allá de las variantes estructurales e históricas que hacen que cada sujeto se defienda de maneras siempre singulares.

Mannoni (1992) enfatiza esta posición señalando que:

El derrumbe psíquico de ancianos enfermos, aislados o mal tolerados por su familia o por la institución, se debe a que en su relación con el otro la persona de edad ya no es tratada como sujeto, sino solo como un mero objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo del Otro. En su relación con el otro, el anciano instala juegos de prestancia y oposición de puro prestigio. La rebeldía es la única manera de hacerse reconocer, y la forma en la que puede subsistir una posibilidad de palabra. No preparados para vincularnos con las personas de edad, nuestra sordera nos quita recursos para que vuelvan a arrancar como sujetos deseantes (Mannoni, 1992: 24-25).

Desde esta cita podemos entender cómo frente a la posibilidad de “ya no ser nada para el otro” aparecen otras alternativas por fuera de los marcos del deseo que llevan a lo que esta psicoanalista denomina experiencias gozosas, las cuales no refieren al disfrute, sino por lo contrario a un tipo de relación al otro por la vía del padecimiento.

Mannoni (1992: 10) remarca que *“la persona se aferra a las vías del displacer por no poder poner en palabras la vivencia de un presente en el que el sujeto ya no encuentra su sitio. La mirada del otro, lejos de ser un soporte, lo fragmenta”*.

Si el yo se presenta, particularmente en el espacio de la visión, como imágenes, la mirada del otro puede dar o no cabida. Dicha mirada podría devenir en soporte o en fragmentos, como en las viñetas antes señaladas.

En algunos momentos de la vejez, hallamos que la ilusión frente al espejo puede devenir en ruptura más que en encuentro, ya sea porque el otro no refleja ningún aspecto deseable, como el sentirse útil, importante, bello, poderoso, lo que podría generar, en ciertos casos, que se produzca una distancia entre el cuerpo y el sujeto. Sin embargo, la relación del sujeto al otro no se reduce, a lo que Lacan denomina registro imaginario, basado en las integraciones de imágenes que identifican al sujeto con el yo desde una cierta lectura del Otro, sino que existen otros modos de relación que llevan al sujeto a poder sobrepasar esta dimensión.

Por ello Lacan consideraba un narcisismo suficiente cuando puede llegar a libidinizar el cuerpo propio, y un narcisismo insuficiente cuando aparece una rigidificación del yo con una incapacidad de libidinización del yo.

Es importante tener en cuenta que este modelo teórico se refiere a experiencias que no son totalizantes a nivel del sujeto, sino que se establecen en relaciones, momentos y situaciones específicas, lo cual no invalida que en otras el sujeto pueda situarse de formas alternativas.

El recorte que se desprende desde esta concepción del narcisismo permite situar este concepto más allá de una estructura psicopatológica, pudiendo dar cuenta de la incidencia de los ideales sociales en las lecturas del sujeto, y su relación con el deseo, entre el sujeto y el otro.

Guía de Trabajo N° 5: teniendo en cuenta los contenidos de este capítulo, desarrolle la siguiente guía de preguntas:

- 1.- ¿Qué se entiende por narcisismo desde las teorías psicoanalítica? Desarrolle los aportes fundamentales en relación a este concepto.
- 2.- ¿Cuál es el aporte de Erikson y cuál es el desafío, propio de la vejez, que plantea el autor?
- 3.- ¿Cuál es la “fuerza” que conduce a la superación con éxito de dicho desafío?
- 4.- ¿Qué implica la integridad en términos de la identidad?
- 5.- ¿Qué lectura nos permite el desarrollo de Lacan acerca del impacto de los ideales sociales en torno a la vejez?
- 6.- ¿Cuál es la importancia para un sujeto ser objeto causa de deseo?
- 7.- ¿Qué factores limitan esa posición y qué efectos produce?
- 8.- ¿Qué efectos describe Mannoni acerca del cuando un anciano es tratado como un objeto de cuidado?

Bibliografía

- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado* Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1981). El Narcisismo. En *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). Psicología de las masas y análisis del yo, cap. VII, En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). El Moises de Miguel Angel, En *Obras Completas* p.36, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lacan. (2006) *Seminario 10 La Angustia*, Buenos Aires: Paidós.
- Kohut, H. (1969). Formas y transformaciones del narcisismo, *Rev. de Psicoanálisis*, 26 (2).
- Lasch, Ch. (1979). *The culture of Narcissism*, New York :Warner Books.
- Mannoni, M. (1992). *Lo nombrable y lo innombrable. La última palabra de la vida*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rabinovich, D. (1993). *La angustia y el deseo del otro*, Buenos Aires: Manantial.

Capítulo 6

La erótica en la vejez

Autor: Iacub, Ricardo

No existe hombre ni mujer que no tenga que enfrentarse alguna vez con las tensiones sexuales. ¿Puede permitirse que esta fase de nuestra vida, que afecta a más personas que ninguna otra respuesta fisiológica y es tan necesaria a nuestra existencia, deba permanecer sin el beneficio del análisis objetivo y científico? ¿Por qué entonces la ciencia y los científicos continúan dominados por el miedo —a la opinión pública, a las consecuencias sociales, a la intolerancia religiosa, a la presión política y, por sobre todo, al fanatismo y al prejuicio— tanto por dentro como por fuera del mundo profesional?

W. MASTERS Y V. JOHNSON

En este capítulo, rastreamos una serie de autores, de distintas corrientes y disciplinas, que remodelaron el discurso del erotismo en la vejez y que pudieron construir, con ello, una normativa sexual.

1. La sexualidad como objeto de la ciencia

La sexología se remonta como disciplina hacia fines del siglo XIX y principios del XX, considerándose como los padres de la sexología moderna y científica a Havelock Ellis, Sigmund Freud, Magnus Hirschfeld e Iwan Bloch. Aunque, fue este último, un dermatólogo berlinés (1872-1922), quien acuñó el nuevo término "*Sexualwissenschaft*" que primeramente fue traducido como "ciencia sexual" y posteriormente como sexología.

Luego de la Segunda Guerra Mundial es donde la sexología experimenta un resurgimiento, particularmente en Estados Unidos, a través de las investigaciones del biólogo Alfred C. Kinsey y su equipo de la Universidad de Indiana, y posteriormente quienes difundieron y popularizaron la sexología fueron William H. Masters y Virginia Johnson, dando una base de la terapia sexual moderna.

La sexología construye un nuevo paradigma para pensar, estudiar y tratar la sexualidad. Siguiendo a Kinsey, esta última se conformó como objeto de estudio en sí mismo al dejar de depender de lo biológico o lo psicológico, pretendiéndose como un campo más llano y menos preñado de profundidades filosóficas o psicológicas.

La especialista en sexualidad Helen Singer Kaplan, consideraba que los nuevos conocimientos de la sexología habían modificado el ángulo desde donde se concebían las disfunciones sexuales. Sostenía que no siempre éstos derivaban de graves trastornos

psicopatológicos, sino que podían reducirse a “problemas inmediatos y sencillos”, como la anticipación de un fracaso, las humillaciones, las exigencias exageradas, etc. Y que la terapia sexual se distinguía por la implementación de tareas sexuales y comunicativas, y que debía apuntar al alivio de la disfunción.

La sexualidad, desde este punto de vista, funcionaba a través de aprendizajes, más o menos exitosos, y de una comunicación con la pareja lo suficientemente fuerte como para encontrar pautas de interacción válidas y esencialmente móviles en el tiempo. Sostenía que el aprendizaje era la clave para acceder a un saber abierto y racional, y que en la vejez, era el conocimiento de los cambios en las funciones sexuales característicos de esta etapa de la vida el que posibilitaba romper con los prejuicios existentes.

En este sentido, las nuevas conceptualizaciones en sexología preferían no considerar, siempre que fuera posible, la dificultad sexual como un síntoma, para evitar así relacionarlo con el paradigma médico. El objetivo era enfocarlo dentro de su propio paradigma, es decir, como un signo de un equilibrio relativo a los conocimientos y habilidades sexuales disponibles. Señalaba que este particular equilibrio podía generar malestar, el cual era producto de habilidades aprendidas “no apropiadas” en el desarrollo sexual. La noción de “inhibición aprendida” supone la asociación del impulso sexual con sentimientos negativos que limitan la posibilidad de un goce sexual. Uno de los ejemplos que brinda es cuando el deseo sexual es considerado, o fue aprendido, desde los prejuicios sociales que lo consideraban pernicioso o negativo.

2. El hombre de la calle y su conducta sexual: El valor del método, o los aportes de Alfred Kinsey

La primera gran investigación sobre la sexualidad fue la realizada por el biólogo norteamericano Alfred Kinsey, junto a Wardell Pomeroy y Clyde E. Martin, en 1948, quienes plantearon una nueva manera de pensar y situar la sexualidad en tanto la desligaban de la clínica médica o psicológica para estudiarla desde la sociología, y extraer los datos partiendo de la estadística. Este criterio constituyó su propio fundamento teórico científico, que pretendía alejarse de cualquier contenido moral.

El objetivo fue dejar de lado las historias clínicas y enfocarse al hombre de la calle y su conducta sexual. La perspectiva de entomólogo de Kinsey lo llevó a aplicar la taxonomía moderna, es decir a nombrar, describir y clasificar las especies, pero con una metodología en la que la estadística proveyera los números que le permitieran clasificar con probidad la

sexualidad del “pueblo medio”⁴⁷. El resultado no apuntó a forjar conceptos universales, sino a describir aquellos casos que la muestra representaba.

Aplicó un criterio de envejecimiento amplio, ya que se hizo comenzar esta etapa en la adolescencia: “El sexagenario o el octogenario que repentinamente se interesan por los problemas de la senectud están ya muy lejos, casi toda una vida, del momento en que empezó su transformación senil”. Por ello recomendaba que las investigaciones gerontológicas se orientaran desde el comienzo de la declinación biológica, es decir en la juventud.

El enfoque sobre el envejecimiento que realizó no fue sin embargo demasiado importante, ya que le dedicó sólo tres páginas en un Informe de 735 (Schiavi, 1996). Asimismo llegó a conclusiones estadísticas sobre este grupo basado en muestras demasiado pequeñas (Kellet, 1991).

Uno de los puntos que cuestionó fueron los estudios clínicos que buscaban demostrar la existencia de un período climatérico de brusca reducción de la estimulación sexual presente en los varones. Sostenía que una de las causas de la disminución de la actividad sexual era la declinación física y fisiológica, lo que generaba fatiga; pero también halló un factor determinante en el aburrimiento frente a la repetición de la misma experiencia, y el agotamiento de las posibilidades debido a la falta de ensayo de nuevas técnicas, nuevas formas de contacto y nuevas situaciones. La justificación que dio de estas últimas hipótesis fue la experiencia que manifestaban los ancianos, quienes al encontrar una nueva pareja, adoptar nuevas técnicas o aceptar diferentes formas de relación sexual mejoraban su rendimiento sexual (Kinsey, 1949). Sin embargo, el autor no dudaba en afirmar que la excitabilidad erótica descendía constantemente a lo largo de la vida, y lo sostuvo basándose en datos tales como la menor cantidad de erecciones matinales que registraba en sus investigaciones.

Describió casos de viejos acusados de cometer delitos sexuales, y consideró que se trataba de personas con historia de impotencia de larga data. Por otro lado, justificó que algunos individuos, frente a la declinación erótica y la pérdida de redes afectivas, tuvieran estos contactos, que sólo representaban meras caricias tiernas y que “las niñas histéricas” interpretaban como violación, ya que pudo constatar que en gran parte de los casos eran incapaces de practicar el acto sexual. Por último, enfrentó también la teoría del desgaste erótico dependiente de la cantidad de relaciones sexuales. Consideraba, por el contrario, que aquellos que habían comenzado temprano se mantenían más tiempo en una vida sexual activa, aunque reconocía los efectos de la fatiga psíquica antes descrita.

⁴⁷Nominación que utilizan los investigadores y que los diferenciaba de otros que teorizaban sobre los casos de consultorio.

3. ¿Demasiado viejo para cambiar? Los aportes de Masters y Johnson

El médico ginecólogo William Masters (1915-2001) y la psicóloga Virginia Johnson (1925) consiguieron una repercusión internacional a través de sus libros y su Fundación de Investigación en Biología Reproductiva (Reproductive Biology Research Foundation), luego denominado como Instituto Masters & Johnson (Masters & Johnson Institute) en St. Louis, EEUU, donde realizaban investigación y tratamientos.

En sus estudios sobre la sexualidad, dedicaron dos capítulos al tema del envejecimiento, y en ellos se diferenciaba el masculino del femenino. Allí se señalaba el sofisma, difundido socialmente en esta época, según el cual “la incompetencia sexual es un componente natural del proceso de envejecimiento” (Masters y Johnson, 1976). Ante esto, los autores sostenían que la comprensión de los procesos psicofisiológicos que intervienen en la sexualidad servía para evitar un destino signado por el malentendido.

Consideraban que la metodología educativa era el mecanismo que promovía la modificación del sofisma, y para ello se servían de una prolija descripción de los cambios producidos con la edad, lo que evidenciaba que no implicaban incompetencia ni desinterés sexual: “Hay muchos conceptos erróneos relacionados con el proceso de envejecimiento que se reflejan en una progresiva falta de confianza psicosocial” (Masters y Johnson, 1976). El aspecto psicológico, en especial los efectos sintomáticos provocados por historias traumáticas infantiles, no aparecía como un eje desde donde pensar la dificultad vivida por los mayores. Consideraban verdaderamente relevante la cuestión pedagógica, ya que una educación prejuiciosa y represiva inhibía el acceso a la sexualidad en las personas de edad. Los casos presentados revelaban la incidencia de médicos, psicólogos, curas o rabinos que aconsejaban mal a esta población condenándolos a la carencia sexual.

La casuística volvía a remitir a la idea de historia clínica, aunque no ya para construir generalizaciones, sino para mostrar las variables biológicas, personales y sociales en juego en los problemas sexuales. El lenguaje utilizado era novedoso, ya que se introducían conceptos tomados de otros ámbitos como el de “comunicación” y “expresión sexual”, los cuales remitían a una nueva ética en la que lo sexual cobraba reconocimiento en la pareja, en oposición al silencio y los errores conceptuales, que la hacían peligrar.

El complemento biológico estaba marcado, en estos autores, por las terapias de reemplazo hormonal, las cuales en la actualidad reciben numerosas críticas ya que se ha comprobado que pueden promover patologías como el cáncer.

4. Modificaciones en la sexualidad como producto del envejecimiento

El conocimiento de los cambios en la sexualidad resultan centrales a la hora de abordar la cuestión del envejecimiento, ya que le permiten al sujeto aprender a manejarse sexualmente de otra manera. Por ello, estos autores describieron una serie de procesos que, si bien no fueron investigados por ellos en su totalidad, posibilitaron organizar la lectura de tales cambios y darles un enfoque pedagógico. Las conclusiones más relevantes a las que llegaron estos autores fueron las siguientes:

- ◆ El envejecimiento puede enlentecer la respuesta sexual humana, pero no terminar con ella (Masters y Johnson, 1966).
- ◆ El mejor predictor del nivel de la sexualidad humana es el nivel de actividad sexual de los años tempranos (Masters y Johnson, 1970)⁴⁸.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que, al igual que los de Kinsey, estos estudios fueron realizados tomando en consideración muy pocos casos. Por ejemplo, el primer estudio contó sólo con 20 hombres viejos.

Entre los factores de la sexualidad masculina en la vejez más relevantes que se mencionaban se encontraban la mayor cantidad de tiempo que requería la erección y la dificultad con la que ésta alcanzaba la plenitud. Confrontaban esto con un cambio positivo producido en la vejez, y era que el período de la fase de meseta era de mayor duración que en el joven, lo que implicaba que el acto sexual se retardase.

Respecto de las dos etapas de que se compone el proceso eyaculatorio —inevitabilidad eyaculatoria y fenómeno orgásmico—, Masters y Johnson señalaban que ambas podían modificarse con la edad, en el sentido de que la primera etapa no se produjera y que el orgasmo tuviera una duración menor. Además, que la emisión preeyaculatoria podía verse reducida hasta desaparecer en algunos casos. Sin embargo, los autores aclaraban que todas estas modificaciones fisiológicas en el hombre mayor no parecían disminuir su experiencia orgásmica. Tampoco las disminuciones en la presión y el volumen eyaculatorios alteraban el placer que experimentaba (Masters y Johnson, 1976). Y sostenían que la creencia en la educación llevaba a que, además de las terapias de reemplazo hormonal, pudieran ser aplicados tratamientos sexuales a los mayores, con lo que desafiaban el mito que afirmaba que eran “demasiado viejos para cambiar”.

⁴⁸Este postulado continuó el sesgo iniciado por Stekel en relación con la facilitación que promueve, en la vejez, el haber tenido una buena sexualidad a lo largo de la vida.

En sus consideraciones sobre la mujer, utilizaron el mismo esquema: romper con el mito que señalaba que las mujeres menopáusicas carecían de deseo sexual y que los cambios fisiológicos propios de esa edad significaban el término de su vida sexual.

La menor producción de secreción vaginal, los efectos de la involución ovárica que ocasiona el adelgazamiento de las paredes vaginales, la pequeña disminución del tamaño del clítoris y las contracciones espasmódicas durante la fase orgásmica son algunos de los cambios que Masters y Johnson describieron como parte del proceso del envejecimiento femenino. Frente a ellos, recomendaban seguir manteniendo relaciones sexuales, ya que consideraban que “la vagina es un espacio potencial y no actual”, es decir, que de no haber una adecuada “afectiva estimulación sexual”, sus paredes colapsarían. Resulta curiosa la calificación de “afectivas” aplicadas a la estimulación sexual, ya que no se utiliza al hablar del hombre. La terminología parece adecuarse a un lenguaje más emotivo al referirse a las mujeres.

Por otro lado, el estudio daba cuenta de que aquellas mujeres mayores que establecían una actividad sexual regular iban a mantener una mayor capacidad para desarrollar el acto sexual que las que no la tenían. Es decir que, para estos autores, la psique desempeñaba un papel importante en un desbalanceado sistema endocrino de la mujer posmenopáusica (Masters y Johnson, 1966).

5. Los caminos auxiliares hacia el placer: Simone de Beauvoir, o la reconsideración del discurso psicoanalítico

Resulta interesante constatar cómo, una vez que se modifican los contextos, pueden redescubrirse algunos textos. El mejor ejemplo en este sentido es el que realizó Simone de Beauvoir respecto del psicoanálisis, aun criticando a los psicoanalistas.

Esta autora formuló con audacia una crítica vehemente al puritanismo con el que había sido pensado la erótica en la vejez —que condenaba la práctica de la sexualidad que no tuviera como fin la reproducción—, así como al modelo psicoanalítico que consideraba al viejo como regresivo y cuya sexualidad podría devenir perversa. Por el contrario retomó el cauce, antes señalado por Freud, de la diferencia entre pulsión e instinto, lo cual le permitió repensar la sexualidad de una manera más amplia, sin objetos precisos. Si la finalidad era el placer, sostenía, entonces el/la viejo/a podía encontrar caminos auxiliares sin que esto llevase necesariamente a un goce genital y sin que supusiera por ello un goce perverso. Así como tampoco consideró evidente que los viejos se infantilizaran por una posición regresiva a lo pregenital.

Entendió que el posicionamiento erótico masculino y femenino en la vejez era difícilmente representable, ya que la desacreditación social de dichas posiciones limitaba el acceso a desear y ser deseado. Posicionamiento que permitía, en gran medida, pensarse deseable y manifestar el propio deseo.

Otro de los mitos que criticó fue el de la perversión en la vejez relacionada con los casos de paidofilia, voyeurismo y exhibicionismo, postulado que había sido avalado por figuras como Henry Ey, muchos psicoanalistas⁴⁹ e incluso por el propio Kinsey. Cuestionó esta hipótesis a través de las estadísticas de la investigadora en sexualidad Isadore Rubin, quien encontró que la franja etaria comprendida entre los 30 y los 40 años era más proclive a los atentados contra “la moral y las buenas costumbres”. Citó al especialista en puericultura Donald Mulcock, quien reafirmaba que el promedio de edad de los hombres que habían cometido atentados contra niños era de “hasta 50 años”, aunque desde luego con algunas excepciones. De Beauvoir comentó, no sin ironía, que según el Dr. Ey la mayoría de los ataques sexuales contra niños eran obra de ancianos. De la misma manera, a partir de datos extraídos de investigaciones, denunció que la incidencia del exhibicionismo en los viejos no era relevante.

6. Sexualidad sin edad: Relectura lacaniana de la vejez

Según la psicología general, los padecimientos se encuentran contruidos históricamente por lo intersubjetivo, o por una conformación del deseo donde el aparato simbólico, si bien lidia con lo orgánico, deja un margen permanente de malestar o insatisfacción. Desde el psicoanálisis, la sexualidad es el eje a partir del cual se conforma lo subjetivo. Según la formulación adoptada por Lacan, el sujeto “es” en su relación al deseo.

La diferencia entre las nociones de sexualidad y genitalidad permiten comprender el modo en que el psicoanálisis amplía la construcción de lo erótico. Mientras que la sexualidad es comprendida como un espacio de goces ligados a diversas partes erógenas del cuerpo o construibles a través de las caricias maternas, lo genital alude a un tipo de placer relativo a determinados órganos, los cuales, una vez elaborado el complejo de Edipo y transcurrida la pubertad, pasan a tomar el lugar del placer final, mientras que los otros goces tomarán el lugar del placer previo.

⁴⁹Simone de Beauvoir no realiza una crítica directa a Freud y Ferenczi aunque sí alude a los psicoanalistas, que como se puso de manifiesto en el capítulo anterior, consideraban un cambio en el modo de goce sexual.

El erotismo del sujeto está asociado al valor fálico que el cuerpo posea. Desde la perspectiva de Lacan, el falo es definido como objeto de deseo de la madre⁵⁰ y se instala en tanto significación (fálica), producto de la metáfora paterna, como un patrón de lo deseable. En el plano simbólico, este falo es el significante del deseo y el patrón de la medida de los objetos. Así, la posición masculina se caracteriza por la fantasía de tener el falo, mientras que la femenina lo hace como siendo el falo.

Esta concepción ha sido desarrollada, desde otras perspectivas, por diversas escuelas psicoanalíticas y esbozada con relación a la cuestión narcisista. Las galas narcisistas aparecen como parte del malentendido del neurótico, que cree poder captar el deseo del otro por tener cierta apariencia o cierta supuesta potencia. El difícil posicionamiento de aquel que no se considera deseable impide el interjuego dialéctico con el otro a través del erotismo. Sin embargo, señala Lacan que es por la falta que causamos en el otro por lo que nos volvemos deseables. Es evidente que los valores estéticos de cada época habilitan ciertos cuerpos más que otros y que, como sostenía S. de Beauvoir, es complejo para los viejos ubicarse como objetos de deseo.

Estos modos de concebir al erotismo permiten darle a la vejez un margen distinto de las construcciones de sus inicios, en los que la sexualidad dependía más de procesos internos que de interjuegos dialécticos con los otros. Una de las reconsideraciones centrales que establece Lacan, evidenciando esta tendencia, es la de dejar de considerar a la libido como una energía asimilable a lo orgánico, para volverse una cantidad dependiente de la atracción producida por el objeto.

Dentro de la obra de este psicoanalista, también hallamos que las referencias a la vejez son escasas —mucho más a una sexualidad específica— ya que su esquema se basa en el modo como se constituyen las estructuras clínicas, que no varían con la edad. La consigna de que el inconsciente es atemporal sirve para pensar las diferencias etarias desde un plano imaginario, con lo que la dirección de la cura en el psicoanálisis es concebida simplemente como una cuestión de táctica y no de estrategias⁵¹ (Iacub 1999).

La corriente lacaniana se distingue por presentar a la sexualidad sin edad, y por no estar totalmente subsumida a la genitalidad, lo cual permite abrir el marco de posibilidades en el plano de los goces.

⁵⁰Para una aproximación introductoria al lenguaje lacaniano (“falo”, “metáfora paterna”, “falta”, “imaginario” y otros conceptos utilizados en este apartado) véase en la obra de Lacan tanto en los *Escritos I y II* Ed. Siglo Veintiuno, Argentina (1988-1985) como en sus Seminarios o en el *Diccionario de Psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis (Ed. Labor, España, 1981).

⁵¹En el artículo “La dirección de la cura”, Lacan retoma al estratega alemán Von Clausewitz para presentar un esquema similar al de la guerra en la dirección de una cura.

Con relación a la regresión, Lacan consideró su funcionalidad, diciendo que esta se basa en demandas al otro, que pueden tomar la forma del habla de los bebés, aunque no lo particulariza por edades, desconsiderando ciertas regresiones temporales como las realizadas por Freud o Ferenczi. Sin mencionar a la vejez como una etapa posible de regresión ni de cambios en su erotismo. La única mención a un viejo que podría tener algunas de las características “regresivas”, aunque bajo la forma de la locura, es la del Rey Lear (Lacan, 1998)⁵², de Shakespeare, a quien le adjudica una irresponsabilidad subjetiva frente a su deseo, aunque lo compara con Edipo en Colono, otro viejo, que toma una actitud responsable.

Desde la corriente lacaniana, la psicoanalista francesa Maud Mannoni (1991), impactada ante la muerte de su marido, propone una visión donde la cuestión de la vejez resulta indiscernible de su construcción social. Puntualiza una temática recurrente: la desubjetivación progresiva que sufre el anciano ante diversas confrontaciones vitales. Desde la internación geriátrica hasta la pérdida de contactos con los seres queridos, el acento recae sobre un otro no atento ni preocupado ante su deseo, que lo trata como a un objeto de cuidados. “No preparados para vincularnos con las personas de edad, nuestra sordera nos quita recursos para que vuelvan a arrancar como sujetos deseantes”, dice Mannoni, “si no se escucha al ser hablante en su desamparo, éste adopta una actitud de desafío y se aferra a un significante velado por el lenguaje: la muerte” (1992). Como vemos, para la autora el deseo sólo está limitado por no tener lugar para el otro, por lo que si este lugar se restablece aparecerán otras vías de deseo. Así también para ella, la sexualidad se halla abierta a múltiples vías, no limitadas por la genitalidad.

En la Argentina, el psicoanalista Leopoldo Salvarezza abre una novedosa lectura de la vejez desde un contexto psicoanalítico más abarcativo, que incorpora el saber gerontológico y sexológico. Dentro de los conceptos que se desprenden de estas nuevas teorizaciones se toma a la noción de sexualidad, de una manera similar a la del erotismo, amplificando la lectura acotada de la genitalidad, al tiempo que se utiliza como marco para pensar el deseo relativo al otro en sus múltiples articulaciones y a lo largo de toda la vida. Los límites en lo psicológico aparecen a partir de la presencia moralizante del otro, ya sea por la descalificación moral o estética, o a partir de los propios obstáculos narcisistas que inhiben los goces por carecer de representaciones intermedias que permitan una sexualidad que no posea formas ideales.

⁵² El punto de vista desde donde concibe esta temática es en relación a dos personajes literarios ancianos, Edipo en Colono y el Rey Lear, ambos confrontados a la muerte y a la pérdida de poder, el primero con una posición decidida y el segundo de temor y arrepentimiento.

Sin embargo, parte de la literatura psicogerontológica psicoanalítica durante mucho tiempo permaneció en gran medida más cerca de los orígenes, donde la pulsión de muerte siguió siendo la piedra angular de la capacidad de bienestar de un viejo. Como vemos, en el campo psicoanalítico sigue dirimiéndose una multiplicidad de voces

7. El deseo de los viejos bajo la lupa: Investigaciones sobre la sexualidad en la vejez

Las investigaciones aquí citadas no pretenden dar cuenta de la totalidad de las mismas sino considerar algunas de las más relevantes. Entre las que se destacarán en este apartado hallamos aquellas que buscaron conocer los tiempos de la sexualidad humana, sus continuidades y sus limitaciones. Para ello se realizaron investigaciones de tipo longitudinal y transversal.

Uno de los estudios más ambiciosos fue el realizado en la Universidad de Duke utilizando una metodología longitudinal⁵³ (*Duke Longitudinal Studies on Aging*). El estudio comenzó en 1955 con 270 personas, y permitió que más tarde se llevaran a cabo múltiples investigaciones a partir de los datos obtenidos. El propósito era medir los cambios promovidos en los individuos a lo largo del proceso de envejecimiento, y registrar los patrones de adaptación ante ciertas tensiones que suelen presentarse en esta etapa vital —tales como la jubilación y la viudez, entre otras—, poniendo el foco en las reacciones normales o anormales del envejecimiento (Palmore, 1981).

Los resultados describían un declive gradual de la actividad sexual, en parte debido a la viudez, aunque también se observaba en las parejas casadas. Según el estudio, el deseo se mantenía vivo en las mujeres hasta los 60 años, y en los hombres, hasta los 70. Los cambios en el rendimiento sexual aparecían más pronunciadamente después de los 50 años (Scolnick, 1980). Pfeiffer, Verwoerd y Davis (1972) señalaron que también en esta edad se producía una disminución del deseo sexual. También Runciman (Scolnick, 1980) indicó que la impotencia se incrementaba en esta etapa.

Scolnick (1980) consideraba que existía una serie de hechos biológicos, psicológicos y sociales que inciden en la aparición de estas respuestas, aunque observó que ninguno promovía ni el retiro de la sexualidad ni la renuncia al goce. Este investigador comprobó incluso el efecto positivo de la promoción de fantasías eróticas para mejorar el rendimiento sexual.

En una publicación realizada en 1985 sobre los estudios longitudinales efectuados en la Universidad de Duke, E. Busse y G. Maddox demostraban que la viudez y el deterioro en la

⁵³Esta metodología se caracteriza por investigar al mismo grupo de personas a lo largo de un período de tiempo prolongado posibilitando con ello, estudiar los cambios que se producen en el envejecimiento.

salud eran los principales factores del término de la sexualidad en la vejez, no así la longevidad.

Pfeiffer y Davis (1972) encontraron que 2 de cada 3 hombres mayores de 65 años y 1 de cada 5 mayores de 80 años eran sexualmente activos, y que en los últimos, si bien su actividad declinaba, el deseo continuaba. Mientras que la mitad del grupo de 80-90 años manifestó un interés moderado. Los resultados en las mujeres diferían: 1 de cada 3 mujeres mayores de 60 años comunicó tener interés sexual, pero sólo 1 de cada 5 tenía relaciones. En otro estudio que realizaron conjuntamente con Verwoerd (1972), se señalaba que más allá de la declinación del interés, el sexo seguía desempeñando un importante papel en la vida de los sujetos estudiados.

La investigación de William Fischer, en el Laboratorio para el Estudio del Sueño del Mount Sinai Hospital, se realizó con técnicas para detectar y medir erecciones penianas durante los períodos REM (movimiento rápido de ojos que sigue al sueño) aplicadas a 21 hombres de entre 71 y 96 años, y los resultados señalaron que el 75% había tenido erecciones, incluido el de 96 años (Salvarezza, 1999). La investigación de H. F. Newman, en la Universidad de Duke, se realizó sobre 149 matrimonios de entre 60 y 93 años, y los resultados indicaron que el 70% de las parejas continuaba manteniendo relaciones sexuales incluso después de los 80 años (Sánchez Hidalgo, 1980). Los dos primeros estudios informaron de un dato curioso: las personas de las clases media baja y baja eran más activas sexualmente. En sus conclusiones, De Beauvoir afirmó que, entre los vagabundos y linyeras, existía menor vergüenza y mayor frecuencia de actos sexuales.

La encuesta ACSF efectuada en Francia presentó un interés por el sexo de moderado a fuerte en los adultos mayores: "Se ha podido estimar, de esta manera, que el 86% de los hombres y el 64% de las mujeres de 50 a 69 años han tenido al menos una relación sexual en el curso del último mes, y que el 23% y el 11% de este grupo respectivamente ha tenido al menos 10. Para las personas que viven en pareja, el 78% de las mujeres y el 90% de los hombres han declarado haber tenido una relación o más en el último mes" (Ganem, 2006).

Otras investigaciones de tipo longitudinal han mostrado no sólo que algunos sujetos continúan con su actividad sexual a lo largo de la vejez, sino que una pequeña proporción la aumenta, sobre un período considerado de 10 años (Pfeiffer, 1980). Leaf (1973), quien estudió a un grupo de centenarios, no estableció una edad tope para la sexualidad.

Conclusión:

Desde mediados de siglo aparece un cambio de enfoque en relación a la sexualidad en la vejez y el erotismo tendiendo a la desmitificación y la búsqueda de variables positivas. Entre ellos, cobran importancia las investigaciones realizadas por Alfred Kinsey y su equipo, quienes rompen el modelo de investigación clínica de la sexualidad y promueven una lectura más abierta de la sexualidad. Aunque la cuestión de la vejez no resultó tan relevante, sin embargo se quiebra con el estereotipo de la imposibilidad y de la perversión victoriana, para pasar a un sujeto que no encuentra estímulos por la represión social imperante.

Masters y Johnson lo abordarán con un enfoque similar, poniendo al sofisma, socialmente construido acerca de la imposibilidad sexual en la vejez, como un factor limitante y a la educación como un acceso al goce sensual. A lo cual le agrega un nuevo factor a tener en cuenta, la importancia del conocimiento de los cambios en la fisiología que suceden en la vejez, los cuales deben ser conocidos para el mejor desempeño sexual.

Desde otro punto de vista la importancia del enfoque de Simone de Beauvoir se debe a la crítica que realiza acerca de los criterios de perversión en la vejez y sobre la noción de sujeto regresivo que realizaba el psicoanálisis. Sin embargo puede rescatar del propio psicoanálisis diversos puntos de vista que le permiten forjar una nueva idea del erotismo en la vejez.

El psicoanálisis, también reformulará buena parte de sus criterios y desde la perspectiva lacaniana, donde el deseo y el sujeto aparecen como elementos inescindibles, se observará un cambio de criterios donde la falta de deseo aparece más en el campo del otro limitando la dialéctica del erotismo. Así también la noción de deseo desde el psicoanálisis toma un sesgo positivo al pensar a la sexualidad de una manera más amplia que la genitalidad, no creyendo por ello en un devenir perverso.

Por último una serie extensa de investigaciones abordarán un número de preguntas acerca del deseo, la capacidad, el abandono o el mantenimiento de la sexualidad permitiendo notar una orientación hacia la posibilidad más que a su limitación, a pesar de la variabilidad de resultados y de lo idiosincráticas que parecen ser muchas de las respuestas.

8. De los mitos a los goces. El pluralismo sexual

Este capítulo presenta una serie de temáticas donde el erotismo en la vejez se halla influenciado por las reivindicaciones de los derechos individuales: desde la cuestión gay y

lesbiana hasta las críticas al orden del establecimiento geriátrico y a la biomedicalización del envejecimiento. De ahí que el eje ordenador lo constituya la noción pluralismo sexual.

8.1. Los mitos sexuales de la vejez

La gerontología aborda la sexualidad desde un discurso moderno y científico, que se enfrenta a otro calificado de mítico, moralista o puritano, y que intenta presentar a la sexualidad y al envejecimiento como términos no excluyentes. No sólo eso, sino que considera que la vida sexual activa constituye un valor tan central como la salud. La defensora de los derechos de los adultos mayores en los Estados Unidos Maggie Kuhn (1976) señala que, entre los mitos vinculados con esta cuestión, se encuentran los siguientes:

- ◆ La sexualidad no es importante en la vejez.
- ◆ No es considerada normal en esa etapa de la vida.
- ◆ No debería alentarse el volver a casarse para aquellas personas mayores que han quedado viudas.
- ◆ La sexualidad puede producir problemas físicos.
- ◆ Los viejos pueden ser pedófilos.
- ◆ Los varones ya no pueden tener erecciones.
- ◆ Las mujeres no sienten deseos.
- ◆ Luego de una histerectomía o de la menopausia desaparece el deseo.
- ◆ Es lógico que un hombre mayor busque a una mujer joven, pero no lo contrario.
- ◆ La gente mayor debería ser separada en instituciones por sexo para evitar problemas familiares, institucionales y comunitarios.

En oposición a estas creencias, un interesante libro del biólogo Thomas Walz y de la trabajadora social Nancee Blum exhibe la sexualidad como un remedio, fuertemente asociado a la salud física y mental, y como un recurso indispensable para el bienestar. De acuerdo con este enfoque, el sexo puede ser un antídoto ante la idea del cuerpo como una suma de dolores, y puede servir para evitar el descompromiso⁵⁴ social (Kay, 1982), para promover y mantener el contacto intergeneracional, como ejercicio físico, para mantener una saludable autoimagen y para manejar las ansiedades personales. En el mismo sentido Kay y

⁵⁴Alusión a la teoría del descompromiso (*disengagement process*) de Cummings y Henry (1961), que postulaban que los mayores, dada la disminución de sus capacidades sensoriomotrices, van descomprometiéndose de sus actividades y relaciones con el fin de evitar frustraciones.

Neelly, al referirse al paciente geriátrico, sostienen que éste puede y debería disfrutar de una vida sexual, la que le daría serenidad al envejecimiento. Lobsenz (1974) considera:

Otra fuente de puritanismo sexual contra la vejez son los clisés de una sociedad fijada en la juventud. Los avisos comerciales de la televisión nos dan un estereotipo en el que la sexualidad existe sólo para la gente linda con músculos duros y cuerpos ágiles: la idea de personas viejas gozando —fofas, arrugadas y con otros rasgos propios de la vejez— se nos aparece primero como lúbrica y, luego, como repugnante.

Diversas investigaciones apuntan a mostrar una noción de la sexualidad más rica en tanto no se limita a la genitalidad, sino que se asocia a la búsqueda de placer y de afecto, lo que recupera un sentido más abarcativo del erotismo.

Ebersole y Hess (1981) aluden al concepto de “sensualidad”, el que, a diferencia de la sexualidad, aparece como una percepción personal e íntima y a la vez como una expresión interpersonal. También Eliopoulos (1979) considera necesario no sólo hallar otros medios para lograr el goce sexual, sino también promover la masturbación como una forma de dar alivio a las tensiones sexuales y mantener en buen estado las funciones genitales.

Existe una dimensión del erotismo asociada a la fantasía, así como a los sueños sensuales, que revela una medida de goce privado, muchas veces vergonzante. Este modo de erotismo, que no necesariamente llega a la masturbación, se presenta especialmente en las mujeres, y es considerado por ellas como un aspecto importante de sus vidas (Iacub, 2005). Starr (1987) también entiende que la masturbación es una forma aceptable de alivio sexual y reconoce que es ampliamente practicada. Establece una diferencia en el interior de la sexualidad a través de la idea de lo “placentero”, ya que entiende que si algunas prácticas sexuales no son posibles con la edad, hay “otras avenidas que sí están abiertas”. Weg (1996) introduce el concepto de “intimidad”, que implica cuidado mutuo, responsabilidad, confianza y comunicación abierta.

En una investigación realizada por Starr, Weiner y Bakur (1981), los autores sugieren que la educación acerca de los cambios que se producen en la sexualidad durante el envejecimiento constituyen un factor importante para el logro del goce erótico, pero que también resulta valiosa la aceptación de la variabilidad y el alcance de la expresión sexual. Sus hallazgos indican que las personas mayores pueden manifestar su sexualidad en términos más difusos, y estar menos orientadas por metas. La experiencia se convierte en una instancia que puede ser menos definible en términos cuantitativos y más en términos cualitativos, es decir donde el peso recaiga sobre el significado y la calidad de sus relaciones.

En un estudio sobre los libros de consejos para mayores (Arluke, Levin, Suchwalko, 1984) surge, mucho más que en el pasado, la recomendación de una vida sexual activa, no así en la misma proporción el casarse nuevamente o realizar citas.

8.2. En torno a la diversidad de goces

La menopausia quizás haya sido la instancia del desarrollo femenino más rodeada de mitos, lo que no puede dejar de pensarse en relación con la cuestión de género. Los controles sociales relativos a la mujer han teñido, por mucho tiempo, las especulaciones teóricas y han dado a este cambio biológico un espacio trascendente. Nuevas teorizaciones cuestionaron el miedo a la locura, así como la depresión, el fin del deseo o su exceso — rasgos con que se asociaba el período menopáusico—, al tiempo que repensaban la condición femenina y desestabilizaban ciertos marcos de poder masculino.

Neugarten (1970) sostuvo que los problemas psicológicos experimentados por las mujeres en esta etapa son consecuencia de las expectativas culturales adversas. En la misma línea de investigación, Weg (1996) señala que el porcentaje de mujeres que sufren síntomas relativos a la menopausia ha sido exagerado. En una reciente investigación, el 75% de las entrevistadas dijo no tener síntomas, en tanto que en otro estudio solamente el 26% afirmó carecer de éstos, lo cual revela que las respuestas de la mujer a su menopausia son altamente idiosincrásicas. En general, ha podido comprobarse que las mujeres que trabajan o que tienen otros intereses por fuera de los del hogar padecen menor cantidad de síntomas.

Otros factores culturales que inciden en la cuestión del género en relación con la vejez han sido estudiados por Winn y Newton (1982) en una investigación realizada sobre 106 culturas, la que nos permite obtener un panorama más amplio y, en algunos casos, sorprendente. Hallaron que las mujeres mayores suelen tener relaciones sexuales con hombres jóvenes, y esto ocurre porque sus pares —especulan los autores— no se encuentran capacitados para desarrollar el mismo nivel de actividad. Además, encontraron que cuando se observa un declive de la actividad sexual las mujeres lo atribuyen a la falta de un fin reproductivo y, concomitantemente, a la menor sensación de ser deseables y valiosas. También consideran que, en diversos países occidentales, la viudez es significada como un límite para el deseo sexual. Por último, observaron, como dato interesante relativo a la sexualidad masculina, cierto nivel de declinación en la actividad sexual en una cantidad significativa de sociedades, aunque en aquellas en las cuales las actividades sociales eran más intensas las expectativas culturales soportaban esta actividad hasta edades avanzadas. En el mismo sentido, Bortz, Wallace y Willey (1999), en un estudio realizado a hombres viejos, advirtieron que un número sustancial de ellos continuaba activo sexualmente cuando tenían actitudes positivas hacia la sexualidad y cuando no había un aislamiento social ni

problemas de salud.

En las sociedades occidentales, la demanda relativa a la capacidad sexual resulta más exigente para los hombres que para las mujeres, dado que la falta de rendimiento es vista como falta de virilidad. Siever (1994) agrega que los hombres parecen más interesados en su fuerza, su capacidad física y su rendimiento, en competencia con otros hombres. Huick (1977) considera que la falta de rendimiento sexual puede amenazar su autoimagen.

Si el vigor es esencial en un hombre, en la mujer lo constituye el atractivo. El cuerpo, la imagen de la mujer vieja, es connotado por la falta. Susan Sontag lo señalaba de esta forma:

El punto es que una mujer bien vestida, maquillada, teñida, no es atractiva. La desaprobación puede tomar la forma de la aversión El envejecimiento es un proceso que consiste en volverse obscena sexualmente por los senos fofos, el cuello arrugado, las manos manchadas, el cabello afinado, el torso sin cintura y las piernas con várices...

Esta dura descripción refleja la lectura social que se hace del cuerpo femenino (aunque con menor exigencia, también en la actualidad ocurre lo mismo con el masculino), lo que acarrea una serie de limitaciones a la hora de pensarse eróticamente.

Las mujeres tienden a ver sus cuerpos como objeto de evaluación estética (Calsanti y Slevin, 2001) y en fuerte comparación con otras mujeres (Iacub, 2005). Es interesante rescatar variantes en las clases sociales: en las más altas el proyecto del cuerpo es más estético, mientras que en las clases más bajas el cuerpo aparece más instrumentalizado (Calasanti y Slevin, 2001).

Otros estudios señalan que frente a las limitaciones sexuales del hombre, la mujer suele sentirse responsable por no ser lo suficientemente atractiva, lo que la lleva a replegarse en cuanto a sus demandas eróticas.

Es interesante destacar aquí que, para las mujeres, resulta muy importante dejar de medir la sexualidad por la frecuencia de los encuentros sexuales, ya que esta visión presenta un falso cuadro. Hay evidencia acerca de que la penetración se mantiene en un lugar fundamental en su vida erótica, pero existen otras formas de satisfacción sexual y sensual que se vuelven más importantes. El exagerado énfasis sobre la cuestión del número de encuentros se considera una lectura masculina y capitalista del sexo (Cole, 2001).

En la encuesta sobre sexualidad efectuada por la AARP⁵⁵ se presentan nuevos puntos de vista novedosos. Se considera que existe un “desfase generacional” en relación con las

⁵⁵Survey conducted by NFO Research, Inc. for AARP; Linda Fisher, AARP Project Manager, August 1999.

actitudes hacia el sexo por fuera del matrimonio. Ello podría augurar menor aceptación de la abstinencia, particularmente en las mujeres que hoy están en la mediana edad, para cuando envejecan y pierdan a sus parejas.

Troll y Parron (1980) creen que los roles de género, posteriormente a la mediana edad, tienden a mantenerse estables, y sólo en una minoría, a modificarse. Sin embargo, diversas investigaciones sugieren una mayor diferenciación de géneros en la temprana adultez y una mayor indiferenciación en la vejez (Livson, 1976; Neugarten y Gutmann, 1964). Gutmann relaciona este hecho con el tiempo que sigue a la jubilación, cuando el hombre pasa a un espacio manejado por la mujer. Y afirma que existe una tendencia a considerar que en esta etapa se produce una suavización del carácter masculino y un endurecimiento del de la mujer. Troll y Parron (1980) sostienen que, debido a los cambios ambientales y de roles sociales que se transitan, los roles de género se flexibilizan en esta etapa y permiten una mejor adaptabilidad de los viejos. Esta condición más andrógina permitiría una ganancia de atributos del otro sexo para enfrentar temores y peligros (Chiriboga, 1979^a). Sin embargo, nada nos permitiría concluir que exista una “normal vejez unisexual”, como planteó Gutmann (Troll y Parron, 1980), sino que la menor rigidez en este sentido permite afrontar nuevas exigencias vitales.

Otro elemento resulta interesante para tener en cuenta al pensar en la relación entre vejez y género. Un hecho radicalmente nuevo en la historia, salvo por la experiencia de Sara, nos muestra la posibilidad actual de que las mujeres viejas puedan procrear. En diversas declaraciones se precisa que, con los procedimientos de fertilización *in vitro*, aun tras la menopausia las mujeres pueden dar a luz a niños sanos. La solución se encuentra en la fertilización de óvulos donados por mujeres más jóvenes⁵⁶. Paulson (2002) considera que, según los resultados, no habría una razón médica clara para que el factor etario prive a las mujeres de más de 50 años de intentar y lograr quedar embarazadas”.

Estos hechos permiten reabrir un escenario que aparecía cerrado en una de las lecturas acerca de la feminidad en la vejez y nos permite proyectar una serie de cambios que seguramente transformarán nuestras nociones actuales sobre el envejecimiento.

8.3. Envejecimiento gay y lesbiano

La más invisible de una invisible minoría. JOHN BLANDO

La desatención y la invisibilidad han marcado la homosexualidad en la vejez. En los estudios sobre el envejecimiento y sobre la homosexualidad no aparecen referencias significativas

⁵⁶ <http://www.usc.edu/schools/medicine>

sino hasta los años setenta, fecha a partir de la cual se observa una fecunda producción sobre la temática en los Estados Unidos, aunque no ocurre lo mismo en otros países. De hecho, en el documento emitido en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de las Naciones Unidas (Madrid, 2002), si bien se ha insistido extensamente en la perspectiva de género —entendida en realidad más bien como perspectiva femenina—, no hay menciones explícitas sobre ella. De todas maneras, la visibilidad de la población gay y el incremento de la importancia de la población mayor han generado que en los últimos tiempos se atendiera y tomara en cuenta al grupo de mayores gay y lesbiano (Walker, 1997).

Las primeras investigaciones han tenido como premisa básica el estudio de las poblaciones marginadas y la crítica a los prejuicios existentes. Las preguntas prevalentes fueron de qué modo envejecía la población gay y cuál era su capacidad de adaptación y de ajuste psicológico. Buscaban respuestas ante opciones remanidas que consideraban obvio un final trágico por la ausencia de familia, sin goces posibles en la medida en que el supuesto del eterno narciso que se satisfacía de su propia imagen, o de aquel sujeto insatisfecho que vivía anhelando nuevos deseos sensuales, se desmoronaría con el envejecimiento.

8.4. La construcción del relato

Una serie extensa de estereotipos y prejuicios define un relato esperable. Se considera que es una población que vive en una situación socialmente compleja y embarazosa (Kehoe, 1986; Quam y Whitford, 1992). Su sexualidad, pensada como la base de su existencia, recibiría los embates de haber perdido el atractivo físico en una comunidad donde este rasgo es altamente valorado, y por ello el envejecimiento implicaría la ausencia de contactos eróticos (Berger, 1982^a). Esta situación, sumada a la caracterización que suele brindarse de la homosexualidad, especialmente masculina, de ser sujetos esencialmente inclinados a lo sexual, genera que en el relato que se trama sobre su vejez sean vistos como siempre erotizados, aunque sexualmente insatisfechos. Su sexualidad transcurriría en los baños (“teteras”), ansiando a jóvenes que ya no los desean (Kelly, 1977; Eliason, 1996), y, como agregado de los últimos años, sidosos (Eliason, 1996). Esta serie de expectativas debería dar como resultado un individuo deprivado de contactos sociales y sexuales, que envejece aislado y deprimido (Kelly, 1977).

Sin embargo, Kelly encontró que la vida sexual de los homosexuales mayores está, en gran parte de los casos, suficientemente satisfecha, y halló que la pérdida de una pareja era la causa más habitual de la disminución de las relaciones. Existe una importante evidencia de una considerable proporción de viejos gays y lesbianas que mantiene relaciones afectivas

de largo término (Bell y Weinberg, 1978), o que viven solos, pero no están solos (Blando, 2001). Este autor observó que gran parte de los problemas sexuales que se plantean en la comunidad masculina gay de mayores es muy similar a la de los heterosexuales. Sin embargo, la particularidad de la discriminación por homosexualidad es más decisiva — según los propios mayores gays— que por la condición de viejos. A ello se suman la denegación del seguro social, la falta de hijos que provean apoyo económico, emocional y físico, los prejuicios de la familia ante la pareja y la discriminación legal de ésta cuando fallece el/la compañero/a (Kelly, 1977).

Quam y Whitford (1992) sostienen que la generación actual de mayores gays siente que este momento, más allá de la homofobia que persiste socialmente, no parece comparable con la que vivieron en su juventud. Ellos tuvieron que hacer su “*come out of closet*” o “salir del placard” (presentarse públicamente como gays) en circunstancias penosas y con un alto riesgo. Lo que parece haberlos protegido de diversas situaciones complejas al haber tenido que hacer frente al ridículo y al ostracismo, experiencias de las cuales muchos salieron fortalecidos. Por tal razón diversos investigadores especulan que ser homosexual puede facilitar el envejecimiento exitoso. Por ejemplo Kimmel (1978), quien piensa que haber atravesado esta vivencia de discriminación puede mejorar su capacidad para hacer frente a otras crisis. Y Friend (1980), quien estima que los cambios de rol asociados con el envejecimiento pueden ser menos severos, ya que los roles de género son más flexibles a lo largo del curso vital. Francher and Henkin (1973) reafirman este dato desde otra perspectiva, al indicar que la subcultura gay encapsula a los hombres homosexuales en un estatus de identidad que aminora los efectos de ansiedad inherentes a la pérdida de rol.

Friend (1991) investiga el envejecimiento exitoso de los individuos en relación con su grado de compromiso con la comunidad gay. De allí establece tres grupos:

- ◆ Los estereotípicos: Aquellos que han internalizado la homofobia y se caracterizan por la soledad, la depresión y la alienación.
- ◆ Los afirmativos: Se encuentran en el polo opuesto a los primeros y consideran la homosexualidad como algo positivo. El autor los caracteriza como bien ajustados psicológicamente y adaptados a su envejecimiento.
- ◆ Los *passing* (de paso): Se trata de individuos que, aunque hayan aceptado ciertos aspectos de la homosexualidad, aun creen que es mejor no serlo.

La conclusión es clara y esperable: el problema no es ser viejo ni gay, sino la pérdida de identidad que supone el no aceptar el ser homosexual, a lo que se suman las consecuencias psicosociales que pueden extremarse en la vejez.

A partir de estos últimos autores, notamos cómo ha ido construyéndose una alternativa

narrativa que encuentra, en la autenticidad y en los enclaves comunitarios o micromundos, el remedio de lo social. También podemos advertir que dentro de la cultura gay, pensada como producto de una serie de intercambios simbólicos en el interior de esta comunidad, se crean nuevas formas de relación entre los individuos que llevan a responder ante necesidades propias de este grupo social en su vejez. Y que ello no ocurre en aquellos que no se integran en ella, ya que quedan desprovistos de dichos intercambios.

La sociabilidad gay o lesbiana “se funda, en principio y ante todo, sobre una práctica y una ‘política’ de la ‘amistad’” (Eribon, 1999), la que implica elegir el propio círculo de relaciones y también desarrollar una identidad más concreta y positiva (Bech, 1997). Los solitarios aparecen como aquellos que no se sostienen en el apoyo comunitario.

De Vries (2001) ha establecido analogías entre el nuevo rol social que desempeña la amistad en la vejez y los grupos de amistades en gays y lesbianas. En estos últimos, sus lazos refuerzan una desfalleciente institución familiar, que no puede ni suele querer brindar respaldo a los mayores, con consecuencias más fuertes en los viejos gays que no han tenido descendencia. El soporte familiar suele ser reforzado por grupos de amigos (Friend, 1980; Raphael y Robinson, 1980; De Vries, 2001), o reemplazado por éstos cuando las relaciones familiares son débiles o están ausentes (Raphael y Robinson, 1980; Wolf, 1978). Las investigaciones dan cuenta de que no aparecen diferencias relevantes entre el envejecimiento heterosexual y el homosexual, y que la cuestión del *ageism* influye negativamente en ambos grupos.

Quam y Withford (1992) compendian una serie de investigaciones en este sentido que arrojaron los siguientes resultados: Berger (1980, 1982a) encontró que los individuos consultados tendían a exhibir buenos niveles de adaptación psicológica y autoaceptación, y que pocos mostraron depresiones serias o marcados niveles de ansiedad. El estudio de Deevey (1990) señala que las mujeres lesbianas viejas presentaron excelente salud y actitudes positivas hacia su envejecimiento, y resultados similares mostraron estabilidad en su autoconcepto (Weinberg y Williams, 1974), satisfactorias vidas sociales y sexuales (Kelly, 1977), y fuertes lazos de amistad (Friend, 1980; Kelly, 1977; Raphael y Robinson, 1980). No se hallaron diferencias significativas entre hombres gays viejos y jóvenes en las medidas de soledad y depresión (Weinberg y Williams, 1974).

8.5 El éxito de las parejas homosexuales

Entre los factores que contribuyen al éxito en las parejas gays aparece la fidelidad emocional más que la sexual, y la flexibilidad en términos de roles sexuales y de roles que cada uno ocupa en las actividades cotidianas (Blando, 2001). Kehoe (1988) especula que

las buenas parejas entre las lesbianas también parecen responder a esta flexibilidad, a la que considera relacionada con la no estereotipación en los roles de género y con una distribución del poder más equitativa. Por último, Blando (2001) sugiere que los modelos de relación de los viejos gays y lesbianas fueron contruidos de maneras menos rígidas y estructuradas, y que debieron dar lugar a la unión y la solidaridad frente a una sociedad ante la cual debían protegerse. Aunque también se encuentran dificultades en las parejas debidas a los propios sentimientos de homofobia de sus integrantes, o de los familiares y amigos, que los limitan a la hora de enfrentar y profundizar la relación.

9. El erotismo en el encierro

La situación de los geriátricos carga con los estigmas de la asexualidad atribuidos a la vejez. Uno de los sentidos más fuertes que emergen en relación a esta temática es la falta de derechos sexuales dentro de esta institución (Downey, 1974; Fox, 1980). Los límites son poco claros a la hora de determinar los niveles de autonomía de los viejos: por un lado, no siempre se los diferencia, en las internaciones en residencias, según características específicas, sino que sólo se lo hace por sus patologías. Por otro lado, los objetivos que presenta esta institución son confusos. No se precisa si cura, asila u hospeda, lo cual impide definir las prácticas que en ellos se realizan. El sesgo asilar perdura, y provoca que la disciplina que caracterizaba y daba a estas instituciones una función social de custodia se haya convertido en un mecanismo de control de las patologías de “la vejez”, lo cual aparece como el justificativo más reconocido socialmente.

La separación del lecho en los matrimonios sigue siendo un rasgo característico, así como la aplicación de sedantes ante las emergencias de deseos sexuales (Fox, 1980). La falta de estimulación sensorial y el rechazo a los derechos del amor en los pacientes son parte de las críticas más habituales (Hodson, Skeen, 1994). La sexualidad en términos generales sigue siendo desaprobada y vista como problemática o anormal (Brown, 1989). La falta de conocimiento en el propio personal genera que las actitudes eróticas sean vistas como peligrosas y dañinas para el individuo y la institución, y por ello se las silencie.

Barenys (1993) retoma la noción de reglamentación de Gofmann, como uno de los usos propios de las instituciones mediante el cual se les arrebató a los individuos la disposición a hacer según sus ganas. El trato colectivo expolia la privacidad de las vivencias íntimas, entre las que se encuentra el amplio repertorio de lo sexual.

Deberíamos agregar que el modo en que este control incide sobre la subjetividad genera una discapacidad aprendida y una infantilización que lleva a formas diversas de erotismo, donde se reemplaza el acto sexual o la masturbación por variantes menos elegidas, como la

erotización anal o uretral, o una excesiva preocupación por lo corporal. La sexualidad también se encuentra asociada a las prácticas corporales, como cuando los cuidadores ayudan a los viejos a bañarse, lo que determina que se produzcan situaciones de mayor rechazo social.

Sin embargo, las nuevas demandas sociales también van siendo incluidas en estas instituciones, aunque con mayor retraso; de hecho, los derechos sexuales han entrado en las reglamentaciones, por lo que se ha habilitado una serie de prácticas eróticas, incluso en las personas con demencias⁵⁷.

10. Patologías, farmacología y sexualidad

La biomedicalización del envejecimiento —tal como ha sido denominada por Estes y Binney (1991)— define una ideología social prevalente en la actualidad que piensa la vejez como un proceso patológico y que, por lo tanto, la interpreta desde una perspectiva médica, con las consecuencias lógicas en el plano de las prácticas médicas, la investigación y la opinión pública. El control que se produce sobre los cuerpos viejos busca eliminar cualquier tipo de riesgo posible, lo que limita ciertos márgenes de libertad, entre los que se incluye la elección de su propio goce.

Pero existen patologías que efectivamente pueden determinar restricciones directas o indirectas de la sexualidad. Cualquier deterioro, agudo o crónico, con sintomatología asociada que produzca debilidad, dolor o limitaciones de la movilidad, que se manifiesten tanto en el plano físico como en el mental, pueden reducir o inhibir el deseo sensual (Salvarezza, 2002). Así como la enfermedad suele promover un retiro transitorio de los goces, una vez terminada suele reaparecer el deseo. El tiempo que implique su retorno se encuentra en relación directa con el lugar que lo erótico ocupe para el sujeto.

Uno de los temores más habituales, particularmente entre los hombres mayores, es a la “muerte por orgasmo”, al asociar el acto sexual con el ataque cardíaco. También existe la creencia de que las mujeres posmenopáusicas, al tener reducidos los niveles de estrógenos, pueden ser más vulnerables a ella. Sin embargo, estas muertes son extremadamente raras (dos en un millón), y la mayoría se produce en situaciones altamente estresantes (Butler y Lewis, 2002).

⁵⁷En el año 2002 el Hogar Judío de Riverdale creó un video educativo acerca de los derechos sexuales de las personas con demencia denominado: “Libertad de la expresión sexual: demencia y derechos de los residentes en las instituciones de larga estadía”. El video detalla y explicita el entrenamiento, para darles ayuda extra a los miembros del *staff* que deben lidiar con situaciones que involucran a residentes con deterioro de sus capacidades mentales. El trabajo fue financiado por el estado de Nueva York y distribuido en 677 geriátricos.

Luego de un ataque cardíaco, los hombres suelen finalizar su actividad sexual, cuando lo que resulta recomendable es un receso de entre 8 y 14 semanas para reanudarla, o iniciarla a través de la masturbación. También se recomienda la práctica de ejercicio físico y el uso de nuevas posiciones que eviten aquellas que puedan ser más desgastantes.

Butler y Lewis (2002) señalan que, luego de un ataque cardíaco, el hombre puede tener problemas eréctiles por causas tanto físicas como psicológicas. La primera razón es que a veces experimenta un dolor en el pecho (*angina pectoris*) cuando realiza diversas formas de esfuerzo, incluido el sexo. Otra razón es el temor de que un nuevo ataque pueda llevarlo a la muerte. Pfeiffer, Verwoerd y Wang (1969) consideran que el infarto de miocardio brinda un excelente ejemplo de cómo pueden interrumpirse la capacidad y la expresión sexual por motivos físicos y psicológicos. La tristeza, el miedo o la depresión que suelen surgir luego de un ataque cardíaco conspiran contra el deseo sexual.

La hipertensión arterial es otra patología limitante de la sexualidad⁵⁸; sin embargo, tener sexo con una hipertensión promedio o moderada no conlleva ningún riesgo, y sólo si hubiese una forma severa es importante modificar la actividad sexual. Un tercio de la población que no recibe tratamiento para esta enfermedad puede tener problemas eréctiles, pero estos problemas pueden ser tratados de distintas formas, como hacer dieta, reducir el colesterol y los triglicéridos, y dejar de fumar. Si fuera necesaria la medicación, debería ser cuidadosamente elegida, por los efectos negativos sobre la sexualidad que suele presentar (Butler y Lewis, 2002).

Otra patología —más habitual en la vejez— es la diabetes, la cual puede incidir negativamente sobre la sexualidad. La proporción de impotentes es entre 2 y 5 veces mayor entre diabéticos que en la población general, aunque es oportuno aclarar que en la mayor parte de los casos de diabetes no hay ni problemas de erección ni de deseo sexual. Una medicación adecuada para la diabetes puede ser efectiva para la impotencia, aunque algunas veces este problema puede volverse de difícil solución (Salvarezza, 2002).

La enfermedad de Parkinson influye de diversas maneras sobre la sexualidad, ya que se produce concurrentemente con la depresión y puede ocasionar problemas de potencia en los hombres y falta de interés en ambos sexos. También en etapas avanzadas de compromiso orgánico, la impotencia suele estar conectada con la enfermedad.

La artritis reumatoidea, una patología sumamente extendida entre los adultos mayores, en algunas de sus formas puede causar dolor durante la actividad sexual, aunque no afecta los

⁵⁸En la encuesta de la AARP(1999) se señala que entre las patologías más comunes que limitan la sexualidad en la mediana edad y la vejez se encuentran la presión alta (el 37% en hombres y mujeres) y la artritis o reumatismo (el 32% de las mujeres y el 19% de los hombres). Sin embargo, sólo casi la mitad de aquellos que tienen artritis o reumatismo dicen haber sido tratados por ello.

órganos directamente involucrados. Existe cierta evidencia de que la vida sexual ayuda a los artríticos, probablemente debido a la producción de cortisona (Salvarezza, 2002).

Las demencias afectan la sexualidad de modos muy diversos. Distintas investigaciones (Zeiss, 1996) indican conductas a las que se las suele catalogar de “inapropiadas”, ya que rompen con los códigos morales prevalentes: los viejos pueden presentarse desnudos, masturbarse públicamente o exhibir una gran desinhibición de su deseo sexual. Ballard (1998) sostiene que muchas de estas conductas de los dementes deberían ser comprendidas en el marco de este cuadro cognitivo. La confusión, la agitación y la angustia que sienten por sentirse perdidos, o sin control de su realidad, llevan a demandas de afecto que pueden ser consideradas con connotación sexual o inapropiadas. Al aferrarse a los otros, besarlos o masturbarse, buscan volver más familiar y conocido su contexto, es decir, buscan seguridad y sentido.

Tempranamente se observa un deterioro en la función eréctil, aunque no existen datos biológicos que den cuenta de esta alteración. En las mujeres, se observan trastornos en el deseo y falta de lubricación durante la excitación (Flores Colombino, 1998). No obstante, la capacidad de sentir placer sexual se mantiene de modos muy diversos: se hallan tipos de placer polimorfos, en los que lo oral, lo anal, lo táctil y aun lo genital continúan expresándose sin referir a una pareja sexual, ni a un placer final (orgásmico genital). Flores Colombino (1998) señala que el acto sexual, en los casos de demencia, produce un efecto tranquilizante y refuerza la autoestima.

Existe una serie de medicamentos que se les proveen a los viejos y que inciden en su sexualidad, pero resulta importante diferenciar aquellos utilizados para diversas patologías y que pueden actuar en forma negativa sobre su sexualidad, de aquellos específicos para mejorar su rendimiento sexual. Entre los primeros se encuentran los antihipertensores, como los diuréticos —betabloqueantes, adrenérgicos centrales y periféricos—, las drogas cardiovasculares, los agentes citostáticos, diversos agentes hormonales y la gran mayoría de los psicotrópicos (Salvarezza, 2002). Hazif y otros sostienen:

Los antidepresivos inhiben la recaptura de la serotonina (IRSS), induciendo las disfunciones sexuales entre el 50 y el 75% de los pacientes, incluso cuando hubiera una buena respuesta en el plano del humor: estos serían más frecuentes con la fluoxetina, la paroxetina y la sertralina. Ellos pueden estar en el origen de la baja del deseo sexual, de los problemas de la excitación y de la anorgasmia.

Más allá de los antidepresivos, es importante remarcar que los tranquilizantes en general y las benzodiazepinas en particular pueden deprimir las reacciones sexuales, al igual que ciertas asociaciones con los antidepresivos pueden conjugarse para inhibir el deseo sexual

(Hazif y otros). La abusiva cantidad de medicación que se les prescribe a estos pacientes no suele tomar en cuenta sus necesidades sexuales, y muchas veces éstos no son consultados ni prevenidos de los efectos colaterales que pueden provocar.

En contraposición, existe una serie de medicamentos para alcanzar un mejor desarrollo sexual y que han tenido una especial acogida en la vejez. El tratamiento de reemplazo hormonal, muchas veces recomendado por Masters y Johnson, fue indicado para paliar el desinterés sexual y el cese de las funciones en las mujeres viejas, quienes suelen presentar una menor respuesta sexual, inestabilidad vasomotora, vaginitis e inadecuada lubricación. No obstante, como se dijo en capítulos anteriores, conlleva el riesgo de padecer cáncer endometrial. El reemplazo hormonal de testosterona puede utilizarse en hombres que sufren de impotencia, aunque su efectividad no ha sido completamente probada (Weg, 1980; Salvarezza, 1998).

La medicación que quizás haya condensado gran parte de los sueños occidentales frente a la impotencia masculina ha sido el Viagra (sildenafil). Se trata de un inhibidor hipersselectivo de la fosfodiesterasa de tipo V, creado por Pfizer, que ha incidido como pocos en la representación social de la sexualidad en la actualidad. El hecho que despierta interés va más allá del tipo de fármaco de que se trate, y por ello se lo nombra con su apelativo comercial.

Lo encontramos en los chistes cotidianos, y en la expectativa promisoriosa de romper con el diagrama de edades que produce exclusiones en la sexualidad. Sin embargo, según la encuesta de la AARP (1999), en los Estados Unidos, de los hombres encuestados que dijeron haber sido completa o moderadamente impotentes, poco menos de la mitad (41%) manifiestan haber buscado tratamiento o un profesional médico. Sólo el 25% de aquellos que reportan moderada o completa impotencia dice haber usado alguna droga o tratamiento para aumentar su capacidad sexual, incluyendo 15% que sostienen haber usado Viagra. Es importante destacar que estos medicamentos, u otros similares que han ido surgiendo para mujeres, no terminan ni con la falta de deseo ni con las condiciones de limitación social y personal que se presentan en muchos viejos.

11. Un nuevo lenguaje

Un conjunto de autores ha apelado a la constitución de un nuevo “lenguaje acerca del sexo” en la vejez y a una cantidad de criterios acerca de la sexualidad que la anudan con la expresión de la identidad individual.

Butler y Lewis (1980) consideran que el amor y la sexualidad pueden representar la oportunidad de expresar pasión, afecto o admiración; que pueden ser una afirmación del propio cuerpo como lugar de goce, y brindar un fuerte sentido de sí y de valorización

personal; también, constituyen una protección contra la ansiedad; brindan el placer de ser tocado, mimado, querido: en fin, que constituyen una afirmación de la vida. Genevay (1980) refuerza lo anterior al decir que la chispa de una nueva y entusiasta relación trae un sentido renovado de la existencia, y que cuando se deniega la identidad sexual por la edad “nos matamos suavemente”, en obvia referencia a la conocida canción “Killing me softly”.

Long (1976) sostiene, en este mismo sentido, que la “expresión sexual” incluye “el humor, la broma, el guiño de ojos, la mejor postura, los matices en la conversación y un estado emocional positivo”, necesarios en un momento como la vejez, donde la relación con el otro puede verse perturbada.

Butler y Lewis (1980) propusieron una distinción de lenguajes en el campo del sexo. El primero —el de la juventud— es más instintivo, explosivo y se halla ligado a la procreación, mientras que el segundo —asociado a la mediana edad y vejez—, es más aprendido, y dependiente de habilidades para reconocer y compartir sentimientos en palabras, acciones y percepciones no dichas, de modo de alcanzar, con ello, un entendimiento mutuo. Le suponen un monto de creatividad e imaginación, y sensibilidad para borrar rencores y evitar rutinas, así como para rescatar goces de cosas elementales.

El concepto de “calidad de vida” aparece asociado actualmente a una vida sexual rica en la vejez (AARP, 1999). También el encuentro de nuevas parejas en esta etapa asume un sentido ligado al romanticismo y a la sexualidad, así como a una nueva posición frente a las expectativas de vida y ante la propia familia⁵⁹.

Esta nueva estética de la sexualidad y del amor implica la construcción de un relato adecuado a los nuevos tiempos, donde la noción de edad —parafraseando a Neugarten— pueda volverse irrelevante para definir el erotismo.

* * *

El nuevo relato acerca de la erótica en la vejez revela una serie de miradas alternativas propias de una sociedad en la que se ha producido un quiebre en los espacios de poder tradicionales. Ello ha implicado un cambio en las lecturas homogeneizantes, así como la aparición de una multiplicidad de discursos y perspectivas plurales. La noción de mito surge como recurso de descalificación ante un saber considerado irracional o moralista, que en alguna medida oculta el monto de ideología subyacente.

⁵⁹Se diseñó una investigación de tipo cualitativo con personas que habían compuesto una pareja en su mediana edad y en su vejez, de la ciudad de Bs. As. Véase en Iacub, R.: “*Les amours des retraites*”, en *Famille en Scènes. Bouscoulée, réinventée, toujours inattendue*, Iacub y Maniglier (comps.), Autrement, París, 2003.

Este nuevo relato, propio de las últimas décadas, amplía los términos de la sexualidad para la vejez y los considera más asociados a las diversas búsquedas de placeres. En él cuentan tanto la masturbación como el fantaseo, entre otros modos de goces, aunque abre una demanda social de actividad sexual que corre el riesgo de convertirse en un nuevo modo de mandato.

El factor de género introduce una brecha, que no se asocia a lo biológico, sino que pone de manifiesto la dimensión cultural de lo erótico. En relación con la mujer, resulta notoria lo idiosincrásica que resulta buena parte de los síntomas tradicionalmente asociados a la menopausia, así como en el hombre la correlación entre el campo laboral y el sexual una vez jubilados.

La cuestión gay y lesbiana abre un campo poco atendido y fuertemente discriminado. Desde las lecturas actuales, los goces sexuales de ambos tienden a encontrar mayores similitudes con los heterosexuales, y las diferencias surgen desde las formas de discriminación social.

Las críticas actuales hacia las residencias geriátricas apuntan a que en estos espacios la sexualidad es desconsiderada, tal como ocurre con muchos otros aspectos de la vida privada, y ello porque mantienen cierto sesgo asilar que busca el control de esta población más que el desarrollo de la autonomía individual.

Otro de los factores que actualmente también constituyen objeto de la crítica es la denominada biomedicalización del envejecimiento, que supone una serie de controles sociales hacia la vejez desde el paradigma médico. Esta cuestión ha llevado a la ausencia de la vida sexual en vistas al cuidado de la salud. Sin embargo, el mencionado cambio en la perspectiva aborda esta temática y busca alternativas tecnológicas para solucionar los déficits propios del envejecimiento.

Por último, un nuevo lenguaje ha aparecido en escena, desde donde se estetiza la cuestión del erotismo en la vejez y se la empieza a incluir entre los factores que otorgan calidad a la vida.

Actividad Nº 6: Indique la verdad o falsedad de las siguientes afirmaciones y reconstruya las afirmaciones falsas.

	Verdadero	Falso
1) Según Kaplan las disfunciones sexuales siempre se deben a trastornos psicopatológicos		
2) Kinsey, Pomeroy y Martin, en 1948 realizaron la primera		

gran investigación empírica acerca de la sexualidad, aplicando métodos de análisis estadísticos.		
3) En su investigación, Kinsey, halló un factor determinante en el aburrimiento frente a la repetición de la misma experiencia y la falta de ensayo de nuevas técnicas, formas de contacto y situaciones.		
4) Kinsey, apoyó la teoría del “desgaste erótico.”		
5) Según Masters y Johnson la corrección de sofisma que sostiene que “la incompetencia sexual es un componente natural del proceso de envejecimiento” se puede superar por medio de la educación sexual.		
6) Masters y Johnson encontraron que las modificaciones fisiológicas en la sexualidad modifican el placer.		
7) Entre los cambios fisiológicos producidos en la sexualidad de la mujer se encuentran la menor secreción vaginal y el adelgazamiento de las paredes vaginales.		
8) Simon de Beauvoir criticó el puritanismo con que era pensada la sexualidad en la vejez.		
9) La corriente psicoanalítica realiza una distinción entre sexualidad y genitalidad		
10) Desde la lectura lacaniana el deseo se construye y sostiene a través del interjuego dialéctico entre el sujeto y los otros.		
11) Duke, E. Busse y G. Maddox demostraban que la viudez y el deterioro en la salud eran los principales factores del término de la sexualidad en la vejez, no así la longevidad.		
12) Es recomendable que las personas mayores institucionalizadas sean separadas por sexo.		
13) La sexualidad no es importante en la vejez.		
14) De acuerdo con Weiner y Bakur la experiencia sexual en la vejez puede ser menos definible en términos cuantitativos y más en términos cualitativos (significado y la calidad de las relaciones).		
15) Los controles sociales en torno a la sexualidad femenina han otorgado a la menopausia significaciones míticas.		
16) En las sociedades occidentales el vigor y el atractivo se		

presentan como demandas sociales para el hombre y la mujer respectivamente.		
17) La homosexualidad en la vejez ha recibido mucha atención y se han realizado numerosas investigaciones al respecto.		
18) Las personas homosexuales al llegar a la vejez no encuentran tanta satisfacción en su vida sexual y se aíslan.		
19) Algunos autores aseguran que las personas homosexuales pueden haberse fortalecido al tener que afrontar situaciones de discriminación, lo que los ayudaría a enfrentar nuevas dificultades.		
20) Friend establece tres grupo de individuos en relación a su compromiso con la comunidad gay: estereotípicos, afirmativos y passing.		
21) La sociabilidad gay puede cumplir la función de reforzar una desfalleciente institución familiar.		
22) Las personas homosexuales al llegar a la vejez presentan altos índices de depresión, baja autoestima y menores posibilidades de adaptación.		
23) En las residencias de larga estadía las manifestaciones sexuales suelen ser vividas –por parte del personal- como peligrosas y dañinas.		
24) La biomedicalización produce un control sobre el cuerpo, a los fines de evitar riesgos, que puede limitar la libertad y la elección personal.		
25) “La muerte por orgasmo” es una creencia fundada en la evidencia.		
26) Ciertas patologías pueden limitar o inhibir la sexualidad.		
27) Las personas con diagnóstico de demencia deberían interrumpir la actividad sexual.		
28) Butler y Lewis propusieron una distinción de lenguajes en el campo del sexo, entre los jóvenes y los mayores.		

Bibliografía

- Arluke, A.; Levin, J.; Suchwalko, J.: "Sexuality and romance in advice books for the elderly", *The Gerontologist*, 1984.
- Barenys, M. P. (1993). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos, *REIS 64 Oct.-Dic.*
- Ballard, E.: "Sexuality, Intimacy, and Meaningful Relationship in the Nursing Facility", *Behaviors in Dementia. Best Practices for Successful Management*, Kaplan, M. y Hoffman, S. (comps.), Health Professional Press, Baltimore, 1998.
- Berger, R.: "The unseen minority: Older gays and lesbians", *Journal of Social Work*, 1982a.
- Blando, J.: "Twice Hidden: Older Gay and Lesbian Couples, Friends, and Intimacy, in Generations", *Journal of the American Society of Aging*, summer, 2001,
- Bortz, 2nd. W. M.; Wallace, D. H. , y Wiley, D.: Palo Alto Medical Foundation, Stanford University School of Medicine, CA 94301, 1999, USA..
- Brown L.: "Is there freedom for our aging populations in long term care institutions?", *Journal of Gerontological Social Work* 13 (3/4) 1989.
- De Vries, B.: Conferencia en el Congreso Mundial de la IFA, Mar del Plata, Argentina 2001.
- Deevey, S.: "Older lesbian women: An invisible minority", *Journal of Gerontological Nursing*, 16(5), (1990).
- Ebersole, P., y Hess, P.: "Touch, intimacy and sexuality", Ebersolle y Hess (comps.): *Toward healthy aging: Human needs and nursing response*, the Mosbey House, St Louis, 1981.
- Eribon, D.: *Réflexions sur la question gay*, Fayard, Paris, 1999.
- Estes, C.; Binney, E.: "The Biomedicalization of Aging. Dangers and Dilemmas", *Critical Perspectives on Aging: The Political and Moral Economy of Growing Old*, Meredith Minkler and Carroll Estes, Amityville, N.Y. Baywood, 1991.
- Flores Colombino, A.: "Conducta sexual en la patología demencial", *La vejez. Una mirada gerontológica actual*, L. Salvarezza (comp.), Paidós, Bs. As., 1998.
- Fox, N.: "Sex in the nursing home? For Lord Sake, why not?", *RN*, 43 (10) 1980
- Francher, J., y Henkin, J.: "The menopausal queen: Adjustment to aging and the male homosexual", *American Journal of Orthopsychiatry*, 43(4), 670-674, 1973.
- Friend, R.: Gayging: "Adjustment and the older gay male", *Alternative Lifestyle*, 3(2), 1980.
- Friend, R.: "Older lesbian and gay male: A theory of successful aging", *Journal of Homosexuality*, 20 (2), 1991.

- Ganem, Marc: *La Sexualite des Seniors*, Hyperlink: <http://www.adirs.org/2006>.
- Hazif-Thomas C., Migeon-Duballet I., Belazreg F., Pradere C., Thomas P.: *Iatrogénie, vie sexuelle, et représentation de la sexualité du sujet age*, Service de Réadaptation et Gériatrie, CHU de Poitiers 86021 Poitiers Cedex.
- Hodson, D., y Skeen, P.: "Sexuality and aging: The Hamerlock of myths", *The Journal of Applied Gerontology* 13 (3), 1994.
- Kay, B. y Neelly, J.: "Sexuality and aging: A review of current literature", *Sexuality and Disability*, 5 (1) 1982.
- Kehoe, M.: "Lesbians over 65: A triply invisible minority", *Journal of Homosexuality*, 12, 1986.
- Kelly, L.: "The aging male homosexual: Myth and reality", *The Gerontologist*, 77(4), 1977.
- Kimmel, D.: "Adult development and aging: A gay perspective", *Journal of Social Issues*, 34(3), 1978.
- Kuhn, M.: "Sexual myths surrounding the aging", I Wilbur Oaks, Melchiode y Filcher (comps.): *Sex and the life cycle*, Grune and Startton, New York, 1976.
- Lacan, J.: *Seminario séptimo. La Ética*, Paidós, Bs. As., 1998.
- Leaf, A.: "Every day is a gift when you are over 100", *National Geographic*, 143-93, 1973.
- Lobsenz, N.: "Sex and the senior citizen", *The New York Times*, 1974.
- Long, I.: "Human sexuality and Aging", *Social Casework*, 1976, 57 (4), 234-243.
- Mannoni, M.: *Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida*, Editions Nöel, Paris, 1991.
- Mannoni, M. (1992). *Lo nombrable y lo innombrable. La última palabra de la vida*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Masters, W., y Johnson, V.: *Incompatibilidad sexual humana*, Inter Médica, Bs. As., 1976.
- Masters, W., y Johnson, V.: *Human sexual response*, Brown and Company, Boston, 1966.
- Neugarten, B.: "Adaptation and the life cycle", *Journal of Geriatric Psychiatry*, v. IV, n° 1, Nueva York, 1970.
- Pfeiffer, E.; Davis, G.: "Determinants in sexual behavior in middle age and old age", *Journal of the American Geriatrics Society*, 20(4), 1972.
- Pfeiffer, E.; Verwoerd, A., y Wang: "The natural history of sexual behavior in middle and old age in a biological advantaged group of aged individuals", *Journal of Gerontology* 24, 193, 1969.
- Pfeiffer, E.; Verwoerd, A.; Davis, G.: "Sexual behavior in middle age and old age", *American Journal of Psychiatry*, 128(10), 1972.
- Quam J. and Whitford, G.: "Adaptation and Age-Related Expectations of Older Gay and Lesbian Adults", *The Gerontologist*, v. 32, n° 3, 1992.
- Raphael, S., y Robinson, M.: "The older lesbian: Love relationships and friendship patterns", *Alternative Lifestyles*, 3 (2), 1980.

- Salvarezza, L.: *Psicogeriatría. Teoría y clínica*, Paidós, Bs. As., 1993 y 2002.
- Salvarezza, L.: *La vejez Una mirada gerontológica actual*, Paidós, Bs. As., 1998.
- Scolnick, R.: “*Sexual Responsiveness, Age, and Change: Facts and Potential*”, *Sexuality and Aging*. Editado por Scolnick, R. University of Southern California, EUA, 1980.
- Singer Kaplan, H.: *La nueva terapia sexual*, Alianza, Bs. As., 1996.
- Starr, B., y Weiner, Bakur, M.: *On sex and sexuality in the mature years*, Stein and Day, New York, 1981.
- Starr, B.: “Sexuality in Maddox”, *The Encyclopedia of Aging*, Springer Publishing House, New York, 1987.
- Weg, R.: “*The physiology of Sexuality in Aging*”, *Sexuality and Aging*, Scolnick, R. (comp.), University of Southern California, EUA, 1980.
- Weg, R.: “*Sexuality, sensuality and intimacy*”, en Birren, J.: *Encyclopedia of Gerontology*, California, Academic Press, 1996.
- Weinberg, M., y Williams, C.: *Male homosexuals: Their problems and adaptations*, Penguin Books, New York, 1974.
- Winn, R., y Newton, N.: “*Sexuality in Aging: A study of 106 Cultures*”, *Archives of Sexual Behavior II*, 1982.
- Wolf, D.: *Close friendship patterns of older lesbians. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America*, Dallas, 1978.
- Zeiss, AM.; Davies, H. D.; Tinklenberg, J. R.: *Geriatric Research, Education and Clinical Center*, VA Palo Alto Health Care System, 1996, USA..

Capítulo 7

Envejecimiento positivo

Autora: Sabatini, María Belén

“No hay medicina que cure lo que no cura la felicidad”.

Gabriel García

Márquez.

Introducción

A lo largo de la historia de la psicología, el estudio de los aspectos positivos del ser humano ha quedado relegado, y en lugar de ello se ha puesto el foco, casi con exclusividad, en los aspectos patológicos. En el estudio de la vejez debemos sumar a este enfoque los estereotipos y prejuicios que recaen sobre esta etapa vital. Ambos componentes han contribuido a que las investigaciones en este campo se hayan interesado particularmente por el conocimiento del déficit, la enfermedad y el deterioro, dejando de lado una gran cantidad de aspectos que complementan a los anteriores y permiten un conocimiento más realista del proceso de envejecimiento. En este sentido, la Psicología Positiva retoma el interés por los aspectos que otros autores de la psicología sólo habían mencionado o habían incluido como parte importante de sus teorizaciones y ofrece, para los mismos, una sólida base empírica.

1. Psicología Positiva

Históricamente, las investigaciones y las intervenciones en Psicología se han centrado casi con exclusividad en la patología y la debilidad del ser humano. Seligman y Csikszentmihalyi (2000) sostienen que esta focalización en los aspectos negativos ha llevado a asumir un modelo de la existencia humana que ha olvidado e incluso negado las características positivas del ser humano contribuyendo a adoptar una visión pesimista de su naturaleza. Sin embargo, muchos autores, pertenecientes a distintas corrientes, se han preguntado acerca de la felicidad y los aspectos positivos del ser humano, algunos de ellos descartando inmediatamente estos aspectos en sus abordajes y otros incluyendo el potencial humano como parte fundamental de sus bases teóricas.

En “El malestar en la cultura”, Freud (1938) plantea el siguiente interrogante: “¿qué fines y propósitos de vida expresan los hombres en su propia conducta; qué esperan de la vida; qué pretenden alcanzar de ella?” a esta pregunta el autor responde con la idea de que los hombres quieren llegar a ser felices, evitando el dolor o experimentando intensas

sensaciones placenteras, quedando el término felicidad reservado exclusivamente para la última de estas formas. Sin embargo, agrega que este objetivo no es siquiera realizable pues todo el orden del universo se le opone y así el hombre rebaja sus pretensiones de felicidad. La sublimación de las pulsiones sexuales que realiza el “artista en la creación” o “el investigador en la solución de sus problemas” es una de estas vías por la cual se evita el sufrimiento y se obtiene una satisfacción sustitutiva atenuada.

Por su parte, autores pertenecientes a la corriente existencialista como Frankl (1946) también se preguntan acerca de la felicidad; los representantes de esta corriente dirán que ésta no puede buscarse en sí misma, sino que puede experimentarse cuando se ha hallado el sentido a la propia vida, este sentido no es algo abstracto sino algo que el hombre realiza concretamente en el mundo.

En la corriente humanista de la psicología, floreciente en los años 60 y representada por autores como Carl Rogers, Abraham Maslow o Erich Fromm podemos encontrar claras tendencias a incluir los aspectos positivos del ser humano (Seligman & Csikszentmihalyi, op. Cit.).

Por lo tanto, si bien la Psicología positiva o psicología del potencial humano, se ha desarrollado recientemente, a través de la historia de la psicología –teórica y aplicada- se ha tenido en cuenta el potencial de las personas. Por ejemplo, en la psicología organizacional las capacidades humanas han creado las bases para la selección de personal, en la psicología educacional se han estudiado cuidadosamente variables como la creatividad, el talento y la motivación entre otros, y en la psicoterapia se tienen en cuenta conceptos como la autoestima, la autoeficacia y la autorrealización sólo por nombrar algunos de ellos (Fernández Ballesteros, 2007).

De acuerdo con Seligman y Csikszentmihalyi (op. Cit.), diferentes eventos y circunstancias llevaron a la psicología a centrarse exclusivamente en el trastorno mental y el sufrimiento humano. Una de las posibles causas que menciona Seligman es que la psicología ingresó como ciencia de la mano de la medicina y no pudo desligarse del modelo médico basado en el déficit. Además, las secuelas de la Segunda Guerra Mundial, hicieron necesaria una mayor atención a las enfermedades mentales, relegando a un segundo plano el estudio de los procesos normales. Desde ese entonces, la psicología sigue el mismo rumbo y como consecuencia se encuentran instaladas creencias erróneas, como la de considerar que la ausencia de enfermedad o su alivio es suficiente para alcanzar la felicidad o un grado óptimo de funcionamiento.

Podemos decir entonces que la Psicología Positiva retoma antiguos interrogantes de la psicología y aporta, en este sentido, respuestas empíricamente sólidas. Esta denominación ha sido desarrollada por Martin Seligman, investigador que, habiendo dedicado gran parte de su carrera al trastorno mental y al desarrollo de conceptos como la indefensión

aprendida, ha dado un giro radical en su orientación, elaborando y promoviendo una concepción más positiva de la especie humana.

La Psicología Positiva tiene como objetivo investigar las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en la vida de las personas y en las sociedades en que viven, generando intervenciones dirigidas al desarrollo de dichas fortalezas (Cuadra & Florenzano, 2003). Por lo tanto apunta a mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías.

Mientras que la concepción centrada en lo patológico apunta a corregir defectos y reparar el daño, la Psicología Positiva, por el contrario, insiste en la construcción de competencias y en la prevención, ampliando el foco tradicional de las investigaciones.

Por definición, la Psicología Positiva es el estudio científico de las emociones, los rasgos y las instituciones positivas, los cuales constituyen los tres pilares básicos de estos estudios:

1) El **placer** está asociado al logro de estados emocionales positivos. Entre sus desarrollos se ha distinguido el estudio de tres grupos de emociones, según su orientación: a) aquellas que hacen referencia al pasado, como la gratitud, el perdón, la satisfacción, la complacencia, el orgullo y la serenidad, b) las que presentan una proyección a futuro, como el optimismo, la esperanza, la fe y la confianza y c) las que describen emociones positivas centradas en el presente, como la alegría, el éxtasis, la tranquilidad, el entusiasmo, la euforia (Seligman, 2003).

2) El **compromiso** está asociado al reconocimiento de las propias fortalezas y su aplicación en la vida cotidiana, esta aplicación tiene como consecuencia el sentirse gratificado. La gratificación es descrita como un estado emocional duradero mientras que el placer tiene un claro componente sensorial y emocional, es efímero y no implica necesariamente el desarrollo de alguna habilidad, fortaleza o virtud.

3) El **significado** es el tercer pilar, implica no sólo identificar las propias fortalezas sino además, aplicarlas en algo que nos trascienda, por eso se lo denomina “instituciones positivas” (Duckworth, Steen & Seligman, 2005).

Por lo tanto, entre los temas de los cuales se ocupa la Psicología Positiva se encuentran:

Categorías	Ejemplos
Emocional	Optimismo Bienestar Felicidad Satisfacción
Motivacional	Autodeterminación Motivación intrínseca Autorrealización
Intelectual	Originalidad Creatividad Dones y talentos Sabiduría Inteligencia emocional
Interacción social	Empatía Habilidades interpersonales Compromiso prosocial Espontaneidad
Estructura social	Redes y soportes sociales Oportunidades sociales Diversidad física y social Recursos económicos igualitarios

Fernández Ballesteros (op. Cit.).

2. Aspectos positivos y envejecimiento

En primer lugar interesa remarcar la base para la distinción entre aspectos negativos y positivos, ya que en principio, el comportamiento humano y las características, estructuras y procesos psicológicos no son ni positivos ni negativos, menos aún desde la psicología, disciplina desde la cual se eliminan expresamente este tipo de valoraciones. La distinción, por lo tanto, no nace de la diferenciación “bueno” o “malo” sino de la relación entre estos aspectos y el bienestar y desarrollo tanto humano como social.

En esta dirección, diversas investigaciones han sostenido la importancia de las condiciones psicológicas en la longevidad y las posibilidades de envejecimiento exitoso. Diversos estudios han mostrado que menos del 50% de la longevidad se debe a factores genéticos,

ya que el ambiente y la conducta tienen un impacto significativo sobre la expresión de los genes (Jeste, 2005).

De la misma forma, Fernández Ballesteros (op. Cit.) sintetiza una serie de evidencias que apoyan la relación entre las experiencias emocionales y su impacto sobre la fisiología, especialmente sobre el sistema inmunológico (Salovey et. al., 2000), también hay evidencia experimental con respecto a que la percepción de autoeficacia puede afectar un amplio rango de procesos biológicos que median entre la salud y la enfermedad (Bandura, 1997). Se han realizado estudios longitudinales que mostraron la relación que mantienen distintos aspectos positivos como la inteligencia y los recursos cognitivos (Schroots, 1993), la satisfacción con la vida y la participación social y comunitaria (Lehr, 1932) con la supervivencia.

En la misma dirección se hallan los resultados de investigaciones en las que se observó que el pensamiento y los estados emocionales positivos, como la emocionalidad positiva, el optimismo y la autoeficacia son fuentes psicológicas relacionadas con la protección de la salud, la prevención y la prolongación de la vida (Affleck, Tennen, Croog & Levine, 1987, Kemeny & Gruenewald, 2000, Salovey et al., 2000, Scheier & Carver, 1987, Taylor, Kemeny, Reed, Bower & Gruenewald, 2000, en Fernández Ballesteros, op. Cit.).

Esta tendencia se ha observado también en lo referido a la información, Sneed y Whitbourne (2005) refieren el impacto de la información positiva y negativa. Mientras que quienes reciben información positiva incrementan sus capacidades (para caminar o en el tiempo de nado), quienes reciben información negativa no presentan estas mejoras. En el mismo sentido, se observó que las imágenes positivas aumentaban el rendimiento de la memoria, mientras que las negativas producían el efecto contrario (Levy, 1996). Incluso, las investigaciones mostraron un incremento de 7,5 años promedio de vida en aquellas personas que mantenían mejores percepciones acerca de la vejez.

Pelham y Swann (1989) demostraron que los sujetos con autoesquemas más positivos reportaron mayor bienestar a diferencia de quienes no los tenían; de la misma manera que quienes sostienen metas tienen mayor bienestar.

Ahora bien, estos hallazgos nos demuestran que sin duda el potencial y los recursos humanos son parte importante en el desarrollo y progreso de los procesos sociales, culturales y socioeconómicos. Justamente, uno de esos progresos es el aumento en la expectativa de vida, sin embargo como ha sido planteado por Carstensen y Charles (2007) esta buena noticia no siempre es resaltada como tal y esto puede deberse a la imagen negativa con la que suele asociarse a la vejez. Históricamente, los estudios acerca del envejecimiento y la vejez se han centrado con exclusividad en el declive y el deterioro, especialmente se han evaluado las condiciones físicas, dejando a un lado el estudio de

características positivas. El resultado fue una imagen de la vejez reducida a lo corporal y al deterioro.

Las investigaciones que integraron el análisis de los aspectos positivos en la vejez colaboraron en la transformación de la imagen social atribuida a esta etapa de la vida. Las Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento (Naciones Unidas, 1982, 2002) han destacado la importancia de cooperar en el intercambio científico y técnico para formular una serie de recomendaciones que pudieran ser asumidas por los Gobiernos de los Estados participantes, con el fin de que éstos programaran una política social y científica en materia de envejecimiento. Asimismo han resaltado la importancia de trabajar en la construcción de un nuevo marco valorativo que permita construir una sociedad para todas las edades. Dicha construcción requiere de una imagen más equilibrada acerca de los cambios negativos y positivos en la vejez, a partir de la inclusión de conocimientos que cuestionan los estereotipos fuertemente arraigados sobre esta etapa vital.

3. Nuevos caminos, nuevas perspectivas.

Así como en la Psicología es posible distinguir antecedentes de la Psicología Positiva, en el campo de la psicogerontología también ocurrió un cambio importante en este sentido, anterior a los aportes que se realizaron desde el marco conceptual de la Psicología Positiva. En la década de 1990 los gerontólogos comenzaron a trabajar bajo una nueva perspectiva llamada “envejecimiento vital”, “envejecimiento provechoso” o “envejecimiento competente” (Baltes & Baltes, 1990; Fernández Ballesteros, 1986; Fries, 1989). Estos estudios pusieron de relieve la heterogeneidad en el proceso de envejecimiento, la distinción entre los cambios debidos a la edad y los debidos a la enfermedad, y los efectos positivos sobre el proceso de envejecimiento de la manipulación de factores del comportamiento como la dieta, el ejercicio, los hábitos personales y las dimensiones psicosociales. Este nuevo enfoque amplió el espectro de estudio en el campo de la gerontología y se propuso encontrar condiciones positivas en el envejecimiento.

En la misma línea se encuentran los aportes de la Psicología Positiva, la cual aplicada al campo de la gerontología ha permitido reforzar esta tendencia. De la mano de estos cambios, se descubren características psicológicas unidas al proceso de envejecimiento tales como la sabiduría, la serenidad, las estrategias para la resolución de problemas, la capacidad de adaptación, el comportamiento prosocial, el compromiso cívico y social, el bienestar psicológico, la creatividad, la fluidez, etc.

4. Los aspectos positivos en la vejez. Hallazgos de investigación.

Cada vez son más las personas que envejecen y también son cada vez más las que envejecen de manera saludable, manteniendo sus capacidades funcionales. Dilip Jeste, director del Institute for Research on Aging de la Universidad de California, afirma que el envejecimiento exitoso no está constituido por la ausencia de enfermedad o discapacidad física sino por factores tales como: el alto nivel de funcionamiento cognitivo, la adaptación a los cambios, la socialización y la satisfacción de vida.

Desde el interés naciente en 1990 -de la mano de la psicogerontología- por la inclusión de los aspectos positivos o saludables en el estudio de la vejez hasta la actualidad son muy numerosas las investigaciones que han aportado evidencia empírica de interés en este sentido. Estos hallazgos nos alertan sobre los riesgos de transferir los modelos biológicos al envejecimiento psicológicos, ya que el desarrollo psicológico continúa durante toda la vida.

Al respecto, se ha observado la continuidad o el desarrollo de diversos factores psicológicos. Así, las características de personalidad, el sistemas de valores y los roles sociales apoyan la teoría de la continuidad (Atchley, 1999). Factores como la felicidad, el bienestar, la sabiduría, la creatividad parecen aumentar en la vejez. Un resultado interesante con respecto a ello es el derivado de una investigación realizada en Michigan por Lacey (2006) en la cual a partir de entrevistas realizadas a personas jóvenes y mayores se observó que ambos grupos estimaron que estarían menos felices a medida que envejeczan, sin embargo, teniendo en cuenta las respuestas obtenidas a partir de autoinformes los mayores mostraron encontrarse más felices que los jóvenes. Se señala que las personas mayores posiblemente obtengan resultados superiores en este sentido, debido a que se focalizan más en las relaciones personales y el disfrute más inmediato de la vida que en los logros.

Mroczek y Kolarz (1998) han acuñado el término "paradoja del bienestar" para hacer referencia a la relación contradictoria entre los indicadores sociales negativos relacionados con el envejecimiento y una gran mayoría de adultos que expresan sentirse bastante o muy felices. Mroczek y Spiro (2003) estudiaron la trayectoria de algunos rasgos de personalidad y observaron que si bien la extroversión permanece constante, la inestabilidad emocional tiende a decrecer con el tiempo, haciendo que las personas mantengan niveles bajos de ansiedad.

Otros estudios, han explicado esta paradoja indicando que las personas mayores utilizan estrategias de afrontamiento más centradas en la emoción, mientras que los jóvenes reaccionan queriendo cambiar la situación o el problema (Zamarrón Cassinelle, 2006). Las personas mayores se adaptan más a las circunstancias que las rodean a través de estrategias que les permiten un mayor manejo de la situación.

Desde el punto de vista emocional, las personas mayores indican sentimientos más serenos y relajados, desde la perspectiva cognitiva declaran tener una mayor capacidad para el análisis de problemas (intelectuales y sociales), lo que estaría relacionado con la sabiduría, un sistema de conocimiento experto que concierne a los conceptos fundamentales pragmáticos de la vida.

Otro aspecto importante para pensar el bienestar en la vejez, lo constituye la posibilidad de sostener un sentido vital que dote de coherencia y propósito a la propia existencia a través de objetivos y metas que brinden una sensación de valor y utilidad social. Ryff y Singer (2002) hallaron que los adultos mayores tienen un sentido de desarrollo personal y propósito vital menor que los jóvenes. Por lo tanto, la conformación de sentidos que den continuidad a la propia vida permitiendo configurar lazos entre pasado, presente y futuro resulta un desafío fundamental.

El ser humano, como un ser autotélico, requiere y genera sus propios objetivos que le permiten llenar de sentido su vida. La información y consideración positiva favorece este proceso al generar un contexto social en el que las personas mayores son reconocidas como portadoras de valor.

El empoderamiento, entendido como potenciamiento, apoderamiento o capacitación está en estrecha relación con lo que venimos trabajando, ya que la apropiación del poder y la modificación en la representación de sí, es la vía regia para sostener la estructura de la conciencia volente. En este proceso es fundamental el reconocimiento del otro y de lo otro en nosotros, esto nos hace descubrir nuevas dimensiones humanas, las relaciones personales nos hacen ser.

En la actualidad existen una serie de propuestas que facilitan, a las personas mayores, no solo el mantenerse activos sino también encontrar espacios en donde generar nuevos proyectos y un sentido de continuidad sostenido en el reconocimiento. La posibilidad de sostener un proyecto puede relacionarse con valores sociales como la necesidad de ser útiles, productivos y poder ofrecer algo de lo propio a los seres queridos o a la comunidad.

De acuerdo con Kraus (2009) este aspecto se relaciona con una mejor percepción de la propia salud, menor sensación de límite o declive en la funcionalidad y un estado de ánimo más positivo. Greenfield (2009) sostiene que además la posibilidad de sostener un sentido vital a través de metas y proyectos aporta sensación de crecimiento, desarrollo permanente, mayor aceptación personal, mejor percepción del propio envejecimiento y redes sociales fuertes y significativas. Asimismo, diversos estudios lo asocian con el envejecimiento exitoso (Fischer, 1995), el bienestar psicológico (Krause, Herzog & Baker, 1992; Krause & Shaw, 2000), la calidad de vida, la prevención de discapacidad y el riesgo de mortalidad (Ekerdt, Bosse y Levkoff, 1985; Grand, Grosclaude, Bocquet, Pous & Albarede, 1998, Okamoto & Tanaka, 2004; Gruenewald et al., 2007).

Otro de los aspectos explorados, a partir de la inclusión de aspectos positivos en las investigaciones acerca de esta etapa vital, ha sido el capital psíquico, entendido como el conjunto de factores y procesos que permiten a un sujeto aprender a protegerse, sobrevivir y generar fortalezas personales (Casullo, 2006). A partir de dichas investigaciones se ha observado que las persona mayores disponen de variados recursos cognitivos, afectivos y psicosociales (Arias, Castañeiras & Posada, 2009; Posada, Castañeiras & Arias, 2008) y que las puntuaciones promedio correspondientes al Capital Psíquico aumentan en los grupos de mayor edad destacándose, dentro de las fortalezas, la Motivación para aprender cosas nuevas, la Sabiduría, la Curiosidad, la Honestidad, la Autoestima, la Persistencia, la Inteligencia emocional, el Amor, el Sentido del humor, la Empatía y el Altruismo, el Sentido de justicia, la Capacidad para perdonar, la Gratitud y la Espiritualidad (Arias, Posada & Castañeiras, 2009).

Con respecto a la motivación, otro constructo que ha sido explorado en este grupo etéreo es el de Fluidez. La Experiencia de Fluidez se define como un estado de experiencia positiva, que ocurre cuando el actor de una tarea está totalmente implicado en la actividad que realiza, en una situación donde es necesario que las habilidades personales igualen los desafíos que se le presentan (Jackson y Marsh, 1996). En estos momentos, la concentración es tan intensa que no se puede prestar atención a cosas irrelevantes. La conciencia de sí mismo desaparece, y el sentido del tiempo se distorsiona (Csikszentmihalyi, 1998).

Las principales características de dicho estado son: la presencia de metas claras en todo momento, el feedback inmediato a las propias acciones, la concentración enfocada únicamente en la tarea, la exclusión de distracciones de la conciencia, la ausencia de miedo al fracaso, la disminución de la autoconciencia, la distorsión del sentido del tiempo y el equilibrio entre el desafío y las propias capacidades (Csikszentmihalyi, 1997). Se correlaciona con sensación de satisfacción, afecto positivo e incremento de la autoestima después de realizada la actividad (Carr, 2007).

Las investigaciones al respecto hallaron que las personas mayores alcanzan este especial estado psicológico en proporciones similares a las personas jóvenes y en una amplia variedad de actividades. Con respecto a ello, se observó que si bien en la vejez, se pierden algunos roles u obligaciones, estos pueden ser redefinidos y ampliados hacia nuevas actividades que permiten, al igual que en otras etapas de la vida, el disfrute y el compromiso pleno, haciendo uso de variados recursos y fortalezas. Asimismo, se observó que experimentan dicho estado más frecuentemente que las personas jóvenes. En una investigación en la que se indagó la presencia de estas experiencias en dos grupos de personas mayores se halló que el grupo de mayor edad alcanza en mayor medida

experiencias de fluidez intensas, en donde la concentración y absorción en la actividad son absolutas (Sabatini & Zariello, 2010).

5. Intervenciones Positivas

Habiendo analizado la importancia de incluir estos aspectos para una mayor comprensión del envejecimiento y la vejez, se observa el potencial de estos hallazgos a la hora de diseñar intervenciones que posibiliten el reconocimiento y desarrollo de estas fortalezas y recursos. Este tipo de intervenciones podrán estar orientadas en lo particular al desarrollo de virtudes y talentos, a la expansión de la creatividad y el disfrute, en lo social estarán dirigidas a potenciar la vida en comunidad, los lazos sociales, y los recursos con que cuentan las personas como grupo social.

Es importante resaltar que, como se ha mencionado al comienzo, la Psicología Positiva no pretende reemplazar los enfoques tradicionales en psicología, sino más bien ser un complemento de los mismos. En este sentido, tanto en la investigación como en la intervención no debemos pasar por alto las situaciones de malestar, sufrimiento y pérdida. La psicología positiva no proviene de un movimiento filosófico o espiritual ni propone que sonriendo todo se resuelve. Lejos de ello, es importante encontrar el camino adecuado para la superación de los obstáculos que no permiten el disfrute pleno de los recursos propios. Es por eso que las intervenciones positivas podrán ser el complemento adecuado en los casos de intervención y una herramienta valiosa en la promoción y prevención.

Conclusión

Las nuevas demandas sociales cuestionaron y promovieron nuevos criterios acerca de la salud física y mental, el cuerpo y la jubilación entre otros. Desde mediados del siglo XX comienzan a aparecer nuevas lecturas, éstas cambian el acento en cuanto a que el fundamento del aislamiento y de los cambios psicológicos se encuentra en el otro, es decir en la falta de demanda social sobre el sujeto o su rechazo, estableciendo la continuidad del sujeto envejecido por sobre la disrupción, las diferencias aparecen relativizadas y comienza a hablarse del potencial de las personas mayores apareciendo la representación de la posibilidad. Todos estos cambios permiten comprender el origen o el marco desde el cual surgen las nuevas investigaciones y los nuevos focos de interés en el campo de la gerontología.

Como sostiene Iacub, el pensamiento crítico en gerontología debería permitirnos comprender los fundamentos ideológicos de los relatos con el fin de analizar la construcción

de lo homogéneo o de lo que se ha establecido como sentido común, ya que ambos relatos contienen significados ideales de la vejez que se aplican sobre el sujeto en cuestión generando prácticas que reafirman ciertos relatos. En este sentido es importante resaltar que de acuerdo con Arias (2009), el hecho de incorporar el estudio de aspectos positivos en esta etapa de la vida no implica proponer un modelo ideal de vejez en el que solo estos aspectos estén presentes. Dicha propuesta, además de imposible e inalcanzable, caería nuevamente en el error de suponer un proceso de envejecimiento homogéneo, que en lugar de las pérdidas pregonaría exclusivamente las ganancias. Por lo tanto, es fundamental integrar en nuestras lecturas de la vejez, el interjuego entre pérdidas y ganancias lo que nos permitirá acercarnos de un modo más complejo al conocimiento de esta etapa vital.

Guía de Trabajo N° 7: Analice la película “Antes de Partir” teniendo en cuenta los contenidos trabajados en este capítulo.

Guía para el análisis:

- 1- Caracterice cada uno de los personajes, teniendo en cuenta sus talentos, fortalezas y virtudes.
- 2- Describa la situación en que se conocen y analice el interjuego de aspectos positivos y negativos en dicha situación.
- 3- Describa los recursos sociales con los que cuenta cada uno de ellos
- 4- ¿En qué consiste el ejercicio de la lista?
- 5- ¿Qué le propone Edward a Carter, después de ver la lista?
- 6- ¿Qué emociones predominan en los viajes? Realice una lista de ellas y reflexiones acerca de la orientación de dichas emociones (centradas en el presente, el pasado o el futuro)
- 7- ¿Qué sucede en el encuentro entre Carter y la mujer del bar?
- 8- ¿Cuál es el objetivo de la lista que logra cumplir Carter en vida?
- 9- ¿Qué objetivo se concreta luego de su muerte?
- 10- ¿Qué emociones expresa Edward luego de la muerte de Carter?

Bibliografía

Affleck, G.; Tennen, H.; Croog, S. & Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 29-35.

Arias, C. J. (2009). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. En I Congreso de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez "Envejecimiento y Vida cotidiana" 11 y 12 de septiembre de 2009. Buenos Aires: UBA.

Arias, C.; Castañeiras, C. & Posada, M.C. (2009). ¿Las Fortalezas Personales se Incrementan en la Vejez?. Reflexiones acerca del Capital Psíquico. En R. Iacub y cols. *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba (en prensa)

Arias, C.; Posada, M.C. & Castañeiras, C. (2009). El capital psíquico en adultos jóvenes y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata: Análisis comparativo de dimensiones e ítems. En Actas del XXV Congreso Argentino de Psiquiatría. 22 al 25 de abril de 2009. Mar del Plata.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Howard a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 191-215.

Carr, A. (2007). *Psicología Positiva. La Ciencia de la Felicidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Carstensen, L. & Charles, S. (2007). El envejecimiento humano: ¿por qué incluso las buenas noticias se toman como malas? En L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (coords.) *Psicología del potencial humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva*. Barcelona: GEDISA.

Casullo, M. (2006). El Capital Psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 6, 59-72.

Csikszentmihalyi, M & Csikszentmihalyi, I (1998). *Experiencia óptima: Estudios psicológicos del Flujo en la Conciencia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Duckworth, A.L., Steen, T.A. & Seligman, M.E.P. (2005). Positive Psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1. 629–651.

Ekerdt, D. ;Bosse, R. & Levkoff, C. (1985). An empirical test for phases of retirement: Findings from the Negative Aging Study, *Gerontology*, 40, 95-101.

Fernández Ballersteros, R. (2007). Luces y sombras en la Psicología del potencial humano: el ejemplo de la psicogerontología. En L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (coords.) *Psicología del potencial humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva*. Barcelona: GEDISA.

Fischer, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 239-250.

- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca del sentido*. Duodécima edición. Barcelona. Ed. Herder.
- Freud, S. (1938). El malestar en la cultura. En Freud, S. *Obras completas*. Tomo III (1945). Ed. Biblioteca Nueva.
- Grand, A.; Grosclaude, P.; Bocquet, H.; Pous, J. & Albarede, J.L. (1998). Predictive value of life events, psychosocial factors and self-rated health on disability in an elderly rural French population. *Social science & Medicine*, 27(12): 1337-1342.
- Greenfield, J.C. (2009). The national Forum on Civic Engagement: A Dynamic Day of Passion and Possibility. *A Ging today*, vol. XXX N°3 (mayo-junio): 7.
- Gruenewald, T. et al. (2007). Feelings of Usefulness to Others, Disability, and Mortality in Older Adults: The MacArthur Study of Successful Aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62B, 28-37.
- Jeste, D. (2005). Secrets of Successful Aging: An Expert Interview With Dilip Jeste, MD. *Medscape Psychiatry*, 10(2). Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/511194?src=mp>
- Kraus, N. (2009). Meaning in life and mortality. *Journal of Gerontology series B: psychological Sciences and Social Sciences*, 64(4): 517-527.
- Krause, N.; Herzog, A. R. & Baker, E. (1992). Providing support to others and well-being in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, P300-P311.
- Krause, N. & Shaw, B. A. (2000). Giving social support to others, socioeconomic status, and changes in self-esteem in late life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, S323-S333.
- Lehr, U. (1982). Socio-psychological correlates of longevity. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 3, 102-147.
- Levy, B.R. (1996). Improving memory in old age through implicit self stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71: 1092-1107.
- Mroczek, D.K. & Kolarz, C.M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5): 1333-1349.
- Mroczek, D.K. & Spiro, A. (2003). Modeling intraindividual change in personality traits: Findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B; 153-165.
- Naciones Unidas (1982). *Documento sobre la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Viena. Nueva York: Autor.
- Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Nueva York: Autor.

- Okamoto y Tanaka (2004). Subjective usefulness and 6 year mortality risks among elderly persons in Japan. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 47, 246-249.
- Pelham, B.W. & Swann, W.B. (1989). From self conception to self worth: on the sources and structure of global self esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57: 672-680.
- Posada, M. C.; Castañeiras, C & Arias, C. (2008b). Dimensiones del capital psíquico en población general. Estudio comparativo por grupos de edad. III. En Actas del *Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva*. Universidad de Palermo. Buenos Aires.
- Ryff, C.D. & Singer, B. (2002). From social structure to biology. En S.J. López y C.R. Snyder (eds.), *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, pp. 541-555.
- Sabatini, M. B. & Zariello, M. F. (2010). *Estudio comparativo de las Experiencias de Fluidez en adultos mayores de dos grupos etáreos*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. 2010. Buenos Aires.
- Schroots, J.J.F. (comp.) (1993). *Aging, health and competence: the next generation of longitudinal research*. Amsterdam: Elseiver.
- Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M (2000). Positive Psychology: *An Introduction*. *American Psychologist*. 55 (1). 5-14.
- Sneed, J.R. & Whitbourne, S.K. (2005). Ageism in models of the aging self. *Journal of Social Issues*, 61: 375-388.
- Zamarrón Cassinelle, M. D. (2006). El bienestar subjetivo en la vejez. *Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 52. Lecciones de Gerontología, II*.

Capítulo 8

Configuraciones vinculares en los adultos mayores

Autores: Iacub, Ricardo y Sabatini, María Belén

1. Introducción:

Esta unidad tiene como objetivo presentar una serie de textos que articulan las diversas formas de vinculación de los adultos mayores. Para ello se tomaron en cuenta los niveles de determinación cultural en los encuentros; los modos específicos de interacción e intercambio y las redes sociales de apoyo.

La noción de configuración vincular describe tanto el modo en que se relaciona un sujeto con una persona, objeto, institución o ideal, como la incidencia de ese vínculo en las representaciones y significados (o figuras) sobre el sujeto. Por esta razón, el vínculo resulta de un espacio intersubjetivo⁶⁰ caracterizado por su íntima bidireccionalidad. El sentido del mismo deviene de la relación que se conforma, y que a su vez es conformadora, tanto del sujeto como del otro.

Por esta razón en cada uno de los niveles de intercambio, examinaremos reflexivamente los modos de interacción y la producción de identidad a partir de las diversas vinculaciones.

En este caso el propósito es analizar los cambios que puedan emerger en dichas configuraciones vinculares durante el envejecimiento.

1.1 Sobre la terminología.

Retomando algunos de los conceptos ya desarrollados anteriormente, y con el objetivo de relacionarlo con los vínculos, resulta importante destacar que la noción psicológica de configuración implica una lectura estructural o contextual de un fenómeno tanto a nivel de la percepción como de la comprensión, así como una formación de sentido que brinde significado y rumbo a un conjunto de actos, hechos y sucesos que se presentan discontinuos, azarosos y no coherentes (Gallie, 1964) en diferentes momentos de la vida, particularmente cuando dichos cambios alteran figuras centrales del sí mismo (Iacub, 2011).

⁶⁰ La teoría de la intersubjetividad se arraiga tanto en la filosofía como en la psicología. Desde la filosofía Husserl construye la "Teoría Monadológica" que entiende al ego concreto, como una mónada, determinado por múltiples factores, el sujeto corpóreo y trascendental, fáctico y eidético. La particular incidencia del mundo circundante, que incluye al alter ego, con el que cada sujeto trascendental no sólo está "al lado de los otros" (beieinander), y "con los otros" (miteinander) sino "en los otros" (ineinander) (Husserl, 2005). Desde la psicología, la intersubjetividad comprende el conocimiento como un fenómeno que se produce, comparte y consensúa, por ello tanto el significado como el propio sujeto, se conforman en la relación con los otros.

Este proceso configurativo no puede ser pensado por fuera de los vínculos que entranan al sujeto y el otro o lo otro. Los vínculos aparecen como soportes materiales de la identidad y por ello los procesos de cambio refiguran la representación de sí.

La labor configurativa implica la coherentización e integración producida de la identidad, tanto a nivel temporal como contextual, en la que el plano vincular opera como modelador de la identidad al tiempo que como objeto de la misma.

Las diversas formas de configuración dan lugar a tipos de vínculos establecidos, según diversas teorías, tales como las alianzas, acuerdos, pactos o tramas fantasmáticas. Lo que nos anuncia que el vínculo es: un modo de relación precedida por un relato que se modula y articula en un encuentro específico; que se construye y modifica en su devenir, que se interioriza, representa y narra en los diversos modos de encuentro con el otro o lo otro, y que configura la identidad.

Por otro lado, el término vínculo deriva del latín "*vinculum*" que significa unión, lazo, cadena o atadura. Se usa también para expresar: unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos con otra persona y con objetos o valores, y se lo connota con la duración y firmeza.

Para el derecho, las obligaciones civiles son vínculos jurídicos que relacionan dos personas o partes entre sí, volviendo a una acreedora y a la otra deudora. Hace referencia a una estructura que subtiende la relación, como por ejemplo a nivel familiar donde legalmente existen deberes entre los mismos.

Desde el psicoanálisis el vínculo aparece como una ligadura inconsciente que determina relaciones más allá de las voluntades yoicas. En este sentido el conjunto de relaciones entre sujetos aparecerían sobre determinadas por tipos de vínculos preexistentes.

Berenstein y Puget (1997) describen lo intersubjetivo, lo intrasubjetivo y lo transubjetivo como un modelo de aparato psíquico organizado en zonas diferenciables al modo de espacios psíquicos, los cuales son una metáfora de un tipo de representación mental y vincular que el yo establece con el cuerpo propio, con los otros y con el mundo circundante⁶¹.

Los vínculos aparecen también organizados por sistemas de alianzas que modelan las relaciones entre sujetos. Se definen como sistemas de reciprocidad basados en, lo que Levi-

⁶¹ Berenstein (1991) define los tres tipos de vínculos como:

- lo intrasubjetivo o intrapsíquico: caracterizada por las relaciones de objeto, que son ligaduras estables, dispuestas a perpetuarse, pero susceptibles de modificarse por experiencias personales significativas. Los significados originados en esta área, se orientan hacia adentro, y se irradian hacia fuera, "coloreando el mundo y la relación con los otros".

- intersubjetiva o interpersonal: caracterizada por la presencia de ligaduras estables entre dos objetos. Representantes de estos vínculos son los familiares: de pareja, de filiación, de hermanos.

- transubjetiva: son las representaciones ligadas a la ideología, la política, la religión y la ética que conforman pactos o acuerdos vinculares.

Strauss consideraba como una situación básica del ser humano, el encuentro con el otro: que genera intercambio o lucha. Tanto a nivel social como psicológico el sujeto requiere del otro, en un encuentro siempre regulado.

Los sistemas de intercambio funcionan como la estructura subyacente de los vínculos que regulan el orden de las relaciones.

Por todo esto, las configuraciones vinculares, pensadas desde este complejo andamiaje de relaciones y determinaciones, permiten comprender el modo en que los adultos mayores transitan los cambios en los vínculos, tanto a nivel de la identidad como en los espacios de relaciones.

2. La configuración vincular:

La construcción ontogenética del sentido de identidad resulta posible a partir de vínculos que facilitan identificaciones y diferenciaciones. Tarea frente a la que el sujeto pasa dialécticamente por momentos de configuración y de refiguración.

Los vínculos son medios para lograr la proximidad y el contacto con personas, objetos, instituciones o ideales, que aseguren afectos, representaciones y apoyo, así como también dichas formas de vinculación conforman figuras de la propia identidad. El vínculo es un organizador de la identidad, lo que implica que las circunstancias de cambio o crisis en el sujeto, el otro o lo otro modificarán el vínculo y la identidad.

Un vínculo puede referirse a múltiples representaciones que adquieran valor para el sujeto y que impliquen más o menos relaciones. El vínculo y la relación pueden aparecer en un mismo campo ya que una y otra se encuentran en interjuego. El vínculo puede generar que una relación sea relevante en un cierto momento y que lo deje de ser en otro. Por ejemplo el vínculo que se establece con el trabajo puede implicar múltiples relaciones que se sostengan a partir de ese organizador común que determina roles en su interior. Sin embargo toda relación puede devenir en vínculo, más allá del conector de sentido que contenga.

El vínculo y las relaciones aparecen como “puestas en escena” (mis en scène) donde los sujetos se ven llevados ocupar roles, sin que por ello puedan sobrepasar los espacios previamente asignados para cada uno.

La falta de un vínculo produciría una vivencia de cambio, con todas las repercusiones de pérdida de representación, de afectos, de apoyos cognitivos o instrumentales que se suscitan. Aun cuando toda pérdida de relación puede generar una vivencia de pesar, lo que efectivamente se duela es el vínculo establecido ya que este requiere una refiguración de sí de mayores proporciones que puede dejar al sujeto frente a una carencia de organización

del sí mismo que se expresa en una situación de inseguridad, desequilibrio, inconsistencia, pérdida de control y sentido.

3. Modelos de configuraciones vinculares en la vejez

Existen diversos espacios de intercambio que promueven la configuración de vínculos en los adultos mayores. La propuesta es revisar algunas teorías relativas a las diversas formas vinculares, que nos permitan acercarnos a comprender ciertos fenómenos que se producen en los vínculos con adultos mayores, ya sea en la familia, los amigos, los grupos o la comunidad.

3.1 Los vínculos entre generaciones:

Margaret Mead (2002) destaca tres modalidades de relaciones entre generaciones fundamentadas en un “pacto social” relativo a quién dispone del poder, cifrado en la atribución del saber y el conocimiento. Dichos pactos sociales entran las culturas: Postfigurativa, Cofigurativa y Prefigurativa.

- En la Post-figurativa aparece una concentración de saber-poder en los modelos de conocimiento estipulados por los antecesores, lo que podría denominarse tradición. Son culturas en las que los cambios son tan lentos e imperceptibles que, un abuelo alzando a su nieto puede imaginar su futuro, pensando en su propia vida.

Las preguntas fundamentales sobre la vida, la procreación y la muerte son contestadas de antemano por un orden de ideas que los precede. Mead manifiesta que el rasgo distintivo y definitorio de esta cultura radica en un grupo de individuos formado por tres generaciones que dan la cultura por supuesta, logrando que el niño acepte en su crecimiento todo lo que le inducen. Esto implica que haya una falta de crítica, muchas veces basada en el miedo a sus mayores.

- La Co-figurativa está connotada por un quiebre real o simbólico de las formas culturales anteriores. Luego de migraciones o procesos revolucionarios aparecen nuevas tendencias culturales que fragmentan las diversas generaciones, provocando con ello un tipo de convivencia entre cohortes. Este modelo se origina en una ruptura, que puede producirse por diversos motivos, pero que cortan con una continuidad en la que el grupo generacional dominante pareciera perder los usos del saber que eran hasta entonces una herramienta de poder y como señala Mead: “*sus pares, que pertenecen al sistema son los mejores guías*”.

- La Pre-figurativa construye una propuesta mesiánica ya que el saber aparece ubicado en el que vendrá. Siendo los jóvenes los más favorecidos en esta partida. Mead ubica este modelo cultural en momentos de crisis sociales profundas, donde se producen pérdidas de referentes, constituidos en valores (ideologías políticas, ciencia o religión) o en personas que los antecedieron, limitando los niveles de seguridad, lo que lleva a una apuesta por lo que vendrá o lo que representa el futuro. Esto supone que no sólo los padres dejan de ser guías, ya que no existe ningún modelo, sino que los adultos no tienen descendientes, al igual que los jóvenes no tienen antepasados. Según Mead sus propios hijos nunca experimentarán lo que han vivido los de su generación, y ellos por su parte jamás podrán vivir lo que estos jóvenes están atravesando a tan temprana edad.

3.2 ¿Qué implicaciones tienen estos modelos culturales en la relación a la vejez?

Esta tipología revela cierto orden de creencias y de atributos de una sociedad frente a las edades del ser humano. Cada uno de estos modelos se convierte en un ordenador a partir del cual se construyen esperables sociales. Asimismo nos permiten imaginar de qué manera se producen los cambios de cultura generacional, cómo se debaten las luchas por imponer saberes y consolidar espacios de poder al interior de un cierto grupo, y comprender algunos aspectos de los vínculos, tales como los modos de intercambio y los tipos de contactos.

En las culturas donde el saber se asocia a lo ya producido, los viejos podrían tener un valor de conocimiento que le otorgue recursos en su medio. Cuando los contextos varían, las nuevas generaciones pueden anticiparse en la integración o producción de dichos conocimientos, aventajando a quienes los detentan, y desconsiderándolos por ser inútiles o como se los suele significar: antiguos. Incluso puede resultar habitual que el cambio de concepciones se convierta en una manera de transformación social al tiempo que de recambio de poder. Por lo que la lucha entre lo antiguo y moderno puede confundirse con lo viejo y lo joven. Sin embargo, no resulta necesario que los mayores sostengan lugares de conocimientos antiguos, o posiciones conservadoras, y esto, en gran medida, resulta de la dinámica de una sociedad.

Los cambios sociales abruptos pueden generar diferencias internas en los grupos etarios, tanto a nivel de la comunicación como de los intercambios, intensificándose las culturas diferenciadas por generación.

Margaret Mead (2002) señala que la cultura postfigurativa, favorece la identidad ontológica o pre definidas, donde los antepasados son reconocidos por las nuevas generaciones y tienen un alto nivel de determinación sobre los jóvenes. Mientras que la cultura prefigurativa favorece la identidad cultural en construcción, es decir, donde el pasado se considera sin

continuidad y donde el presente y el futuro resultan relevantes, por lo que hay que construirlo sin constricciones.

Los estudios relativos a la cuestión de la vejez y la familia que recabaron en Mead (Pecheny y Minster, 1982; Salvarezza, L. 1988) posibilitaron comprender en qué medida los modelos de familia socialmente constituidos incidían en los significados otorgados a los roles de los adultos mayores en la noción de familia, sus modos de relación e intercambio.

No resulta irrelevante dar cuenta de estos factores ya que nos permite particularizar órdenes de creencias que preceden el marco de los encuentros intergeneracionales y que tendrán un alto nivel de determinación, en cualquier encuentro interpersonal.

4. La familia

Es una categoría de agrupación social concebida de maneras variadas según las culturas, y con fines y modalidades también diversas, pero que contiene fundamentalmente la función de protección, procreación y desarrollo de sus miembros.

Levi- Strauss propone un pensamiento horizontal ya que no supone modelos más o menos evolucionados, sino que resultan de un tipo de organización social e histórica específica. Pensarlo de este modo le otorga al mismo cierto dinamismo y una movilidad propia a cada cultura particular.

Este autor sostiene que la base sólida de la familia son las “estructuras elementales del parentesco”, en la que la interdicción del incesto resulta un eje clave. La norma que instaura una prohibición, en nuestra cultura entre padres e hijos, pero que en otras puede ser con tíos, u otros, reglamenta los procesos de intercambio. La familia resulta estatuida sobre el fondo de una prohibición que permite que ésta no se cierre sobre sí misma y de lugar a otras personas y otros espacios.

La noción misma de familia es variable y presenta diferencias en su constitución, ya sea en los tipos de lazos que se establecen, en los roles que se legitiman, entre otros aspectos.

Existe una versión acerca de la vejez que pareciera dividirla en dos: un pasado, alejado y perdido, en el que las personas mayores gozaban de privilegios y honores y un presente plagado de imágenes negativas, marcado por el abandono y la falta de respeto.

Esta versión se refuerza aun más cuando pensamos en la constitución de la familia, en la que surge una “natural” asociación entre el pasado y las familias multigeneracionales y el presente y la familia nuclear. Este “presente” impreciso se fusiona dentro de otra figura del discurso cotidiano como es la “modernización”, fuertemente teñida de un discurso ideológico que califica negativamente ese pasado por romper con las tradiciones y los valores previos.

La historia, sin embargo, suele mostrarnos las discontinuidades que los “grandes relatos” ocultan. Muchos historiadores han identificado en el pasado sociedades occidentales en las

que, a las personas mayores, no les era provisto apoyo de sus parientes y sufrían privaciones económicas (Kertzer, 1995), así como antropólogos y otros investigadores han demostrado que no todas las sociedades de pequeña escala acordaban un alto estatus a los viejos (Beauvoir, 1970). Así como es importante destacar que muchas sociedades no occidentales en la actualidad la urbanización no rebajó la fuerte unión sobre las relaciones de parentesco extendidas, por el contrario dichas uniones continúan proveyendo a los adultos mayores de seguridad y el mantenimiento de su estatus (Kertzer, 1995)

Podemos pensar que existe un mito que asegura un sentido originario de la familia y más aun del orden social. Sin embargo sabemos que parte de ese “orden” heredado son ficciones relativamente verdaderas y con acta de nacimiento. Veamos dos ejemplos:

En el siglo XVIII Diderot crea una visión de la “vejez natural” donde las generaciones tenían lazos recíprocos entre sí, cuidándose los unos a los otros, en base al modelo de la familia tahitiana. Este modelo resultaba útil en un momento de importantes cambios culturales y en el cual la religión debía ceder paso a una nueva moral social (Bourdellais, 1993).

El modelo de familia que construye la sociedad burguesa del siglo XIX, reanima la convivencia multigeneracional con el objetivo de crear una figura de lo “tradicional” (Lowe, 1982) a fin de establecer valores propios a su conveniencia política.

Estas versiones de la familia y del rol del viejo dentro de la misma debieron contribuir a la construcción actual del mito de la familia compleja o multigeneracional como norma y de la estima en el pasado hacia los viejos.

4.1 La función psicológica de la familia

Lacan (1991) sostenía que la organización familiar se caracterizaba por relaciones singulares que engendran obligaciones absolutas. Esta producción de vínculos, en el sentido que le otorga el derecho, se da con pocas personas con las cuales hay un amplio nivel de interdependencia. Uno de los ejes es el afectivo, ya que estas relaciones están cargadas de afectos intensos y ambivalentes, y el otro es el narrativo, ya que se tejen una serie de relatos sobre el grupo y su historia, que derivan en la atribución de roles y funciones. Ambos ejes se encuentran en continua interacción, cuestionando o afirmando los afectos y los relatos.

Diversos estudios han puesto el acento sobre la conformación psicológica del sujeto a partir de la estructura familiar. Bleger (1990) sostiene que las relaciones que se establecen en este marco producen un margen de indeterminación y fusión que brindan la seguridad y el control necesario para la constitución del sujeto. Dicha simbiosis del niño con sus padres resulta un momento indispensable en el desarrollo psicológico.

¿Por qué pensar en la familia y no reducirlo a la relación madre niño o padre niño? Sencillamente porque ese vínculo es un entramado de relaciones mucho más complejo, habitado por historias y afectos, que rebasan dicha relación, incluyendo otras generaciones, redes de parentesco y otros relevantes.

Es importante hacer un breve repaso de lo que Bleger (1990) sitúa como la conformación de lo familiar y su función institucional. Para pensar la familia, parte de conceptos clásicos de la psicología social, tales como grupo primario y secundario de Cooley (1909), que le ayudarán a pensar en el grupo familiar. El grupo primario lo define como establecido sobre la base de estrechas relaciones cara a cara entre sus miembros, y con la posibilidad de intervenir de manera decisiva en la formación del yo social de la persona, constituyéndose en referentes centrales a nivel de los motivos, normas y valores que guían su conducta y estructuran su autoimagen.

Bleger (1990) destaca algunas características en los mecanismos que operan en ambos grupos. En el grupo primario se produce una proyección masiva del grupo sobre el sujeto, es decir que las individualidades están cargadas de significados que el grupo expresa sobre el sujeto. En el segundo hay una proyección más discriminada, pudiendo el individuo imponerse por sobre el grupo. Por esta razón, en el grupo primario hay un nivel de organización que toma la forma de un sincretismo primitivo⁶². Cada uno de sus miembros no actúa desde su individualidad sino desde su rol, o función grupal, a lo que denomina participación.

Bleger, desde una perspectiva psicoanalítica indica que este modo de funcionamiento se caracteriza por el establecimiento de una simbiosis, en la que interviene y se concentra la parte psicótica de la personalidad. Este concepto, para la teoría kleiniana, implica aquella parte de la personalidad que ha quedado en los niveles más inmaduros y regresivos, caracterizados por la falta de discriminación entre yo y no yo.

A diferencia del primero, el grupo secundario funciona a través de la interacción entre individuos y permite que haya relaciones más discriminadas, aun cuando todo vínculo implica cierto nivel de proyección e introyección sucesivas de objetos internos y partes del yo, así como de objetos y partes del otro.

Entonces, este autor plantea que la función institucional de la familia es la de servir como el reservorio, control y seguridad de la satisfacción de la parte más inmadura y narcisista, pero a su vez permitiendo un buen nivel de simbiosis que de lugar a las partes más adaptadas y maduras del individuo y su relación con el extragrupo.

⁶² Este término es tomado de la antropología y hace referencia a las fusiones establecidas por intercambios culturales, como los que sucedieron en América entre los aborígenes y los europeos.

Desde este punto de vista el conflicto surgiría cuando la seguridad y protección necesarias fallan, dando lugar a que la familia se transforme en un vínculo simbiótico patológico que absorba al individuo. Frente a ello surgen dos modos polares de defensa: la fusión y la dispersión que se manejarán de diversas maneras según los grados de individuación alcanzados por el grupo familiar.

La primer variante, la más primitiva, da lugar a una organización aglutinada, que busca remediar las fallas en la simbiosis a través de aumentar los niveles de fusión del grupo, alojando de esa manera la parte más primitiva de la personalidad.

Este modo de protección lleva a permanezcan aglutinados en un umbral primitivo, donde prima una “verdadera organización narcisística, con predominio de una estructura no discriminada (mundo externo- interno o yo- no yo)” (Bleger, 1966:151). El grupo actúa como un conjunto, procediendo cada uno desde roles prefijados por las proyecciones masivas que limitan de esta manera los márgenes de individualidad. Por ello es que cualquier nivel de individuación y diferenciación, aparece como una amenaza frente al modo de protección que se había establecido. El alejamiento físico, psicológico o la propia muerte pueden ser vistos como cambios difíciles de procesar. Sin embargo en estas familias también aparece el conflicto edípico y la amenaza de fusión por retornar a niveles aun más primarios de indiscriminación con el otro⁶³, que pueden resultar inaceptables. En estos casos el modo de regular esa distancia es la agresión, ya que cada miembro se reafirma reactivamente y maneja ciertos niveles de diferenciación frente al grupo.

La segunda, da lugar a la organización esquizoide o dispersa, que se protege de dicha fusión frente al peligro de que quede eliminada toda forma de individuación. Son familias donde se defienden de la fusión separándose física y espacialmente, aunque cada uno de los integrantes se sitúe desde las proyecciones que el grupo realiza sobre el sujeto. Esto genera que el individuo salga de la familia pero no pudiendo reconocerse como un individuo entre otros, sino manteniendo sus roles primarios y comprendiendo los nuevos espacios desde la misma lógica.

En ninguna de estas dos organizaciones de familias, logra ser soporte de una adecuada simbiosis ni de una posibilidad de salida real del sujeto. Estas formas defensivas polares y patológicas, llevan a un modo de manejo que linda entre la claustrofobia y la agorafobia.

Este psicoanalista advierte otra salida, a la que califica como normal, la cual permite al sujeto obtener niveles de seguridad apropiados al tiempo que salidas al exogrupo, lo que calificará como un nivel apropiado de individualidad.

⁶³ Bleger entiende que el conflicto edípico es una de las vicisitudes de la fusión discriminación del nivel de la organización sincrética y que lo que se denomina escena primaria no es otra cosa que esa fusión primitiva.

Esta perspectiva fue lúcidamente utilizada por autores como Salvarezza (2002) para analizar el lugar del viejo dentro de estas estructuras. Por un lado hallaba que los viejos en estructuras aglutinadas eran sostenidos ya que su falta amenazaría la cohesión necesaria y por ello imaginó la metáfora del “viejo en formol”, como un modo de integrarlo, defensivamente, de cualquier manera. Desde la familia esquizoide o dispersa aparece la figura del viejo, cuando ya no puede ser autónomo, como una amenaza a una demanda de encuentro que podría ser vivida como fusional y ante la que excedería ciertos niveles de manejo. Por otro lado Salvarezza (2002) también indica que estas familias suelen tener una historia de fusiones o separaciones que preceden la relación actual, pudiendo haber trayectorias relacionales con este sesgo. Pecheny (1976) señala que la autonomía pudo ser exigida por los padres tempranamente, sin que los niños tengan capacidad para ello, así como posteriormente esos hijos podrán demandar esa autonomía a los padres ya mayores a cualquier costo. Al punto que podría resultar preferible que muera a que quede discapacitado y por lo tanto requerir cuidados.

Sin embargo también es importante advertir que en una familia puede haber varios modelos conviviendo. Podemos hallar en una familia aglutinada alguien que escapa de este modelo evitando cualquier forma de acercamiento ya que le remitiría a una fusión intolerable.

Es importante considerar este modelo, en tanto nos permita ir más allá de ciertas posiciones ideológicas o morales. Lo que se juega en estas posiciones son niveles de determinación modeladas tempranamente en un sujeto y frente a las cuales encuentra ciertas limitaciones en su capacidad operativa.

Algunos ejemplos:

El día que falleció Juan sus hijos resolvieron que su madre no podía quedar en esa casa sola. La cuestión era si iban con ella o se la llevaban a sus casas. Al consultar a la madre, ella dijo que prefería quedarse porque vivía al lado de sus hermanos y en la casa que vivió toda la vida. Lo que motivó a que dispusieran turnarse para quedarse con ella e incluso tratar de dormir en la misma pieza. Sentían temor que la madre pueda sentir el vacío que había dejado el padre.

El día que se accidentó su mamá, sintió que se moría. La sola idea de tener que convivir con ella la angustiaba. Pensó en consultar con un geriátrico pero sabía que era por poco tiempo, llamar a una cuidadora se le complicaba. Sentía culpa y al mismo tiempo se le volvía insoportable la idea. Con sus hermanos no podía contar ya que se fueron alejando tanto a nivel geográfico como afectivo. Cuando se preguntaba qué le pasaba, se acordaba de la frialdad de la madre, de su falta de entusiasmo ante los reclamos de niña. No era mala, pero parecía que no estaba. De joven supo que tenía que buscar otras alternativas, amigas, novio

y luego se aferró a su marido y su hijo de una manera obsesiva. Solo podía recordar a su madre, y en parte a su padre, que había fallecido joven, viviendo en otro lado, aun cuando era la misma casa.

5. La abuelidad

5.1 Introducción:

La experiencia histórica de la abuelidad refleja la influencia de una amplia gama de factores socioculturales que incluyen variables demográficas, modelos familiares, estructuras económicas, variables de género, edad, clase social, etnias. Dichas características imprimirán tipos y modalidades del contacto, intensidad en las interacciones, regulaciones del afecto, funciones, entre otros.

Las imágenes tradicionales de los abuelos retirados, hamacándose en los sillones o cocinando masitas, con todo el tiempo disponible para su familia y sus nietos, va dando lugar a otras imágenes, con mayores más activos, en mejor estado físico, trabajando, con expectativas de vida más amplias y con muchos intereses personales, entre ellos el rol de abuelos.

La temática se ha vuelto más importante y con mayor cantidad de producción científica.

5.2 Aspectos demográficos

Uno de los cambios más curiosos que se han producido, debido a los cambios demográficos, es que haya menos niños y más adultos mayores, lo que genera que aquellas familias, de pocos abuelos y con muchos nietos, vayan dejando lugar a otras con pocos nietos, muchos abuelos e incluso bisabuelos y choznos. Así como genera que los nietos coexistan buena parte de sus vidas con sus abuelos.

Estos cambios suponen que las redes de la familia se modificarán profundamente así como los apoyos intergeneracionales. Un niño recibirá muchas ayudas de sus ascendientes, al tiempo que, cuando sea mayor tendrá que apoyar a sus descendientes, con más dificultad que cuando había muchos hermanos.

5.3 Aspectos culturales de la abuelidad

La literatura sobre las perspectivas culturales de la abuelidad no es extensa. Algunas investigaciones permiten situar las diferencias entre etnias, clases sociales, culturas locales

lo que nos facilita comprender de qué manera los significados sociales construyen modos de contacto.

En la Argentina hallamos diferencias notorias entre los conglomerados urbanos y rurales, así como en las diversas regiones del país. En el norte (NOA y NEA) las relaciones entre abuelos y nietos son más cercanas y de mayor influencia y autoridad que en las grandes ciudades del centro del país. Así como también en el norte argentino puede ser más habitual que alguno de los hijos quede a cargo de los abuelos, para apoyar económicamente a la familia.

En grupos indígenas el cuidado del niño es pensado como una responsabilidad comunal con fuerte respaldo en los abuelos, aunque no necesariamente siguiendo una línea de consanguinidad.

Los países del sur de Europa, como Italia, España, Portugal y Grecia son conocidos por las fuertes relaciones familiares, lo que lleva a que las relaciones entre abuelos y nietos sean más frecuentes e intensas que en el norte de Europa. Así como también los niveles de poder de los viejos en la familia suelen ser más mayores y con más altos niveles de determinación sobre el resto de la familia.

En un estudio realizado comparando etnias en EEUU (afroamericanos, hispanos y blancos) basado en la clasificación desarrollada por Cherlin y Furstenberg (1985) los abuelos afroamericanos tienen más probabilidades de ejercer autoridad y mayor influencia que en otras etnias. Timberlake y Chipungu (1992) muestran que entre las abuelas afro-americanas es más habitual que vivan con sus nietos y que lo valoren como importantes, así como también esta función les brinde un sentido de utilidad. Lo que se continuará a lo largo del desarrollo del niño (Ashton 1996).

Aun cuando no existe un rol definido relativo a la función de ser abuelo, las tendencias actuales nos indican cambios en los modos de intercambio entre abuelos y nietos. Se promueve un rol menos demandante y disciplinario del abuelo, con menos constricciones de reglas y expectativas (Johnson 1988). Al mismo tiempo las normas culturales actuales pide que el abuelo no se entrometa en la educación ni en la imposición de límites a los niños. La constitución nuclear de las familias impone un orden de reglas más interno, donde incluso los abuelos aparecen por fuera. Por ello Johnson (1988) señala que la norma impone más el no debiera que el debiera. Las abuelas (en particular) no deberían interferir, dar consejos, ni disciplinar a los niños. Los abuelos no deben dominar, superponerse, o comprar el amor de sus nietos. Tampoco deben molestar demás ni decepcionarse si los nietos no devuelven los favores. Por otro lado, deben ser divertidos, cuidar y amar a los nietos, y deberían ayudar a los padres, proporcionando un servicio como niñeras.

Aun hoy cuando observamos un verdadero cambio en los roles de los abuelos, éstos siguen funcionando como los perros guardianes de la familia ya que en muy diversas situaciones, cuando fallan los sistemas de protección de la familia nuclear, aparecen como los primeros cuidadores de los nietos. Uno de los casos más habituales surge ante la enfermedad, muerte, divorcio o trabajo de la generación intermedia.

Los casos de custodia por fallecimiento de la generación intermedia debido al sida generaron, especialmente en África o por adicciones en EEUU, una verdadera demanda de que los abuelos se hicieran cargo de los niños. Asimismo en las clases sociales bajas es común el auxilio de los abuelos en la crianza de los nietos para que se posibilite la salida al trabajo de ambos padres. Los trabajadores golondrinas suelen hacer posible esta actividad gracias al apoyo de los abuelos.

5.4 Estilos de abuelidad:

Neugarten y Weinstein (1964) desarrollaron un estudio pionero en este campo donde hallaron cinco estilos de abuelidad.

- **Los abuelos “formales”:** manifiestan un interés constante por los nietos, pero estableciendo una ligadura convencional que no interfiere con el rol parental.
- **Los abuelos “alejados”:** muestran poco interés por sus nietos y no tienen con ellos más que contactos episódicos ya sea para fiestas o eventos de importancia.
- **Los abuelos “reservorios de saber familiar”:** son los encargados de transmitir los valores y de ofrecer modelos de comportamiento a los nietos.
- **Los abuelos “lúdicos” o “buscadores de diversión”:** Esta relación es percibida como una fuente de placer y de satisfacción para los niños y los abuelos, alejándose de una representación del abuelo como figura de autoridad.
- **Los abuelos “padres sustitutos”:** son los que reemplazan a los padres, y en general es ocupado este rol por las abuelas.

Denham y Smith (1989) categorizan los estilos de abuelidad en tres tipos:

- **La Influencia indirecta** se refiere a factores que afectan a los nietos a través de los efectos que tienen sobre los padres, ya sea a nivel psicológico, económico e instrumental.

- **La influencia directa** se refiere a abuelos y nietos que tienen una interacción cara a cara. Los abuelos pueden cuidar nietos pequeños, bromear, ver la televisión, o salir, lo que proporciona a ambos diversión. Ellos pueden dar consejos nietos, enseñarles habilidades y juegos, e incluso aplicarles medidas disciplinarias. Al relatarles a sus nietos su propio desarrollo, sirven como modelos de observación para los nietos. En algunos casos, los abuelos deben trabajar como "árbitros" entre sus hijos y sus nietos, en los enfrentamientos por valores o personalidades diferentes.

- **La influencia simbólica** se refiere al efecto que tienen los abuelos, por sólo estar presentes, sin que cumplan funciones concretas. Los nietos se sienten bien de tener abuelos que pueden acudir como un regulador de tensiones, o en casos de conflicto entre los miembros de la familia.

5.5 La abuelidad y el género:

La abuelidad parece asociarse más a lo femenino, ya que tanto los cuidados como el juego con los niños suelen estar más cerca de lo que se ha caracterizado como lo femenino. Sin embargo estudios recientes muestran como los varones han ido acercándose a roles atribuidos a la mujer, como el jugar o mimar a los nietos, encontrando una gran retribución en ello ya que muchas veces no pudieron realizarlo con sus propios hijos.

5.6 La abuelidad desde diferentes perspectivas psicoanalíticas

El Complejo de Edipo representa para el psicoanálisis el modo en que se estructura el psiquismo humano. Se destacan funciones maternas o paternas (las funciones son aplicables por ambos padres) que posibilitarán, en primera medida, un vínculo suficientemente fuerte para la crianza del niño, y en segundo término, una interdicción o puesta de límites, que abre al sujeto a otros, por fuera de los vínculos endogámicos.

Toda vinculación se encuentra atravesada por los modos singulares en que procesa y estructura cada sujeto el Complejo de Edipo. El tener hijos podrá reactivar esta conflictiva estructural, poniéndose en juego una serie de deseos, temores y afectos que los padres proyectan sobre los hijos. De la misma manera, la abuelidad podría volver reavivar viejas pasiones, tanto frente al cambio de posición que implica que un hijo conforme su propia familia, como por el valor que obtiene ese niño. La resolución implicará un adecuado reposicionamiento que permita construir la nueva posición de abuelo sin generar vivencias o emociones de gran padecimiento.

Entre los afectos más destacados que se pueden activar en los abuelos hallamos los celos frente a la pérdida de cariño que podría devenir de la nueva situación, dando lugar a la evitación del contacto o por lo contrario, al dominio del nieto y la rivalidad con la generación intermedia.

Desde la misma lógica podemos observar que los nietos suelen recibir afectos relativos a la posición que haya ocupado la generación intermedia, es decir que la relación suele estar más mediatizada por el cariño a los hijos de lo que se suele mencionar.

Burín (2007) sostiene que con la abuelidad aparece algo novedoso y diferente que se caracteriza por la alteridad al tiempo que la semejanza. Los nietos tienen algo de uno mismo, y del propio hijo o hija, pero algo del otro (familiar político) que implica alteridad. El trabajo subjetivo es poder amar a alguien que tiene eso de propio y eso de diferente, desafiando el amor narcisista, ya que impone el sacrificio de estar cerca de quien lo cría, pero no tanto para detener ciertas modalidades que consideramos injustas o inválidas.

Por otro lado aparece la posibilidad que otorga la abuelidad de una continuidad del sí mismo o narcisismo a través del nieto. La trascendencia y la transmisión aparecen como posibilidades a través de legados (afectos, dinero, apoyo, relatos) o en la continuidad del nombre o familia. Frente a la mayor cercanía de la finitud los nietos pueden emerger como parte de una extensión narcisista muy valiosa.

Rangell señala que durante la abuelidad pueden ser reactivados conflictos edípicos no resueltos y lo describe de este modo: *“estimulados por el sentimiento de la declinación del poder propio tanto como por la restallante edad de nuestros hijos... este tiempo muestra el reverso del proceso. El objeto no es nuestro propio poder como padres, sino el del hijo creciendo hacia su apogeo. Sin embargo, así como la resolución del primitivo problema edípico estaba ampliamente afectado por la identificación con el padre ahora en el proceso inverso otra vez un saludable derivado parece tener que ver con un proceso de identificación... con la vida y suceso de nuestros hijos. Es una nueva chancee cuando uno, como abuelo puede repetir otra vez el proceso de identificación y, en forma vicariante, revivir las esperanzas de la juventud”*

Esto ha llevado a muchos analistas como Salvarezza a trabajar el concepto de creatividad desde la idea de crear-criar herederos sociales o sea encontrar formas creativas de sublimación a través de los que nos continúan tanto en los hijos como en los otros.

La abuelidad da lugar a las propias habilidades generativas, sirviendo de función reparadora para contrabalancear algunos de las pérdidas que se producen con el envejecimiento. Huyck señala: *“Abuelidad... puede darle a la vida un sentido renovado de generatividad y proveer indicios de inmortalidad...”* pensándola como una manera de enfrentarse a la propia finitud. Es importante destacar que en la tribu Kamano en Nueva Guinea hay un término

recíproco que designa tanto al abuelo como al nieto "tata" y el nacimiento del primer nieto implica que el abuelo pueda morir tranquilo.

El día que mi hija me dijo: "Mamá Bruno está aquí, al lado mío", yo bajé, dejé el teléfono y yo supe lo que es volar... y eso me lo dio mi primer nieto. (...)
*Es ver tu vida que continúa, ¿no? Está allí, siempre hay algo tuyo ahí adentro, una mirada, una forma de expresión, un pensamiento, una necesidad. Te reconocés en ellos, que aparentemente no tienen nada que ver con vos, no estuvieron acá adentro y sin embargo te reconoces en ellos, en las cosas que les gustan, en las cosas que no les gustan, en gestos, en miradas, en pensamientos. Hablo con ellos 3, 4 veces por semana cuando estoy afuera o más: "Hola, qué tal, cómo fue la escuela", chau, chau, pero sentirlos. (Cipe Lincovsky en *Proyectar la Vida. El desafío de los mayores*, Iacub, 2001)*

5.7 Conflictos y alternativas de la abuelidad

Hace algún tiempo se plantea una discusión acerca de la abuelidad y los efectos que podría acarrear, en un contexto social donde entran en conflicto toda una serie de propuestas e ideologías que propenden el envejecimiento activo y autónomo, con ciertas demandas de solidaridad familiar asociadas al cuidado de los nietos. Las situaciones que detonan este conflicto suelen producirse frente a diversos problemas tales como: adicciones, enfermedades, divorcios, crisis económicas o compromisos de trabajo en la generación intermedia.

No pareciera haber resultados uniformes, sino que más bien nos informan de una suma de situaciones con muchas formas de respuestas, pero con algunos factores comunes.

Una serie de estudios muestran las consecuencias sobre el bienestar que producen ciertas demandas de cuidados, particularmente cuando las condiciones objetivas o subjetivas no son las más propicias.

El cuidado de los nietos, más allá de los aspectos placenteros, tiene un alto costo y puede resultar una tarea estresante (Grinstead, 2003). El día a día, especialmente cuando los nietos son muy pequeños, puede resultar extenuante y provocar malestar en el sueño y mayor exposición a enfermedades (Jendrek, 1993).

Otro factor a considerar es cuando la labor que entraña el cuidado de los nietos no es un valor para la persona y por lo tanto puede ser percibida como un esfuerzo que no corresponde y que está fuera de tiempo. La frase que lo representa es: "No estoy en edad de criar chicos", lo cual transmite malestar y resentimiento (Minkler, 1997).

Dedicarse plenamente al cuidado de los nietos puede implicar un cambio en los roles y estilos de vida que se tenían o se deseaban tener, lo cual es observable cuando los mayores deben debatir entre si cuidan a sus nietos o hacen sus propias actividades. El cuidado también puede afectar la economía produciendo situaciones de privación y conflicto. La obligación de dedicarse a los nietos, por obligación, sin poder elegir los tiempos de encuentro predispone a la depresión, riesgo coronario y deterioro físico (Lee, 2003).

El médico español Guijarro Morales describe el "Síndrome de la Abuela Esclava" a la que concibe como una enfermedad que puede ser grave y que afecta fundamentalmente a adultas mayores con responsabilidades de ama de casa. Estas mujeres durante muchos años se sintieron satisfechas con el desempeño de su rol de abuelas, y en cierto momento, a causa de la interacción de diversos factores, ese mismo rol deviene en patológico. Con el paso de los años, el aumento del número de nietos y de las obligaciones, estas señoras que habían disfrutado de la tarea y eran capaces de hacer ellas solas todo el trabajo comienzan a sentirse desbordadas, y ello precipita la enfermedad.

Sienten menor capacidad para llevar a cabo su trabajo aunque no resulte fácil reconocerlo, ni para la abuela ni para la familia. De esta manera su fortaleza física y psíquica se va deteriorando y llega un momento en que se produce un desequilibrio entre lo que tiene que hacer y lo que puede. Trata de continuar, desconociendo los cambios que han sucedido, sin llegar a conseguirlo, con un costo muy alto para su salud y con cierto sentimiento de vergüenza y culpa por no poder llevar a cabo sus tareas. Este síndrome, según el autor, toma relevancia ya que podría causar distintos tipos de síntomas que van desde hipertensión arterial, sofocos y taquicardias hasta depresión y desánimo.

Por otro lado existen estudios que muestran situaciones diferentes donde pareciera haber mucha satisfacción con el rol de abuelos, incluso con una alta demanda de cuidados a sus nietos.

Hugues y otros (2007) realizó una investigación sobre los efectos en la salud que tendría cuidar nietos. Los resultados fueron muy positivos, no hallándose evidencias de efectos dramáticos sobre la salud física y mental, a diferencia de los estudios anteriores. Incluso, en algunos casos, encuentra una mejoría de la salud y de la autoestima por cumplir con esta tarea. De todas maneras destaca que en las familias, donde la generación intermedia falta, o se ausenta por períodos prolongados, sí se producen efectos negativos en la salud, especialmente síntomas depresivos y de una percepción subjetiva de malestar físico.

Por todo esto debemos tener en cuenta que la cuestión depende de una serie de factores que se conjugan. Por un lado hay un reclamo actual de cuidar, mimar y jugar con el nieto, en tiempos y formas acordadas. Esto resulta parte de un acuerdo o pacto tácito de intercambios familiares donde se cuida la autonomía de cada uno de sus miembros. Cuando este acuerdo

no resulta posible suelen aparecer quejas por no poder adecuar la vida de los mayores a las nuevas pautas sociales. Sin embargo no todos consideran válido este acuerdo y valoran más los intercambios familiares frecuentes, que pueden incluir el perder ciertas posibilidades personas en pos de ayudar a sus hijos, consiguiendo de esta manera un sentido vital y de estima personal.

De cualquier manera la cuestión reside en que la abuelidad sea una función elegida, más allá de la culpa y la vergüenza como respuesta ante lo que algunas veces no se quiere o no se puede hacer.

6. Nuevas parejas en la vejez

6.1 Introducción:

El objetivo de este artículo es abordar las variantes familiares que conforman los viejos en la actualidad a través del análisis de las nuevas parejas de adultos mayores. Para ello se partirá de una visión crítica de las nociones normativas que ordenan políticas de los encuentros entre personas. Posteriormente se analizarán narrativas surgidas de una investigación de tipo cualitativo de adultos mayores que conformaron a partir de los 60 años nuevas relaciones de parejas. Dichas narrativas permitirán reconocer una serie de elementos que describen un tipo de relación en una etapa vital específica con representaciones sociales que habilitan o limitan dicha opción. Por esto las argumentaciones aparecen como el constructo que elabora un sujeto en base a dichas representaciones para justificar su acción.

6.2 La familia en cuestión:

Las nuevas parejas de mayores reflejan un tipo de familia que consigue una fuerte resonancia en lo social. Se expresa por un lado en cantidad de filmes (Iacub, 2001, 2008) en los que personajes de mediana o tercera edad se enamoran, gozan de la sexualidad, forman nuevas parejas construyendo una estética de la erótica en la vejez (Iacub, 2007, 2008). Y por el otro en el encuentro efectivo de personas de edad insertas dentro de una variable cultural denominada "vejez positiva o activa" la cual se caracteriza por una nueva demanda social en la que las personas mayores son llamadas a estar insertas socialmente y fundamentalmente activas. La edad deja de ser una variable relevante a la hora de determinar actitudes y roles (Neugarten, 1999) generando con ello una homogeneización creciente de las actividades en las diversas etapas vitales. La gerontología ha sido, en gran medida, la encargada de elaborar, tanto en la teoría como en la práctica, propuestas para el

rediseño social de los mayores. Modalidad que refleja una característica saliente de la modernidad tardía o posmodernidad.

6.3 Nuevas familias

Desde hace algún tiempo se ha empezado a modificar el ángulo desde donde se observa a los viejos. No como el residuo de los otros, ya sea en tanto que la sociedad o la familia no les da, sino por el contrario como este grupo se reposiciona frente a una sociedad cambiante, donde los ideales sociales parecieran retomarse desde nuevas variables como la autonomía, por fuera de ciertos perfiles comunitaristas en los que la edad o el género puedan ser decisores más fuertes que el propio sujeto.

Solemos pensar desde una perspectiva en la que los cambios a nivel de la familia arrojaban a estos por fuera del campo de los cuidados y de las ayudas, sin pensar en otras formas de agrupación en la que el rol de la persona de edad no sea el de un objeto pasible de cuidados o en el que los cuidados no sean brindados por los agentes “esperables” como eran los familiares.

Una de estas perspectivas tuvo que ver con las nuevas agrupaciones de personas mayores en las que los amigos desarrollaban gran parte de los roles tradicionales atribuidos a la familia. Las investigaciones realizadas en Estados Unidos y Canadá (De Vries, 2000) fundamentalmente mostraban, en un gran porcentaje, que los amigos eran incluidos en su definición de familia, aunque no tuvieran obligaciones legales o relaciones formales. Las personas mayores conformaban asociaciones solidarias de cuidado y apoyo entre amigos, de un modo muy similar al que se produce entre la población más joven y en los grupos de gays y lesbianas (De Vries, 2000).

Las nuevas representaciones sociales dan lugar a distintos recursos argumentativos para el desarrollo acciones y roles que años atrás hubieran sido fuertemente condenadas para las personas de edad.

Las parejas conformadas en la vejez, sin que sean absolutamente generalizables, parecieran abrir un campo que describe y valoriza una serie de variables culturales actuales entre las que podríamos contar los cambios a nivel de la familia, los nuevos significados acerca de la noción de edad, el valor social de la autonomía y la nueva moral erótica.

6.4 Metodología:

Se realizaron entrevistas en profundidad, tomadas individualmente y en pareja, a 10 personas entre sesenta y setenta y ocho años en la ciudad de Buenos Aires. Las personas

incluidas en la investigación habían comenzado una relación de pareja después de los sesenta años. La metodología utilizada es cualitativa de tipo interpretativista. El propósito central de la misma es recorrer los usos argumentativos, entendiendo a la argumentación como la búsqueda de una razón persuasiva. El planteamiento de estrategias argumentativas para convencer a un público acerca de un argumento implica un conocimiento del contexto, en la medida que lo que se busca es la verosimilitud de los dichos. En este caso se tomó una vertiente de la argumentación que se establece en el marco de la teoría de la enunciación. Marafioti y otros (1997) consideran que la investigación se encamina a partir de los datos lingüísticos para desde allí establecer “cómo se inscribe el sujeto en la argumentación, cómo moraliza sus argumentos, qué tipos de enunciados utiliza, qué responsabilidad asume en sus aserciones, qué puntos de vista adopta, cómo maneja la información implícita y de qué recursos se vale para apelar, convocar, desafiar, interpelar, convencer a su auditorio”¹. Así también a esta perspectiva le interesa las denominadas “formaciones discursivas” (Foucault, 1987), es decir “los discursos sociales sin sujeto identificables que con su poder de interpelación de índole argumentativa se apoderan del lugar de los sujetos y los convierten en centros de emisión de premisas y conclusiones cuya responsabilidad no siempre es asumida por los locutores”². Por esto los relatos presentados dan cuenta de una cierta disposición subjetiva frente a las nuevas relaciones de pareja, atravesadas por representaciones sociales actuales que darán lugar a la construcción de argumentos.

Los entrevistados consintieron con los términos éticos para la elaboración de las entrevistas, sin realizarse un comité de ética.

El comienzo:

(...) Estaba muy sola, yo soy muy miedosa, soy muy miedosa. Pensando que yo a mis hijas no las quiero jorobar, no quiero ser una carga para ellas, quizás que me tengan que tener, entonces como yo fui una persona que nadie me molestó en mi vida, yo no quiero hacer infeliz a mis hijas.

(...)Cada cosa ocupa su lugar Ellos no iban a ocupar el lugar que me faltaba.

- Contame más acerca de ese lugar que te faltaba.

Es un lugar que no se como te lo podría explicar que yo estoy con ellos y me sentía que molestaba, que no era mi lugar ese. Que yo estaba usurpando la vida de matrimonio de mi hija.

(...) Claudia al principio me dijo que nunca se imaginó que su mamá iba a hacer eso (casarse). Pero después lo aceptó porque es bastante inteligente. Ella no me puede brindar todo lo que una hija puede brindar a la madre. Es mi hija vivimos acá a 100 metros, pero bueno es lógico ella no puede darme 15 hs. de su vida para mí. Ella habrá pensado bueno

*mejor que mi mamá tenga una compañía, a ver si le pasa algo o no se siente bien tiene alguien que le va a arrimar una taza de té. A veces los hijos no lo hacen porque los padres quieren que lo hagan, pensando en ellas. **Isabel***

Tenía miedo por mis hijos por lo que podían pensar de mi, y pensaron... pero un 25 de diciembre que me encontré solita, me permitió pensar y tomar una decisión y me dije basta de sufrimientos de soledad, y esa misma noche le dije: sí, me voy a vivir con vos, con miedo pero me fui.

*(...) Yo a mis hijos les dije: “papá está muerto, yo ya cumplí como esposa tengo 67 años, ¿qué quieren? Que siga llorando en una tumba... ¡No!, no se puede vivir así” **Elvira***

Resulta interesante rastrear el orden argumentativo que plantean Isabel y Elvira para justificar el comienzo de una relación. La soledad como marca personal y la falta de lugar dentro del ámbito de la familia de los hijos resultan claves en ambas historias para justificar su decisión. En Isabel existe por un lado una cierta comprensión de que ese no es el lugar, tanto como ella no tuvo que darlo a otros, que necesita mucho tiempo y su hija no lo puede brindar. Sin embargo el tono irónico no deja de evidenciar una demanda hacia su hija que no termina de resolverse. Las demandas culturales parecen confundirse entre un pedido de que sean los hijos quienes se hagan responsables por sus padres, la cual es a una representación social aun vigente y un mito *pret- a- porter* y otra demanda de autonomía que la autoriza a buscar por otras vías y modificar el ángulo de la demanda.

“Ella no me puede brindar todo lo que una hija puede brindar a la madre” en esta frase, francamente acusadora, aparece un recurso que la hija tiene y puede brindarlo pero parece que no quiere. Este no querer justifica su autonomía ya que, si como objeto de cuidados por parte de las hijas ella no logra lo que necesita, deberá conseguirlo por otro lado. Sin embargo esta justificación se revela insuficiente en el decurso de la entrevista donde devela otros deseos no contenidos en la postulación anterior. Isabel refiere “un lugar” que no puede ocupar su familia y que emerge como un resto que no se debería leer por la simple sensación de exclusión.

En Elvira aparece otro planteo interesante referido a la “cualidad de las viudas”. Su acto se justifica en un presupuesto ético que se encuentra en las nuevas representaciones sociales “no llorar sobre una tumba”. En este contexto es una forma de decir que la vida no se detiene por otro y al mismo tiempo una disposición negativa al permanecer en el lugar de viuda, que refleja la situación actual frente a esta temática que Ariès (1977) dio en llamar la Muerte Invertida.

El significado del otro:

*Yo necesité que él me necesitaba mucho, mucho. Yo encaré todo, no me interesaba nada, tal es así que la encaré a mi hija cuando tenía la casa ya para permutar. **Dora***

*Los hijos son hermosos, son necesarios, son un mal necesario pero nunca te llegan a comprender como te comprende una pareja. La pareja si está bien, te acepta las cosas que a vos te gustan hacer. **Isabel***

*Esos años que yo viví sola estaba muy pendiente de ellos y en el momento que empecé la relación con Tito sentí que hacía un giro, que me movía y el centro de mi vida cambiaba. Pero lo sentí como una cosa muy, muy fuerte, los chicos se achicaban y el centro de mi vida pasaba a ser Tito. Como que la pareja era muy fuerte y los hijos se atenuaban, ¿creo que es sano no, no depender tanto de los hijos? **Quelly***

*Yo te digo una cosa, desde que él fue a mi casa, yo no pienso más nada de que me puede pasar algo, o que estoy enferma, o que estoy sola. Antes que me sentía sola, que lloraba, que buscaba ayuda, o que andaba mal por mis hijos. Ahora no tengo ese problema. Me siento bien, como que estoy viviendo otra vida, de lo pasado ya no me acuerdo más nada. Esta es mi vida y este es mi amor de gente grande, de mayor. **María Elena***

De esta manera aparece una sensación de intimidad que apunta a otro, sin reflejar una demanda a la familia sino a un otro particular con características de pareja. En Dora cuando aparece la pareja se colma “la necesidad de ser necesitada” lo que le permitirá ir más allá de la familia.

Un fuerte viraje se advierte en Isabel en el que la pareja da algo que la familia no puede dar. La comprensión parece definir el colmar un deseo específico.

En Quelly se resume con más claridad este cambio de posición. En la pregunta y posterior afirmación: “¿creo que es sano no, no depender tanto de los hijos?” se evidencia una nueva moral social entrelazada con el discurso de la salud mental, muy asociado en la Argentina a la divulgación del psicoanálisis, que alegando el temor de los fantasmas edípicos alientan el ideal de autonomía.

María Elena de un modo más evidente articula este vacío que se colma con la presencia de su pareja cerrando espacios demasiado abiertos. Apuntando a un más allá asociado al amor.

El amor o la necesidad del otro:

*Mirá yo esperaba ese momento de la llamada y que alguien se preocupe, que me tuviera en cuenta. **Isabel***

- Yo nunca enfrenté nada, no me animaba a irme de la casa con mi hija. Hasta que lo conocí a él.

- ¿Qué es lo que te dio tanta valentía?- No sé, el amor de él. Lo que él sentía hacia mí, el me necesitaba él estaba solo, estaba muy solo. **Dora**

*El amor de viejos te viene. Imagínate, no tenés amor y conseguís un amor. Hacés de cuenta que empezás la vida de vuelta. **Omar***

La preocupación del uno hacia al otro emerge como generador de amor. Las respuestas en torno al amor encuentran una argumentación válida en la recuperación de un lugar para el otro, ya sea desde el deseo del otro hacia uno como desde el de uno frente a la necesidad del otro. Introduciendo variables sumamente ricas.

En Dora aparece la posibilidad de animarse a romper con su forma de vida, su casa por el amor del otro aparece en un lugar homólogo al de su necesidad y su soledad. El amor surge de la carencia en el otro.

En Omar el amor “de viejo” posibilita reanudar la vida, entre el no tener y el tener. Dando lugar a la pregunta sobre la especificidad o la posibilidad del amor a esta edad.

La forma del amor:

*Los que dicen que de viejos no existe el amor son mentiras. **Dora***

*El amor de viejos es un amor que dura. Porque nos conocimos y nos juntamos de viejos. Ella tiene que pensar en ella, ya crió a los hijos, a los nietos y yo ya no tengo más nada, tengo a mis hijos a mis nietos y es igual. Pero nosotros tenemos que cuidarnos a nosotros, ella me cuida a mí y yo la cuido a ella. Eso es amor de viejos. **Omar***

A esta altura de nuestras vidas las cosas, posiblemente, llegan a ser más importantes. Yo lo viví a pleno el civil porque la primera vez no lo viví tan a pleno. Dejaba a mis padres, a mi familia, mi forma de vida. Ahora no iba a tener una compañía y necesitaba la compañía.

Isabel

*Me pareció muy gracioso volver a enamorarme, que ya no se podía, que era cosa de chicos jóvenes. **Quelly***

*Yo me enamoré por primera vez a los 18 años y me volví a enamorar a los 66, yo creo que me agarró más fuerte, porque cuando una es chica se deslumbra, tiene la juventud tiene todo y uno se quiere llevar todo por delante. Ahora es otra cosa, porque yo requería de un hombre que me agarre de la mano, que me abrase, que me bese, que no mire los años, que no mire mis canas o que las mire pero no les importen. **Elvira***

*No en el registro civil. Fue muy, fue bravo. Fue bravo porque te digo que... que a esa edad te pregunten ¿acepta por esposo?, que se yo, fue medio emotivo, con ganas de ponerse a llorar no de contestar. Ya una persona de esa edad, que se esté casando... es muy lindo. Es muy lindo casarse para estar unida en la vejez. En la juventud es más fácil pero a la vejez no. **Dora***

*El va con el mate, después anda con el "no me diste el beso", que viene y que me abraza, todo así, pero normalmente no fingido, como cuando uno es joven. La gente joven finge más, por lo menos me pasaba eso a mí. **María Elena***

*Aceptar a uno como es y al otro como es. Pensar que con uno va a cambiar por que yo soy distinta o que por amor va a cambiar ese tipo de fantasía que una tenía cuando era jovencita la borré totalmente. Acá el otro es así y yo soy así. **Quelly***

En esta división que se forma entre el amor de "antes y después" así como en una serie de definiciones dadas surge una serie de características propias que conformarían una estética del "amor de viejos", como lo expresa Omar. Una de las características expresadas se refiere a que el amor de juventud aparece más ligado a la rapidez, la prepotencia y al fingimiento, mientras que el amor de viejos se define como un amor menos narcisista lo cual determina una mayor aceptación del otro y menor omnipotencia por estar más asociado a la carencia, a la soledad, a la dificultad y a expectativas menos idealizadas. Otro rasgo que lo caracteriza es la exclusividad. Hay pocos objetos que cuidar y a su vez una fuerte necesidad a colmar. Surgiendo también una sorpresa: el goce erótico.

El goce erótico:

*Divina... fuimos muy felices en lo sexual de gozar muy bien los dos, fuimos muy felices en el lado sexual hasta que él se enfermó y eso para él se terminó y no había sexo entre nosotros dos. **Dora***

*Demasiado bien. No vas a ponerte gente mayor con gente joven, es otra cosa... te digo la verdad yo no noto la diferencia, al contrario estamos más libres por que cuando uno está en una casa comparte la casa con sus hijos que van y vienen. A veces hay otras cosas que uno no puede manifestar. Entonces ahora estamos a pleno los dos. **Isabel***

*Yo veo que ahora dentro de las limitaciones que nos pone la edad la disfrutamos muchísimo, porque nos adaptamos a lo que somos. **Roberto***

*La atracción que ejerció y que ejerce Quelly ahora es importante y no decisiva. Hay una cosa de erotismo muy ligada al sentimiento afectuoso, quizás en otro momento yo pude vivir desprendidos ambos sentimientos (...) En mi pareja actual las cosas van juntas. **Tito***

*Tampoco siento una decadencia marcada de aquello que se señala en los viejos. Yo voy a cumplir setenta años y siento que tengo... capacidad... erótica, desde ya porque eso es otra cosa y siento que tengo capacidad genital de un nivel sumamente aceptable. Seguramente he tenido más pero no la descubro. **Tito***

De mi pareja no (importancia del aspecto estético). Yo me sentía desvalorizada físicamente y eso me inhibía mucho en mi primera experiencia. Después con Tito no, para nada me hizo

*sentir muy bien. También es muy importante eso que Tito me haga sentir bien, que para él sea una figura atractiva y erótica, eso me hace sentir muy segura. **Quelly***

*No vas a hacer la vida que hacías antes, cuando eras soltero. No te voy a decir que vas a hacer uso sexual dos o tres veces a la semana, pero con que lo hagas cada dos semanas una vez, es suficiente. Con el amor y el cariño que hay no necesitás más. Es como si lo hicieras todas las semanas. **Omar***

El erotismo también asume para algunos entrevistados características particulares. En principio aparece la sorpresa frente a la capacidad genital existente y en donde la diferencia con lo anterior se presupone aunque no lo adviertan realmente. Quelly nos cuenta su modo “presumiblemente” femenino e histérico de abordar el deseo no tanto por las dotes del objeto sino por el deseo que como objeto cause en el otro, lo cual la aleja de la problemática de los ideales estéticos como barreras para el amor y el deseo en esta etapa vital. Tito en concordancia con Omar nos refiere una presunta unión de las “corrientes sexuales” erótica y tierna que imbrincarían su deseo, lo cual quizás atenúe las autoexigencias sobre la sexualidad y los miedos al mal desempeño. Roberto, también parece librarse de estos temores, aludiendo a la premisa de adaptarse a lo que uno es.

Notamos dos posiciones teóricas frente a la sexualidad y el erotismo. Una que introduce Tito separando la capacidad erótica de la genital, la otra sosteniendo la premisa de la diferencia con la juventud aunque no la imposibilidad o la negación de la sexualidad. Ambas coinciden con la amplia difusión de teorías psicológicas sobre la sexualidad en los mayores en las últimas décadas.

6.5 Conclusión:

Las nuevas parejas de personas mayores, aun cuando siempre hayan existido, aparecen como un modelo ajustable a las exigencias de autonomía y actividad que se les demanda a este grupo etario en la actualidad. Recurso que posibilita un cuadro familiar en el que los mayores no sean definidos solo por su rol de abuelos sino como personajes adecuados al mismo estilo de vida que el resto de los participantes.

La investigación nos provee narrativas singulares desde las que se explica de que modo se construye una nueva relación de pareja en la vejez. Dichas narrativas se encuentran en íntima conexión con las representaciones sociales actuales. Es allí que se piensa la noción de argumentación como el modo en que un sujeto justifica sus actos desde las múltiples representaciones sociales disponibles.

En el comienzo de la relación hallamos de qué manera se pone en juego la demanda insatisfecha de una madre hacia sus hijas para justificar su nueva relación o asimismo

podemos notar como aparece una nueva manera de pensar la viudez desde otro código de relación con el muerto y de lo que se considera el sentido de la vida.

La necesidad del otro, como una nueva demanda que deja de tener una edad determinada para alcanzarlo y se conforma en la diferencia con ese “otro” que puede no creer (“los que digan que no hay amor a esta edad...”); así como en un debate con el amor a los hijos, a los que se supone que son el objeto del amor por excelencia, al tiempo que emerge una necesidad de desapegarse de los mismos asociada a ciertas nociones de la “salud mental” y a la valorización de la autonomía personal, propia de la posmodernidad.

El amor surge con atributos específicos que le otorgan cualidades como la sinceridad, menor narcisismo, prepotencia e idealización. La falta del otro, la menor chance de alcanzar el amor le brinda un rasgo de exclusividad y necesidad que lo vuelve particularmente valioso.

Finalmente el goce erótico aparece como una sorpresa que alude tanto a la capacidad efectiva de gozar genitualmente como en ser deseables para el otro. La amplia difusión de teorías sexuales y gerontológicas ampliaron en muchas de estas parejas la posibilidad de conocer sobre la temática, lo cual permitió que se vuelva una validación de este goce.

7. La amistad en la vejez

La amistad puede ser, en la vejez, un vínculo tanto o más importante que en otras etapas de la vida. Giles, Glonek, Luszcz y Andrews (2005) del Centre for Ageing Studies de la Universidad de Flinders, realizaron una investigación longitudinal con el objetivo de conocer el impacto de algunos vínculos en la vida de las personas mayores. Estos investigadores analizaron la tasa de supervivencia de los participantes durante una década, descubriendo que el contacto con niños y familia no aumentaba necesariamente la esperanza de vida. Sin embargo, aquellos participantes que tenían más y mejores relaciones de amistad, denotaban estadísticamente mayor longevidad que aquéllos que contaban con menor vida social.

De acuerdo con Montes de Oca (2002), estos vínculos pueden ser aún más importantes en ciertas condiciones, si bien, respecto a la familia, los amigos son considerados fuentes secundarias de apoyo, en algunas circunstancias son especialmente importante, por ejemplo: para quienes se encuentran lejos de la familia o las personas que no tienen pareja ni hijos. En la misma línea, Arias (2005) señala –a partir de una investigación realizada en la ciudad de Mar del Plata- que en esos casos la red está conformada principalmente por los amigos de diversos grados de intimidad, mientras que en el caso de personas casadas las redes están formadas fundamentalmente por familiares.

En la misma investigación, el 75.2% de las personas entrevistadas, incluyeron relaciones de amistad dentro de su red de apoyo social. Estas relaciones se caracterizaban por ser, en su mayoría, vínculos de mucha intimidad con personas con las que tenían una amistad de muchos años. El mantenimiento de relaciones de amistad con personas de la misma edad, con las que han compartido muchos sucesos de vida, genera una gran satisfacción a partir del reconocimiento y confirmación mutuos, así como la posibilidad de recordar juntos sucesos que han compartido en el pasado. Esta oportunidad de recordar anécdotas de épocas anteriores de la vida fue valorada positivamente por las personas de edad avanzada. Al estudiar las diversas formas de amistades, se afirma que la mayoría de los adultos mayores prefieren las viejas amistades. Según Argyle (2001), los amigos más íntimos tienen una importancia especial ya que implican un mayor nivel de "apertura", esto es mayor confianza en el otro para poder abrirse y compartir sentimientos y pensamientos. Son aquellas relaciones "de toda la vida" las que se perciben como más cercanas, posibilitando una mayor confianza, apoyo y permitiendo más estabilidad. Sin embargo, reconocen (sobre todo las mujeres) que con las nuevas amistades el contacto es más frecuente y que estas aportan nuevos puntos de vista.

Aunque con menos frecuencia que las relaciones de amistad muy íntimas, las personas de edad también incorporaron dentro de la red, amigos de menor intimidad o compañeros de algunas actividades. En la vejez avanzada lo que ocurre es una transformación: personas que anteriormente eran considerados vecinos, compañeros de iglesia o del club, son "promovidos" a la categoría de amigos.

Sin embargo, para los adultos mayores es más importante la calidad de las relaciones que la cantidad. La calidad hace referencia a un alto nivel de intimidad, de confianza, de elección constante. Esto concuerda con los desarrollos de la teoría de la selectividad socioemocional trabajada en capítulos anteriores.

7.1. Diferencias de género y culturales

Otros estudios demuestran las diferencias que existen a la hora de mantener relaciones de amistad en los diferentes géneros. La amistad tiene significados diferentes para hombres y mujeres. Scott y Wenger (1996), observaron que mientras las mujeres mantienen relaciones cara a cara, reuniéndose para hablar y pudiendo verbalizar acerca de sus sentimientos y emociones, los hombres se juntan principalmente a realizar alguna actividad. Estos últimos basan sus relaciones en el tiempo invertido juntos, cuando las mujeres lo hacen en la experiencia y la emoción.

También se hallaron diferencias en cuanto a los tipos de redes: las mujeres mantienen redes más homogéneas, mientras que los hombres se relacionan con mayor diversidad de

individuos, algunos relacionados con el entorno laboral, por la proximidad geográfica o dentro de la propia familia.

Otros estudios que han profundizado en la amistad de las mujeres en edades avanzadas, han señalado que las mujeres mayores tienen relaciones más dinámicas y cercanas con sus amigos y mantienen amistades por grandes periodos, siendo más capaces de formar nuevas amistades con la edad. (MacRae, 1996, Roberto, 1997; citados en Himes y Reidy, 2000). Estas relaciones prolongan la independencia en la vejez a través del apoyo emocional. Ello parece explicarse por la motivación, la pérdida de tensión y el fomento de los estados de ánimo saludables. Según otros autores, el apoyo opcional provisto por los amigos es probablemente más apreciado que el cuidado recibido obligadamente por la familia (Antonucci y Jackson, 1987).

También las redes comunitarias son diferentes para hombres y mujeres. Scott y Wenger (1996) mencionan que por regla general, en las zonas rurales, las mujeres tienden a participar más en actividades comunitarias que los hombres. Los mismos autores también han señalado que en las ciudades los hombres son quienes participan más. Existen organizaciones políticas de adultos mayores cuya población mayoritaria son los varones, mientras que en organizaciones dedicadas al trabajo comunitario, promoción de la salud y actividades recreativas, la participación de las mujeres en edad avanzada es mayoritaria.

En otros ámbitos también existen diferencias de género, como por ejemplo la percepción de la ayuda por parte de las personas mayores. En un estudio realizado en España (Campo, 2000) se encontró que entre los varones que cuidan a varones es más frecuente que la persona que recibe la atención no se considere muy bien cuidada; si la persona atendida es un varón y quien ejerce el cuidado es una mujer ocurre lo contrario. Por tanto los varones se consideran menos eficaces a la hora de proporcionar ayuda. Esto es consecuencia de la creencia social de que el papel de quien presta ayuda es algo inherente a la naturaleza femenina, y por lo tanto, que la mujer está más preparada que el varón para realizar estas tareas.

Las particularidades culturales también enmarcan las nociones de amistad, ya que establecen valores, significados y hasta afectos que se ponen en juego en estas relaciones. En un estudio realizado con adultos mayores de las comunidades franco y anglo canadiense, los franco parlantes identificaron menos amigos, pero vivían más cerca de ellos, tenían un contacto más frecuente y se sentían más satisfechos que los anglo parlantes. Es decir, la noción de amistad tiende a ser más íntima y por ello se reduce el número potencial de éstos.

Por último, la noción de generación también define los modos de encuentro. Las familias más extensas llevaron a que el espacio social de los mayores se encuentre más determinado por esta institución y que los amigos no resulten tan importantes. Las nuevas

configuraciones familiares movilizan la necesidad de nuevas redes sociales de apoyo, como los amigos o los grupos. Además, la amistad es un vínculo que se elige y que puede ser incluido en cualquier etapa de la vida, con lo cual éste cobra especial relevancia durante la vejez.

8. Vínculo con pares. Los grupos socio-recreativos y educativos

A diferencia de otras generaciones y momentos históricos, esta sociedad permite y valora los pequeños espacios compartidos diferenciados por edad, aficiones, hobbies o por cualquier rasgo que sea agrupador. Estas agrupaciones tienen que ver, básicamente, con: la aparición de la jubilación, los cambios familiares y la priorización social sobre el individuo (Iacub, 2001). En las nuevas agrupaciones de personas mayores, los amigos desarrollaban gran parte de los roles tradicionales atribuidos a la familia.

En estos grupos, se priorizan las relaciones entre las mismas generaciones, convirtiéndose en espacios propicios para el encuentro, la generación de nuevos vínculos de amistad, compañerismo y pareja.

Diversas investigaciones han demostrado que desarrollar **actividades sociales** se asocia con mayores niveles de salud física, psicológica y social. Carmona-Valdés y Riveiro-Ferreira (2010) a partir de una investigación realizada en la ciudad de Monterrey (México) observaron que las actividades sociales se encuentran asociadas con el bienestar personal en mayor medida que la edad, la escolaridad, el estrato socioeconómico, el vivir en pareja y el sexo en los adultos mayores, y sintetizaron los beneficios de la participación en actividades sociales por parte de las personas mayores:

- **Salud mental y física:** las actividades sociales contribuyen a mejorar la salud física (el sistema inmune, la reacción cardiovascular, la capacidad cardiopulmonar) y psicológica (sentido de pertenencia, autoestima elevada, propósitos en la vida), y ayuda a promover condiciones y hábitos saludables lo cual eleva el bienestar de los individuos (Jang *et al*, 2004), contribuyendo al mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad (Luna, 1999).
- **Funcionamiento cognitivo:** La vida social activa, las relaciones sociales y el continuar con los intereses intelectuales benefician la capacidad funcional y la función cognitiva de los individuos (Gobierno de Cartagena, 2005). Los estudios realizados por Bassuk *et al*. (1999) indican que la cantidad y el tipo de relaciones sociales disminuyen el riesgo de demencia, observándose un aumento de este riesgo a medida que se acentúa el aislamiento social.
- **Longevidad:** Las actividades sociales y la participación social activa promueven el bienestar físico y personal del ser humano disminuyendo el riesgo de mortalidad en

las personas mayores. Lehr (1998) señala que las personas mayores que tienen intercambios afectivos significativos no sólo disfrutan de bienestar personal, sino que demuestran mayores posibilidades de sobrevivencia. Por su parte, Lennartsonn y Silverstein (2001) encontraron que las personas que participan en trabajos voluntarios, que tienen actividades de esparcimiento, religiosas y sociales, que disfrutan de pasatiempos y que tienen vínculos afectivos y sociales amplios reducen el riesgo de mortalidad.

- **Aumento en la percepción de felicidad:** Tortosa (2002) sostiene que las personas mayores, al igual que los adultos jóvenes, tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos; sólo cuando el individuo realiza una actividad se siente feliz, satisfecho y adaptado. Bazo (1990) encontró que las personas con más vínculos afectivos, familiares y sociales tienen sentimientos más positivos y perciben su vida con mayor felicidad, produciéndose una relación positiva entre la actividad social que desarrollan y su felicidad. Por el contrario, los adultos mayores que mantenían menos contactos y actividades sociales son las personas que mostraban tener menor felicidad en general.
- **Aumento en el sentimiento de pertenencia:** Herzog *et al.* (1998) sostienen que la participación en las actividades durante la vejez se asocian con el sentimiento de pertenecer a un grupo determinado, con la salud física y mental. La participación en actividades sociales, productivas y de tiempo libre, al igual que las relaciones sociales y familiares, mantienen y favorecen el bienestar personal en los adultos mayores. Por lo tanto, en el envejecimiento, la socialización de las personas mayores aporta beneficios importantes a su bienestar, al permitir la continuidad del individuo dentro de la sociedad.
- **Aumento en la percepción de bienestar:** Okun *et al.* (1984) afirman que las actividades sociales están positiva y significativamente asociadas con el bienestar personal, probablemente mediado por el efecto que tienen en la autoestima y en el autoconcepto. Las actividades productivas también respaldan la percepción de utilidad y competencia y los sentimientos de control (Vera y Sotelo, 2003). Según Midlarsky (citado en Vittorio y Steca, 2005), las actividades sociales realzan el sentido y el significado del valor de la propia vida al incrementar la percepción de competencia y aptitud en actividades de la vida diaria, mejoran el ánimo y generan emociones positivas y distracción de sus propios problemas. Por lo tanto, el bienestar personal del adulto mayor, entre otras cosas, es el resultado de mantener actividades sociales en esta etapa. Según Dulcey-Ruiz y Quintero (1996), el bienestar personal es el principal criterio del envejecimiento exitoso.

Algunos relatos al respecto ilustran la importancia de estas relaciones:

“Para mí la gente del grupo es como mi familia. Yo lo veo como un escape. Todos estos años los queremos compartir ahí, con la gente que va. Es una terapia para nosotros. Expresamos lo que nos gusta y tenemos ganas de hacer.”

“Yo creo que estos lugares son sitios donde contienen a las personas de las carencias afectivas que tienen. Porque se han disuelto o alejado. Y también, las personas tienen la posibilidad de hacer cosas que, en otros momentos, no pudieron hacer, concretar su asignatura pendiente. Pero, básicamente son lugares de contención social.”

“Bueno, porque es una ayuda para nuestra situación familiar. Es un lugar que te contiene, te ayuda... Yo agradezco por todo lo que hacen por mí. Desde que estoy ahí, me siento mejor. Sigo luchando, como siempre, pero al menos estoy contenido...”

“Necesitan conversar para alentarse uno a otro. Uno necesita del par. Hablar de algunas cosas que quizás alguien de nuestra edad comprende porque lo está viviendo y que quizás nuestros hijos no pueden comprender.”

Conclusión

Los cambios en el estilo de vida de las personas mayores han marcado un aumento notable de la participación en distintos tipos de actividades, lo que repercute de manera favorable en la creación de nuevas ofertas y espacios para este grupo. Actividades culturales, artísticas, recreativas, sociales, de formación, entre otras, abren la posibilidad a nuevos vínculos y alejan aquel mito de la vejez que la describe como tiempo de soledad y aislamiento.

Actividad Nº 8: Analice la película “Elsa y Fred” teniendo en cuenta los contenidos de este capítulo. Puede utilizar la siguiente guía.

1.- Analice los personajes de Elsa y Fred. Describa sus estilos de vida, sus proyectos al inicio de la película y la relación con sus familias.

- 2.- ¿Cuáles son las representaciones del envejecimiento de cada uno de ellos?
- 3.- ¿Cómo aparecen los prejuicios sobre la vejez en estos personajes y en la familia?
- 4.- ¿Qué cambios se movilizan en Fred a partir de la nueva relación?, ¿qué incidencia tendrá sobre su la familia?
- 5.- ¿Qué significados tiene la escena en la "Fontana de Trevi"?
- 6.- ¿Cómo se describe el deseo entre ambos, es un nuevo lenguaje tal como lo plantea Butler?
- 7.- ¿Qué sentido tiene la grave enfermedad y posterior muerte de Elsa en la película?
- 8.- ¿Cuáles son las configuraciones familiares que aparecen en la película? Justifique.
- 9.- ¿Qué relaciones de amistad y compañerismo aparecen en la película? Describa sus características.

Bibliografía

Antonucci, T. C. & Jackson, J. S. (1987). Social support, interpersonal efficacy, and health: A life course perspective. En L. L. Carstensen, y B. A. Edelman, (Eds.), *Handbook for clinical gerontology*, (pp. 291-311). New York: Pergamon Press.

Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness*, New York: Routledge; 2nd edition.

Arias, C. (2005). Composición de la Red de Apoyo Social de Adultos Mayores: Vínculos Familiares y no familiares En L. Golpe y C. Arias (Eds.) *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional*. (pp. 233-249). Mar del Plata: Suárez.

Ariès, Ph. 1977. *L'Homme devant la mort*. Ed. Seuil, Paris

Ashton, V. (1996). "A Study of Mutual Support between Black and White Grandmothers and Their Adult Grandchildren." *Journal of Gerontological Social Work* 26:87–100.

Attias-Donfut Claudine y Segalen Martine (1998): Grands-parents, la famille à travers les générations. ed. Odile Jacob, París.

Bengtson, V. L. (1985). "Diversity and Symbolism in Grandparental Roles." In *Grandparenthood*, ed. V. L. Bengtson and J. F. Robertson. Beverly Hills, CA: Sage Publications.

Berenstein, I (1991). Reconsideración del concepto de vínculo. Psicoanálisis, APde BA, XIII (2), 219-235.

Bleger, José (1990). Psicohigiene y psicología institucional. Buenos Aires: Paidós.

Bourdellais, P. 1993. *L'Age de la Vieillesse*. Ed. Odile Jacob, París.

Campo M.J. (2000) Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadores. En: Opiniones y actitudes, No. 31, Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, España CEPAL (2002) Panorama social de América Latina 2001-2002, CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile.

- Carmona Valdés, S. E. & Ribeiro Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de Población*, 16(65), pp. 163-185. Universidad Autónoma del Estado de México. México
- Chan, C. G., y Elder, G. H., Jr. (2000). Matrilineal Advantage in Grandchild-Grandparent Relations. *The Gerontologist* 40:179–190.
- Cherlin, A. J., y Furstenberg, F. F., Jr. (1985). "Styles and Strategies of Grandparenting." En *Grandparenthood*, ed. V. L. Bengtson and J. F. Robertson. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Cole Th. 1997. *The Journey of Life U.S.A.*: Cambridge University Press Canto.
- Cooley Ch., H. (1909) *Social Organization: A study of the larger mind*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Denham, T. E., and Smith, C. W. (1989). "The Influence of Grandparents on Grandchildren: A Review of the Literature and Resources." *Family Relations* 38:345–350.
- De Vries, B. 2001. La amistad en la vejez *Conferencia presentada en el Congreso Mundial de la IFA* Mar del Plata.
- Eisenberg, A. R. (1988). "Grandchildren's Perspectives on Relationships with Grandparents: The Influence of Gender across Generations." *Sex Roles* 19:205–217.
- Giles, L., Glonek, G., Luszcz, A. M., & Andrews, G. (2005). Efecto de las redes sociales de supervivencia de 10 años en los australianos muy antiguo: el estudio australiano longitudinal del envejecimiento. *J Epidemiol Community Health*, 59, 574-579.
- Gorlitz P. y Gutmann D. (1981): "La transición psicológica hacia la abuelidad", en Howells, J. *Modern perspectives in the psychiatry of middle age*, New York.
- Foucault, M. 1987. *La arqueología del saber* Cap. II México: Siglo XXI.
- Fuller-Thomson, E.; Minkler, M.; and Driver, D. (1997). "A Profile of Grandparents Raising Grandchildren in the United States." *The Gerontologist* 37:406–411.
- Himes, Ch. y Reidy E. (2000) The role of Friends in caregiving, *Research on Ageing*, Vol. 22, No. 4, July, 315-336.
- Hodgson, L. G. (1992). "Adult Grandchildren and Their Grandparents: The Enduring Bond." *International Journal of Aging and Human Development* 34:209–225.
- Iacub, R. 2001. *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Ed. Manantial. Buenos Aires.
- Iacub, R. 2007. *Erótica y Velhice. Perspectivas de Occidente*. Vetor São Paulo.
- Iacub, R. 2008. Estéticas de la existencia ¿Es la vida bella en la vejez? *Perspectivas en Psicología Rev. de Psicología y Cs. Afines* 5 (2), 10-18.
- Johnson, C. L. (1988). *Ex Familia: Grandparents, Parents, and Children Adjust to Divorce*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Kennedy, G. E. (1992). "Quality in Grandparent/Grandchild Relationship." *International Journal of Aging and Human Development* 35:83–98.

- Kertzer, D., Laslett, P. 1995. *Aging in the past. Demography, Society and Old Age*. University of California Press, Berkeley.
- Kornhaber Arthur (1996): *Contemporary grandparenting USA*: Sage Publications.
- Lacan Jacques (1991): "*Intervenciones y textos 2*", Ed. Manantial, Bs. As.
- Lowe, D. 1982. Historia de la percepción burguesa. México Fondo de Cultura Económica.
- Marafioti R. (comp.) 1997. Temas de argumentación. Buenos Aires: Biblos.
- Mead M. (1980) *Cultura y compromiso. Estudio sobre la ruptura generacional*. Barcelona: Gedisa 2da Edición.
- Montes de Oca, V. (2002). Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombres y mujeres adultos mayores: La experiencia de la Colonia de Aragón en la Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México. Documento de La Reunión de Expertos en redes de apoyo social a personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE.
- Neugarten, B. L.; Moore, J. W.; and Lowe, J. C. (1965). "Age Norms, Age Constraints, and Adult Socialization." *American Journal of Sociology* 70:710–717.
- Neugarten, B. L., and Weinstein, K. K. (1964). "The Changing American Grandparent." *Journal of Marriage and the Family* 26:199–204.
- Neugarten, B. 1999. *Los significados de la edad* Barcelona: Herder.
- Neugarten Berenice : Dynamics of transition of middle age to old age. Adaptation and the life cycle", *Journal of Geriatric Psychiatry, IV,1* EEUU.
- Pachuk, C; Friedler, R; Asiner, D; Krakov, H; Pazos, M. (1998) *Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares* Buenos Aires: Del Candil.
- Pecheny J. y Minster, D. (1982) La convivencia trigeneracional. Su influencia sobre la salud mental del anciano". CEP
- Roberto, K. A.; Allen, K. R.; and Blieszner, R. (2001). "Grandfathers' Perceptions and Expectations of Relationships with Their Adult Grandchildren." *Journal of Family Issues* 22:407–426.
- Rossi, A. S., & Rossi, P. H. (1990). *On Human Bonding: Parent-Child Relations Across the Life Course*. New York: Aldine de Gruyter.
- Scott, A. & Wegner, G. C. (1996). Género y redes de apoyo social en la vejez. En: S. Arber y G. Jay (Eds.) *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Ed. Narcea.
- Silverstein, M., & Long, J. D. (1998). "Trajectories of Grandparents' Perceived Solidarity with Adult Grandchildren: A Growth Curve Analysis over 23 Years." *Journal of Marriage and the Family* 60:912–923.

Strom, R.; Buki, L.; & Strom, S. (1997). "Intergenerational Perceptions of English Speaking and Spanish Speaking Mexican-American Grandparents." *International Journal of Aging and Human Development* 45:1–21.

Strom, R.; Strom, S.; Collinsworth, P.; Sato, S.; Makino, K.; Sasaki, Y.; Sasaki, H.; & Nishio, N. (1995). "Grandparents in Japan: A Three-Generational Study. " *International Journal of Aging and Human Development* 40:209–226.

Szinovacz, M. (1998). "Grandparents Today: A Demographic Profile." *The Gerontologist* 38:37–52.

Thomas, J. L. (1989). "Gender and Perceptions of Grandparenthood." *International Journal of Aging and Human Development* 29:269–282.

Timberlake, E. M., and Chipungu, S. S. (1992). "Grandmotherhood: Contemporary Meaning among African American Middle-Class.

Capítulo 9

Dolor psíquico en el envejecimiento

Autor: Iacub, Ricardo

Introducción

El objetivo de este capítulo es considerar algunas variantes de lo que calificaremos como el dolor psíquico durante el envejecimiento y la vejez. Razón por la cual tomaremos algunas de las problemáticas que pueden surgir en esta etapa vital como los duelos, las depresiones, la ansiedad, la hipocondría, los problemas de personalidad, las psicosis y otros trastornos delirantes.

Estas formas de padecimiento no resultan exclusivas de este grupo etario, por lo que se buscará por un lado presentar algunas nociones que resultan claves para la comprensión de estos cuadros, y por el otro sintetizar aquellas teorías e investigaciones que si especifiquen dichos procesos en el envejecimiento.

Entre el capítulo anterior y este no cabe duda que existen continuidades marcadas por ciertas problemáticas que inciden en la identidad del sujeto envejecido y que pueden dar lugar a la patología psíquica, tema del cual nos ocuparemos.

1. Situaciones vitales asociadas al dolor psíquico

Antes de adentrarnos en las cuestiones más específicas sobre el dolor psíquico, quisiera señalar una serie de reacciones emocionales frecuentes que darán lugar a la idea de crisis emocional. Entendiendo por crisis un cambio de posición subjetiva que acarrea cierto trabajo psíquico para su resolución y el cual puede relacionarse con el malestar psíquico o dar lugar a una patología psicológica.

Butler (1998) propone algunas de estas situaciones vitales:

- **La viudez** como uno de los mayores temas psicológicos, ya que representa una serie de cambios que involucran lo afectivo, el sentirse apoyado y cuidado, la seguridad económica, etc.
- **Los cambios en la pareja**, en parte relacionados con la ida de los hijos o la jubilación, que implican cambios en las formas de convivencia.
- **Los cambios a nivel sexual**, debidos a cambios en la capacidad sexual, nuevas maneras de relación entre los partenaires, o la no percepción de si, o del otro como alguien erótico.
- **La jubilación** implica no solo un cambio de rol sino en la propia identidad de un individuo.
- **Los cambios económicos** que producen una cierta sensación de dependencia.

- **Las pérdidas a nivel de los sentidos y capacidades** como el oído, la vista o las capacidades cognitivas, que pueden provocar aislamiento social e inseguridad personal.
- **Las enfermedades y discapacidades:** sin que la vejez se caracterice por la enfermedad o la discapacidad, existen más probabilidades de que puedan ocurrir, sumado a los mitos que tienden a exagerar ciertos cambios dándoles mayor gravedad de la que tienen.
- **El temor frente a la hospitalización o la institucionalización:** implica abandonar ámbitos que promueven seguridad, como la casa, cambios en la red social y fundamentalmente la pérdida del control personal o autonomía.
- **La preocupación y ansiedad frente al cambio de imagen o de la capacidad física:** ambos ponen en juego el reconocimiento del otro hacia uno mismo y los recursos de afrontamiento.
- **El miedo a la muerte:** particularmente en la mediana edad y posteriormente el temor ante el momento y el modo en que se produzca la muerte.

2. Los duelos

*Seguir buscando palabras
que digan algo
allí donde buscamos a personas
que ya no dicen nada*

*¿Y seguir encontrando palabras
que sepan decir algo
allí donde encontramos a personas
que ya no pueden decir nada?
Erich Fried*

*El duelo es el proceso de pasar de perder lo que tenemos
a tener los que hemos perdido
Stephen Fleming*

El proceso de duelo nos acompaña a lo largo de la vida, aunque con el envejecimiento, ciertas pérdidas pueden resultar más frecuentes. Entre las pérdidas consideradas hallamos la de los seres queridos, roles, espacios, ideales, capacidades, recursos que nos daban una cierta imagen, afecto, valor, apoyo, es decir aquellos vínculos que constituían parte de la identidad. Por esto, el duelo implica que la persona deba rever una serie de supuestos que

ordenaban su mundo, la representación de sí mismo y del modo de interactuar con la realidad.

2.1 Bases teóricas acerca del duelo:

Existen diversas conceptualizaciones con respecto a los significados del duelo. Una de las más reconocidas es la que señala Freud en su texto “Duelo y Melancolía”.

Es “la reacción a la pérdida de un ser querido o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc. Bajo estas mismas influencias surge en algunas personas, a las que por lo mismo atribuimos una predisposición morbosa, la melancolía en lugar del duelo” (Freud, 1988).

La primera hipótesis freudiana es: si no nos parece patológico es porque lo explicamos perfectamente⁶⁴. Su explicación metapsicológica es que el duelo es un examen de la realidad en donde el objeto amado no existe más y la libido deberá abandonar sus antiguas posiciones, teniendo en cuenta la adhesividad de la libido a sus objetos, es decir la dificultad de retirarse de los objetos de amor.

Si el conflicto fuese muy intenso, podría dar lugar a situaciones patológicas. Sin embargo lo normal es el progresivo retiro del objeto. Habrá por lo tanto un desasimiento paulatino de las piezas libidinales, y solo al final de la labor de duelo, el yo quedaría libre y exento de presiones.

Esta última posición frente al duelo, sin ser habitual, nos permite pensar las dificultades propias de este proceso para lograr su elaboración, donde los mecanismos de defensa, tales como la negación y la desmentida, funcionan coexistiendo con la aceptación. La sensación más habitual que escuchamos es “se que no está más, pero al mismo tiempo me parece que todo esto es un sueño y ya va a volver”.

Desde una perspectiva constructivista y narrativista el proceso del duelo implica un cambio en la identidad ya que modifica las creencias, los modos de vinculación y las representaciones de sí y los otros. Parkes (1988) sostiene que se altera el modelo interno que ayuda al sujeto a orientarse, reconocer lo que le está pasando y a planificar su comportamiento.

⁶⁴ Esta perspectiva suscitó la interesante crítica de J. Allouch (1996) ya que éste considera que su visión es demasiado positivista y por ello simplificada. Resulta poco pensable, desde el propio psicoanálisis, “comprender perfectamente” que es lo que un sujeto pierde con el objeto que está duelando, disociando de tal modo lo consciente de lo inconsciente.

Cuanto más vinculada se encuentra la pérdida a la propia identidad, mayores van a ser los efectos de en el sujeto. Rando (1984) considera que se produce una modificación de un “mundo de supuestos”, tanto a nivel global, en tanto modifican las creencias sobre el sí mismo, los otros y el mundo; como específicos, ya que cambian los aspectos concretos asociados a la relación. También sitúa las pérdidas secundarias, entendidas como la suma de actividades, roles, apoyos que se deben abandonar.

Desde esta perspectiva el duelo es la reacción a la pérdida de un vínculo que brindaba sostén y continuidad a la identidad, con todas las implicaciones emocionales, cognitivas e instrumentales que contiene.

2.2 Lógicas del duelo:

Tradicionalmente se consideró que la persona pasaba por etapas universales en el proceso de afrontar la propia muerte o el duelo. Sin embargo, la evidencia científica nos muestra que las personas no transcurren necesariamente por estos estadios, o no lo experimentan en la misma secuencia. Por el contrario las secuencias y duraciones difieren notoriamente según las reacciones emocionales a la pérdida (Neimeyer, 2007).

Botella, Herrero y Pacheco (1997) sostienen que se produjo una objetivización de la muerte o la pérdida que opacó la dimensión del sujeto, sus circunstancias y su contexto y dejó al duelo en un lugar pasivo.

Las perspectivas constructivistas y narrativas del duelo se centran en el significado y no solo en las reacciones emocionales. El foco en el significado permite comprender el conjunto de respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas.

Aun frente a estas críticas resulta interesante presentar los momentos del duelo, que aun sin ser universales, nos permiten comprender y visualizar la dinámica de las relaciones entre el sujeto, el objeto perdido y la transformación de su identidad, siguiendo las fases propuestas por Bowlby (1983) y las teorizaciones freudianas.

Fase de embotamiento: se manifiesta por la sensación de shock y de fuerte angustia. Aparecen conductas defensivas maníacas, con preponderancia de la negación. Lo disociativo y proyectivo prevalecen, echándole la culpa a los médicos, familia, etc. Este momento es donde más se manifiesta la agitación, llanto, protestas, desasosiego y negación de la pérdida. La mayoría se siente aturdido e incapaz de aceptar la realidad. Se evidencian procesos de tensión y temor que coexisten con calma. Así también puede aparecer pánico y

estallidos de enojo, como de euforia frente al fantaseado reencuentro con la persona perdida.

Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida: se comienza a percibir la realidad de la pérdida, lo que produce anhelo, congoja o accesos de llanto. Asimismo se pueden percibir señales, pensamientos obsesivos, que se pueden asociar con la presencia de la figura concreta. Los sueños con imágenes de la persona viva que se confrontan con la realidad y el dolor al despertar.

La cólera aparece como una de las características. Bowlby (1983) lo compara como la protesta inicial de un niño y sus esfuerzos por recuperar al objeto perdido. Por ello en esta fase es común que la persona alterne entre dos estados de ánimo, por un lado la creencia de que la muerte es real, con el dolor y el anhelo desesperanzado, y por el otro la incredulidad, acompañada por la esperanza de que todo va a arreglarse y por la imperiosa necesidad de buscar la persona y recuperarla. La ira es un efecto de responsabilizar a otros por la pérdida y por las frustraciones que implica la búsqueda inútil.

La identificación, el recuerdo, el aislamiento, son mecanismos de búsqueda que podrán darse de maneras más o menos permanentes según la importancia del objeto. Por esto la relación con los objetos externos se hace más laxa e incluso puede llegar a interrumpirse.

Parkes (1970) sostiene que el proceso de búsqueda es un acto motor dirigido a las posibles localizaciones del objeto perdido, que implica componentes perceptuales y representacionales. Esto llevaría a una actitud perceptual interna derivada de las experiencias previas con el objeto. Esta perspectiva da lugar a considerar un fenómeno más habitual de lo que se comenta, que es la percepción del objeto perdido, sin que esto tenga las características alucinatorias o delirantes que atemorizan al sujeto, sino que por lo contrario lo viven como acompañamiento. La referencia a: "sentí que estaba en mi cuarto y me acompañaba" o "siento que duerme conmigo". Esta misma búsqueda lleva a que se recorran los mismos lugares, que se vaya repetidamente al cementerio, etc.

En esta fase los ritos de duelo, señala Gorer (1965), deben evaluarse según la posibilidad de cumplir con este proceso, tanto a nivel de la aceptación como de cierta temporalidad que le brinda. Marris (1974) señala que los rituales de duelo permiten mitigar la separación, ya que por un lado le otorgan la posibilidad que el duelo le de un lugar al deudo de gran valor, al tiempo que entienda su pérdida.

Fase de desorganización y desesperanza y fase de organización: para que el duelo tenga un resulta positivo parece necesario que el dueloante acepte la pérdida, así como aminore la búsqueda. La sensación de sentirse arrastrado por los acontecimientos es la dominante y la persona en duelo parece desarraigada, apática e indiferente, o como

señalaba Freud, el mundo está desierto”. Suele padecer insomnio, experimentar pérdida de peso y sensación de que la vida ha perdido sentido. La persona en duelo revive continuamente los recuerdos del fallecido y la aceptación de que los recuerdos son sólo eso provoca una sensación de desconsuelo.

Bowlby (1983) señalaba que esto permitirá examinar la nueva situación en la que se encuentra y considerar las posibles maneras de enfrentarla, lo que implica nuevas definiciones de sí mismo y de su situación. Implica pensarse como viudo y ya no como marido, lo que implica una redefinición de sí, penosa y decisiva, que significa renunciar al objeto y la situación que se vivía previamente. Factor que determinará cualquier proyecto a futuro. Parkes (1972) considera que es un proceso de realización que requiere, no solo un cambio afectivo, sino de los modelos representacionales internos, o de figuración, a fin de adecuarlos a la nueva situación.

Fase de mayor o menor grado de reorganización: Esta última fase promovería una nueva forma de relación con el objeto perdido y fundamentalmente un cambio a nivel identitario que posibilite una organización del sí mismo capaz de reestablecer proyectos, con mayores grados de serenidad y menos inhibiciones. Es una etapa de reorganización en la que comienzan a remitir los aspectos más dolorosamente agudos del duelo y el individuo empieza a experimentar la sensación de reincorporarse a la vida, la persona fallecida se recuerda ahora con una sensación combinada de alegría y tristeza y se internaliza la imagen de la persona perdida.

2.3 Otras perspectivas:

Stroebe, Shut y Stroebe (1988) entienden la habituación a la pérdida como una continua oscilación entre dos formas de funcionamiento. Por un lado está el “proceso orientado a la pérdida” donde el duelante realiza un inmenso trabajo de duelo, experimentando, explorando y expresando sus sentimientos en un intento por entender el sentido que tienen en su vida. Por el otro, está el “proceso orientado a la reconstrucción” donde la persona se centra en los ajustes que debe realizar, concentrándose en aspectos que debe mantener como sus responsabilidades, buscando evitar el duelo agudo que impediría ciertos niveles de funcionamiento.

Es posible explicar este proceso a través de los mecanismos de control primario y secundario (Heckhausen y Schulz's, 1995) o de asimilación y acomodación (Brandtstädter y Greve, 1994). Ambos mecanismos permiten integrar ciertas pérdidas de manera tal que resulte tolerable para el sujeto. Solo cuando ya no sea posible dicho manejo, el sujeto flexibilizará nuevos mecanismos.

Estos procesos nos indican que los contactos con la realidad siempre se encuentran mediados por mecanismos de inmunización que confrontan con el padecimiento de maneras activas, originales y singulares.

También la perspectiva narrativista de la refiguración y la configuración aparecen como ejes donde se debaten las transformaciones a nivel de la identidad en un sujeto a partir de un cambio o pérdida. La coherentización y organización narrativa del sí mismo está en el fondo de estos procesos.

Neimeyer, Keese y Fortner (1997) proponen 6 supuestos básicos para la elaboración de un modelo conceptual constructivista/ narrativo del duelo:

- 1- La muerte, como cualquier otra pérdida, puede validar o invalidar el mundo de supuestos, o conformación identitaria, con la que nos manejábamos, o incluso puede aparecer como una experiencia nueva para la cual no tenemos teorías e interpretaciones que nos permitan comprenderla. Las suposiciones tácitas brindan una sensación de orden en relación al pasado, una familiaridad respecto al presente y cierta predictibilidad respecto al futuro. Cuando una muerte es esperable, como la de un hijo con respecto a un padre ya envejecido, puede resultar más aceptable, para nuestro orden de creencias, que la muerte de un hijo. Por ello el duelo es un proceso de integración de experiencias que impactan en identidades altamente disímiles.
- 2- El duelo es un proceso personal, idiosincrásico, íntimo e inextricable de nuestra identidad. Por ello solo puede entenderse dentro del contexto cotidiano de la construcción, mantenimiento y cambio de los aspectos fundamentales de la identidad. A medida que pasa el tiempo generamos teorías e interpretaciones personales sobre las experiencias de la vida. Cuando se produce una pérdida que afecta los modos de conocer y entender al sí mismo y al mundo, se responde buscando interpretaciones que den coherencia a la situación de cambio, desde las teorías e identidades disponibles. Si fracasamos, perdemos el control de una realidad que ya no resulta familiar, produciendo temor, inseguridad y desasosiego.
- 3- El duelo es algo que nosotros hacemos, no algo que se nos hace a nosotros. Aun cuando resulte evidente que la pérdida sucede, el duelo implica cientos de elecciones concretas que definen caminos alternativos. Aun más, el duelo implica que se tomen decisiones que podrían haberse evitado previamente y donde el sujeto no siempre siente estar preparado.
- 4- El duelo es el acto de reafirmar o construir un mundo personal de significado que ha sido desafiado por la pérdida. Las pérdidas más complejas pueden haber invalidado la estructura de suposiciones o creencias que orientan la vida, al arrancar al duelante de las teorías e identidades construidas. Este cambio puede dar lugar a narrativas

traumáticas, caracterizadas por ser incoherentes, fragmentadas, desorganizadas y disociadas con respecto al conjunto de los relatos que hacen a la biografía personal. Esta narrativa traumática lleva a que el sujeto pierda control y manejo sobre su propia vida. Una serie de referencias a la pérdida de dicha coherencia narrativa se evidencian en “no se como llegué hasta aquí”, parece que fuera una pesadilla”, “no entiendo que me pasa”. Es allí donde el sujeto o autor debe realizar cambios que vuelvan comprensible lo sucedido y que vuelva predecible el futuro. Las narrativas contienen indicaciones concretas y útiles respecto a la visión que se puede asumir sobre el proceso de duelo y los modos en que pueden ser facilitados.

- 5- Los sentimientos tienen sus funciones y deben ser entendidos como señales de nuestros esfuerzos por dar significado. Kelly define las “emociones transicionales” como la función que cumple cada sentimiento y el modo en que se integra a un proceso de reconstrucción de significados. Por ejemplo la negación puede ser concebida como un intento de posponer un acontecimiento que resulta imposible de asimilar; la depresión como un intento de limitar la atención, volviendo el contexto más manejable; la hostilidad como el intento de forzar a los acontecimientos a adaptarse a nuestro modo de comprender las cosas; la ansiedad como la percepción de la pérdida pero sin poder terminar de captar lo desestabilizadora que resulta la situación.
- 6- Todos construimos y reconstruimos nuestra identidad como supervivientes de la pérdida en negociación con los demás. Solemos pensar el duelo en el sujeto, sin tener en cuenta el marco o contexto en el que sucede dicha pérdida, la familia o la comunidad. La pérdida en la familia implica que su expresión suele estar regulada por normas tácitas de interacción, roles, jerarquías de poder y apoyo, etc. Incluso el recordar al fallecido se maneja según convenciones particulares familiares y extra familiares. Asimismo en la comunidad la pérdida es codificada según valores y expresiones peculiares que inciden en el propio sujeto.

2.4 Las variantes en la elaboración

Una serie de variables inciden en las formas de tramitar el proceso de duelo, entre las que se destacan las siguientes:

- **La capacidad psíquica previa:** resulta central el nivel de tolerancia que pueda tener un sujeto a lo largo de su vida para afrontar determinados tipos de pérdidas. Dicha capacidad se relaciona con múltiples factores entre los cuales se encuentran los traumáticos, tales como pérdidas tempranas y sus modalidades específicas de resolución a nivel familiar; la estructura psíquica o de personalidad que posibilita mayores o menores recursos para resolver o elaborar estas situaciones, entre otros.

- **La significación del objeto perdido:** no resulta fácil para los otros ni para el propio sujeto entender lo que se ha perdido con un objeto en particular. La falta que puede producir no suele ser explicable conscientemente ni tampoco previsible. Razón por la cual los procesos de comprensión pueden redimensionarse *a posteriori*.

Los duelos por ciertos objetos significativos pueden promover una pérdida de roles de mayor o menor importancia para un sujeto; pueden provocar la sensación de ya no ser deseables o importantes para el otro, así como de ya no tener a quien desear o amar; pueden habernos dejado una sensación contradictoria y ambivalente, de amor y odio, que vuelve más complejo elaborar la pérdida, entre otras múltiples sensaciones, las cuales cualifican a este proceso. La cualidad del duelo pone en juego la capacidad subjetiva de resolución llevando a que los tiempos y las formas de aceptación resulten particulares a la hora de elaborar dicha situación.

- **Las expectativas de luto:** cada sociedad establece ritos y modalidades acerca de cómo se debe elaborar el luto. Desde la demanda de ropas oscuras y un cierto encierro, hasta las formas más actuales y urbanas de poco reconocimiento hacia aquel que realiza un duelo; así como la demanda de renovar una pareja a la de cerrar toda posibilidad de hacerlo.

Entre las expectativas de luto existen factores culturales asociados al género que inciden en los modos de resolución. Cuando se habla de la viudez, se resalta históricamente una cuestión femenina, ya que la identidad, el sostén económico o la seguridad dependían de un hombre. Razón por la cual en múltiples textos, tales como la Biblia, la viuda se convierte en un asunto de protección social o caridad. Todos estos criterios sociales respecto al luto comprendían aspectos que determinaban a su vez modelos de comportamiento social y formas de construcción de la identidad.

- **La integración psicosocial del sujeto:** las redes sociales, el nivel de actividad y las diversas interacciones sociales pueden incidir positiva o negativamente en la resolución del duelo. Si pensamos desde una perspectiva asociada a los roles que ocupamos y que pueden ser perdidos por los duelos, el poseer mayor cantidad de roles permite apoyarse en otros que, a su manera, puedan suplirlos. Así como también dicha integración alude a la posibilidad de volver a recuperar objetos de deseo y recuperarse como objeto para el otro.

- **La forma en que se produjo el suceso:** las pérdidas inesperadas, tales como los accidentes; aquellos que tuvieron un largo proceso por enfermedades con desarrollo largo e infructuoso, que pudieron haber producido sentimientos altamente contradictorios hacia el fallecido; o las vivencias traumáticas, como los crímenes o desapariciones, pueden generar

modalidades particulares de resolución promoviendo más angustia, culpa, horror, incompreensión, etc. Factores que podrán determinar que el duelo se complejice y se aletargue.

2.5 El duelo desde Lacan:

Este psicoanalista modifica en gran medida el punto de vista desde donde se concibe el duelo ya que modifica la dimensión del sujeto y del objeto y para ello parte de dos dimensiones distintas: el Sujeto y el Otro.

Lacan considera que porque hay un Otro que desea al sujeto aparece la posibilidad de desear, y esta dimensión de ser objeto del deseo del otro quedará como estructura básica en la organización subjetiva del ser humano. Solo si convocamos el deseo del otro podemos sostenernos como sujetos y desde allí aparece la idea del deseo como deseo del otro.

En este sentido, ser sujeto no es una condición de existencia sino de contingencia (variable en el tiempo), es decir: se es sujeto en tanto cause un deseo al Otro, sino deja de serlo. Lo cual implicaría una posición de no deseo similar a la tristeza y al desinterés vital, no de desindividualización.

Habría que tener en cuenta que la dimensión del duelo en Lacan es fundante ya que es sobre la noción de falta de esos objetos primarios, llamémosle madre o padre, sobre el que se estructura el deseo humano. Deseo que conduce a una pérdida imposible y a su vez es vehículo de suplencias. Porque perdimos ciertos objetos primarios en nuestra constitución psíquica es que deseamos a otras personas.

Entonces si pensamos la lógica del duelo tendremos una perspectiva distinta a la freudiana ¿Por qué? Desde Freud el sujeto desde su yo abandona progresivamente a su objeto, en donde habrá un acto racional de abandono solo limitado por una tendencia a la adhesividad de la libido, poco desarrollada en su obra. Sin embargo desde Lacan la óptica es distinta y lo plantea del siguiente modo: **“Solo se puede hacer duelo de aquel cuya falta fuimos, entiéndase, de aquel cuyo deseo causamos”**.

Razón por la cual pueden aparecer dos modos de identificación:

La primera es ser objeto causa del deseo del Otro, en tanto alude a las representaciones, ideales o metáforas del sujeto que fueron deseables por el otro. Entendamos ser queridos por nuestras obras, nuestras características valoradas, etc. Esto permite que al perder un ser querido podamos duelar el objeto deseable que constituimos para el otro, lo cual habilita a otros espacios de deseo (llamémosle otras personas que nos quieran u otros ámbitos

donde seamos reconocidos o valorados) que nos ayuden a recuperar un espacio distinto, más allá del deseo que provocamos en ese otro.

La segunda es ser el objeto irremediabilmente perdido en donde el valor del sujeto no tiene más representación que ser objeto para el otro, sin poder hallar una suplencia metafórica del deseo que produjimos en el otro. La figura del niño bastón de su madre representa este tipo de enlace.

Estos modos de identificación pueden funcionar tanto en la constitución subjetiva que se conforma en la relación con los padres, o quienes ejerzan dicha función, como en las diversas relaciones que construye un sujeto a lo largo de su vida.

La importancia de estas modalidades identificatorias es que permiten explicar las formas de resolución de los duelos.

Sin embargo es importante aclarar que estas formas de pensar el duelo no implican un total determinismo. El sujeto no se encuentra totalmente prisionero de un deseo o un no deseo, sino que puede redimensionarlo y a partir de allí encontrar una nueva forma de relación con el otro perdido.

Esta concepción del duelo nos permite comprender una nueva perspectiva, desde la cual podemos visualizar de que manera este proceso de pérdida reactualiza, y a su manera desnuda, la intimidad de una relación. Así como también nos permite entender porque el perder un lugar de objeto causante del deseo del otro puede afectar nuestro propio deseo e interés vital.

2.6 Alternativas de resolución

Existe una amplia literatura psicopatológica que consideró que había resoluciones normales y patológicas del duelo, estableciendo tiempos, características particulares o teorizaciones. Aun cuando hoy se ponga en duda lo normal de lo patológico, sabemos que hay niveles de padecimiento que pueden prolongarse o resurgir en diversos momentos y frente a los que ciertas distinciones teóricas pueden ayudar a conocer mejor las alternativas de resolución y brindar herramientas a profesionales y a la comunidad en general, frente a estos casos.

Los denominados duelos patológicos pueden aparecer en cualquier estructura psíquica y comparte características comunes con una depresión. Freud señalaba que a diferencia del duelo normal, en el patológico existe una relación muy ambivalente (de amor y odio) muy fuerte hacia el objeto. También podríamos considerar que el modo de relación con el objeto

era dependiente, narcisista, según Rank⁶⁵, y la posición del sujeto aparece objetalizada en un rol o posición específica que le resta capacidad de reinstalarse subjetivamente como objeto de deseo para otros.

Esta posición lleva a que el nivel de autonomía psíquica se empobrezca y que los reproches que el sujeto se realiza sean transformaciones de críticas por el abandono que el dueloante percibe y por la falta que el otro le produce. El amor y el odio son efecto de la falta de discriminación (entiéndase separación psíquica) con el objeto, donde no se lo puede ni dejar ni perder.

Freud describe sobre la base de la melancolía un fenómeno similar al del duelo patológico. Sin embargo desde otras corrientes psicoanalíticas, como la lacaniana, se prefiere reservar la primera asociándola con la psicosis mientras que esta última no implicaría una estructura clínica precisa.

Para Bowlby (1983) las formas patológicas serían el resultado de la persistencia activa del impulso de búsqueda del objeto, es decir la imposibilidad de abandonarlo, que tiende a expresarse en una variedad de formas encubiertas y deformadas.

Las características más importantes del duelo patológico son:

- sensación de ansiedad y angustia.
- malestar en el dormir, pesadillas y sensación de que el objeto perdido viene a buscar al sujeto.
- necesidad de reencontrar al objeto perdido.
- debilitamiento físico pronunciado, peligro de somatizaciones: que se reflejan especialmente en disfagia, dispepsia y constipación, malestares cardíacos, deseo sexual disminuidos con anorgasmia e impotencia.
- sensación de vacuidad y de un mundo desierto.
- reproches sobre los últimos cuidados.
- posibilidades de suicidio.
- posibilidades de delirios hasta en un 23% de los casos.

Es importante notar que es usual en la clínica con la vejez hallar variantes del duelo patológico que se caracterizan por ser duelos inconclusos o patologizados en los que se torna particularmente difícil salir del segundo paso del duelo ya sea por falta de objetos

⁶⁵ Freud en Duelo y Melancolía toma una observación de Otto Rank acerca de la relación narcisista del melancólico con su objeto, la misma puede ser definida por una relación de similitud, con lo que fue, es o será, produciendo con su falta una carencia en el propio si mismo.

reemplazantes, por la cantidad de duelos que se producen o por formas defensivas de apoyo constituidas en la pareja.

Estas variantes pueden ser pensadas como respuestas depresivas frente a la pérdida de objetos de deseo actuales, que impiden aceptar la nueva situación, y que pueden ser vivenciadas como abandono, falta de recursos y apoyo, entre otras.

En el primer caso hallamos sujetos para quienes terminar un duelo implica encontrarse con un vacío de objetos que puede resultar más atemorizante que el seguir llorando por alguien para quien fuimos amados o deseados. Resulta habitual que al recuperar relaciones afectivas rápidamente puedan salir de la posición de duelo.

En el segundo caso hallamos personas mayores que hablan de una suma de duelos en los cuales es difícil precisar cuál fue la pérdida que motiva su penar. Lo que hallamos es un horizonte de soledad y de abandono que dificulta el lazo social necesario para encontrar estímulos vitales, la desconexión con los nuevos tiempos y un recogimiento en un mundo perdido en el cual parecían encontrarse a salvo.

Por último existen parejas que cuando muere uno de los cónyuges en poco tiempo fallece el otro. La especulación que realiza el psicoanalista francés Le Gouès (1991) es que éstos han armado un sistema defensivo de a dos, en donde fuertes identificaciones y proyecciones pueden dificultar la individualidad. La falta del otro es sentida como una alta vulnerabilidad personal que incide en el deterioro físico.

Las posibilidades de enfermar físicamente en el momento del duelo son muy altas, particularmente en los momentos de aparente resolución, así como las posibilidades de suicidio.

Es altamente recomendable en estos casos el apoyo psicológico y socio terapéutico para poder acompañar y atender la resolución de un duelo que puede tener consecuencias altamente negativas.

En los casos que aparezcan síntomas psicóticos y/o melancólicos es muy recomendable el uso de psicofármacos antidepresivos.

2.7 ¿Tratamiento del duelo?

A partir de la sentencia de Freud acerca de que al duelo no se lo trata, porque lo consideraba un proceso normal, se promovieron una serie de respuestas diversas y críticas, incluso dentro de las propias líneas psicoanalíticas, como las de Melanie Klein.

Por ello quisiera hacer una breve reflexión acerca de la variedad de miradas que puede suscitar este tema. Por un lado resulta importante tener en cuenta el contexto desde el cual Freud señala su negación a este tipo de tratamiento. La cura psicoanalítica se basa en una serie de presupuestos, uno de ellos es el hacer consciente lo inconsciente, lo que llevaría a una lectura profunda acerca de la relación del sujeto con el otro, que movilizará relaciones

ambivalentes, críticas e inestabilizantes para el sujeto. En este sentido, para aquel que realiza el duelo, este tipo de indagación podría producirle un aumento de la ambivalencia afectiva hacia el objeto, lo que lo llevaría a desestabilizar una construcción en ciernes en pos de su duelo (con todo lo que ya se mencionó acerca del enfoque psicoanalítico del mismo). Razón que nos llevaría a considerar que en el duelo normal esta forma de intervenir no sería la adecuada.

¿Cómo entender el tratamiento psicoterapéutico?

En principio la actitud debería ser de cautela frente a la posición del sujeto ante la falta de otro a quien amaba y por quien era amado. La situación de inestabilidad emocional por la que atraviesa el paciente puede provocar que una interpretación poco oportuna, al tiempo y a los significados del duelo que se van produciendo, pueda desestabilizar al sujeto de un modo poco conveniente. Sin embargo el apoyo psicoterapéutico para promover diversas elaboraciones, puede ayudar a elaborar procesos que no son sencillos, que no siempre tienen el sostén necesario y que pueden tomar el curso menos deseado. En relación a este último punto es posible ver ciertos duelos que tienden a la cronificación y ante los cuales la opción psicoterapéutica puede resultar esencial para poder prevenir una situación que devenga en un duelo de alto padecimiento.

Por ello, lo que deberíamos proponer es un trabajo psicológico, que no resulta necesario en todos los duelos, pero que sí pueden ser oportunos en múltiples situaciones. Este sostén del que realiza un duelo se basa en el apoyo de las redes sociales, en el trabajo psicoterapéutico y en algunos casos farmacológico.

También es importante considerar que en una época donde todo ritual que aluda a la muerte aparece como negativo, lo que Ph. Ariès (1987) denominó la Muerte Invertida, produce que el duelante se encuentre muy solo frente a esta situación, a diferencia de otros momentos históricos donde este proceso estaba más acompañado socialmente.

3. La depresión

Una de las formas más claras en las que se expresa el dolor psíquico es la depresión. Tal como en los duelos, nuestro objetivo no será explicar detalladamente todos los tipos de depresión sino presentar los síntomas más evidentes, algunas caracterizaciones diagnósticas y ciertas distinciones para desde allí enfocarnos a la depresión en la vejez, rastreando sus causas, sus pronósticos y ciertas alternativas terapéuticas.

Presentaremos una serie de enfoques y definiciones acerca de la depresión, aunque muchas de las consideraciones ya realizadas en relación al duelo serán concebidas como factores que inciden en las depresiones.

La clasificación que realizaremos en este texto pretende ser lo más amplia posible ya que incluiremos síntomas propios de una depresión menor y mayor, así como de un episodio o un trastorno depresivo.

3.1. Los síntomas de la depresión (tomados del DSM IV):

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, el sujeto se siente triste y vacío. Muchas veces aparece el llanto y en otras ocasiones aparece el deseo de llorar pero no hay lágrimas. La depresión puede expresarse a través de un estado de ánimo irritable.

2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, según las referencias realizadas por el propio sujeto o desde la observación de los demás

3. Los trastornos en el apetito son constantes, pueden manifestarse por perder el apetito o incrementarlo (especialmente ingiriendo azúcares o hidratos de carbono).

4. El insomnio o la hipersomnia son frecuentes.

5. La agitación o enlentecimiento psicomotores, sin ser meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido.

6. La fatiga o pérdida de energía casi cada día. Es habitual el cansancio y la fatiga, incluso sin hacer ningún esfuerzo.

7. Sentimientos de inutilidad y culpa excesivos, con auto reproches, que pueden llegar a ser inapropiados y delirantes.

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cotidiana, la cual puede ser atribuida subjetivamente o ser observable, y de falta de voluntad.

9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

Estos síntomas provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Es importante tener en cuenta que:

- **los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia** (p. ej. una droga o un medicamento) **o una enfermedad médica** (p. ej. hipotiroidismo o cáncer).

- **los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo** (p. ej., después de la pérdida de un ser querido);

- los síntomas persisten durante más de 2 meses y se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

El curso y la duración de las depresiones es variable y dependerá, tanto de las características de la personalidad de cada sujeto, como del contexto sociocultural donde se desarrolle.

3.2. *El punto de vista psicoanalítico de la depresión*

Una de las primeras consideraciones de Freud al respecto, y a la que **llama melancolía, es que la pérdida que se produce es de naturaleza más ideal, es decir la pérdida no es fácilmente comprensible, aunque la persona sienta que algo ha perdido o no sabe bien que es lo que ha perdido con ese objeto.** De esta manera la depresión o melancolía aparece como una pérdida de objeto sustraída a la conciencia, diferenciándose así del duelo. La pérdida actual, aparentemente carente de valor como para generar tal nivel de tristeza, cobra sentido en la medida en que resignifica una pérdida anterior que el sujeto no elaboro adecuadamente.

Otra de las hipótesis de Freud es que el melancólico sufre un notorio **empobrecimiento de su yo** que se refleja en una extraordinaria disminución de su autoestima. Freud dice “*Se dirige amargos reproches, se insulta y espera la repulsa y el castigo*”. Esto nos lleva a considerar que su yo se identificó con el del otro y lo castiga, razón por la cual se infiere que la pérdida se produce en su yo a nivel inconsciente y esto le dará una particular connotación morbosa.

“Los reproches con los que el enfermo se abrumba corresponden en realidad, a otra persona, a un objeto erótico perdido, y han sido vueltas contra el propio yo. Sus lamentos son acusaciones” (Freud,1981).

La relación morbosa establecida con su objeto al estar situadas en su yo producen múltiples **auto reproches**, que en realidad son reproches al objeto e incluso Freud sugiere, siguiendo esta sutil lógica, un suicidio es un homicidio.

3.3. *La depresión en la vejez*

Es el diagnóstico más frecuente en las personas de edad y constituye un problema serio que entraña el sufrimiento y el aislamiento social, una tasa elevada de suicidio y un aumento de la morbilidad y la mortalidad. (Hotin y Carrier,1997)

Esta patología está subdiagnosticada, se la trata poco, y muchas veces de maneras no adecuadas. Las formas atípicas, enmascaradas, caracterizadas por quejas somáticas o por su coexistencia con síndromes orgánicos complican su diagnóstico.

Resulta importante señalar que uno de los prejuicios más habituales consiste en calificar a todo viejo de depresivo, probablemente por las representaciones sociales actuales de la vejez, ya que se considera depresógena la idea misma de envejecer.

Debido a las creencias viejistas ciertos síntomas depresivos son confundidos con “cambios debidos a la edad” o con síntomas físicos. Incluso la depresión puede ser tomada como una consecuencia normal del envejecimiento.

Clínicos e investigadores creen con frecuencia que existen mayores tasas de depresión con la edad, pero la evidencia empírica no apoya esta hipótesis. Existe suficiente evidencia que nos indica que hay más síntomas depresivos en la vejez, pero estos se encuentran más relacionados con enfermedades terminales que con el envejecimiento en si, como por ejemplo las depresiones de personas con cáncer.

En un estudio realizado en EE. UU. (Robins y Regier, 1991) indican que sobre una población de 20.000 adultos la prevalencia de depresión mayor fue de menos del 1% entre los mayores de sesenta y cinco años, en comparación con los porcentajes de entre un 2 y 5% que presentaban personas adultas más jóvenes. Otros indicadores señalan que la incidencia de la depresión en las personas mayores de 60 años que viven en la comunidad es del 4 al 6%, cifra que se duplica entre los que viven internados⁶⁶. Pero sobre esta última cifra podríamos argumentar que el vivir en una institución geriátrica tendría efectos depresógenos sobre el sujeto.

Cumming y Henry (1961), quienes forjaron la teoría de la desvinculación, suponían que el bienestar emocional se enfriaba y no se regulaba bien con la edad. Sin embargo **los procesos emocionales funcionan de modo comparable en los adultos (jóvenes o mayores) y algunos sugieren que funcionan mejor en las personas mayores. Estos describen sus experiencias de maneras más complejas y revelan mayor control sobre sus emociones.**

⁶⁶ Según Fernández Ballesteros y otros (1999) la cifra en internados se incrementa de una manera extraordinaria llegando hasta el 30 o el 50% (no se especifican datos estadísticos)

Los adultos mayores parecen tener tasas más bajas de todo tipo de psicopatología que los demás grupos de edad. Un estudio reciente muestra que los mayores parecen vivenciar una mezcla de emociones más compleja que los más jóvenes por lo cual es probable que indiquen sensaciones positivas y negativas. Esto fue denominado "**patetismo**" que indica **reacciones emocionales más diferenciadas**, así como una mejor regulación de las emociones que lleva a que los episodios de tristeza duren menos tiempo y que tengan menor tendencia a que se desarrolle una depresión (Cartensen y otros, 2003). Esta perspectiva coincide con la investigación que muestra que con el paso de los años disminuyen las depresiones pero aumentan los síntomas depresivos (Mental Health, 1998, en Salvarezza, 2002), lo cual estaría dando cuenta de este modo de regulación mental.

Los efectos que tienen las depresiones en las personas mayores también pueden resultar diferenciales. Existe evidencia acerca de los efectos adversos de los síntomas depresivos sobre el sistema autoinmune (Fortes y otros, 2003).

La depresión en la vejez puede producir deterioros sobre las capacidades cognitivas, que remitirán una vez que la patología de base se cure. Uno de los cuadros que representa esta situación es la Pseudodemencia u otros trastornos funcionales (del cual se hablará en el próximo capítulo) Dicho proceso genera que el primer diagnóstico diferencial de la demencia se realice con la depresión.

3.4. Diferencias de género y edad

Las características de la depresión en la vejez, se diferencian por edad y género. Los viejos-viejos tienen más posibilidades de padecer depresión que los más jóvenes, y las mujeres viejas-viejas más que los hombres del mismo grupo etario. Los factores más relevantes fueron el estado de salud y capacidad física, la presencia de redes sociales de apoyo (parejas, número de amigos) y la moral (sentido de la vida).

En el caso de los hombres es más habitual que mantengan su pareja hasta su muerte (por una cuestión de menor longevidad que las mujeres y porque se casaron siendo más grandes que ellas), lo que implica un mayor apoyo y sostén que en las mujeres.

Es importante remarcar que los síntomas depresivos en el hombre suelen estar más influenciados por la pérdida de roles laborales, de capacidad física y de vigor, mientras que en la mujer aparecen más asociados con la ida de los hijos, el no sentirse deseadas, etc.

3.5. Diversas teorías acerca de las depresiones en la vejez

Son múltiples las causas que explican el origen de las depresiones en los adultos mayores, desde las explicaciones biológicas o asociadas a patologías específicas, hasta las causas psicológicas y sociales. Señalaremos solo algunas de ellas, las cuales fueron verificadas por múltiples investigaciones.

Muchas de estas teorías podrían ser pensadas en conjunto ya que cuentan con interpretaciones similares de esta problemática. Dividir las implica darles un orden relativo a los fundamentos teóricos sobre los que se fundamentan las investigaciones.

3.5.1. Teorías de base biológica

Los factores a considerar son la predisposición genética, la desregulación del eje hipotálamo - hipofisiosubrenal, la disminución de la tasa de neurotransmisores, los déficits sensoriales, la presencia de enfermedades físicas y la ingesta de medicamentos.

Las denominadas depresiones secundarias hacen mención a aquellas derivadas de una patología de base. Las que más frecuentemente pueden producir un estado depresivo son el hipotiroidismo, el mal de Parkinson, las demencias, los síndromes infecciosos y las afecciones cardíacas.

La gran ingesta de medicamentos que consumen los adultos mayores es otro factor que incide en la depresión. Entre los que pueden producirlo se encuentran los antiinflamatorios y los analgésicos; los antiparkinsonianos, los cardiovasculares, los sedativos e hipnóticos, los esteroides y hormonas, y los estimulantes.

3.5.2. Teorías de base psicológica y social

La incidencia de los Eventos y Estresores Vitales Negativos:

Una teoría que cuenta con una fuerte evidencia es la de los eventos vitales negativos.

En un meta análisis (Kraaij y col., 2002) sugieren que entre las personas mayores no se deben subestimar los diversos tipos de acontecimientos negativos ocurridos en su vida y particularmente tener en cuenta dicha situación como dato que nos permita entender una mayor probabilidad de síntomas depresivos. Así también dentro de esta teoría ubicaremos las investigaciones sobre los estresores y su relación con la depresión.

Hay una serie de investigaciones donde se presenta **la mayor probabilidad de deprimirse en la vejez de aquellos padecieron situaciones traumáticas (haber vivido en campos de concentración, ser sometidos a torturas, haber estado en guerras, etc.).** Una de las suposiciones es que las pérdidas que se suelen transitar en el envejecimiento, tales como la jubilación, inactividad y reducción de ingresos, enfermedades y duelos pueden conducir a

que se desencadene una aparición o exacerbación tardía de aquellas vivencias penosas de su vida, las cuales fueron interpretadas como **Síndrome de Estrés Post Traumático**.

Otra línea de investigación muestra **la correlación mutua entre los estresores actuales, los síntomas depresivos y el modo en que se alternan mutuamente. Los estresores de la vida cotidiana han sido ubicados como la primera causa de los síntomas depresivos y del sentimiento de vulnerabilidad**. Siguiendo estos estudios se ha tratado de verificar la relación entre los estresores de la vida y su incidencia en el desarrollo de los posteriores síntomas depresivos. Entre los factores que surgieron se encuentran los estresores crónicos, conectados con factores sociales, y los eventos negativos.

Los factores sociales más relevantes que inciden en el estrés de los adultos mayores, se encuentran en las críticas y los conflictos interpersonales, producidos por las malas relaciones familiares, como por ejemplo con esposos, compañeros, y con la familia (Cicarelli 1989) los cuales se vinculan con procesos depresivos (Finch, Okun, Pool, Ruehlman 1999).

Otros estudios realizados en adultos mayores remarcan el hecho de la influencia que tiene sobre ellos **el propio proceso de envejecimiento, el cual puede ser visto como un factor de estrés**.

Los adultos mayores que demostraron percibir negativamente el proceso de envejecimiento y ser altamente influenciados a estos estresores de la vida cotidiana, se encuentran más propensos a desarrollar síntomas depresivos. Investigaciones actuales (Levy, 2002 y otros) demostraron que no solo puede producir depresión sino que acorta el promedio de vida por el impacto psicosomático que produce.

La teoría de la Selectividad Socioemocional y su lectura de la depresión:

Esta teoría aborda nuestra temática de una manera indirecta, aunque dándole un sentido en relación a los criterios básicos que fundan sus presupuestos.

Carstensen (2003) considera que la importancia de los afectos en la vejez y las relaciones con pocas personas pero significativas, deviene de la búsqueda de gratificación emocional más próxima que tienen los adultos mayores.

La teoría de la Selectividad Socioemocional considera que cuando un sujeto considera que tiene menos tiempo de vida, busca afectos más seguros que proporcionen gratificaciones más cercanas. Razón por la cual los adultos mayores prefieren relaciones afectivas intensas que constituyen el motivo central del intercambio social (Cartensen, Fung, Charles 2003).

Este tipo de relación puede iluminar ciertas áreas de vulnerabilidad para los adultos mayores a nivel de su bienestar, ya que podrían volverse más dependientes de ciertos

otros. El hecho de querer entablar pocas pero valiosas relaciones y que de estas dependa en gran medida su bienestar los hace más vulnerables a las críticas (Carstensen 2003). Las cuales, como en la teoría anterior, suelen estar asociadas a los síntomas depresivos.

La Teoría de la Integración Social y los intercambios equitativos

Ramos y Wilmoth⁶⁷ utilizaron la Teoría de la Integración Social (ya comentada en el módulo 1) para ser aplicada a los adultos mayores y el riesgo de padecer una depresión. **Por Integración Social se comprende los lazos interpersonales con que cuente un sujeto, tales como el número de miembros de la red de relaciones personales o el número de papeles sociales que un individuo posee o desempeñe.** También este concepto puede ser referido a la pertenencia o sentimiento de inclusión social (Barrera, 1986). Esos lazos facilitan la integración ofreciendo oportunidades de participar en la vida comunitaria e intercambiar un soporte social.

Estas formas de integración social son importantes y deben ser consideradas porque:

- (a) la falta de integración social le quita sentido a la vida, generando depresión o estrés;
- (b) la integración social fortalece el acceso a las fuentes de ayuda y
- (c) la integración social fortalece un contexto dentro del cual las relaciones de soporte y ayuda pueden desenvolverse fuera de la familia (George, 1996).

Por esta razón la integración social está relacionada negativamente con los síntomas depresivos, y cuanto mayor sea la integración social, menor el número de síntomas depresivos.

Esta hipótesis ha sido corroborada en diversas investigaciones, las cuales nos muestran que las relaciones sociales:

- están asociadas con el bienestar psicológico en la fase adulta y del envejecimiento, particularmente cuando las condiciones de salud fallan y las limitaciones físicas aumentan (Antonucci, 1990; House, 1981; George, 1996).
- moderan el estrés de los viejos con problemas de salud, de los viudos y de los que tienen problemas financieros (Silverstein & Bengtson, 1994).
- permite que se sientan amados, más capaces de lidiar con los problemas de salud y mejorar su autoestima (Cicirelli, 1990).

⁶⁷ Estas teorías se expondrán tomando partes del artículo de Ramos Marilia y Wilmoth Janet: "O impacto das Relações Sociais dentro da família, nos Sintomas Depressivos entre Idosos na Região Centro Oriental do Rio Grande do Sul, *The Gerontologist* Vol 58B N.4 July 2003.

Una de las perspectivas que toma Ramos y Wilmoth es agregar la teoría de la Equidad, derivada de la teoría de los intercambios sociales (Blau, 1964; Dowd, 1975), ya que los que sus autoras investigaron fue la importancia de que los intercambios promuevan el beneficio mutuo.

Desde la Teoría de la Equidad el aspecto mas importante de una relación social es el balance de los intercambios entre los actores, y donde los desbalances serían problemáticos.

Las evidencias resultan consistentes con las previsiones de la Teoría de la Equidad y refuerzan la idea de que la salud mental, específicamente a nivel depresivo, resulta afectada negativamente por la falta de interdependencia (desbalance en los intercambios) entre los miembros de una familia (Stoller, 1985; Ramos, 1992).

Resulta importante considerar un hecho cultural que rescatan las investigadoras en relación a las diferencias surgidas en los resultados entre EEUU y Brasil. En el primero la falta de apoyo de la familia se veía compensada con el apoyo que brindaban los amigos, aliviando con ello los síntomas depresivos; mientras que en el segundo los amigos no constituían un apoyo suficiente, como el de la familia, que pudiese aliviar los síntomas depresivos en el adulto mayor. Este hecho da cuenta de las diferencias entre ambos pueblos y como los síntomas psicológicos están correlacionados con criterios sociales.

Los intercambios sociales negativos y positivos

En otra investigación se continúa con una línea teórica similar aunque se hace hincapié en los tipos de intercambios aunque toma la noción de eventos vitales anteriormente señalada.

Taylor (1991) resume esta asimetría señalando que: **Cuando los intercambios negativos y positivos son iguales, los negativos toman mayor preponderancia y se asocian con más angustia y predicen mejor la depresión que los positivos. Aun los menores eventos negativos de la vida tienen efectos adversos sobre la salud mental de los mayores.**

Los intercambios sociales que evocan aspectos negativos para los sujetos poseen respuestas menos ambivalentes que los aspectos positivos, por ello impactan de manera más firme sobre la salud mental.

Por otro lado, y siguiendo la teoría de la equidad, **ciertos intercambios positivos pueden relacionarse de manera negativa con la salud mental ya que crean relaciones de dependencia, a la inversa de lo que sucede con la posibilidad de ofrecer ayuda a otros**

(Smith, Goodnow 1999). Los intercambios de ayuda aunque sean necesarios dejan al sujeto en relación de dependencia.

El acompañamiento en la vida cotidiana, por ejemplo a través de cuidadores, es de suma importancia en los adultos mayores ya que se asocia con el proceso de bienestar y la disminución del estrés. Se ha tenido en cuenta este dominio ya que para los adultos mayores este es el tipo de intercambio positivo de mayor valor. Por otra parte el rechazo, las críticas frecuentes o la negligencia son los aspectos negativos que tienen mayor incidencia en el deterioro de la salud mental.

La desintegración social y sus efectos

Según Arias y otros la “exclusión llega en algunos casos a situaciones extremas que propician la aparición de diversas patologías que permiten ver las graves consecuencias psicológicas que puede ocasionar el aislamiento social en las personas de edad. De acuerdo con De la Gándara y Álvarez (1992) **el desarraigo social y los sentimientos de soledad pueden desencadenar en el denominado “Síndrome de Diógenes” o “hundimiento senil en los hábitos mínimos de cuidados, higiene, protección y adaptación ambiental, necesarios para la salud y la supervivencia de los ancianos”**. Por su parte, Ring (1994) desarrolló el **“Síndrome de Invisibilidad” que sufren las personas de edad en la sociedad actual cuando se ignoran sus problemas y necesidades físicas, psicológicas, sociales y económicas**. Esta situación genera en los adultos mayores sentimientos de pérdida de poder y de recursos para enfrentar la falta de respeto, la exclusión y la indiferencia que padecen diariamente. Las consecuencias que la invisibilidad produce a nivel psicológico afectan el estado de ánimo y la autoestima e incluyen además ira, vergüenza, aislamiento, indefensión aprendida, depresión y suicidio. Estos cuadros inciden negativamente sobre el bienestar de las personas incrementando las posibilidades de enfermedad y muerte⁶⁸”.

Teoría de la pérdida de control

Una de las formas más acusadas por las cuales **los sujetos expresan haber comenzado con síntomas depresivos es ante la falta de control que sienten por haber perdido**

⁶⁸ Arias, C.; Soliveres C., Goris Walker G., Scolni, M.; Miranda C. y García A.: “Análisis de la integración y participación comunitaria de los beneficiarios de los SIFIASAM en relación a la satisfacción vital en la vejez” en Golpe, L. y Arias, C. (2005) *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional* Ediciones Suarez, Mar del Plata.

fuerza física, belleza, capacidad, etc. y creer que no pueden manejar su vida tal como lo hacían previamente.

Las limitaciones psicofísicas, económicas y sociales, parecen dejarlos expuestos a un sentimiento de desprotección que los lleva a temores generalizados, una fuerte evitación ante diversas actividades y un sentimiento de inadecuación frente a cualquier tipo de proyecto personal que suele presentarse como síntomas depresivos difusos.

Esta pérdida de control se encuentra íntimamente relacionada con la sensación de pérdida de reconocimiento y de validación externa. Razón por la cual el fortalecimiento externo puede permitir que el sujeto recupere una sensación de capacidad que le permite reorganizar proyectos personales.

3.5 Conclusión

Todas estas teorías o formulaciones desde donde se realizan investigaciones o prácticas clínico terapéuticas, permiten interpretar y conocer mejor las diversas lecturas que se pueden realizar sobre la vejez, lo cual redundará en mejores y más atinadas propuestas de abordajes psicológicos y sociales. Vale volver a recordar que las teorías psicoanalíticas utilizadas para explicar el duelo pueden ser utilizadas para explicar ciertos aspectos de la depresión.

3.6 Tratamientos

El tratamiento de la depresión implica el apoyo en tres grandes ejes: la psicoterapia, las redes de apoyo social y el farmacológico. Cada uno de estos debe ser evaluado a la hora de pensar su terapéutica, tomando en cuenta la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Cada paciente supone una suma de circunstancias que deberemos atender y donde la edad va a ser uno de los datos implicados pero no el único.

Claudia Arias nos indica que **“La evaluación y mapeo de la red de apoyo social constituye una herramienta primordial en el trabajo con adultos mayores. Brinda información detallada de los sostenes de que disponen los adultos mayores, permitiendo conocer de antemano si es factible que la red pueda responder adecuadamente y brindar los apoyos suficientes frente a situaciones críticas o a problemáticas ya sean puntuales o que se extiendan en el tiempo. En este sentido la**

evaluación de la red puede aportar información valiosa en la elaboración de un diagnóstico prospectivo”⁶⁹:

La depresión requiere dicha evaluación y mapeo por parte del rol profesional. Esta patología plantea riesgos a la hora de pensar un tratamiento, razón por la cual la evaluación y el mapeo deben ser muy bien hechos ya que de lo contrario deberíamos pensar en una internación transitoria o diurna si el cuadro así lo requiriese.

Más allá de las situaciones de mayor peligrosidad los profesionales debemos promover, cuando existan situaciones de carencias afectivas o de encuentros sociales, nuevas redes sociales, ya sea de amigos o grupos.

Las opciones psicoterapéuticas disponibles en la actualidad son múltiples. Desde las psicoanalíticas hasta las de orden cognitivo-conductual, aun ofreciendo lecturas diferentes acerca de la cura, permiten la elaboración y superación de la problemática. Los enfoques individuales o grupales son importantes de determinar en relación a una serie de factores tales como la mayor gravedad, donde los primeros pueden ser más útiles y aplicables, así como las demandas específicas y conocimientos sobre el tema de las personas atendidas. Los grupos terapéuticos tienen una función muy importante en depresiones menores y en personas que carecen de intercambios sociales positivos.

A nivel farmacológico resulta necesario tener en cuenta las seis reglas de la farmacocinética que regulan la elección de un antidepresivo. En el cuerpo humano los cambios estructurales y funcionales que acompañan al envejecimiento tienen por consecuencia modificar la farmacocinética de los psicotrópicos, entre los que aparecen los antidepresivos.

De este hecho, los efectos secundarios, las interacciones medicamentosas y los riesgos de toxicidad resultan aumentados. Estos cambios sobrevienen en 5 niveles (Hottin y Carrier, 1997):

Farmacocinética:

- **La absorción:** se encuentra poco influenciada por la edad, pero si por la toma de otros medicamentos.

⁶⁹ Arias C. “Composición de la Red de Apoyo Social de Adultos Mayores: Vínculos Familiares y no Familiares” en Golpe, L. y Arias, C. (2005) *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional* Ediciones Suarez, Mar del Plata.

- **La distribución:** los antidepresivos son liposolubles a la masa grasosa, proporcionalmente más grande según la edad, de lo que resulta un aumento del volumen de la distribución, lo que favorece la acumulación del medicamento.

- **La unión a las proteínas es fuerte por los antidepresivos.** La disminución de la albumina y la competencia con los otros medicamentos en los sitios de unión modifican la fracción libre de los antidepresivos.

- **El metabolismo:** el cambio del metabolismo hepático disminuye la rapidez de eliminación y prolonga el tiempo de acción de los antidepresivos, favoreciendo de esta forma una mayor incidencia de los efectos secundarios.

- La **función renal** disminuye con la edad lo que genera una acumulación de metabolitos activos que aumentan los efectos secundarios.

2- Reacción anterior: Una reacción anterior, personal o familiar, positiva o negativa, es una buena guía. De todas maneras hace falta juzgar la dosis recibida y la duración del tratamiento.

3- Coexistencia de condiciones médicas: La presencia de ciertas enfermedades físicas puede orientar la elección del antidepresivo.

4. Medicación global: en las personas mayores que toman muchos medicamentos, es preferible disminuir el número, racionalizando el uso y reemplazando aquellos que pueden causar depresión y tener en cuenta las interacciones medicamentosas.

5. Síntomas indicadores: la presencia de un enlentecimiento psicomotor importante o, a la inversa, de una ansiedad muy marcada, podrá orientar la elección en función de las propiedades sedativas de los diferentes antidepresivos; toda vez que se trate de un criterio más teórico que práctico.

Características y efectos secundarios: los antidepresivos se dividen en 5 grandes clases: los tricíclicos y los heterocíclicos; las triazolopirimidinas; los inhibidores de monoamina oxidasa (reversibles y no reversibles), y los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

Son las ventajas y desventajas de cada uno lo que determinará la elección más apropiada en función de la condición de cada paciente.

Factores culturales que inciden en la elección del tratamiento

En una investigación publicada por Gum y otros (2006), se exploran las preferencias de las personas mayores frente a los tratamientos para la depresión, indagando las representaciones sociales acerca de la enfermedad y la eficacia de los tratamientos en este grupo etario. Esta investigación realizada en EEUU indica que la mayoría de los pacientes prefieren el tratamiento psicológico frente al medicamentoso, siendo la experiencia previa el

principal indicador de esa elección. La medicación fue elegida principalmente por los hombres, y en aquellos con depresión mayor, frente a los que tienen una depresión menor.

En otra investigación dirigida por Lawrence y col. (2006) se exploró el modo en que las personas mayores de diversas regiones del mundo (Reino Unido, Antillas, e India) comprendían la depresión. Los diversos significados atribuidos reflejaron concepciones sobre las que los sujetos construían una idea de enfermedad, preocupación, causación y desde allí inferían tratamientos posibles.

Ambas investigaciones nos indican la eficacia simbólica, entendida como las creencias con las cuales las personas construyen, individual y socialmente, sus padecimientos, lo que determina que nuestros tratamientos (incluyendo los farmacológicos) no deben dejar de tener en cuenta estos conocimientos para contribuir a la mejor terapéutica.

Todo esto nos lleva a pensar en un profesional con una comprensión más amplia sobre su sujeto que pueda articular diversas formas de conocimientos, valores culturales, estilos de vida y saber contar con recursos teóricos e interdisciplinarios que puedan alcanzar la efectividad requerida por cada sujeto.

4. La Ansiedad⁷⁰

El psiquiatra suizo **Jean Wertheimer** (1997) lo define como un afecto caracterizado por tres órdenes de fenómenos:

- 1- **el sentimiento de un peligro inminente**, el temor de algo indefinido o desconocido.
- 2- **una actitud de espera frente al peligro.**
- 3- **el desconcierto** por la incertidumbre en la experiencia vivida o anticipada de algo que se encuentra oculto.

La ansiedad se acompaña de fenómenos somáticos, en parte de naturaleza neurovegetativa. La sensación física se define como angustia (opresión en el pecho), mientras que la ansiedad es fundamentalmente psíquica.

La ansiedad puede ser flotante, es decir desprovista de un factor detonante, o puede estar asociada a fobias definidas, como el temor persistente e irracional de un objeto, de una actividad o de una situación que detona un deseo compulsivo.

⁷⁰ Los apartados que continúan están basados en el texto de Wertheimer, J. « Anxiété, Hypochondrie, Troubles de la Personnalité et Troubles Délirants en Arcand y Hébert (1997) *Précis Pratique de Gériatrie Deuxième Edition* Edisem Maloine Canadá, y contienen algunos comentarios personales y extractados de Krassoievitch.

Este problema es caracterizado por un sentimiento continuo de tensión y de aprehensión, una tendencia a subestimar y a denigrar, un miedo a ser criticado o rechazado, un evitamiento de los contactos sociales y profesionales por miedo a ser desaprobado.

4.1 La ansiedad en la vejez

Cuando el envejecimiento promueve altos niveles de incertidumbre, existe un riesgo potencial aumentar la ansiedad. Ciertos factores contribuyen a dicha emergencia

1- la personalidad: la personalidad ansiosa es un factor favorable a las descompensaciones, especialmente en las situaciones de estrés. Así también aquellas dominadas por trazos obsesivos, histéricos o fóbicos. La historia individual, la experiencia acumulada, los modos de reacción anterior juegan un rol considerable.

2- la afectividad: el estado del humor determina el grado de resistencia a la fragilidad psicológica. Por ejemplo la depresión, por los fuertes sentimientos de culpa que produce, genera altos niveles de ansiedad.

3- el funcionamiento intelectual: las limitaciones intelectuales son factores que predisponen a la ansiedad, por la vulnerabilidad que produce la restricción de recursos para comprender situaciones nuevas. Lo cual aparece de un modo muy claro cuando existen déficits cognitivos debido a importantes restricciones a nivel de la memoria.

4- la vida de relación: la vejez puede acarrear un aislamiento progresivo por la pérdida de la pareja y de amigos. Esta carencias afectivas pueden resultar ansiógenas debido a la falta de recursos seguros con los que se encuentra un sujeto.

5- la percepción del cuerpo: las pérdidas de eficacia y de control del propio cuerpo pueden producir una pérdida de seguridad y una serie de limitaciones en las actividades que pueden llevar a incrementar los montos de ansiedad frente a la carencia de recursos.

6- la enfermedad física: encontrarse enfermo, discapacitado o accidentado produce un sentimiento de vulnerabilidad y angustia. También es importante destacar que la ansiedad puede ser un síntoma de numerosas enfermedades físicas (cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, neurológicas y por medicamentos)

7- la vida social: el corte con la vida social, la perspectiva de discapacitarse, las miradas prejuiciosas sobre la vejez llevan a que la imagen de si se ponga en duda y se vea de un modo negativo. Particularmente la entrada en una institución geriátrica u otros hechos que arrebatan el sentido del control personal pueden ser altamente ansiógenos.

Cath (1965) describió la “ansiedad por vaciamiento”, en la que el viejo percibe la amenaza de una aniquilación total, porque siente que su si mismo interno se vacía gradualmente en tanto que van desapareciendo los objetos externos y se pierde la capacidad operativa para resolver este estado (Krassoievitch, 1993)

4.1.2. Manifestaciones clínicas:

La ansiedad es frecuente en la vejez, aunque sus modos de expresión y duración sean variables. Su clínica de base no tiene diferencias por edad aunque cuenta con algunos rasgos particulares.

Preocupaciones subjetivas: resultan de un sentimiento de vulnerabilidad y conciernen a temas que tocan la integridad en los dominios de la salud, del cuidado de los bienes, de la propia persona y de los seres queridos. La ansiedad suele ser frecuente detrás de un queja de memoria.

Síntomas somáticos: Además de los que se producen en todas las edades, de naturaleza neurovegetativa, como la taquicardia, el temblor, la inestabilidad motriz, se escucha a menudo quejas por náuseas, disfagia, constipación, la sensación de tener la garganta cerrada, la opresión torácica o la impresión de la cabeza vacía. El sueño puede estar perturbado, manifestándose en la dificultad para dormir y las pesadillas.

Consecuencia comportamentales: Los comportamientos de evitamiento predominan. El repliegue en los hábitos y en la rutina, forman parte de los mecanismos y evitan la confrontación con situaciones nuevas. Las fobias específicas son más raras en la vejez, aunque es más habitual la **agorafobia**. Uno de los comportamientos típicos son las iniciativas abortadas, es decir se proyectan cosas que difícilmente vayan a realizarse.

Los viejos suelen referir su preocupación por cuestiones concretas y en gran medida la ansiedad se vuelve muy clara en la lucha por el control de las situaciones que el sujeto enfrenta.

4.3 Tablas clínicas con ansiedad predominante (ansiedad primaria)

Distinguiremos según el CIM-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) aquellas patologías en donde la edad avanzada tenga incidencia.

1. los problemas ansiosos fóbicos son más frecuentes entre las mujeres y su prevalencia disminuye después de los 75 años. En la mayoría de los casos las fobias específicas aparecen en la adultez temprana, pero un tercio aparecen por primera vez después de los 60 años. Este es el caso de la agorafobia, el cual a menudo es consecuencia de acontecimientos o experiencias vitales tales como una enfermedad, un accidente o un hecho de violencia. Ella también se explica por una situación crónica de discapacidad o deficiencia. El miedo al mundo exterior y al alejamiento del domicilio van a la par, por lo que se busca conservar la seguridad protectora que experimentan en su hogar.

2. En el cuadro de otros problemas ansiosos, el pánico es raro después de los 60 años y le afecta a personas que ya lo han sufrido de jóvenes. La ansiedad generalizada es

probablemente con la agorafobia, la más frecuente de las tablas clínicas de este grupo.

El trastorno obsesivo compulsivo comienza raramente después de los 50 años, lo cual no significa que esté ausente en este grupo etario. Generalmente encuentran un equilibrio con el tiempo, aunque frente a un cambio importante puede detonar un fuerte acceso de ansiedad.

La ansiedad puede interferir con el funcionamiento de la memoria. La inquietud frente al olvido de una palabra puede generar que la persona deje de buscarla. Así también puede estar en el origen de un funcionamiento mnésico perturbado, por la falta de atención y disminución de la concentración.

Ansiedad secundaria:

La ansiedad puede ser el resultado de múltiples cuadros entre los que se destacan los comienzos de las demencias, frente a la toma de conciencia de la aparición de problemas. En el delirium, por ejemplo, la ansiedad es uno de sus síntomas y está ligada a una percepción caótica de la realidad.

4.4. Acercamiento clínico:

En la clínica resulta importante tener en cuenta:

- **si la ansiedad es primaria o secundaria.**
- **si no es consecuencia de una eventual causa física.**
- **analizar el contexto de vida del enfermo, tratando de contar con los múltiples factores etiológicos que pueden estar presentes.**

Abordaje terapéutico:

Es necesario considerar tres dimensiones básicas: La psicoterapia, el apoyo social, teniendo en cuenta el apoyo familiar y comunitario así como los programas socio-recreativos y por último el tratamiento medicamentoso.

5. La Hipocondría

El problema hipocondríaco que se observa tanto en el hombre como en la mujer sobrevienen generalmente después de los 50 años. El enfermo está convencido que está afectado, o tiene posibilidades de estarlo, de una o varias enfermedades. Expresa quejas múltiples, repetidas, a menudo alimentadas por sensaciones o signos físicos normales o anodinos. La ansiedad y la depresión pueden acompañar este cuadro.

En los reportes del entorno el paciente se muestra dependiente y tiránico, sus innumerables quejas son acompañadas de actitudes defensivas hacia los próximos como la indiferencia, la agresividad o el abandono.

La queja hipocondríaca no excluye que haya enfermedades reales, particularmente en personas mayores donde puede haber una pluripatología.

Muchos estiman a la hipocondría como un síntoma de la depresión por la atención exagerada al cuerpo y su funcionamiento, así como la detección de trastornos en la esfera somática. Sin embargo como veremos existen otras posibles causas, lo que nos lleva a presentarlo separado hasta que haya evidencias más ciertas de su origen.

También es válido considerar que socialmente pareciera haber un aliento a la queja por la vía somática de las personas mayores. Por un lado por la fuerte biomedicalización de la vejez y por el otro porque el trato afectivo con los mayores suele estar referido a sus enfermedades, convirtiéndose estas en un código por el cual se establecen intercambios con los otros.

Según Krassoievitch (1993) la hipocondría tiene una alta función adaptativa: ya que le permite desplazar a la ansiedad hacia una enfermedad imaginaria que pareciera darle un papel más aceptable socialmente; por otro lado permitiría una expiación de sentimientos de culpa por el malestar que siente con su entorno, y por último implicaría un goce autoerótico por los cuidados corporales que se brinda.

5.1 Los contenidos delirantes referidos a la hipocondría

Según Olivera Pueyo y Pérez Tausía (2005) las ideas delirantes relativas a cuestiones somáticas son frecuentes en los adultos mayores. **Las ideas hipocondríacas pueden cristalizarse en ideas estructuradas que permanecen en el tiempo y que precipitan en trastornos delirantes persistentes.**

Una serie de factores favorecen su desarrollo en la vejez:

- los cambios físicos asociados al envejecimiento,
- la pluripatología,
- la pérdida de familiares y seres queridos,
- la carencia de actividades importantes,
- la vivencia de un descontrol psíquico acerca del propio cuerpo e incluso de la muerte.

También es importante considerar factores subjetivos asociados a características hipocondríacas. Toda esta serie de factores puede resultar en detonante de ideas hipocondríacas, en las cuales el cuerpo se convierte en un factor atemorizante que puede provocar ideas obsesivas o en una ideación delirante hipocondríaca.

El Síndrome de Cotard (Berrios y Luque, 1995) aparece como una forma extrema de manifestación de la hipocondría en tanto se manifiesta por **la negación de órganos o de funciones vitales**. Este síndrome suele comenzar con un alto monto de sufrimiento, que puede derivar en un cuadro de negativismo y pasividad absoluta, con alta desconexión del medio.

Otro de los delirios con mayor prevalencia en los adultos mayores es el denominado **Síndrome de Ekbohm o Delirio de Parasitación** (Pujol y De Aspiazu, 2002) en el cual la persona piensa y cree que **se encuentra infectada por pequeños animalitos que recorren su piel**: insectos, gusanos, larvas, etc. En ocasiones aparecen heridas por el rascado y es un tema no infrecuente desde la interconsulta con dermatología. Este es un delirio que suele perdurar en el tiempo y cronificarse (Olivera Pueyo y Pérez Tausía, 2005).

6. Trastornos de la personalidad

La palabra personalidad viene de la palabra persona que significa máscara; se define como la organización dinámica del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico. Es una organización relativamente estable y perdurable del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, lo cual determina su adaptación única al ambiente.

El DSM IV define un **trastorno de personalidad** como: "un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto". El DSM-IV-TR menciona diez trastornos de personalidad, los cuales se agrupan en tres grupos.⁷¹

⁷¹

Grupo A (desórdenes raros o excéntricos)

Trastorno paranoide de la personalidad, personalidad paranoide.

Trastorno esquizoide de la personalidad, personalidad esquizoide.

Trastorno esquizotípico de la personalidad

Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ej. sospecha), expresión (por ej. lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. aislamiento) anormales.

Grupo B (desórdenes dramáticos, emocionales, o erráticos)

Trastorno antisocial de la personalidad, personalidad antisocial.

Trastorno límite de la personalidad, personalidad límite o Borderline.

Trastorno histriónico de la personalidad, personalidad histriónica.

Trastorno narcisista de la personalidad, personalidad narcisista.

Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y

Los rasgos de personalidad son "patrones persistentes" que inciden en "las formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo" y "que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales" (DSM IV).

Es importante resaltar que el trastorno de la personalidad se da cuando estos rasgos resultan egosintónicos, es decir la persona no los distingue como ajenos o modificables, la persona o se siente bien o percibe su sufrimiento emocional como algo inevitable. Se hacen inflexibles y desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo, un malestar subjetivo y en los contextos de relación. Se manifiestan hacia el final de la adolescencia y se consolidan de forma permanente y estable,

6.1 Modificación adaptativa: la personalidad normal puede modificar algunos trazos sin que se vuelva patológica. Uno de estos es el cuidado obsesivo de la vida cotidiana, que privilegia el hábito, el orden, la prudencia, una cierta rigidez en los horarios y en el estilo de vida, tratando de contener con ello los potenciales peligros.

6.2 Problemas antiguos de la personalidad: aquellos sujetos que tenían problemas con las actividades desarrolladas hacia el exterior tenderán a disminuir sus actividades. Los sujetos introvertidos tendrán más tendencia a profundizarla así como a desarrollar más dependencia psicológica especialmente cuando existen enfermedades invalidantes.

6.3 Problemas nuevos de la personalidad: el modo de adaptación patológica se manifiesta por problemas que parecían inaparentes o que aparecían como trazos de carácter anteriores muy marcados. Los problemas se manifiestan de un modo mayor en relación a las circunstancias del entorno y tienen una fuerte perdurabilidad en el tiempo.

- **Alteración senil del carácter:** dominada por el egocentrismo, la rigidez, la avaricia, la hostilidad y la agresividad. Los pacientes tienen tendencia a no cuidar su higiene, su alimentación y sus actividades. Son pseudos dependientes ya que no son conscientes de sus problemas y se oponen a toda sugestión, solo una crisis permite la intervención.

grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out (exteriorización de sus rasgos), llevando a rabietas, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia.

Grupo C (desórdenes ansiosos o temerosos)

- Trastorno de la personalidad por evitación, personalidad fóbica.

- Trastorno de la personalidad por dependencia, personalidad dependiente.

- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, trastorno anancástico de la personalidad o personalidad obsesiva-compulsiva.

Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control.

- **Síndrome de Diógenes:** el enfermo es anosagnóstico, lo que extrema una situación de negligencia y abandono de su propia persona. Son sujetos con historia de aislamiento, suspicacia y labilidad emocional.

7. Las psicosis en la vejez

En este apartado quisiera hacer referencia a las psicosis y otros trastornos delirantes que comienzan tardíamente o que se manifiestan en esta etapa vital.

La característica más importante de las psicosis en la vejez es que las formas son atípicas, menos puras, y los diversos cuadros están menos diferenciados que en los más jóvenes.

7.1. Psicosis de tipo esquizofrénico de inicio tardío y muy tardío

La esquizofrenia, por definición, constituye una alteración que persiste al menos 6 meses e incluye como mínimo un mes de síntomas en la fase activa con ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje y comportamiento desorganizado, conductas catatónicas y síntomas negativos.

En la vejez hallamos pacientes que han comenzado con una psicosis esquizofrénica en el primer tercio de su vida y personas que presentan el primer brote en la edad avanzada. Se considera comienzo tardío a la que aparece después de los 45 años y aunque no son frecuentes (entre el 4 y el 10%) comienzan después de los 60 años (Castle Murria, 1993; Maneras y Deister, 1986; De la Serna de Pedro 2001)

¿Esquizofrenia o Parafrenia?:

Una muy larga discusión genera la validez de la diferenciación entre ambos diagnósticos, la cual aun no ha podido zanjarse completamente. La distinción se basa en la pertinencia de un diagnóstico específico sobre la patología, como es la parafrenia, o si simplemente se reduciría a un inicio tardío de la esquizofrenia.

El uso del término Parafrenia⁷² hace referencia a un trastorno delirante tardío con síntomas específicos, entre los cuales se destaca un cuadro de ideas paranoides, con o sin

⁷²El término Parafrenia fue usado por Kahlbaum, en 1863, para referirse a los “trastornos de la mente que se producen en un período de cambio biológico”. Fue Kraepelin quien lo propuso en 1919, para designar los trastornos delirantes tardíos que se encuentran entre la

alucinaciones auditivas, personalidad conservada y respuesta afectiva apropiada. Su evolución es diferente de las demencias u otros trastornos afectivos, predomina en mujeres y su inicio comienza después de los 60 años (De la Serna de Pedro 2001) Algunas características particulares es la menor incidencia de enfermedades concomitantes y de familiares esquizofrénicos.

Los autores que defienden el término aducen que los delirios resultan por lo general más extravagantes, más ricos, más floridos y presentan menor deterioro. Los pacientes descriptos suelen ser mujeres solitarias, excéntricas, con algunas limitaciones sensoriales (especialmente auditivas) pero sin una historia de enfermedad psiquiátrica previa.

Sin embargo desde otras lecturas como la escuela alemana, consideraba una redundancia el uso de la parafrenia tardía ya que la consideraban una esquizofrenia tardía.

En EEUU la noción de parafrenia ha desaparecido ya que se la reduce a una esquizofrenia de inicio tardío, explicando el mínimo deterioro sufrido por el menor espacio de tiempo que lleva la patología (Grahame, 1984)

Más allá de estas distinciones lo que importa es relevar esta distinción sintomática.

7.2. Trastornos delirantes

A nivel estadístico las ideas delirantes que predominan en la esquizofrenia de inicio tardío son los delirios persecutorios (85%), autorreferenciales (76%), de control (25%), de grandiosidad o posesión de propiedades extraordinarias (12%) o de naturaleza hipocondríaca (11%) (Howard, Almeida, Levy, 1994).

Una idea particularmente característica de estos pacientes, que aparece en prácticamente dos tercios de los mismos (70%) es el denominado **Delirio de Tabiques** (*Partition Delusions*), definido por Hebert y Jacobson (1967) y refrendado por Howard (1992), en el cual el paciente cree que hay gente, animales, materiales o radiaciones que pueden pasar a través de estructuras que normalmente constituyen una barrera, como pueden ser los muros y las paredes, o los suelos. **Es habitual que estas ideaciones tengan un matiz paranoide por el cual se les busca hacer un daño o provocar una enfermedad.** El objeto de estos delirios son los vecinos o también se ha visto con Ovnis que se meten en su casa o en su cuerpo. Las alucinaciones visuales son muy floridas tanto por el colorido e imágenes.

paranoia y la demencia precoz. El término que utilizó fue Parafrenia Tardía para designar una cuadro relativamente pequeño de pacientes, menos afectados en sus emociones y voluntad, con ausencia de indiferencia y aplanamiento afectivo y sin destrucción de la personalidad (De la Serna de Pedro 2001).

Lo que caracteriza a las ideas delirantes de la esquizofrenia de inicio tardío es la gran riqueza fenomenológica y descriptiva, con todo tipo de detalles visuales y un complejo y estructurado entramado delirante.

Uno de los elementos a destacar es el importante componente afectivo que contrasta con cierto aplanamiento de los que se inician más temprano.

7.3. Psicosis Alucinatoria Crónica, ó Delirio Alucinatorio Crónico

Este cuadro clínico que fue bien definido por la psiquiatría francesa (Hardy -Baylé, 1996) y no incluido en las clasificaciones actuales como el DSM-IV y el CIE-10, sigue teniendo vigencia en la clasificación oficial francesa y se define como de aparición en mayores de 60 años y **es asociado a deficiencias sensoriales, visuales y auditivas**. El componente afectivo es importante y las alucinaciones son floridas. Estas se cronifican y se viven con gran intensidad, de ahí el nombre de delirio alucinatorio.

Conclusión

A lo largo de estas páginas hemos recorrido una serie de problemáticas y patologías que inciden en el dolor psíquico en el envejecimiento y vejez.

Las teorías abordadas son múltiples buscando que cada una de ellas permita repensar las prácticas y las situaciones concretas que se presentan en la clínica.

El dolor psíquico en esta etapa vital no resulta exclusivo aunque si pudimos notar que tiene características particulares, relativos a los contextos sociales y culturales, a los cambios biopsicológicos que suceden y a las peculiares circunstancias vitales.

Guía de Trabajo N° 9: A partir de la lectura de las siguientes viñetas clínicas responda las preguntas que se encuentran a continuación teniendo en cuenta los contenidos del capítulo.

Caso Berta

1º Entrevista: Se presenta en el hospital tres hermanos para consultar por su madre. Estos están casados y desde la muerte de su padre la mamá vive un tiempo en cada casa. Los hijos la encuentran triste, angustiada y por momentos desorientada. No se maneja sola como lo hacía anteriormente. Temen que tenga “algo en el cerebro”. Juan (uno de los hermanos) piensa que de seguir así, habría que internarla en un geriátrico. Sus dos

hermanos se oponen y le dicen que si le molesta tanto que no vaya más a la casa de él. La situación se tensa y se promueve una fuerte discusión. El psicólogo pregunta porque no trajeron a la madre, a lo que responden que querían explicar mejor lo que pasaba y que si estaba ella... se podía sentir mal. Ella hay muchas cosas que no sabe, *“mi papá, cuenta Mabel, le metió los cuernos toda la vida incluso tenemos hermanastros”*.

2º Entrevista: Entra Berta, una señora de 75 años, caminando despacio, desgana y comenta que ella no quería venir, que la trajeron sus hijos. Cree que su problema es de presión y que con calmantes, ya se le va a ir. Siente que ya es vieja y que la vejez es así. El psicólogo le pregunta porque accedió a venir. Ella responde: *“por mis hijos”* y posteriormente aclara: *“también por miedo a que me manden a un geriátrico... a veces pienso que estoy loca (llora)”*.

Cuenta que hace dos años perdió a su marido que anduvo bien el primer tiempo y después al año empezó a andar de mal en peor. Apenas se fue él me llevó mi hija menor, la Mabel, y después mis otros hijos, estoy una o dos semanas en cada casa.

“No puedo dormir bien, tengo pesadillas, a veces prefiero no dormir. Está siempre él y me acuerdo, me parece que podría haber sido diferente, que se yo...” El psicólogo le pregunta: ¿Por qué, a qué se refiere? Ella relata lo siguiente: *“Cuando él murió yo no estuve, justo me había ido a visitar a una hermana en Entre Ríos, más que a visitar a cuidar porque estaba enferma. Él, en ese momento, estaba bien. (...) Pero justo se cayó y lo de la presión se complicó todo, Juan no me lo perdona, eran muy compinches. Juan dice que si me hubiese quedado, que yo siempre tiraba por los míos...”*

Más adelante describe su situación de este modo: *“Por momentos me parece que me estoy volviendo loca, salgo a buscar algo y no se que busco, camino y a veces me confundo donde estoy. Por momentos siento que lo tengo adentro mío, me está volviendo loca”* (llora).

3º Entrevista: *“La relación con el Aldo (marido) no era fácil, era de carácter fuerte y a los 70 años me vengo a enterar que me había hecho los cuernos toda mi vida, no se porque me lo contó, que hasta tenía otros hijos con ella. Venía a casa como por favor, ojo que mis hijos no saben de esto. Ellos me decían que lo deje porque no estaba nunca, que para que lo quería. Juan no. Pero yo siempre fui temerosa como me las iba a arreglar sola...”*

“No me manejo bien, el otro día fui de Juan y él siempre con eso del padre y le juro que le estaba por decir, pero me callé. Salí a dar una vuelta y en un momento me confundí no sabía si era la calle de él o la de mi hija, me puse a llorar como una tonta y no me acordaba la dirección, me aparecía la de mi hija solamente”.

Preguntas

¿Qué aspectos (signos, síntomas, situaciones vitales) le parecen relevantes en este caso para arribar a un posible diagnóstico?

Construya un diagnóstico diferencial de Berta en la actualidad, mencionando tres patologías posibles (entre ellas la que considere correcta).

¿Cuáles serían los tratamientos posibles para este caso?

Fundamente las respuestas desde los textos de la cátedra.

Caso Isabel:

Isabel es traída a la consulta por su familia (hijas y esposo) ya que se encuentra preocupada por problemas de salud permanentes. En la última semana fue atendida por más de 12 médicos, entre visitas programadas y atención de urgencia.

Su queja es estrictamente somática y niega cualquier otro contenido psicológico, tal como los últimos médicos que visitó le vienen diciendo.

La sensación que la preocupa es cierta inestabilidad en su marcha y su frase es: “sino no tengo alguien que me acompañe me caigo”, más allá de que solo una vez le ocurrió ante una baja de presión, hace ya más de dos años.

Por momentos siente que su cabeza se vacía, no puede levantarse, y siente miedo de que algo peor ocurra. Esta situación la lleva a la urgencia médica.

Los diversos estudios que le realizaron, desde el clínico hasta el neurólogo o el cardiólogo, no hallaron ningún elemento que dé cuenta de esta sensación.

Isabel tiene una historia de depresión y cierto nivel de alcoholismo, ambos cuadros parecen haber terminado conjuntamente con la aparición de las preocupaciones corporales. Esto Isabel lo desconoce así como tampoco acepta que tuvo accesos depresivos que la llevaban a la cama durante días o que consumía alcohol.

Preguntas

¿Qué aspectos (signos, síntomas, situaciones vitales) le parecen relevantes en este caso para arribar a un posible diagnóstico?

Construya un diagnóstico diferencial de Isabel en la actualidad, mencionando tres patologías posibles (entre ellas la que considere correcta).

¿Cuáles serían los tratamientos posibles para este caso?

Fundamente las respuestas desde los textos de la cátedra.

Caso León:

León llega acompañado por su esposa, quien refiere que él se encuentra preocupado y tenso. En los últimos días no puede conciliar el sueño, o se despierta intermitentemente,

piensa que no le va a alcanzar el dinero (más allá de estar en buena situación económica), cualquier inconveniente de la vida cotidiana lo altera.

Teme por la seguridad, desde hace días no sale de su casa y su esposa dice que: "anda como un perro enjaulado". Compró un sistema de alarmas para el departamento y mira permanentemente por la cámara del edificio por si llega alguien.

León dice que se obsesiona mucho pero que la situación es grave y me dice: "¿no mira los noticieros?".

Su esposa opina que desde que se jubiló no sabe que hacer y controla todo, pero que desde que la última hija se fue de la casa está más tenso que nunca y tiene miedo por todo.

Preguntas

¿Qué aspectos (signos, síntomas, situaciones vitales) le parecen relevantes en este caso para arribar a un posible diagnóstico?

Construya un diagnóstico diferencial de León en la actualidad, mencionando tres patologías posibles (entre ellas la que considere correcta).

¿Cuáles serían los tratamientos posibles para este caso?

Fundamente las respuestas desde los textos de la cátedra.

Bibliografía Duelos:

Anderson, R. (1974) Notes of a Survivor" En S. B. Troop y W Green eds., *Journal of Aging Studies* 14 (1): 117-33

Ariès Ph. (1987) *El Hombre ante la muerte* Ed. Taurus Humanidades, Madrid.

Butler, R.N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-70.

Butler, R.N. (1963). Recall and retrospection. *Journal of the American Geriatrics Society*, 11, 523-529. Abstracted in *Biological Abstract*.

Butler, R.; Lewis, M. Y Sutherland, T. (1998) *Aging and Mental Health. Positive Psychosocial and Biomedical Approaches* Fifth Edition, EUA: Allin and Bacon

Freud, S. (1988): "Duelo y Melancolía" en *Obras Completas*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.

Golpe, L. y Arias, C. (2005) *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional* Ediciones Suarez, Mar del Plata.

Hottin, P. Y Carrier, L. : "DÉPRESSION" Chapitre 14 en Arcand y Hébert (1997) *Précis Pratique de Gériatrie* Deuxième Edition Edisem Maloine Canadá.

Lacan, J.: *El Seminario, libro X, "La Angustia"*, inédito.

Lacan, J. (1981): *El Seminario, libro I. Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Bs As.

Le Gouès, G. (1991): *Le Psychanalyste et le Vieillard*, Presses Universitaires de France, Paris.

Rabinovich D. (1993): *La angustia y el deseo del otro*. Manantial, Bs. As.

Rabinovich D. (1988): *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Sus incidencias en la dirección de la cura*. Ed. Manantial Bs. As.

Sklar, F. (1991) "Grief as a Family Affair: Property Rights, and the Exclusion of Close Friends as Survivors" *Omega: Journal of Death and Dying* 24 (2): 109-21.

Salvarezza, L. (2002): *Psicogeriatría Teoría y Clínica 2da edición*. Paidós, Buenos Aires.

Silverman, P. y Klass, D. (1996): "Introduction: What's the Problem?" En D. Klass, P. Silverman y Nickman, editors, *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Washington, D.C.: Taylor and Francis.

Viney, L., Benjamin, y Preston, C. (1995): "Mourning and Reminiscence: parallel psychotherapeutic processes for elderly people" en *The meaning of reminiscence and life review*, ed. Jon Hendricks. Baywood Publishing Company, Inc., New York.

Bibliografía Depresión:

Allison, P, D, (1990), Change scores as dependent variables in regression analysis, In C,C, Clogg (Ed.), *Sociological methodology* (pp, 93–114), Washington, DC: American Sociological Association.

Antonucci, T, C, (1990), Social supports and social relationships, In R, Binstock and L, K, George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3rd ed., pp, 205–226), New York: Academic Press.

Arias C. "Composición de la Red de Apoyo Social de Adultos Mayores: Vínculos Familiares y no Familiares" en Golpe, L. y Arias, C. (2005) *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional* Ediciones Suarez, Mar del Plata.

Barrera, M, (1986), Distinctions between social support concepts, measures, and models, *American Journal of Community Psychology*, 14, 413–445.

Blau, P, (1964), *Exchange and power in social life*, New York: Wiley.

Bollen, K, (1989), *Structural equations with latent variables*, New York: Wiley.

Cicirelli, V, G, (1990), Family support in relation to health problems of the elderly, In T, H, Brubaker (Ed.), *Family relationships in later life* (2nd ed, pp,212–228), Newbury Park, CA: Sage.

Cliff, N, (1983), Some cautions concerning the application of causal modeling methods, *Multivariate Behavioral Research*, 18, 115–126.

- Conselho Estadual do Idoso, Rio Grande do Sul State, Brazil, (1997), *The elderly in Rio Grande do Sul: A multidimensional study about their life conditions*, Porto Alegre.
- Davey, A., & Eggebeen, D, J, (1998), Patterns of intergenerational exchange and mental health, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53B, P86–P95.
- De La Gándara, J. y Alvarez, M. (1992) Repercusiones psicosociales de la soledad en las mujeres ancianas: síndrome de Diógenes. en *Psicogeriatría* Volumen 8 (9).
- Demura S, Sato S. (2005) “Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups”. *Faculty of Education, Kanazawa University*.
- Dowd, J, (1975), Aging as exchange: A preface to theory, *Journal of Gerontology*, 38, 5, 584–594.
- Dwyer, J, (1994), The effects of illness on the family, In R, Blieszner & V, Bedford (Eds.), *Aging and the family*, Westport, CT: London.
- Fernandez Ballesteros, R y otros (1999): *¿Qué es la psicología de la vejez?*, Biblioteca Nueva Madrid.
- Fortes C. y otros (2003) Depressive symptoms lead to impaired cellular immune response. Clinical Epidemiology Unit, IDI-IRCSS, Rome, Italy. Copyright S. Karger AG, Basel.
- George, L, (1996), Social factors and illness, In Binstock R, & George, L (eds,) *Handbook of aging and social sciences* (pp, 229–252), New York: Academic Press.
- Golpe, L. y Arias, C. (2005) *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional* Ediciones Suarez, Mar del Plata.
- Heckman, J, L, (1979), Sample selection bias as a specification error, *Econometrica*, 45, 153–161.
- Ingersoll-Dayton, B,, & Antonucci, T, C, (1988), Reciprocal and nonreciprocal social support: Contrasting sides of intimate relationships, *Journal of Gerontology*, 43, S65–S73.
- Jang, Y., Haley, W,, Small, B,, & Reynolds, S, (2000), Psychosocial resources and predictors of depression among older adults in Korea: The role of sense of mastery, social network, and social support, *Hallym International Journal of Aging*, 2, 26–35.
- Krause, N, (1995), Negative interaction and satisfaction with social support among older adults, *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 50B, P59–P73.
- Lee, G, R, & Netzer, J, K, (1995), Depression among older parents: The role of intergenerational exchange, *Journal of Marriage and Family*, 57, 823–833.
- Liang, J, Krause, N, M,, & Bennett, J, (2001), Social exchange and well-being: Is giving better than receiving? *Psychology and Aging*, 16, 511–523.

- McCulloch, B, J, (1990), The relationship of intergenerational reciprocity of aid to the morale of older parents: Equity and exchange theory comparisons, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45B, S15–S155.
- Mannoni, M. (1992): “*Lo nombrado y lo innombrable, la última palabra de la vida*”. Ed Nueva Visión, Bs. As.
- Mui, A, C, Burnette, D., & Chen, L, M, (2001), Cross-cultural assessment of geriatric depression: A review of the CES-D and GDS, *Journal of Mental Health and Aging*, 7, 137–164.
- Neri, A, (1993), *Qualidade de vida e idade madura*, Sao Paulo, Brasil: Papyrus.
- Newsom J, Rook K., Nishiba N, Sorkin D. y Mahan T.: “Comprensión sobre la importancia de los intercambios sociales positivos y negativos : Examen sobre la importancia de los dominios”. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* Vol. 60B Number 6 November 2005 pages 304-312.
- Newsom J., Rook K, Nishiba N., Sorkin D. y Mahan T. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* Vol. 60B Number 6 November 2005 pages 304-312
- Pillemer, K., & Glasgow, N, (2000), Social integration and aging: Background and trends, In K, Pillemer, P, Moen, E, Wethington, & N, Glasgow (Eds.), *Social integration in the second half of life* (pp, 19–48), Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Pillemer, K., Moen, P., Wethington, E., & Glasgow, N, (2000), *Social integration in the second half of life*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Oxman, T, E., Berkman, L, F., Kasl, S., Freeman, D, H., & Barrett, J, (1992), Social support and depressive symptoms in the elderly, *American Journal of Epidemiology*, 135, 356–368,
- Ramos Marilia y Wilmoth Janet: “O impacto das Relações Sociais, dentro da família, nos Sintomas Depressivos entre Idosos na Região Centro Oriental do Rio Grande do Sul, *The Gerontologist* Vol 58B N.4 July 2003.
- Ramos, L, R, (1992), Family support for elderly people in Sao Paulo, Brazil, In L, Kending & A, Hashimoto (Eds.), *Family support for the elderly: The international experience* (pp, 225–232), London: Oxford University Press.
- Ring, J. M., (1994). Aspectos sociales de la depresión en los ancianos. En J. Buendía (comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud* (pp. 235-246). Madrid: Siglo XXI.
- Rook, K, S, (1987), Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 145–154.
- Silverstein, M. & Bengston, V. L. (1994), Does intergenerational social support influence the psychological well-being of older parents? The contingencies of declining health and widowhood, *Social Science and Medicine*, 38, 943–957.
- Stoller, E, P, (1985), Exchange patterns in the informal networks of the elderly: The impact of reciprocity on morale, *Journal of Marriage and the Family*, 47, 335–342.

Su, Y., & Ferraro, K, (1997), Social relations and health assessments among older people: Do the effect of integration and social contributions vary cross-culturally? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B, 1, S27–S36.

Walster, E, G., Walster, W., & Berscheid, E, (1978), *Equity: Theory and research*, Boston: Allyn and Bacon.

Wilmoth, J, M, (2000), Unbalanced social exchanges and living arrangements transitions among older adults, *The Gerontologist*, 40, 64–74.

Bibliografía Ansiedad, Hipocondría y Problemas de Personalidad

Agüera L, Rubio I. Esquizofrenia tardía. En: Agüera L, Martín M, Cervilla J. *Psiquiatría Geriátrica*. Barcelona. Masson SA. 2002: 387 – 411.

Berrios GE, Luque R. Cotard's delusion or syndrome? *Comp. Psychiatry*. 1995; 36: 218 – 223.

Hardy-Baylé M C, Olivier V, Sarfati Y, Chevallier JF. Aproches contemporaines de la clinique des troubles schizophréniques. *Encycl Méd Chir Psychiatrie*. Paris. Elsevier. 1996; 37 – 282 – A – 20.

Hebert ME, Jacobson S. Late paraphrenia. *Br J Psychiatry*. 1967; 113: 461 – 467.

Howard R, Almeida OP, Levy R. Phenomenology, demography and diagnosis in late paraphrenia. *Psychologie Medicale*. 1994; 24: 397 – 410.

Howard R, Castle D, O'Brien J, Almeida O, Levy R. Permeable walls, floors, ceilings and doors. Partition delusions in late paraphrenia. *Int. Journal Geriatrics Psychiatry*. 1992; 7: 719 – 724.

Krassoievitch, M. (1993) *Psicoterapia Geriátrica* Fondo de Cultura Económica México.

Olivera Pueyo, J. y Pérez Tausía, D.:La experiencia delirante en los ancianos. Salud (Servicio Aragonés de la Salud). FUENTE: INTERPSIQUIS. 2005; (2005)

Pujol J, De Azpiazu P. Trastorno delirante de ideas persistentes. En: Agüera L, Martín Carrasco M, Cervilla J. *Psiquiatría Geriátrica*. Barcelona. Masson. 2002: 427 – 450.

Wertheimer, J. « Anxiété, Hypochondrie, Troubles de la Personnalité et Troubles Délirants en Arcand y Hébert (1997) *Précis Pratique de Gériatrie* Deuxième Edition Edisem Maloine Canadá.

.....



FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....



Ministerio de
Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Secretaría Nacional de
Niñez, Adolescencia y Familia