



**NARRAR EL  
ENVEJECIMIENTO  
DESDE LA  
IDENTIDAD**

**RICARDO IACUB**



**Portal  
Edições**  
envelhecimento

# Narrar el envejecimiento desde la identidad

RICARDO IACUB



**Portal  
Edições**  
envelhecimento

1ª edição

**São Paulo  
2024**

**Direção Editorial:** Beltrina Côrte  
**Edição e Preparação de Originais:** Mário Luiz M. Lucena  
**Revisão:** Ricardo Iacub  
**Coordenação de Produção:** Ailton Fernandes  
**Projeto Gráfico e capa:** Amilton Ishikawa  
**Fotos:** Arquivo pessoal  
**Editoração Eletrônica:** A4 Ideias/Studio AMJ

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Iacub, Ricardo

Narrar el envejecimiento desde la identidad /  
Ricardo Iacub. -- 1. ed. -- São Paulo : Portal do  
Envelhecimento Comunicação, 2024.

Bibliografia.

ISBN 978-85-69350-69-9

1. Envelhecimento 2. Identidade (Psicologia)  
3. Pessoa idosas - Aspectos psicológicos 4. Velhice  
I. Título.

24-223311

CDD-155.67

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Envelhecimento : Aspectos psicológicos 155.67

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

São Paulo  
2024  
Impresso no Brasil

# Sumario



Prefacio.....	5
Introducción.....	7
<b>Capítulo I</b>	
La identidad social en el envejecimiento y la vejez.....	13
<b>Capítulo II</b>	
La identidad psicológica en el envejecimiento.....	48
<b>Capítulo III</b>	
Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez.....	64
<b>Capítulo IV</b>	
El envejecimiento según la identidad narrativa.....	96
<b>Capítulo V</b>	
Perspectivas psicoanalíticas sobre la vejez.....	138
<b>Capítulo VI</b>	
Configuraciones vinculares en las personas mayores.....	152
<b>Capítulo VII</b>	
Dolor psíquico en el envejecimiento.....	186
Bibliografía.....	251



# Prefácio



Falar de uma produção escrita sem mencionar o autor, me é impossível.

Convivi com Ricardo em alguns eventos científicos, fora e dentro do país, mais de perto no Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, promovido em parceria entre a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e a Universidad de la Republica (Uruguai), realizado em São Paulo (2009), e outro em São Luís, no Maranhão (2012).

Aquele rapaz interessado e curioso com a cultura, me chamou a atenção.

À distância acompanhei outras iniciativas, como a realização de programas televisivos sobre envelhecimento, iniciativa arrojada nem sempre bem vista dentro de segmentos da área. É esse mesmo amplo e ousado olhar que encontro em *Narrar el envejecimiento desde la identidad*.

A indagação inicial deste livro é inquietante e a represento através de uma pergunta: O que acontece com os sujeitos que experimentam o envelhecimento?

Não podemos esperar respostas simples, ao contrário, aponta para a rede de fatores intervenientes: passado, expectativas e as transformações biológicas. O autor parte da premissa que algo se interrompe no sujeito e no seu entorno.

Mas como não cair nas armadilhas de um discurso negativista sobre o envelhecimento, tão nosso conhecido?

A fundamentação teórica interdisciplinar é posta como necessária para abraçarmos a rede que pode nos aproximar da compreensão dessa realidade que valoriza dadas etapas da vida em detrimento de outras. A identidade, compreendida como dinâmica e mutante, nos aproxima da apreensão dessas transformações temporais que ocorrem no decorrer do desenvolvimento humano.

Ricardo percorre teorias da psicologia focado na compreensão do sofrimento psíquico no envelhecimento, material precioso para se repensar as práticas clínicas, entrecruzando fatores culturais que incidem e alteram as direções na construção da vida de cada pessoa.

Ao buscar compreender e modificar comportamentos e processos mentais, o psicólogo se depara com um emaranhado de fatores que interagem de forma complexa, tornando a tarefa de intervenção uma jornada repleta de desafios.

Trata-se da complexidade inerente à investigação psicológica e a necessidade de uma abordagem desafiadora por parte do profissional. Questões que nos desafia a uma gerontologia crítica que destaque as forças e diversidades do envelhecimento, visando políticas públicas para o antes e o depois.

Tenho a oportunidade de constatar neste livro, as virtudes de um profissional de psicologia que ousa enveredar por áreas e autores, rompendo a formação disciplinar, imprescindível para a construção de uma Psicogerontologia que deseja colaborar com a sociedade contemporânea.

### **Ruth Gelehrter da Costa Lopes**

*Docente da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS) e coordenadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE), ambos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).*

# Introducción



En las últimas décadas se ha producido más material teórico acerca del envejecimiento y la vejez que en todas las anteriores. Esto ha generado mayor profundidad en las perspectivas, nuevas formas de indagación metodológica e hipótesis de trabajo más precisas.

Entre las líneas teóricas que se refieren a los aspectos con mayor o menor incidencia en el envejecimiento psicológico, se encuentran aquellas que ponen el acento en aspectos contextuales, tales como la lectura que una sociedad hace de este proceso o el enorme desarrollo de estudios acerca de prejuicios y estereotipos. Otras toman los fenómenos neuropsicológicos relativos a los cambios en los aspectos cognitivos, en los rasgos de la personalidad o en variantes de la estructura psíquica, entre las múltiples formas de narrar un fenómeno tan amplio y complejo como es el envejecimiento.

Todo esto lleva a preguntarnos cómo se construye la noción de vejez, y en buena medida, el colectivo “viejos” o “personas mayores”; de qué modo dichas concepciones modelan las identidades; y cuáles son las implicancias éticas de esas miradas, ya que, según la concepción de vejez y el tipo de identidad que se conforme tanto en el sujeto como en aquellos que investigan y trabajan sobre esta temática, se tomarán medidas, se propondrán acciones y asumirán límites o posibilidades frente al proceso de envejecimiento.

Los significados del envejecimiento y la vejez no son cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Cada uno de los modos de narrarlos supone concepciones diversas y contradictorias, dinámicas en el tiempo y con sentidos variables (positivos o negativos). Más aún, son espacios en construcción. Por esa razón, la multiplicidad de factores que inciden en dichas construcciones requiere abordajes que tengan en cuenta la complejidad implicada en su conceptualización. Es precisamente ahí donde el concepto *identidad* surge como eje articulador e integrador de la psicología del envejecimiento y la vejez.

Este libro se sitúa entre diversas líneas teóricas de la gerontología y de la psicología, y plantea un enfoque alternativo basado en fuentes variadas, donde se piensa al sujeto *desde el marco de su identidad*. Esto implica describir el modo en que se narra<sup>4</sup> la experiencia del envejecimiento y la vejez

El enfoque que se desarrollará en las siguientes páginas centra la perspectiva del sujeto sobre los cambios que trae consigo el envejecer, pero también contempla márgenes de determinación basados en factores previos de personalidad, estructura psíquica, biografía, cultura generacional y transformaciones biológicas propias de esta etapa vital.

## **A PROPÓSITO DE 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, es decir, representar la forma o conceptualización del ser.

El sujeto busca formar parte de una trama que lo defina, que le otorgue contornos precisos, que le diga quién es. Esa trama implica tanto los reconocimientos, los afectos, las seguridades y los intercambios, como las propias relecturas del sí mismo.

Ese sentido condensa un significado de sí y un rumbo a seguir, y se configura en imágenes, representaciones y proyecciones en el marco de la identidad. Aún 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. Dicha búsqueda se mantiene con fuerza a lo largo de la vida, pero en el envejecimiento toma sesgos peculiares en virtud de las interrupciones en la continuidad de sentido que se producen en esa etapa y que afectan la posición del sujeto. De ahí la necesidad de las configuraciones identitarias.

A continuación, presentaremos la cuestión de la identidad en el envejecimiento y la vejez a partir de distintas teorías y puntos de vista: filosófico, antropológico, sociológico, psicológico y desde el campo de la identidad narrativa.

---

<sup>4</sup> Esta noción implica pensar, reflexionar, articular una vivencia para sí y para el otro.

## Desde la Filosofía

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 este concepto diciendo que “afirmar que un objeto es idéntico a sí mismo parece una proposición de pura lógica y además una simple tautología”; sin embargo, 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 y justifica las diferencias, por lo que se requiere una reconceptualización de lo idéntico, en donde la identidad surge de la síntesis de lo semejante.

El filósofo del empirismo moderno, David Hume (1999), cuestionó la identidad del propio yo en el tiempo diciendo que no es algo observable ni empírico y sostuvo que esa identidad se basa en una mera creencia que vuelve continuo lo esencialmente discontinuo. La memoria y la imaginación enlazan las percepciones semejantes en una unidad, volviendo idéntico lo que se asemeja y superponiéndole nexos causales. Así, la memoria establece una ficción a partir de la cual se constituye un relato del yo, ya que sería imposible recordar la lista sucesiva de causas y efectos que lo conforman.

## Desde la Antropología

Benoist (1981) aborda el problema de la identidad desde el “insustancialismo dinámico”, que supone que la identidad es un fondo virtual indispensable para explicar cierto número de cosas, sin que por ello le otorguemos una sustancialidad estática, propia de las definiciones más formales del término. Así, es posible 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, y cuestionar las homogeneidades solitarias adoptando una actitud de cautela en determinar lo idéntico.

La noción de “destotalización” (Benoist, 1981) cuestiona la identidad de superficie para 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-, que inciden sobre la identidad. Un ejemplo privilegiado de dicha pregnancia es el nombre propio: 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 un terreno privilegiado al cuestionamiento de la identidad.

## Desde la Sociología

La comprensión de la identidad resulta posible en la medida en que se la piense en un contexto, con representaciones y expectativas específicas acerca del envejecimiento y la vejez. Ese 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 a ese sujeto y a su identidad. A la vez, esas transformaciones inciden, 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 en prejuicios y estereotipos sobre la vejez. Esos discursos “viejistas” (Butler, 1969), provistos de “viejismo implícito” (Levy y Benaji, 2004), limitan la posibilidad de un pensamiento crítico que visualice la diversidad, la complejidad y las particularidades atinentes al 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.

## Desde la Psicología

La pregnancia del otro emerge en cualquier elucubración de la propia identidad. Mirarnos, pensarnos o reflexionar sobre uno mismo implica situarnos en relación con un otro que nos brinda significados. El otro, encarnado en personajes clave de la propia historia o en las figuras de la cultura, incide permanentemente en nuestras autopercepciones y autoconceptos.

Sus lecturas -sobre todo 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 ni resultar descentrada, y 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 y que 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 en el plano individual como en el 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 del desarrollo vital.

La mismidad permite articular diversas dimensiones de unidad (personal, nacional, cultural) al tiempo que posibilita que la noción de persona se pueda significar de muy diversos modos, con sus imágenes esperables o rechazables, como así también lo que representa la extensión de una vida,<sup>5</sup> la edad y el género, entre otros aspectos.

### Desde la Teoría de la identidad narrativa

La identidad puede ser pensada también como una narrativa o “identidad narrativa” (McAdams, 1985; Ricoeur, 1991), que aparece en un movimiento pendular y dialéctico entre lo discordante y lo concordante, lo incoherente y lo coherente. El resultado de ese movimiento son relatos variables en el tiempo que no remiten a una identidad estática sino a una reflexión sobre ella, es decir, a una *ipseidad* (Ricoeur, 1999b).<sup>6</sup> Es por esta razón que Ricoeur (1999) aborda *la cohesión de una vida* como un momento dentro de una dinámica de permanente mutabilidad.

Por su parte, 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 que articula el presente como una progresión lógica desde el pasado y orientada hacia el futuro (McAdams, 2001).

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) durante el envejecer, los cuales ponen en juego la continuidad de la representación del sí. Las narrativas resultan una pieza clave en esta lectura, ya que promueven un tipo de organización del material que otorga coherencia a los conceptos de envejecimiento y vejez y de identidad.

<sup>5</sup> La conceptualización de la muerte es uno de los ejemplos de cómo la identidad puede pensarse como disrupción y límite, o como continuidad y permanencia.

<sup>6</sup> 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*) refiere a “lo propio”, resolviendo de esta manera el problema filosófico de cómo se plantea lo idéntico en el tiempo.



Las importantes transformaciones que se producen en el sujeto, tales como ciertos cambios corporales, psicológicos, sociales o existenciales, pueden ser detonantes de cambios en la lectura que realiza sobre su identidad. Esas modificaciones tensionan y ponen en cuestión al sí mismo, pudiendo incrementar inseguridades, fragilizar mecanismos de control y afrontamiento y demandar nuevas formas de adaptación o de modificación de 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 experiencia vital (Villar Posada, 2006) ante situaciones de discordancia entre el relato de sí y el contexto. También permite articular la temporalidad a partir de las transformaciones narrativas que otorgan coherencia a las disrupciones 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 este modo, 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.

La noción de *identidad* permite de 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 forma de concebir al sí mismo en sus diversas dimensiones temporales.

# Capítulo I

## La identidad social en el envejecimiento y la vejez



## DEFINICIONES Y APROXIMACIONES AL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

Los significados atribuidos al envejecimiento y la vejez no resultan cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Suponen concepciones diversas, contradictorias entre sí, dinámicas en el tiempo, con sentidos variables —positivos o negativos—, es decir que son espacios en construcción.

Green (1993: 49-50) señala que desde un punto de vista retórico los términos son “lugares del discurso” y los 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. Estas decodificaciones resultan fundamentales para poder salir de los espacios de significados dominantes y abordar los emergentes, sobre todo cuando hablamos de temas o grupos humanos que resultan “aminorados socialmente” (Moscovici, 1976), como es el caso de las personas mayores.

Es importante destacar que los significados socialmente establecidos inciden en la construcción de las identidades porque funcionan como descriptores que modelan a los sujetos. Asimismo, es en los espacios de contradicción y quiebre discursivo donde resulta posible cuestionar esos significados y reconsiderar las identidades socialmente conformadas.

La gerontología crítica enfrenta las perspectivas tradicionales de la gerontología (Moody, 1988a-1988b; 1993) al recuperar la tradición de la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt (Horkheimer y Adorno, 1944; Habermas, 1981, 1984) y los abordajes de la economía política marxista y del postestructuralismo. También incluye 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, la indagación de los criterios de justicia —tanto en la distribución económica como en la intergeneracional— y un enfoque común en la crítica al proceso del poder (Baars, 1991).

Para Moody (1988b), la gerontología crítica debería promover teorías del envejecimiento que contengan reglas autorreflexivas para su construcción, interpretación y aplicación, reglas que deberían impulsar la revisión de los métodos de investigación, así como los presupuestos y las conclusiones, y admitir

la ambigüedad y la posibilidad de interpretaciones diversas. Entre las metas de esta gerontología, destaca: 1) teorizar las dimensiones subjetiva e interpretativa del envejecimiento; 2) enfocar no sólo en el avance técnico sino la praxis, definida como la acción de implicarse en el cambio práctico; y 3) 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*. Esto es: en lo no estandarizado, en lo que emerge de la vida cotidiana. El foco se encontraría en la experiencia vivida y el significado atribuido, teniendo en cuenta tanto la voz del sujeto como el contexto político, económico y social en el que se encuentra inserto.

La noción de postgerontología (Iacub, 2002-2013) plantea que cada cultura y momento histórico promueven políticas sobre las edades, que instrumentan distintos controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación a dicho concepto. Incluso la propia gerontología es revisada como un mecanismo de poder, que puede sostener o transformar los modelos de sujeción de la vejez y de los dispositivos etarios.

En esta línea, Dannefer (1994) ha sugerido que la gerontología crítica no sólo debería criticar la teoría existente, sino crear modelos positivos de envejecimiento que destaquen sus fuerzas y las diversidades del envejecimiento. Por esta razón, el recorrido de los términos ligados a la vejez presupone un punto de vista crítico en la medida en que sólo desde ese espacio es posible pensar lo que el envejecer y la vejez son y lo que pueden ser.

## **¿QUÉ ES EL ENVEJECIMIENTO?**

Las definiciones de envejecimiento suelen apuntar a su aspecto biológico, reduciéndolo y generalizándolo a otros campos. A su vez, suelen tener un claro tinte ideológico, en tanto plantean un esquema evolutivo-involutivo del envejecimiento que lleva a concebirlo como un proceso que se sintetiza en el deterioro progresivo.

Dos definiciones describen de manera general este tránsito: 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), mientras que la segunda perspectiva amplía esta definición al considerar “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 a lo largo de su vida el sujeto adopta las características asociadas a la vejez, características que son variables y que se relacionan con la diversidad cultural, histórica, generacional y subjetiva en la que se encuentra inserto. Es por esa razón que 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 ella, incluyendo tanto el deterioro o la involución, como la maduración y la sabiduría. En este sentido, es importante diferenciar los diversos procesos de envejecimiento biológico, psicológico o social porque, aun produciéndose en un mismo individuo, pueden tener formas diferenciales.

## 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 vejez es considerada en la mayor parte de los pueblos, aunque no es un universal 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, de reproducción u otros, y conlleva una serie de procesos biológicos y psicológicos propios. Esta etapa, al ser significada por cada cultura, toma características particulares 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).

## LOS NOMBRES DE LA VEJEZ

Los distintos nombres atribuidos al sujeto que ha alcanzado una cierta cronología nominada como vejez, ancianidad u otras, expresan los modos en que esta noción fue conceptualizada a lo largo del tiempo y en múltiples culturas. En nuestra comunidad lingüística, la palabra “viejo” resulta la más interiorizada socialmente, aun cuando produce un alto nivel de rechazo. Otros vocablos que hacen referencia a la misma idea son “anciano”, “geronte”, “persona de la tercera edad” y actualmente “adulto mayor”.

Dabove (2002) realiza un recorrido sobre algunos términos que permiten conocer los deslizamientos y significados que se le asignaron 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), en el latín vulgar se lo denominó “*vetus*”. El término “vejez” comienza a usarse hacia fines del siglo XIII, mientras que el verbo “envejecer”, así como los correspondientes adjetivo y sustantivo, “envejecido” o “envejecimiento”, en el siglo XV. Los derivados burlescos de “vejestorio” y “vejete” aparecen en el siglo XVIII.

Entre los cultismos asociados al clásico “*vetus*”, encontramos términos que encierran significados despectivos: “veterinario” y “vetusto” (siglo XIX). El primero, 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, se encuentra “vejar” (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).

En nuestra lengua, la palabra “anciano” 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 alude a aquel que estuvo antes, dándole un sesgo de valor relacionado con lo que antes significó. El valor de lo antiguo refleja, a diferencia de lo viejo, lo que el

tiempo enriquece. Quizá por esta razón fue asociado en nuestro idioma a la idea del respeto debido a los mayores, que se evidencia 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 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 e implicaba un término altamente positivo en lo atinente a la vida política. Sin embargo, a partir de las lecturas médicas del envejecimiento, la palabra “senil” (o “senilidad”) se convierte en el siglo XIX en el término que describe las enfermedades de la vejez.

Actualmente, existe una serie de términos que aluden a esta franja etaria, hoy descripta desde los 60 años y más para los países en vías de desarrollo y desde los 65 y más para los desarrollados.<sup>4</sup> Entre los más utilizados, se encuentran “tercera edad”, “adultos mayores”, “personas de edad” o “jubilados”.

El concepto *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 la década de 1960, 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 introdujo una condición singular en la medida en que sus ingresos devienen de condiciones diversas que las del resto de la población. Con la jubilación, los mayores reciben el dinero que -se supone- depositaron durante su vida laboral “activa”, convirtiéndolos así en “pasivos” en relación con dichos términos.

La jubilación tiene también otras consecuencias que forjan ciertos estilos de vida, como la disposición de tiempo libre, la carencia de roles sociales específicos y una disponibilidad económica que le permite al sujeto un mayor nivel de autonomía. Estos factores inciden en conformar a los adultos mayores (jubilados) como un colectivo cada vez más uniforme.

---

<sup>4</sup> Esta diferenciación remite a 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.



El nombre pone número a una etapa vital, modificando así la idea de una vejez pensada como término de la existencia, al tiempo que sugiere la construcción de un nuevo estilo de vida que nace en conjunto con la implementación de una serie de actividades socio-recreativas y pedagógicas. De este modo, se apela a romper con la idea del retiro convocando a una tercera etapa que invita a recomenzar actividades específicas para esta población en centros de jubilados, centros para la tercera edad, la Universidad de la Tercera Edad<sup>5</sup> o viajes para mayores. Se construye un nuevo actor social que emerge como un personaje más activo, con roles más amplios, y determinado por su condición etaria.

La noción de “jubilado” cobra, además, 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,<sup>6</sup> se ha convertido en una designación usual que determina cierto estilo de vida y de relación con la sociedad y con el Estado. También asume una serie de implicancias en la vida cotidiana ya que se prestan servicios específicos como obra social, viajes, ayudas de vivienda, etc.

Los términos “adultos mayores”<sup>7</sup> y “personas de edad”<sup>8</sup> han sido muy utilizados por los organismos internacionales para designar un sujeto con menos diferencias en relación al adulto más joven y, en alguna medida, tratan de asociar nuevos significados tales como autonomía, derechos y principios. Con ello, se ha buscado reivindicar un nuevo estatus dentro del contexto social actual.

Es importante aclarar que en la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores” al incorporar el término “personas mayores” se establece una denominación oficial, en tanto dicha convención haya sido adoptada por la constitución de cada país.

---

<sup>5</sup> Nacida en Toulouse, Francia, en el año 1972, ha cobrado una notoria extensión a nivel mundial. Actualmente también denominados Programas Universitarios para Mayores.

<sup>6</sup> 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 sociosanitarios, que se han convertido en un referente ineludible de este sector social.

<sup>7</sup> La Organización Mundial de la Salud estableció en 1984 el uso del término “adulto mayor” para referirse a las personas de 60 años y más, y también lo hizo la Organización de las Naciones Unidas conforme a la Resolución 50/141 de 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.

<sup>8</sup> Este término se utilizó en la Asamblea General, en su resolución 45/106, del 14 de diciembre de 1990, que proclamó el 1º de octubre como el Día Internacional de las Personas de Edad, como seguimiento a iniciativas de Naciones Unidas, entre ellas, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, el cual fue aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se celebró en 1982 y que la Asamblea General hizo suyo ese mismo año (resolución 47/86).

Sin ninguna duda, muchos de estos nombres funcionan en lo cotidiano como eufemismos que limitan la carga negativa de los términos tradicionales alusivos 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.

## TEORÍAS ACERCA DEL CURSO DE LA VIDA

Es imposible pensar al envejecimiento y la vejez sin ubicarlo por fuera del curso de la vida. Las edades del ser humano tienen que ser concebidas al interior de un espacio en permanente interacción y movimiento.

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

Desde el construccionismo social, Gubrium y Holstein (2000) consideran que las metáforas para aludir al llamado *curso de la vida* modelan nuestra comprensión de aquello que nos sucede y otorgan sentido a nuestra vida. Se parte de un sujeto que es significado por el otro, al mismo tiempo que es constructor y agente de cambio de su propia vida cotidiana en la medida en que produce interpretaciones personales de esas vivencias. Este abordaje 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 para entender la realidad.

La perspectiva del curso de la vida concibe el desarrollo humano a partir de interacciones entre el sujeto y la sociedad, de modo que sin contar con la inserción histórica y social de los seres humanos ese proceso no podría ser comprendido (Fonseca, 2005). En palabras de Bronfenbrenner (1989: 188) “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 este vive, es un proceso afectado por las relaciones que se establecen entre estos contextos”.

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

La perspectiva del *curso de la vida* se presenta como un paradigma integrador, en la medida en que permite un abordaje interdisciplinario o multidisciplinario, en contenido y en métodos ya que une abordajes aparentemente divergentes, reflejados en disciplinas académicas tales como la sociología, la psicología, la antropología, la economía y la historia. Esta perspectiva también halla factores comunes en cada uno de dichos abordajes y señala sus aspectos complementarios (Bengtson y Allen, 1993; Bengtson, Burgess y Parott, 1997), posibilitando la convergencia de diversos marcos de pensamiento -especialmente el sociológico- y el psicológico-, indagando en los procesos de forma micro y macrosocial y considerando a las poblaciones y a los individuos *a lo largo del tiempo* (Bengtson, Burgess y Parott, 1997).

Es importante destacar algunos ejes básicos:

- *El envejecimiento como un proceso de diferenciación progresiva*: 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 envejecen, la variabilidad interindividual aumenta, tanto por razones genéticas como del ambiente (Pedersen, 2000; Neugarten, 1968; Thomae, 1974/1976; Lehr, 1993, 1994; Neugarten y Danan, 1996/1999; Baltes y Mayer, 1999).
- *Reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento*: El desarrollo y el envejecimiento deben ser analizados más allá de sus aspectos biológicos y deben ser abordados desde una perspectiva cultural que trascienda las 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).
- *Multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad*: Estos criterios implican que diferentes factores y sistemas 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: 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, porque en la medida en que el organismo es un agente activo en la determinación de su desarrollo, el medio es considerado una necesidad para la ocurrencia del progreso de ese desarrollo ya sea estimulándolo o inhibiéndolo.

Lerner (1996) reconoce el papel que una organización de comportamiento flexible desempeña en el desarrollo del individuo al promover una ajustada interacción adaptativa al medio. En este sentido, a mayor plasticidad, más elevada será la capacidad de adaptación a las circunstancias y de respuestas dúctiles a las presiones contextuales.

La plasticidad puede funcionar como una metáfora del desarrollo humano y de sus respectivas capacidades (Lerner y Kaufman, 1985) y también puede explicar la multidireccionalidad del desarrollo a lo largo de la vida (Baltes, 1987) y el aumento de las diferencias individuales (Schaie, 1983).

- *El envejecimiento como un proceso dinámico y contextual:* Las múltiples influencias que componen el envejecimiento conforman una suerte de ecología social, en la que resultan determinantes la ubicación estructural, la construcción de los significados y las conexiones entre el individuo y el medio, así como los procesos dialécticos, interactivos y no lineales que se ponen en juego a la hora de pensar los cursos vitales.
- *El curso vital modelado por transiciones y trayectorias relacionadas con la noción de edad:* Por un lado, la edad aparece modelada por la estructura social y, por el otro, 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 roles por edad y transiciones en las etapas vitales. Ejemplo de ello son los tiempos y cambios entre el estudio, el trabajo y el retiro (Kohli, 1986; Lalive d’Epinay, 1994).
- *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 éstas son cada vez más atípicas. Las variables de tiempo, período 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, éstas son las expectativas sociales relacionadas con la edad, las influencias históricas y los acontecimientos personales únicos. De allí se desprenden las influencias de tipo normativo —aquellas que actúan sobre la conformación de una identidad social o de pertenencia a una sociedad, y 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).

## DE PERSPECTIVAS, SIGNIFICADOS Y MITOS

El significado del envejecimiento y la vejez se construye a partir del entrecruzamiento de ideas, representaciones y prescripciones sociales entre las que se cuentan la edad, el género, la educación y la clase social. Por la relevancia que cobran ciertas nociones en relación con esta temática, distinguiremos los significados del cuerpo, la productividad, la autonomía y el sujeto psicológico.

Los modos en que se han establecido los significados del envejecimiento y la vejez a lo largo de la historia son múltiples y disímiles. Algunos han gozado de mayor continuidad entre las distintas culturas y en el interior de cada una, mientras que otros aparecen localizados sólo en determinados momentos históricos.

Asimismo, existen falsas creencias que están en la base de muchos de esos significados acerca de la vejez y que han tenido y tienen un alto nivel de incidencia en la forma en que se construye su diferencia y su identidad. Se trata de prejuicios y estereotipos, esas marcas sociales que imprimen un sesgo identificador y que tienen altos niveles de aceptación social, aun cuando no son verificables desde códigos científicos. Toda cultura carga con representaciones ideológicas, determinadas por políticas de edad, que llevan a pensar, investigar y producir la realidad de una determinada manera.

Una de esas falsas creencias es el denominado *mito de la modernización* (Kertzer, 1995), el cual sostiene que a lo largo de buena parte de la historia la vejez había sido apreciada pero que la llegada de la modernidad denigró el lugar simbólico asociado a los mayores. Este mito también supone que, en el pasado, los viejos vivían en familias multigeneracionales y estaban excluidos de la sexualidad. Es importante señalar que esta mirada sobre la vejez no se sostiene en datos ni de la historia ni de la antropología, sino en reduccionismos simplificadores que parecen hacer más aprehensible la realidad y que pueden llevar a apreciaciones de la actualidad igualmente reduccionistas.

La noción de *viejismo*,<sup>9</sup> introducida por Butler en 1969, remite a un prejuicio ampliamente difundido en nuestra sociedad que se caracteriza por sostener la

<sup>9</sup> La palabra "viejismo" es una traducción que realizó Salvarezza del concepto de "ageism", también traducida como "edaísmo". Considero más apropiada a nuestra lengua la primera por representar más claramente lo que el término denota.

alteración en los sentimientos, creencias o comportamiento como respuesta a la edad cronológica percibida de determinado individuo o de un grupo. El *viejismo* etiqueta a los individuos de acuerdo con *estereotipos basados en la afiliación grupal* y lleva a que los atributos personales sean ignorados.

Acerca de este prejuicio, McGowan (1996) ha señalado que, 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 como un atributo general.

La apelación a esta falsa creencia, basada en características excepcionales o inexistentes y atribuidas de manera categórica a todos los miembros de un grupo en particular, promueve una pérdida o redefinición de roles sociales, caracterizada por un estatus disminuido y una decreciente participación social. Esto resulta visible en el conjunto de decisiones que suelen ser tomadas por sobre la persona mayor, o en el limitado espacio de opciones que la persona mayor percibe que tiene.

Levy y Banaji (2004) plantean que, 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), el *viejismo* puede operar sin ser advertido ni controlado y sin la intención de dañar de manera consciente, lo que lo convierte en un factor particularmente complejo. De hecho, no existen grupos que repudien o muestren antipatía hacia las personas viejas como contra otros grupos minoritarios. Tampoco le corresponde a una etapa vital ya que los prejuicios y estereotipos suelen estar tanto en los jóvenes como en los propios viejos.<sup>10</sup>

En este contexto, la ausencia de un odio fuerte y explícito y la amplia aceptación de sentimientos y creencias negativas hace que el papel de actitudes y conocimientos implícitos acerca de la edad se torne especialmente importante. Su abordaje puede revelar en qué medida las raíces del prejuicio pueden encontrarse en niveles no descubiertos e incluso incontrolables (Levy y Banaji, 2004).

En su análisis, Levy y Banaji (2004) utilizan dos categorías: *estereotipos implícitos de la edad* y *actitudes implícitas de la edad*. Los *estereotipos implícitos de la edad* -también llamados *estereotipos* automáticos o inconscientes- son definidos como pensamientos acerca de los atributos y comportamientos de las personas viejas que existen y operan sin presentar una advertencia consciente, intención y control; mientras que las *actitudes implícitas de la edad* -también llamadas *prejuicios* automáticos o

---

<sup>10</sup> Probablemente, el grupo que tenga características más similares sea el de las mujeres.

inconscientes- son entendidas como sentimientos hacia las personas más viejas que existen y funcionan sin advertencia consciente, intención ni control.

Es interesante destacar que la noción de *viejismo* permitió reformular el conjunto de juicios estigmatizadores, tanto negativos como positivos, que existen sobre la vejez. Se trata de una lectura característica de las reivindicaciones de las minorías de la década de 1960 y busca desnaturalizar los criterios que el sentido común suele aceptar como “hechos de la realidad”.

## LA PERSPECTIVA DE LA EDAD

A lo largo de la historia, la edad tuvo diversos niveles de influencia en la definición de los roles y actitudes esperables de las personas, tanto en el plano social como en el individual. Realizaremos un breve recorrido histórico que nos permitirá dar cuenta de cómo la idea del *curso de la vida* puede funcionar en forma institucionalizada 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, más o menos entrelazadas, donde se desarrolla la existencia” (Dannefer, 2006).

La modernidad<sup>11</sup> tendió a la estandarización de las *edades* e intentó hallar en cada grupo etario diferencias notables y características, así como resortes sociales que ofrecían una institucionalización sin precedentes del curso vital. Fue así que el trabajo se constituyó en el gran ordenador social y se desarrollaron programaciones rígidas y curriculares donde a la niñez le correspondía la educación, a la adultez el trabajo y a la vejez la jubilación.<sup>12</sup> En esa sociedad, cada miembro resultaba visible y detectable por la imagen que debía transmitir, tanto mediante el tipo de indumentaria como por las conductas y roles que se concebían adecuados según su edad.

Con el crecimiento del Estado, de la industrialización y de la sociedad panóptica (Foucault, 2002), el curso vital quedó sujeto a una fuerte vigilancia, control y normalización, provocando incluso una mayor institucionalización. Ese curso de

<sup>11</sup> Entendemos por modernidad el período comprendido entre fines de siglo XIX y principios del XX.

<sup>12</sup> Cabe señalar que la jubilación fue una creación de la segunda mitad del siglo XIX, y se extendió luego progresivamente a gran parte de los países desarrollados y en vías de desarrollo.



la vida se estructuró entonces en secuencias ordenadas de crecimiento psicosocial y desarrollo (Featherstone y Hepworth, 1991) y determinaron un andamiaje de saberes que validaron y extremaron las diferencias relativas a cierta edad en lo atinente a las experiencias vitales, tales como las condiciones de derecho, de goce y de capacidad, entre otras. A su vez, estas diferencias fueron sostenidas por criterios académico-científicos y morales, que volvían comprensibles esas condiciones.

La posmodernidad produjo una emergente desinstitucionalización y desdiferenciación del curso vital, dando lugar a una mayor individualización. Así, tanto la edad como el género dejaron de ser variables relevantes para definir los roles y comportamientos. El modelo anterior había provocado un encajonamiento de la vida de manera rígida y segregatoria; y así como en los años sesenta se produjeron cambios con respecto a la niñez y adolescencia, la liberación de los mayores que hoy concebimos se basó fuertemente en la emancipación frente a dicha segmentación social.

Meyrowitz (1984) señala que, en la sociedad occidental contemporánea, los niños se parecen cada vez más a los adultos y los adultos a los niños. 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 un dato irrelevante (Neugarten, 1999).

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

De esta manera, dejan de tener relevancia los acontecimientos simbólicos compartidos, así como 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 adelante (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, 2006a). Levy (2001:

4), por su parte, habla de “biografización”, refiriéndose 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 relacionadas con la categoría de edad: por un lado, la edad como criterio fijo y mecanismo de control social, que aparece asociado tanto a las políticas sociales como a los múltiples programas para adultos mayores;<sup>13</sup> y por el otro, como criterio irrelevante (Neugarten, 1999), que es parte de un discurso contemporáneo que busca eliminar el peso institucional de las restricciones ligadas a ella. Sin embargo, resulta necesario mantener esta dualidad, a fin de redefinir esta categoría según determinaciones más actuales. Su eliminación implicaría la pérdida de un criterio que actualmente indica necesidades particulares, la conformación de tiempos sociales con expectativas específicas, y en el que su diferencia con respecto a otras edades no necesariamente implica discriminación.

## LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La noción de *género* surge como otra de las maneras de construir la identidad de las personas en el plano social. Se define como un conjunto de creencias, valores y representaciones acerca del varón y la mujer, hetero u homosexuales, que suponen roles, formas de expresión de las emociones y los sentimientos, y tipos de actitudes y actividades. Cada una de estas formas se despliega en contextos de interacción y está mediatizada por usos jerárquicos de poder.

Estos modelos de identidad son parte de una cultura que se transmite en cada generación aportando representaciones, y, a su vez, envejecerán de modos diferenciales. La rigidez de los modelos denominados tradicionales acerca de los roles de género puede fragilizarse dramáticamente ante los nuevos contextos que plantea el envejecimiento. Así, 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”. Del mismo modo, la mujer vieja puede encontrar que las demandas femeninas relativas a la seducción o a los roles maternos pueden no resultar manejables con el envejecimiento (Neugarten y Gutmann, 1964; Livson, 1976; Troll L. y Parron, E., 1981; Sinnott, 1984).

---

<sup>13</sup> Lo curioso de estos espacios es que son para adultos mayores, pero en ellos se propone un estilo de vida donde no hay distinción de edad.

## LA PERSPECTIVA DE LAS COHORTES O GRUPOS DE PARES

Se concibe la *cohorte generacional* como “un grupo de personas que experimenta un evento durante un mismo intervalo de tiempo” (Allwin, Hoffer y McCammon, 2006: 23). Estas se construyen en función de influencias específicas de sucesos y experiencias históricas.

En términos más amplios, las cohortes generacionales modelan a un sujeto en la juventud debido a la apertura a nuevos contextos y a múltiples formas de socialización que las personas suelen realizar en esa etapa de la vida. Es cuando se adquieren perspectivas del mundo asociadas a valores, creencias y actitudes, que no sólo impactarán en ese momento, sino que se mantendrán, con mayor o menor fijeza, durante el resto de la vida. Sin embargo, no existe una total uniformidad, sino que en cada generación hay características que las especifican según condiciones particulares de vida.

Gergen (1973: 309) considera que “las teorías contemporáneas acerca de la conducta social son primariamente reflexiones sobre historia contemporánea”. Por ello, sugiere que las diferencias en el desarrollo entre personas de diferentes cohortes son de una gran variabilidad. Y esto sería así incluso en personas nacidas en la misma época, ya que estas dependen de las circunstancias históricas particulares, lo cual genera 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 este incremento se debe a que, en la mayoría de los países, la educación ha aumentado, y por lo tanto la persona media posee niveles de escolaridad más altos. Asimismo, la nutrición y el cuidado sanitario han mejorado notablemente en los últimos 70 u 80 años, lo que lleva a que la condición física de los cerebros de las personas pertenecientes a las cohortes más jóvenes se encuentre en mejores condiciones.<sup>14</sup>

Los cambios de cohorte influyen también sobre los rasgos de personalidad, hallando en las generaciones actuales de adultos niveles mayores de apertura

<sup>14</sup> Sin embargo, estas diferencias no resultan uniformes, ya que aún cuando en términos generales en las 11 cohortes nacidas entre 1889 y 1966 en los Estados Unidos hubo incrementos en la capacidad mental primaria de comprensión verbal y razonamiento, los aumentos se pueden especificar en los siguientes datos: la orientación espacial alcanzó su máximo en 1938, y 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.

y extroversión (Neugarten, 1999). También 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.

## **LAS PERSPECTIVAS DE LAS CLASES SOCIALES, LAS ETNIAS Y LOS NIVELES DE EDUCACIÓN**

Cada sociedad construye diferencias y semejanzas entre los grupos etarios, pero también es posible hallar otras segmentaciones producidas por los contextos de significación en los que un sujeto esté inmerso.

Una de esas segmentaciones está ligada a la *clase social*. Ser pobre o rico no es simplemente un hecho económico, sino que implica una serie de vivencias biológicas, psicológicas y sociales que determinan modos de llegar a la vejez, expectativas de rol y 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, y capacidad de seguir desarrollándose, entre otros rasgos.

La noción de *etnia* es otro eje diferenciador. Ciertas formas culturales basadas en orígenes comunes pueden ofrecer mayores o menores posibilidades sociales, recursos para concebirse como un sujeto de determinado rango y escala social, o expectativas de reconocimiento, etc. Uno de los ejemplos más interesantes son las comunidades indígenas, donde el Consejo de Ancianos continúa reconociendo un rol destacado en el interior de su comunidad.

Las diferencias educativas y culturales conforman recursos que posibilitarán diferentes espacios de inserción, formas de cuidado, cantidad y tipos de redes sociales de apoyo, los cuales determinarán mayores o menores niveles de ajustes en la vejez. Incluso, hallazgos recientes muestran cómo la educación incide en la reserva cognitiva (Stern, 2002), entendida como la capacidad de optimizar o maximizar el rendimiento cognitivo, aún ante el daño cerebral.

## **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 este momento de la vida, su aspecto más visible y, en gran medida, el más controlable socialmente: el cuerpo.

Fue en el siglo XIX cuando emergió 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 y lo ubicó en un hecho meramente biológico: todo debía ser observable y constatable en el cuerpo. Las enfermedades propias de esta etapa se volvieron el eje en torno al cual giraba la vida e incluso se llegó a acuñar un término específico para denominarlas: *la senilidad*. Por ello, Haber (1986) considera que la vejez comenzó a definirse como una enfermedad progresiva, que causa una multitud de cambios fisiológicos y anatómicos. Envejecer fue en sí mismo una fuente de alteraciones orgánicas de carácter inevitable. Fue en esta época cuando el médico ruso y premio Nobel, Elie Metchnikoff (1903), sugirió que se debería construir un saber (*logos*) sobre la vejez (*geron*), que daría lugar al vocablo “gerontología”. Y en 1909, el médico austríaco Ignaz Nasser creó la palabra “geriatría”, como una rama de la medicina dedicada a atender las patologías “específicas” de la vejez.

Stephen Katz (1996) considera que existen tres criterios principales para organizar las transformaciones en la percepción social de la vejez, todos ellos relacionados con el cuerpo del viejo:

1. *El cuerpo del viejo comenzó a pensarse 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 requerían 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 el deterioro físico parecían condenados a apelar cada uno al otro a perpetuidad.*

Estos enfoques que heredamos siguen vigentes en múltiples lecturas de la actualidad. Estes y Binney (1989), en su célebre artículo “Biomedicalización del envejecimiento”, presentan de qué modo las lecturas sobre la vejez reducen la profundidad de sus diversas facetas (psicológica, biológica y social) a un acotado modelo biomédico. La biomedicalización del envejecimiento tiene dos aspectos íntimamente ligados: por un lado, la interpretación social

de esta etapa como un problema médico, y por el otro, sus praxis como un asunto reservado exclusivamente a los médicos. Dicha praxis determinará que la gerontología, como *corpus* científico, se plantee fundamentalmente en términos de investigación médica; que sus intervenciones profesionales 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).

La asociación entre vejez y enfermedad y la demanda de normalización del envejecimiento promovieron que la senectud fuera pensada como un momento donde el sujeto debería dedicarse a cuidar su salud, limitando así todos aquellos intereses que pusieran en riesgo este valor. Este objetivo, que tuvo interesantes repercusiones en la salud pública, resultó empobrecedor a nivel individual, ya que el proyecto vital se redujo a una mera práctica de cuidados físicos. Si bien no hay que perder de vista que la noción de vejez no se reduce a la de enfermedad, sí es necesario constatar la pluripatología de la persona vieja. En todo caso, la cuestión central que habría que subrayar, en la medida en 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.<sup>15</sup> Esos controles se manifiestan en el envejecimiento al asociar la normalidad con la autonomía y la patología con la dependencia, lo que genera un gradual desempoderamiento del adulto mayor así como la pérdida de autonomía y de autoestima.

Uno de los ejes centrales de la gerontología actual reside, justamente, en calificar como prejuiciosa la asociación de la vejez con la enfermedad. El discurso gerontológico construye un modelo de envejecimiento que desafía los estereotipos de patología y decrepitud, evidencia el potencial de salud, cuestiona las falsas creencias sobre el real estado de salud de los mayores y conforma nuevos conceptos, como el de *salud funcional*, que permiten comprender la salud por fuera de esquemas rígidos y poco útiles para este grupo etario. Así, se presenta un cuadro de la vejez distinto, con potenciales de salud más amplios y nuevas miradas.

---

<sup>15</sup> Cole (1997) señala que los victorianos estadounidenses 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.

Aun cuando el paradigma binario de salud-enfermedad en la problematización de la vejez continúe vigente, el cambio de modelo ha podido ofrecer otra expectativa vital a los mayores y ha generado nuevas representaciones y términos:<sup>16</sup>

- Se promueven nuevas lecturas del cuerpo en la vejez en las cuales el ideal de la actividad aparece como un nuevo antídoto frente a las antiguas representaciones de deterioro y enfermedad.
- El cuerpo fetiche, la fetichización de la sexualidad (Turner, 1995; Featherstone y Hepworth, 1995) y la tendencia a la transestarización (Iacub, 2002, 2006a) reflejan una nueva demanda social, en la que los cuerpos “sin edad” son convocados a mantenerse jóvenes, a la vez que construyen nuevos parámetros morales donde el envejecer pone en juego el valor estético.

## LOS SIGNIFICADOS DE LA ERÓTICA EN LA VEJEZ

En la cultura occidental, la cuestión del erotismo relativo a la vejez ha tenido diversos modelos de producción de sentidos y ha trazado limitaciones respecto del uso y disponibilidad de la sexualidad y los placeres (Iacub, 2006a):

- *“No es bueno que el hombre esté solo” y el goce sexual a lo largo de toda la vida.* Para la cultura judía el hombre debe estar acompañado por una mujer como un modo de alegrar su vida. De la misma manera, hay un llamado a disponer del goce sensual durante toda la vida en el marco de la pareja.
- *La construcción del pudor.* En la medida en que se contraponen con los modelos estéticos vigentes asociados a la juventud, la imagen de la vejez aparece fuertemente deserotizada. Esta lectura se arraiga 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 asociadas.
- *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 individuos de otras edades. Esta lectura se vuelve explícita en diversos autores romanos y, posteriormente, en los cristianos.
- *De la asexualidad a la perversión.* El discurso burgués y victoriano ha construido un viejo que, por un lado, es definido como un asexual o imposibilitado para el sexo, pero por el otro, ante la emergencia de un interés erótico, puede ser concebido como un perverso. Esta última noción se basa en criterios estéticos,

<sup>16</sup> Este factor todavía impacta y sorprende. Es muy visible en medios de comunicación y en películas, donde se presentan estos nuevos estilos de vida activos.



como la gerontofilia en Krafft Ebbing (1999), o en la idea de un deterioro físico y mental que llevaría a que el sujeto pierda controles psicológicos y morales.

- *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. Así, según este modelo, el cuerpo debe ser mantenido sano incluso a costa de no hallar disfrutes. Este control corporal devendrá particularmente fuerte en aquellos individuos amenazados por la enfermedad, por lo que concebir ese cuerpo como patológico produce un fuerte efecto deserotizador.
- *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.
- *La promoción sexual.* Actualmente existe una tendencia a la promoción del goce sexual, en gran medida coincidente con una mirada *uni-age* (Meyrowitz, 1984), que busca desafiar las lecturas habituales de esta etapa vital. En este sentido, surge una sexualidad sin criterios etarios normativos, fuertemente sostenida por relatos científicos que afirman no sólo la importancia, sino también la posibilidad y deseabilidad del sexo sin edad.
- *El cuerpo fétiche y la fetichización de la sexualidad* (Turner, 1995; Featherstone y Hepworth, 1995). Ambos 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.

## **LOS SIGNIFICADOS DE LA PRODUCTIVIDAD Y LA AUTONOMÍA**

Rice, Löckenhoff y Carstensen (2002) destacan de qué manera las expectativas culturales de Occidente acerca del envejecimiento interpelan a los sujetos e influyen sobre sus metas y motivaciones construyendo trayectorias del curso de la vida. Dichas expectativas tiñen las lecturas de las ciencias, en especial las sociales, y 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 éstas, es el sello del pensamiento occidental” (Rice, Löckenhoff y Carstensen, 2002). Es importante

destacar dos dimensiones que se desprenden de la cita mencionada: por un lado, el valor de la productividad (resaltaría *no económica*), por el otro, el de la autonomía.

Aun 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 sigue provocando la jubilación en muchas personas mayores (Leyva González y cols., 1995) y la conflictiva transición hacia actividades económicamente no productivas. La valoración social del trabajo formal, establecido no sólo 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, de la identidad laboral y de las formas de socialización; también con un cambio en la autoimagen, la autoeficacia y la autoestima; y con la modificación de metas y objetivos, y de rutinas que estructuran el uso del tiempo.

Por otro lado, la autonomía toma una dimensión muy peculiar en la cita ya que contrapone independencia con interdependencia. Visto así la vejez corre el riesgo de presentarse como un antimodelo debido a los cambios físicos que se producen y que ponen en riesgo el valor de la autonomía. Asimismo, la contraposición refleja un rasgo de la cultura occidental actual que es pensar al sujeto de una manera muy aislada de los otros y valorizar un tipo de vivencia que pareciera excluir al otro. Es importante reconocer que la autonomía puede incluir a otros que apoyen de manera interdependiente.

## **LOS SIGNIFICADOS DEL SUJETO PSICOLÓGICO ENVEJECIDO**

Las descripciones del sujeto envejecido son múltiples y variables, aunque también es posible registrar algunas que se encuentran de manera más extendida en la sociedad.

Buena parte de las lecturas acerca de la persona vieja como sujeto psicológico se arraigan en teorías de *cuño biológico* de fines del siglo XIX y primera mitad del XX (Cole, 1993; Iacub, 2006), en las que se suponía que el curso del deterioro físico repercutía de igual manera en el plano psicológico. A estas caracterizaciones se agregaban concepciones filosóficas acerca de lo que significaba ser viejo en una época burguesa y victoriana y los estilos de vida supuestos para ese 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,

nociones que fueron retomadas o validadas por muchas de las teorías psicológicas y filosóficas de su época. La vejez era asociada a un momento improductivo -tanto en lo reproductivo como en lo económico- y a los viejos se los pensaba como sujetos despreocupados por sus congéneres o egoístas, menos adaptables. En esta línea, las teorías biológicas de Weismann asignaban una tendencia a la desvinculación<sup>17</sup> y a la deslibidinización, lo cual podía llevarlos a posiciones perversas polimorfas, así como a niveles de inmadurez crecientes. Vale remarcar que las fronteras entre lo normal y lo patológico no resultaban claras, motivo por el cual los síntomas demenciales se confundían con el envejecimiento.

Los siguientes son algunos de los presupuestos que todavía cargamos acerca del sujeto psicológico en la vejez:

- *Los adultos mayores son rígidos y viven deprimidos* (Cooley, 1998; Whitbourne, 2001): Este estereotipo supone un sujeto que cuenta con escasos recursos psicológicos, privado de herramientas que le permitan afrontar los naturales declives que plantea el proceso de envejecimiento (Sneed y Krauss Whitbourne, 2005). Sin embargo, hoy contamos con gran cantidad de evidencia empírica que muestra la existencia de conductas flexibles en la vida adulta, así como de adecuados recursos de afrontamiento. Es decir que, contrariamente a lo que se piensa, los adultos mayores, comparados con los adultos jóvenes, no son necesariamente menos flexibles en sus actitudes o en sus estilos de personalidad (Dihl, Coyle y Labouvie-Vief, 1996).
- *Los adultos mayores están aislados, abandonados o institucionalizados*: Una de las referencias más clásicas a la vejez son las esperables carencias y limitaciones en su integración social y en sus redes de apoyo. Como regla general, se consideró que a las pérdidas se les sumaban escasas posibilidades de incluir nuevos vínculos. Estas circunstancias generaban frecuentemente situaciones de extremo aislamiento social y sentimientos de soledad, así como diversas patologías asociadas a ellas. 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 estereotipos e ideas incorrectas que en hallazgos de investigación. Resultados de trabajos recientes que han cuestionado la supuesta disrupción de la red como un hecho generalizado y propio de la vejez, y 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

---

<sup>17</sup> Se puede hallar este discurso mucho antes de la teoría de la desvinculación planteada por Cummings y Henry (1961).

apoyo que tienen y son capaces de incorporar 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 con posterioridad a los 60 años pusieron en evidencia que los adultos mayores no sólo mantienen relaciones que han sido establecidas 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 en el plano internacional es una pequeña parte de la población la que allí reside.<sup>18</sup>

- *Los adultos mayores son personas cognitiva y psicológicamente disminuidas* (Sneed y Krauss 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 intelectuales, que llevan a confundir los cambios normales en la memoria que surgen del deterioro cognitivo con las demencias.

Esta descalificación promueve tres problemas centrales:

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

---

<sup>18</sup> En Argentina, sólo un 1,5% de la población vive en residencias para personas mayores, según censo 2001.

En las antípodas de estos supuestos, existe una opinión que afirma que las personas mayores son todas sabias. Aunque se trate de una creencia positiva también opera como prejuicio y tiende al reduccionismo.

## **LOS SIGNIFICADOS DE LA ACTIVIDAD**

La actividad es uno de los referentes más potentes a la hora de situar la problemática del envejecimiento. Eckerdt (1986) vio en la construcción de una activa “ética de la ocupación” en la jubilación un modo de regulación moral sobre el adulto mayor semejante a la ética del trabajo del adulto joven. Esta ética de la ocupación fue denominada por Moody (1988b) *frenesí de la actividad en la vejez*, y podría enmascarar cierto vacío de sentido.

Por su parte, Katz (2000) sostiene que el ideal de actividad parece ser una red que centraliza diversas propuestas y hablan más sobre su utilidad que sobre su verdadero significado para la persona. Y sugiere que desde los años sesenta la gerontología ha intentado salir de los esquemas discriminatorios poniendo un estilo de vida “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 (1995).

La teoría gerontológica ha considerado el campo de las actividades posibles en la vejez no sólo como un instrumento empírico profesional, sino también como un lenguaje crítico acerca de las narrativas prejuiciosas sobre esta etapa de la vida, como un nuevo ideal cultural y como una racionalidad política (Katz, 2000). En muchos casos, esas concepciones generaron que estar activo 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 sus efectos positivos (Longino y Kart, 1981), en especial cuando 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 facilitan y, en gran medida, vuelven accesible esta nueva etapa vital.

Esta nueva demanda social requiere, por un lado, ser criticada en tanto que obtura elecciones y ofertas más singularizadas, y puede suponer una negación encubierta del propio envejecer. Pero, al mismo tiempo, reconoce los innumerables efectos positivos de una vida activa frente a otros modelos de pasividad augurada para los viejos.

## **DE LAS POLÍTICAS SOBRE LA EDAD A LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD**

### **EL CONTROL SOCIAL SOBRE LA EDAD**

La categoría designada como *edad* es uno de los cortes que realiza la sociedad para conformar un esquema social determinado. A mayor complejidad en las sociedades, la división etaria desempeña un papel más importante en la delimitación de roles y estereotipos.

De esta manera, la edad traza los modos en que una sociedad conforma y habilita posibilidades de trabajo o de goce, de usos de poder y de saber, determinando con ello una serie de valoraciones diversas e interconectadas en relación con un amplio sistema social, económico y cultural. De ésta última, se desprende una serie de funciones y roles asociados a cada edad, con toda una serie de valoraciones, tanto positivas como negativas.

En las diversas culturas existen particularidades ligadas al lugar que se le otorga a la vejez; sin embargo, aun cuando en casi todas las sociedades estudiadas aparece una etapa que alude a ella, este concepto no es un universal antropológico, ya que existen sociedades que no la reconocen.

En este caso, nos referiremos a la vejez como una subcategoría de la categoría edad.

### **CONSTRUCTOS IDENTITARIOS**

Toda definición de envejecimiento y vejez supone el ejercicio de una serie de controles sobre la trayectoria vital de los individuos e impone 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 el modo en que será identificada, tratada y valorada.

Existe 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 visión y división que les aplican los agentes de esa dominación (Bourdieu y Wacquant, 1995). Es decir que 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 mostrarse como discursos hegemónicos, es decir con la capacidad de establecer el sentido común, la *doxa* social o el fondo de descripciones autoevidentes de la realidad social que normalmente permanecen inexpresadas (Gramsci, 1972). Ya sea en forma positiva o negativa, se trata de descripciones que terminan procediendo como un corsé que cierra 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, y le atribuyen un rol y un estatus específico dentro de su medio. Esto implica un marco de adaptaciones, siempre creativas, que el sujeto realiza en base a las normas ofrecidas, a fin de buscar el reconocimiento del otro. Esas 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, de lo normal o anormal, o cualquier otra vía de control social. Este curioso andamiaje cultural se inserta en el sentido común, volviendo naturales sus postulados.

Así, la identidad puede funcionar como una interfase entre una definición del sujeto enunciada por predicados sociales y por 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).

## **CÓMO EL SUJETO ACTÚA SOBRE SÍ MISMO**

Foucault (1995) brinda una lectura acerca del modo en que el sujeto construye y gobierna su propio yo a partir de la interacción entre las regulaciones sociales y las 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), sus mecanismos autodirectivos o la forma en que experimenta, juzga y conduce.

Para dar cuenta de todo este proceso, Rose (2003) habla de la *subjetificación*<sup>19</sup>. Se refiere al modo en que los sujetos llegan a relacionarse consigo mismos y con los otros a través de prácticas y técnicas que les permiten reconocerse como sujetos de “un cierto tipo”. Esa relación consigo mismo es reflexiva, en la medida en que el sujeto incorpora los modos en que se narra el envejecer y la vejez para tratarse a su yo.

<sup>19</sup> Este término hace alusión a los proces--os por los que “se constituye” como un sujeto de un tipo determinado, diferenciándolo de subjetivación y sujeción (Rose, 2003).

El modo en que una persona lee su propia vida no es un resultado cierto de los discursos que se le plantean, aunque forman parte del conjunto de descripciones a partir de las cuales se narra. Es importante destacar la heterogeneidad y especificidad de los ideales y modelos de individualidad y de 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):

- *La problematización*: Es entendida como el modo en que un sujeto, el viejo, o una temática, la vejez, devienen temas a ser cuestionados y delimitados desde ciertos criterios sociales, cuyo producto son las definiciones sobre este conjunto poblacional.

Cada momento histórico problematiza, y por ello construye y decide, partiendo de distintos parámetros socioculturales. La vejez o el ser viejo suelen ser problematizados como un trastorno o enfermedad, una condición de discriminación o una etapa rica en posibilidades. Esta problematización resulta de fundamental importancia, ya que de ella devendrán diversas decisiones que se tomarán sobre este grupo, al tiempo que incidirá en la relación del sujeto consigo mismo.<sup>20</sup>

- *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 esos ideales y valores éticos. Sobre cierta problematización surgirán las teleologías, y es allí donde la desvinculación del viejo (Cumming y Henry, 1961) puede ser un resultado tan cierto como su inclusión, su expectativa de dependencia o de autonomía, de pasividad o actividad, de fracaso o éxito y de retiro o continuidad.<sup>21</sup> Todo ello dependerá, una vez más, del modo en que se problematice la vejez y se construyan ideales que funcionen como expectativas sociales para este grupo.
- *Las tecnologías*: Son los montajes estructurados con el fin de encauzar la conducta de un sujeto en direcciones específicas para propiciar roles y funciones sociales relativos a dichos fines.
- Toda tecnología debe estructurarse a partir de prácticas e instituciones sociales, con el propósito de posibilitar el objetivo deseado, pudiendo ser

<sup>20</sup> Diversos estudios demuestran cómo muchos adultos mayores hablan sobre sí mismos o sobre las partes de su cuerpo que sienten viejas como si hablaran de otras personas a las que hubiera que tratar como viejos (Iacub, 2007).

<sup>21</sup> Para describir los modelos de vejez se utiliza un amplio marco de ideales sociales.



tan dispares como las residencias geriátricas o los programas universitarios de adultos mayores.

- *Las autoridades:* Son aquellas a quienes se otorga o reivindica la capacidad de hablar verazmente de los seres humanos, de su naturaleza y de sus problemas, por ejemplo, el sacerdote, el médico o el psicólogo. La multiplicidad de representantes remite a los “dispositivos, asociaciones, modos de pensamiento, tipos de juicio que buscan, reivindican, adquieren o reciben autoridad, así como 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 a partir del momento en que deja de ser una mera cuestión médica.
- *Las estrategias:* Vinculan los diversos procedimientos, tales como investigaciones, prácticas comunitarias, políticas sociales, narrativas artísticas u otras, con el objetivo de regular las capacidades de las personas, en base a criterios morales, sociales o políticos más amplios, concernientes a los rasgos que una sociedad atribuye a un grupo determinado. Están conformados por la promoción de recursos o limitaciones, inclusiones o exclusiones, lo cual redundaría en formas de narrar y justificar determinadas problematizaciones sobre el envejecimiento y la vejez. Como ejemplo es importante recordar que, hasta los años setenta, las investigaciones sobre la vejez se centraron en las enfermedades, llevando a que el conocimiento confirmara los criterios biomédicos que a su vez las promovieron. Desde los setenta se produce un cambio de enfoque y se comienzan a investigar los aspectos positivos. De este modo, se genera información novedosa que se articula a los nuevos objetivos que la sociedad considera para este grupo.

Si esta etapa vital es significada como el *término de un ciclo*, marcado fundamentalmente por la patología y la cercanía de la muerte, sería esperable pensar que la vida se redujera a pocos espacios y de gran cuidado. Se priorizarían los centros de atención -básicamente terapéuticos- y se reconocería el saber o la autoridad en los profesionales de la salud o en los familiares, ya que el “problema de la vejez” se centraría en su deterioro, enfermedad y carencia. Seguramente las estrategias convalidarían esta lectura presentando imágenes artísticas, investigaciones o políticas sociales que destaquen el padecimiento o las diversas formas de asistencia.

En cambio, si a esta etapa se la concibe como *posibilidades de crecimiento y participación*, así como también de pérdidas, sería esperable que se facilitaran nuevos

espacios de proyección personal. Se priorizaría el desarrollo de ámbitos educativos, socio recreativos y de atención terapéutica. El saber y la autoridad recaerá en el conjunto de profesionales y técnicos de la gerontología, pero especialmente, en el propio sujeto. Vista desde esta perspectiva, la vejez se entiende como un momento más de la vida, que requiere objetivos y proyectos. 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.

## **ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y EL DESEMPoderAMIENTO**

Pensar que la identidad es política, y que como sociedad conformamos modos de problematizar el envejecimiento y la vejez, con todas las consecuencias que ello tiene sobre el sujeto, nos lleva a cuestionar las formas de representación y sus maneras de control social. En este sentido, las categorías de *empoderamiento* y *desempoderamiento* resultan centrales para la transformación de aquellos mecanismos de control social que resultan desfavorables en ciertos contextos culturales.

La palabra “empoderamiento”<sup>22</sup> proviene del inglés “*empowerment*” y significa “potenciación”, “apoderamiento” o “capacitación”. El verbo “*to empower*” quiere decir “dar o conceder poder; facultar, habilitar, capacitar, autorizar, dar poder de, potenciar, permitir, empoderar, otorgar el derecho (o la facultad) de, conferir poderes (en el sentido comercial o legal), apoderar, comisionar”. Esta suma de significados se sintetiza en dos aspectos centrales: por un lado, en *mejorar la capacidad para y en la apropiación de un poder* y, por el otro, en la *modificación de la representación de un sujeto* y en el efecto que tiene en el autoconcepto. Por tal razón resulta preferible este anglicismo que la palabra “apoderamiento” que sólo refleja un aspecto del término.

Desde el punto de vista político, se trata de un nuevo modelo de confrontación social, basado en el potenciamiento de grupos que carecían de poder, lo que promueve la revisión y transformación de los códigos culturales y la implantación de nuevas prácticas sociales, propias de sociedades multiculturales.

El empoderamiento requiere la reconstrucción del discurso mostrando el modo en que fue conformado, un modo que suele responder a determinados intereses y concepciones. Sólo así es posible volver a construirlo con otra ideología y, fundamentalmente, intentar que aquello que era marginal se vuelva central.

---

<sup>22</sup> Definiciones de El Prisma, portal para investigadores y profesionales [www.elprisma.com](http://www.elprisma.com)

Hartsock (1990) sostiene que, frente a ciertos discursos hegemónicos que sitúan el poder de determinadas maneras, hay una contrapartida: el modo generativo. Éste se define como la capacidad que tienen algunas personas para estimular la actividad de otras y elevar su estado de ánimo, o como la manera de resistir y encontrar una salida distinta al malestar. Kelly (1992) considera que “el término ‘empoderamiento’ se refiere a este ‘poder para’, y se logra aumentando la capacidad de una persona de cuestionar y resistirse al ‘poder sobre’”.

El empoderamiento implica un proceso de reconstrucción de las identidades y supone la atribución de un poder, de una sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en lo personal y en lo social. Esta toma de conciencia de los propios intereses y de cómo éstos se relacionan con los intereses de otros produce una representación nueva de sí y genera una dimensión de un colectivo con demandas comunes.

En esta concepción ampliada del empoderamiento, cabe observar tres dimensiones (Rowlands, 1997):

- *Personal*: Supone desarrollar la confianza y la capacidad individual, así como deshacer los efectos de la opresión interiorizada. Para ello, resulta necesario tomar conciencia de las dinámicas del poder que operan en el contexto vital y promover habilidades y capacidades para lograr un mayor control sobre sí (McWhirter, 1991).
- *Relaciones próximas*: Se refiere al desarrollo de la capacidad de negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de ella.
- *Colectiva*: Implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podría haberse alcanzado individualmente. En este sentido, Dabas y Najmanovich (1995) utilizan la noción de *restitución comunitaria*, la cual implica un acto político de producir sociedad y construir una comunidad con la capacidad de brindar sostén, potenciación y resolución de problemas.

Por último, la base ideológica es uno de los ejes centrales de la posibilidad de empoderamiento, ya que permite que el sujeto se lea a sí mismo desde un sistema de ideas distinto y sea una de las piezas que permitan su transformación identitaria.

## **EL DESEMPODERAMIENTO**

El proceso de confrontación con diversos estereotipos sociales negativos mina lenta y progresivamente la consideración que los mayores tienen de sí

mismos, ya que se los comienza a identificar con la debilidad intelectual o física, la improductividad y la discapacidad sexual, entre otras variables que limitan su autonomía y autoconcepto.

Bandura (1997) desarrolló una serie de investigaciones donde focalizó el modo en que las creencias culturales y las teorías implícitas sobre el envejecimiento pueden influir en la autoeficacia durante la vejez desalentando las expectativas, las metas y los resultados. Incluso aquellos que tienen expectativas positivas sobre su proceso de envejecimiento parecen ser vulnerables a la amenaza de los estereotipos cuando sienten que corren el riesgo de confirmar un estereotipo negativo acerca de su grupo (Steele, 1997). El efecto es un incremento de la ansiedad y la amenaza al yo, lo cual puede interferir con la ejecución de tareas intelectuales y motoras.

La preocupación de ser considerado parte de un grupo estereotipado en términos negativos, junto a la consiguiente sensación de denigración y rechazo social, desplaza la atención de la tarea y puede obstaculizar su ejecución. Existen evidencias empíricas crecientes de que el funcionamiento intelectual de las personas mayores puede declinar si se exponen a estereotipos culturales negativos, mientras que los estereotipos positivos sobre el envejecimiento pueden ser beneficiosos (Rice, Löckenhoff y Carstensen, 2002).

Las experiencias científicas muestran que los estereotipos negativos hacia la vejez generan en las personas mayores una sensación de amenaza a la integridad personal, así como un menor rendimiento a nivel de la memoria (Levy, 1996), en la capacidad para las matemáticas y la escritura (Levy, 2000) y una baja en el sentimiento de autoeficacia (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2000). Los estereotipos negativos también provocan trastornos de salud (Levy, Slade, Kunkel & Kasl., 2000) y retiros anticipados de compromisos y roles laborales y sexuales (Iacub, 2003, 2006).

La explicación de estos déficits se encuentra en que las personas, al suponer que su rendimiento no será bueno, elaboran estrategias de evitación de un posible enfrentamiento que podría ser vivido como traumático, o simplemente responden a profecías sociales que suponen que los mayores ya no pueden o no deben. Así, las experiencias de dominio o fracaso que resultan de estos mecanismos pueden tener consecuencias para la autoeficacia, ya que, para alcanzar con éxito un determinado logro, resulta necesaria la creencia en las propias capacidades (Bandura, 1977).

Una de las preocupaciones actuales que más seriamente limitan la autonomía y producen menor autoestima es la sensación de bajo nivel de eficacia en relación

con la memoria. Esto puede conllevar a una pobre ejecución en esa clase de tareas (Cavanaugh, 1990 y Berry, 1999), menor grado de persistencia y de esfuerzo cognoscitivo, así como estados afectivos negativos (Berry, West y Dennehey, 1989; Berry, 1999; Berry y West, 1993). Esta sensación generaría un escaso uso de estrategias mnémicas y mayor probabilidad de distracción por las preocupaciones asociadas a un pobre desempeño.

Lineweaver y Hertzog (1998) examinaron la hipótesis de que las creencias personales (autoconcepto de memoria y control personal sobre ésta) están muy enlazadas con las creencias generales que los individuos tienen sobre la memoria. Y Hertz y Dixon (2005) describen la hipótesis de la teoría implícita que establece que los individuos perciben un declive en la memoria cuando concuerda con su teoría implícita acerca de los cambios de la edad.

Por su parte, Whitbourne y Sneed (2004) refieren el impacto de la información positiva y negativa. Así, los individuos que recibieron información positiva sobre los estereotipos incrementaron sus capacidades para caminar y en el tiempo de nado (Hausdorff, Levy y Wei, 1999), en aquellos que recibieron información o estereotipos negativos sobre el envejecimiento, el tiempo y el desempeño en las tareas no se vio modificado.

Otra experiencia que vale la pena destacar se realizó para observar los efectos de los estereotipos en la memoria de los sujetos. Para ello se utilizó una computadora que presentó palabras asociadas a imágenes positivas o negativas de la vejez. Las positivas favorecieron un incremento de la memoria en los sujetos, mientras que las negativas tuvieron el efecto contrario (Levy, 1996).

Asimismo, Levy y Langer (1994) encontraron diferencias en tareas de memoria y ejecución entre adultos mayores chinos y estadounidenses. En China, los adultos mayores tuvieron resultados comparables con los jóvenes en pruebas de memoria. La explicación plantea que la visión positiva que existe en ese país en relación con la vejez y la función social que cumplen las personas mayores ayudan a amortiguar los inevitables cambios biológicos que se producen a nivel de la memoria.

Las investigaciones mencionadas reflejan que los déficits observables en la memoria de los adultos no provienen sólo de cuestiones biológicas, sino que se adquieren a partir de representaciones sociocontextuales y de cómo se caracterice socialmente la vejez.

Levy, Hausdorff, Hencke y Wei (2000) mostraron que los adultos mayores expuestos ante estereotipos subliminales negativos sobre la vejez aumentaban

la respuesta cardiovascular. Sobre la misma búsqueda, una nueva investigación examinó la relación entre las autopercepciones negativas del envejecimiento y la longevidad. Este estudio de tipo longitudinal fue desarrollado durante 23 años con 660 personas (338 hombres y 322 mujeres). Se demostró que en las personas con mejores percepciones sobre la vejez había un incremento de 7,5 años promedio de vida (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2002).

Otras investigaciones pusieron el acento en los efectos del valor social atribuido a los viejos, los roles, los propósitos vitales y el sentido de crecimiento personal, de metas y objetivos personales, y su relación con la salud y la expectativa de vida (Ekerdt, Bosse & Levkoff, 1985)

La teoría del intercambio social, de Dowd (1975) y Bengtson y Dowd (1981), se relaciona con el desempoderamiento, ya que describe una disminución en la interacción entre las personas viejas y jóvenes, sosteniendo que las primeras tendrían menores recursos para ofrecer en el intercambio social y, por ello, menores posibilidades para contribuir al encuentro. Este criterio se basa en considerar que los encuentros deben asegurar que los beneficios sean mayores que los costos (Hendricks, 1995). Finalmente, Gouldner (1960) advierte que, al menos en la cultura occidental, los intercambios se realizan con base en normas de reciprocidad.

Para Ramos y Wilmoth (2003), una de las consecuencias de los intercambios inequitativos de los bienes es que podrían producir fallas en la integración comunitaria, restar sentido a la vida y contribuir a la aparición de depresión y estrés. Sin embargo, y sin criticar el valor puntual de dichos hallazgos, diversas investigaciones a nivel mundial revelan que los intercambios son equitativos y que muchas veces los adultos mayores brindan más que los jóvenes (Attias Donfut y Segalen, 1988). Es por ello que resulta importante conocer cómo se determina la noción de valor en el interior de una determinada cultura o sociedad.

Con respecto a los intercambios familiares, los jóvenes cuentan con un alto valor social para las personas mayores, aun sin dar más objetos de intercambio, ya que su presencia se vuelve valiosa. Sin embargo, no sucede lo mismo con los adultos mayores. Cabe aclarar que esta correlación de valores no es extrapolable a toda cultura ni momento histórico.

## **LA CONSTITUCIÓN DE UN SUJETO Y UN AGENTE**

El empoderamiento resulta ser un concepto impreciso debido a su amplitud para determinar cuáles son los elementos efectivamente contenidos en su definición.

Pero también es un concepto central para destacar la influencia que tienen los criterios sociales sobre ciertos grupos socialmente aminorados en un determinado momento histórico (Moscovici, 1976). El concepto de *empoderamiento* se relaciona con la disposición del poder sobre sí, es decir, con la posibilidad de darse su propia norma (*auto nomos*) y reconocerse con la facultad de seguir disponiendo de su vida.

La autonomía y el autoconcepto permiten enfrentar “los mitos de dependencia”. Thursz (2002) señala la necesidad de una transformación ideológica, tanto de los adultos mayores como del conjunto de la sociedad, para que el sujeto “crea” que es posible disponer de mayores niveles de autonomía. En este sentido, el sujeto no es un ente pasivo sino el motor de cambio de los modelos que sobre él se plantean. Y en la medida en que toma conciencia de su aminoramiento social, en cuanto objeto de una determinada concepción de la realidad, puede volverse capaz de subvertir el orden que lo victimizaba (Iacub, 2003).

La misma persona que se encuentra construida por todos los significados que se le atribuyen es, a la vez, un agente social porque puede modificar y negociar el reconocimiento de su identidad en el interior de una multiplicidad de representaciones ideológicas contradictorias (Alcoff, 1988). De una manera curiosa, el mismo proceso que construye sujetos dominados establece sujetos que resisten (Katz, 1996), donde los efectos nocivos relativos a los estereotipos sobre la vejez pueden modificarse en contextos que promuevan representaciones menos rígidas.

En este sentido, el concepto de empoderamiento, en tanto modificación de un orden ideológico y social que puede limitar y estereotipar a las personas viejas, se transformaría en una posibilidad de construir una identidad potenciada y singular.

# Capítulo II

## La identidad psicológica en el envejecimiento



*[Faint, illegible handwritten text on a torn piece of paper, possibly a letter or document.]*



*Voy camino a los 50, punto y coma de la vida,  
Sin pensar, sin darme cuenta: cerca del punto final.*

**Cacho Castaña**

El objetivo de este capítulo es profundizar las implicaciones psicológicas que el envejecimiento y la vejez tienen para el sujeto. Para ello, se expondrá una serie de perspectivas teóricas desde donde ha sido abordada esta temática.

La identidad es un continuum que se desarrolla en el tiempo. Contiene aspectos de mayor fijeza, como los rasgos estructurales o de personalidad, que se forjan tempranamente<sup>23</sup> —los cuales tienden a poseer mayor estabilidad—, y otros aspectos que resultan altamente influenciados por los diversos contextos de significación. Sin embargo, aun en aquellos rasgos de personalidad con mayor continuidad y mayor carga de sentidos históricos, existe una tarea de elaboración psicológica que narra en presente, resignificando aquello que aparecía como primario.

Por ese motivo, 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. Dicho de otro modo, en el envejecimiento confluyen los aspectos estables de la personalidad, conformados tempranamente en la historia vital del sujeto, con aquellos de orden más procedimental, relativos a contextos socioculturales, situacionales y temporales específicos. La identidad es el resultado de una “edición narrativa” de ambos (Gubrium, 2001: 28).

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

## **LA IDENTIDAD Y EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

Aun cuando el proceso de envejecimiento se produce a lo largo de la vida, adquiere connotaciones más específicas, en relación con la descripción de vejez que se plantea, a partir de la mediana edad. En nuestra cultura, conlleva modificaciones en múltiples niveles:

<sup>23</sup> Desde el psicoanálisis, se sostiene que los primeros años de vida son los que forjan las formas elementales de la personalidad o estructura psíquica. Sin embargo, otras perspectivas, como las de Costa y McCrae (1976, 1992), extienden este período de desarrollo hasta los 30 años.

- 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 esta delimitación de factores que permiten englobar la mediana edad y la vejez, nuestro objetivo será cuestionar todo sentido primario e inmediato de la identidad a fin de comprender de qué modos esta se construye. Para ello, pondremos el acento en los elementos discontinuos que emergen y alteran la figuración de sí, así como en el intento por volver a darle a esa figuración un sentido de continuidad.

Resulta importante reconocer no sólo la posición activa del individuo frente a los cambios que se suscitan en su representación y su contexto, sino también los modos en que accede al procesamiento de esos cambios, por ejemplo, distanciándose e implicándose sucesivamente (Martuccelli, 2007), o construyendo categorías más amplias y refinadas de interpretación de los hechos (Neugarten, 1999) y del propio sí mismo.

La noción de crisis, que abordaremos a continuación, es uno de los ejes conceptuales que permiten describir la percepción del sujeto de un cambio en sí mismo que requiere un trabajo de elaboración psíquica.

## **LA CRISIS COMO 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 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.

A lo largo de la vida, las personas necesitan conducirse mediante referencias que les marquen rumbos, sentidos y contextos, en los que sientan ciertos estándares de seguridad básica,<sup>24</sup> al tiempo que puedan alcanzar niveles de satisfacción y adecuación subjetiva. La inminencia de un cambio en la continuidad de un orden narrativo puede producir sensación de inseguridad y pérdida de control, y llevar a un sujeto a la desesperación si carece de recursos para enfrentarlo.

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. Es que su identidad se construye con relación a ciertos límites, connotados por valores ideales, que forjan un mapa conocido, ya sea por los afectos con los que el sujeto se vincula o los contextos en los que se desenvuelve. El límite, entonces, se convierte en un factor importante de la identidad, ya que determina lo que se es y lo que no se es. Los límites sitúan los centros y los márgenes, a partir de los cuales el sujeto puede sentir que no sólo se pone en duda su identidad, sino también percibir la amenaza exclusión de una posición central.

La crisis, en este caso, la relacionada con el envejecimiento, resulta una experiencia que limita, escinde y margina. Ante ella, 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 esos contextos 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 suponer por ello que se termina una serie de posibilidades. Modificar esta construcción de su conflictiva es lo que podría dar lugar a resultados diversos.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> La seguridad básica está asociada tanto a la necesidad de reconocimiento y el afecto del otro como a la capacidad de manejo del entorno.

<sup>25</sup> Los grupos de adultos mayores permiten representar un escenario distinto, en el cual se modifican los significados habituales atribuidos al envejecer y se promueven otros que alientan a nuevas posibilidades.

Sin duda, la crisis promueve nuevas representaciones de la identidad. Y es a partir de un proceso de negociación y construcción que se forjará una representación posible del sí mismo que intente reducir la distancia entre la percepción del otro y la del propio sujeto y, así, modificar la sensación de exclusión que la experiencia límite de la crisis había producido.

## LA IDENTIDAD EN LA MEDIANA EDAD

Según Wahl y Kruse (2005), nunca existió un tratamiento histórico del concepto de *mediana edad* en el marco de la psicología, sino que sólo fue abordado desde una perspectiva histórica y tomando en cuenta el rol que cumple el desarrollo del adulto en la mitad del curso de la vida. Pareciera que 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 por ejemplo la niñez (Aries, 1981) y la vejez (Gruman, 1966).

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

Wahl y Kruse (2005) proponen dos formas de análisis: una 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 la otra de tipo evaluativo, que focaliza las percepciones y vivencias de las personas de mediana edad, así como la importancia que estas les otorgan a los acontecimientos y experiencias en esta etapa.

Desde el punto de vista *descriptivo*, no existen factores biológicos ni funcionales claramente diferenciables que permitan delimitar la mediana edad. A los fines prácticos, se la define como el período comprendido entre los 40 y los 60-70 años, un rango que más bien es resultado de cambiantes reglas en el interior de una sociedad, entre las que se ponen en juego variables sociopsicológicas, económicas y culturales. La mediana edad puede tomarse generalmente como el punto final de la juventud o la temprana adultez y como el inicio de la vejez (Neugarten, 1999; Dittmann-Kohli, 2005).

Desde una perspectiva *demográfica*, la mediana edad se construye sobre la base del aumento de la expectativa de vida de la sociedad moderna. Sólo cuando

la supervivencia superó 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 posterior al cumplimiento de la propia educación y del ingreso al matrimonio.

Sin embargo, una de las referencias sociales clave de la mediana edad, que la distingue como una franja de vida separada y distinta, es 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 transformándola en el límite preciso que marca el final de la etapa laboral. Ambos cambios ubican al sujeto en una nueva relación con los ideales sociales y los 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*.

En el interior de esta categoría, debemos diferenciar también 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 delimitadora de los períodos vitales tienen una incidencia diferente en la construcción del sí mismo que aquellas con reglas indiferentes respecto de 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 esa noción.

Esta etapa vital se organiza según circunstancias sociales altamente cambiantes, tales como la jubilación, o la ida de los hijos del hogar, la 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 obligaciones<sup>26</sup> (Dittmann-Kohli, 2005) o que conmueven la imagen personal incidiendo así en el reconocimiento del envejecimiento personal.

---

<sup>26</sup> Un ejemplo curioso 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 atraviesan por este cambio.

Toda esta serie de transformaciones en el plano 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. Desde el punto de vista evaluativo, existen percepciones de cambio que se relacionan fundamentalmente con situaciones de ruptura de un cierto equilibrio anterior y ponen 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.

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 de este sobre sí mismo. Por lo cual, una vez que se ocasionen dichos cambios, se volverá necesaria la compleja tarea de reconstruir la identidad, es decir, de volver a establecer un nuevo concepto de 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 una ruptura con ese 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.

## LOS ROLES FAMILIARES

El rol en la familia puede replantear el rol social del sujeto. Uno de los fenómenos más divulgados 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 sólo 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 haya establecido, 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 respecto de cierto estereotipo femenino, la liberación de determinados roles permite una mayor capacidad de elección y un aumento en la satisfacción vital (Neugarten, 2000).

Resulta importante destacar que aquellos que viven este síndrome pueden no manifestar afectos demasiado visibles 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 subrayar el trabajo de elaboración de los padres frente a los hijos mayores, cuyos éxitos serán evaluados de una manera personal en el sentido de haber sido ellos “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.

Sin embargo, actualmente aparece la ida más tardía de los hijos, lo cual genera en los padres una sensación de cansancio por tener que ocuparse de ellos en edades que se supone ya deberían haberse independizado. El reclamo es que esa ida les brindaría más recursos para ocuparse de la pareja o de sí mismos, hecho que muestra la variabilidad cultural y los efectos en la subjetividad de un cambio de época.

La abuelidad suele aparecer como uno de los logros de esta etapa vital, ya que se puede recuperar un vínculo afectivo intenso con los hijos, reparar situaciones que no se pudieron compartir con ellos, 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 del lado de los padres como de los hijos, por perder un espacio sin sentir que los nietos representan una recuperación.

La prolongación de la vida también ha llevado a muchas personas de mediana edad a ocuparse de padres con altos niveles de dependencia. Lieberman (1978)

señala 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) apunta que el desafío de la mediana edad se produce entre la generatividad y el estancamiento, considerando que es en esta etapa cuando se pone en juego el servicio a las otras generaciones, principalmente a través de la crianza de los hijos, aunque también a través de otros vínculos de cuidado y preocupación. Asimismo, considera que la generatividad es una energía sexual que se sublima, un desvío energético se dirige justamente 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 pseudointimidad, 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.

## **LA MENOPAUSIA Y SUS GENERALIZACIONES**

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 sólo surgirían síntomas físicos, sino que se auguraban grandes mutaciones en la personalidad. *La época crítica, la edad peligrosa, la primera muerte o el fin de la edad productiva* fueron algunas de las denominaciones con las que se aludía a esta etapa, resaltando los significados negativos y el disvalor social que se le asignaba. Desde esta perspectiva, resultarían esperables incluso ciertos trastornos psicopatológicos, tales como psicosis, demencias o 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 en el plano biológico y psicológico, propios de los cambios hormonales producidos, y 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 que planteaba la cuestión unas décadas atrás.



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 había sido fruto de investigaciones, sino de generalizaciones acerca de un pequeño grupo que consultaba (Neugarten, 2000). Existen también 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 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 las principales transformaciones que se producen con la edad (Davis, Lantzl y Cox, 1970; Maoz y cols., 1970).

La cantidad de mujeres que ven la menopausia como un fenómeno neutral o de transición biosocial positiva está aumentando. A diferencia de la preocupación de las 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 habilitaría nuevas identidades y elecciones, así como el ingreso en 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 permite pensarla como una experiencia no necesariamente ligada al 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 han contribuido a que la mujer pudiera definirse 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.

## 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, un factor que 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.

*El yo existencial:* Una característica de la mediana edad es la percepción del sí mismo como teniendo 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 se vuelven cada vez más frecuentes en los pensamientos, en el contenido sentimental y en sus propias narraciones.

Neugarten (1999: 96) sostiene que existe una personalización de la muerte, la cual surge como la apropiación de un saber que siempre ha estado, aunque no aparecía como cierto. Este criterio es discutible, aunque la percepción de cierto límite es constatable. En la mujer, esa personificación se plasma 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 me di cuenta de que los años pasan, y cuando me miro en el espejo, veo la cara de mi mamá. No sé cuántos 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 una sabe que la muerte también vendrá pronto (citado por Neugarten, 2000: 175-176).

*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, 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.

Es desde el comienzo hasta el final del período de la mediana edad cuando el paso de la edad biológica se experimenta con mayor 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.

En cambio la edad biológica, en tanto afecta la apariencia física, sí 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), por lo cual el mandato de 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 concepto que utiliza para describir la gran variedad de estrategias protectoras para mantener el cuerpo en la mediana edad en 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).

*“¿Qué me queda por cumplir?”. El yo temporal:* Dittman-Kohli (2003) sostiene que, a la hora de dar cuenta de la propia identidad, existe un incremento de referencias temporales. Por un lado, se produce un aumento en las expresiones lingüísticas sobre esas referencias 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) de “memoria autoonóica” 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, también, con el saber acerca de la mayor proximidad a la fragilidad y la muerte.

Un análisis extensivo de referencias temporales en adultos jóvenes, de mediana edad y mayores, muestra que es la segunda mitad de la vida la que se caracteriza por un aumento constante en el uso de tales referencias lingüísticas (“tener cierta edad”, “a esa edad”, etc.), mientras que los adultos jóvenes utilizan poco los marcadores, algo 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, descripta como el proceso a partir del cual se piensa más en el tiempo que queda por vivir. Jacques (en Salvarezza, 1998) sostiene 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, sumando a 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).

*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 ese pasado es largo y una considerable parte de la vida ya se ha materializado. El conocimiento acerca de cómo será la vejez aumenta y también 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 (Dittman-Kohli, 1995). Esto pone de manifiesto que la noción de yo incluye muy fuertemente los eventos pasados y los procesos o tiempos de la vida.

Neugarten (1999) propone 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 ha sido, 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 o relatar eventos o del 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 mayores. Por ejemplo, a la hora de solucionar los problemas del momento, seleccionan conscientemente su experiencia pasada, buscando reordenar y encontrar consistencia a la vida.

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

*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. Sin embargo, sus caracterizaciones en la mediana edad resultan contradictorias. Por un lado, se destaca una mayor satisfacción laboral, una 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, sensaciones de hastío o aburrimiento (Dittman-Kohli, 2005).

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

A eso se le agrega que las actuales demandas de personal más joven han llevado a que se modificara el anterior modelo de ascenso, que se daba a través de un progresivo desarrollo laboral y en el que los puestos más altos estaban reservados 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 impone límites a la proyección laboral del sujeto, el cual puede verse a sí mismo como un trabajador envejecido en etapas aún de plena mediana edad. En esto inciden la profesión y los parámetros culturales, que les otorgan mayor o menor 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. Es más deseada por la mujer,

ya que el ámbito de la casa o la familia siempre ha tenido un lugar importante, y también en las clases sociales más bajas, donde el trabajo no suele ser el fruto de una elección. De todas maneras, la cuestión económica puede resultar muy compleja, ya que con la jubilación 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 funciona como un mecanismo de desaliento frente a la promoción y el desarrollo personal, y tiene particulares repercusiones en la identidad laboral.

*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 mediana edad. Surgían de sus relatos rasgos como 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 neopietagiano, 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 en un plano presistémico, 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 con ideas abstractas y estándares sociales, aun cuando la regulación interna sigue siendo muy dependiente de las convenciones y las 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 acuerdo con el contexto. Este cambio implica que las reglas y las normas de comportamiento se adecuen más al marco específico del cual emergen. Las formas de comprender y comportarse se personalizan y ajustan a las circunstancias, lo que supone que la autorreflexividad y el conocimiento del sí mismo se incrementen.

Labouvie-Vief se refiere a este proceso como a una *desrepresión 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*, *posformal* o *situado*, atribuido a esta etapa vital (Magai, 2001).

Brookfield (2000) concibe el pensamiento *dialéctico* como una de las formas del razonamiento adulto, en el cual coexisten modos que articulan lo universal y lo relativo. Se trata de un pensamiento que procede a través de interrelaciones entre las reglas generales y las necesidades del contexto, para así poder explorar las contradicciones y las 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. Justamente la posibilidad de realizar un balance entre lo universal y lo específico es identificada 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 *posformales* implican “la habilidad para ordenar muchos sistemas de operaciones formales o sistemas de verdad”, lo cual requiere el grado de subjetivismo suficiente como 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, también, que “el conocimiento en alguna medida es una elección” (Sinnot, 1998: 25).

El pensamiento posformal 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 del adulto o de la adultez tardía, como es la “búsqueda de un significado en la vida y la necesidad de realizar balances” (Sinnot, 1998: 10), y además aportaría “mecanismos compensatorios potencialmente estratégicos” (Sinnot, 1998: 31) frente a ciertos déficits de la edad.

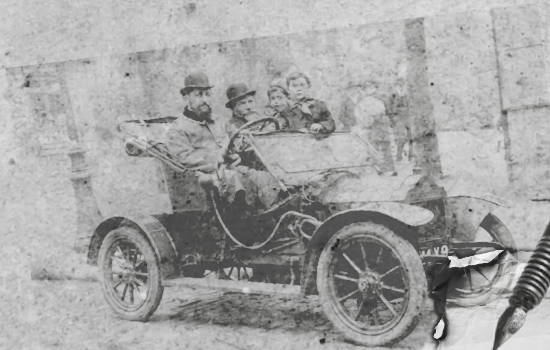
En la mediana edad y la vejez, muchas de las tareas que un sujeto se propone son sociales e interpersonales, y gran parte de sus esfuerzos cognitivos se relaciona con ese tipo de situaciones. Incluso la creatividad tiene que ver con resolver esa clase de problemas, lo cual implica tender un puente entre 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. Esto porque la mediana edad, para muchos autores (Havighurst, 1953; Frankl, 1963), pone en juego el significado de la vida y la elección de recursos limitados.



# Capítulo III

## Teorías y perspectivas sobre la identidad en la vejez





En este capítulo, se presentarán algunas de las teorías y perspectivas más significativas acerca de la identidad en la vejez. En primer lugar, se destacarán las concepciones que tuvieron relevancia en el pasado, las cuales ponían el acento en la actividad, la desvinculación o la propia identidad y sus desafíos. Luego se abordarán teorías y perspectivas más actuales, en las que son determinantes los cambios, las asimilaciones y las acomodaciones, y las estrategias de afrontamiento, o la conformación del sí mismo.

Cada una de estas teorías intenta explicar los cambios identitarios que se producen en la vejez. Las principales diferencias entre ellas radican en los enfoques o puntos de vista de los que se parte, así como en las transformaciones en el plano de la identidad que cada una de ellas propone con relación al proceso de envejecimiento.

## **ADAPTACIÓN Y SATISFACCIÓN**

### **LA TEORÍA DE LA ACTIVIDAD**

Havighurst, en su libro *Developmental tasks and education* [Tareas de desarrollo y educación] (1953), destaca el papel de las *actividades* u *ocupaciones* en el desarrollo la vida. La idea central es que cuando estas actividades se realizan con éxito en cada etapa brindan felicidad, mientras que su fracaso o no realización producen infelicidad y reprobación social.

Basándose en el Estudio Longitudinal de la Ciudad de Kansas sobre la Vida Adulta,<sup>27</sup> este autor investigó a 279 hombres y mujeres de entre 50-90 años, en el período comprendido entre 1955 y 1962. Los tipos de personalidad eran la principal dimensión para describir los estilos de envejecimiento, en tanto 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 buscaba explicar cómo los individuos se ajustan a los cambios relacionados con la edad. Las hipótesis centrales de las que se partía eran las siguientes (Hooyman y Kiyak, 2002):

- las personas viejas 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.

<sup>27</sup> Sobre este mismo estudio se basaron la teoría de la actividad y la de la desvinculación, aunque arribaron a concepciones muy disímiles.

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

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

Estos autores sostenían que las actividades informales resultan más fortalecedoras y contribuyen a una mayor satisfacción que las solitarias, porque permiten reafirmar los roles y restablecer miradas positivas sobre el sí mismo. Esta visión asumía que la forma en que pensamos sobre nosotros mismos está relacionada con los roles y las actividades en los que estamos inmersos (Moody, 1994), lo cual implicaría que su abandono genera una pérdida de identidad y valoración.

Las primeras investigaciones respaldaron en parte estas afirmaciones, y posteriormente Longino y Kart (1982) confirmaron la hipótesis especificando que la actividad informal es la que mayor nivel de satisfacción produce.

Algunos autores consideraban que gran parte del retraimiento tiene que ver con los prejuicios existentes, y que la continuidad de la actividad depende de motivaciones personales y del ajuste de estas a las posibilidades y deseos de cada sujeto. Es destacable que no es la actividad por sí misma la que es provechosa, sino aquello que para el individuo tiene un sentido de disfrute.

McClelland (1982) realizó investigaciones que buscaban ampliar la teoría de la actividad. Este autor entendía que la adaptación al proceso de envejecimiento requiere de otros procesos, como por ejemplo la integración del sujeto a una subcultura de la vejez,<sup>28</sup> lo que implicaba que el concepto que este tiene de sí mismo juega un rol importante en las actividades sociales, en su adecuación y en otros criterios sobre la satisfacción de vida en esta etapa.

Así, cuando la teoría de la actividad se focalizó en la satisfacción, fueron necesarios otros criterios que dieran marco a esta etapa, como la subcultura del envejecer, la

---

<sup>28</sup> Arnold Rose (1965) consideraba que:

- a) Se puede generar una subcultura cuando miembros de una categoría de edad interactúan entre sí más 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 llevan a 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.

cual brindaría un ámbito de significación positiva de la vejez, y el autoconcepto, que también mediatiza la relación del sujeto con su satisfacción.

En su momento esta teoría fue considerada desde las políticas sociales como una valiosa herramienta de transformación de los prejuicios y estereotipos acerca de la vejez, con lo cual generó una verdadera transformación en el estilo de vida de los adultos mayores. Y aunque hoy existen críticas a este modelo se lo considera hegemónico, ya que la noción de actividad se ha convertido muchas veces en una suerte de demanda generalizada y poco específica, tal como se vio en el capítulo anterior.

## **DEJANDO DE LADO LO QUE NO ES IMPORTANTE**

### **LA TEORÍA DE LA DESVINCULACIÓN<sup>29</sup>**

Esa teoría representó la primera tentativa que, de forma comprehensiva, explícita y multidisciplinar, trató de explicar el proceso de envejecimiento considerando los cambios en las relaciones entre el individuo y la sociedad (Achenbaum y Bengtson, 1994, en Doll, 2007). Fueron Cumming y Henry (1961) quienes, tomando como referencia el Estudio Longitudinal de la Ciudad de Kansas sobre la Vida Adulta, destacaron la disminución de contactos sociales que ocurren con la vejez. Explican que existe una retirada gradual y natural de tales 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. Y 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 los objetos del ambiente; [...] en este sentido, la desvinculación es un proceso natural, más que impuesto” (Havighurst, Neugarten y Tobin, 1968: 161).

A su vez Cumming y Henry plantearon dudas acerca de la contribución que pueden tener las personas viejas el estar a cargo de una función y ser útiles (Lehr y Thomae, 2003).

---

<sup>29</sup> Esta teoría fue traducida también como *del desapego o del desenganche*.

La desvinculación se asienta en tres factores fundamentales:

- El primero, y uno de los más importantes, es *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 del siguiente modo por Kalish (1977: 64): “Con el aumento de la conciencia de que el futuro es limitado y que la muerte no sólo es inevitable, sino que está cercana, el viejo quizá 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* impediría mantener determinado nivel de actividades.

Es relevante destacar que los autores consideraban que este retiro tiene fines adaptativos tanto en lo individual como lo social, ya que permite un recambio generacional en el plano socioeconómico. La retirada de las personas más viejas de los papeles útiles aparece como necesariamente buena y funcional, tanto para la sociedad como para el individuo (Lehr y Thoma, 1965).

La tesis central, tomada en cuenta por muchos funcionalistas, prevé el alejamiento de la persona vieja del mundo productivo, posibilitándole prepararse para la muerte, y con esto la apertura de espacios para los más jóvenes y eficientes y el logro del mejor fin social.

## **CRÍTICAS Y OBJECIONES**

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

Los teóricos de la actividad, y especialmente aquellos que provenían del interaccionismo simbólico (Rose, 1964), hicieron referencia a las cualidades idílicas e irreales del argumento de la desvinculación. También pusieron en evidencia el carácter de producto de demandas sociales y de políticas sociales de exclusión por edad que las desvinculaciones tendrían.

Esta teoría ha sido fuertemente criticada también por sus 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.

Algunos de estos componentes serían la glorificación de la juventud y el rechazo de la vejez, y la conceptualización del valor humano reducido a cálculos económicos y dependientes de una funcionalidad social por sobre el sujeto.

Resulta importante incluir esta teoría en un marco histórico más amplio, ya que posee una evidente continuidad con muchos de los postulados médico-psicológicos y filosóficos de los siglos 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, cuando 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.

## **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 pone el foco en los cambios en el plano de su identidad como adaptación a las experiencias por las que atraviesa.

## **AJUSTÁNDOSE A LAS SITUACIONES**

### **EL SENTIDO DE LA ACCIÓN Y EL CONTROL SOBRE LOS OBJETIVOS**

Brandstädter (1984) plantea la teoría de la acción y el control personal. Según esta teoría, en el transcurso vital existen crisis o conflictos entre las exigencias externas de comportamiento en una situación dada, subjetivamente evaluadas, y la capacidad potencial percibida por el propio sujeto para manejar o ejercer control sobre ellas. El control se ejercería sobre áreas subjetivamente importantes para él, en las que le 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, en los intercambios con el ambiente, el deseo del sujeto de ganar control o de ejercerlo sobre sí mismo constituye la fuerza que motoriza la personalidad. Y que como las pérdidas de control en lo físico, lo cognitivo y lo social pueden incrementarse con la edad, el

individuo intenta ajustar los objetivos de manera acorde a sus capacidades, a fin de optimizar la relación de ganancias y pérdidas, y mantener así el bienestar subjetivo y la satisfacción vital. Este modelo distingue dos procesos:

- el primario se refiere al control que se ejerce sobre las conductas anheladas, produciendo con ello efectos o eventos en el mundo externo. Este control se centra en la comprensión 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 objetivos personales, deseos y creencias a la situación presente (Schaie y Willis, 2003).

Esta teoría realiza ciertas predicciones acerca del desarrollo del curso vital. El control primario guarda una relación inversa 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 guarda una relación logarítmica con respecto a la edad, dado que 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 ambos recursos permiten que se produzca el reemplazo de objetivos y deseos pertenecientes a etapas de la vida más temprana por otros más compatibles con las habilidades actuales, sin confrontar las metas con las limitaciones tanto cognitivas como físicas.

Brandtstädter, Wentura y Rothermund (1999) analizan los ajustes que en general se realizan ante las pérdidas, reales o anticipadas, a partir de esas dos importantes 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, este intenta volver a un estado anterior o mejorar el actual. Así, realiza una búsqueda activa de resolución de problemas que lo acerquen a dichos objetivos.

- la *acomodación* es un “ajuste flexible a las metas” (Brandtstädter y cols., 1999: 132), y se activa cuando existe una excesiva discrepancia entre las situaciones y las 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 tengan las metas 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 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 alcanzarla, o más acomodatorias, abandonándola.
- *Significados paliativos*: Cuando el valor de ciertos roles o bienes sociales no se presenta como hegemónico y central para el sujeto, da lugar a estrategias de acomodación.

Brandtstädter y Grève (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 para el sujeto sentirse él mismo a pesar de los cambios que experimenta.
- *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 llevar a 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 y 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:

- *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 lo reconozca y valide, lo cual se vuelve particularmente importante en contextos discriminatorios 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.

Siempre me gustó ir a los picnics, pero hace un tiempo dejé de hacerlo. Me di cuenta de que había muchos esfuerzos que ya no estaban a mi alcance, ni tampoco quería generárselos a mi familia. De a poco encontré que podía disfrutar y compartir especialmente otras salidas menos trabajosas. Me reía porque le decía a mi sobrina: prefiero dejar yo a los picnics que los picnics me dejen a mí. Ahhh, tan fácil no me van a ganar [risas] (Rita, 85 años).

En esta viñeta podemos visualizar de qué modo Rita se acomoda a una situación de pérdida de una manera flexible, ya que puede ir reemplazando determinadas actividades por otras compensatorias, que reduzcan la frustración que generaría para sí y para su familia. El encontrar salidas “menos trabajosas”



actúa no sólo como un reajuste de objetivos, sino también como un mecanismo de inmunización frente a la representación que tiene de sí. Hacia el final notamos cómo destaca la “continuidad” de su forma de actuar y la relevancia discriminativa en el “no me van a ganar”.

## **CÓMO AFRONTAR LOS CAMBIOS DE LA EDAD**

### **EL MODELO SOC COMO EJEMPLO DE ADAPTACIÓN**

A medida que envejecemos, resulta fundamental optimizar la utilización de los recursos disponibles. 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 sólo 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).

- *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).
- *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.
- *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, que compensen la pérdida de medios y recursos disponibles, los cambios en los contextos y el 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 número uno 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.inmersomayores.csic.es>).

Este modelo pretende ilustrar la orquestación del funcionamiento individual, que potencie los resultados favorables para el sujeto y disminuya 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” (véanse 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.

## **SIN TIEMPO QUE PERDER**

### **LA TEORÍA DE LA SELECTIVIDAD SOCIOEMOCIONAL (TSS)**

El principio rector de esta teoría es que la gente toma nota del 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 es percibido como más limitado, las metas emocionales se vuelven más importantes y las personas prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones más estrechas. Esta hipótesis ha sido testada tanto con sujetos mayores como con personas de otras edades que, por diversas razones, entendían que el tiempo de vida era *finito*.

Para Carstensen (1992, 1995), existirían tres 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 centrales las *metas emocionales*. Por esta razón, los objetivos se focalizan en adquirir satisfacción emocional en el contexto de relaciones interpersonales gratificantes, manteniendo una vida positivamente equilibrada y una óptima regulación emocional (Magai, 2001). 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).

Desde esta teoría, se desprende 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 futuro 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 una cercanía emocional con otros significativos, lo cual conduciría a interacciones cada vez más selectivas. Las interacciones reflejan el intercambio de apoyo emocional de las personas viejas con un grupo selecto de personas.

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, se ha comprobado que 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 poseer un más fino control sobre sus emociones.

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

Los clínicos e investigadores creen con frecuencia que existen más altas 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 evidencian tener tasas más bajas de todo tipo de psicopatología que los demás grupos de edad.

El viejo piensa en el poco tiempo de vida que le queda y se decide a hacer cosas que antes no pudo (León, 82).

Lo que pienso es que no me queda tanto, así que quiero aprovechar a disfrutar de la gente que más quiero (Juana, 87).

La selectividad socioemocional emerge en ambas viñetas como un llamado a elegir aquellas opciones que puedan ser de provecho personal en un tiempo limitado. De esta manera, surge una toma de decisiones más certera, así como un disfrutar de los afectos más seguros.

## **¿CUÁNTO SIRVO AÚN?**

### **La autoeficacia como estimación de adaptación**

Otro de los modelos de comprensión e investigación acerca de la adaptación del sujeto en la vejez es “la autoeficacia”. Bandura (1977) desarrolló una serie de estudios sobre este constructo, entendido como la eficacia personal percibida, a la que describe como la creencia de la persona en su habilidad para llevar a cabo, o afrontar con éxito, una tarea específica. La confianza y las evaluaciones positivas dependen del éxito repetido en la tarea y, por lo contrario, los fracasos la disminuyen.

La autoeficacia determinará en qué tipo de actividades se implica una persona, cuánto tiempo permanece inmersa en su consecución y cuánta intensidad pone en lo que trata de lograr. Las personas que se perciben como autoeficaces realizan el esfuerzo necesario para lograr sus objetivos, sienten que tienen el control sobre los acontecimientos y que pueden cambiar aquello que les produce malestar o insatisfacción (Bandura, 1977).

El modelo de Bandura (1986) distingue tres dimensiones en las creencias de autoeficacia que le permiten al sujeto evaluar la eficacia requerida en su manejo de la realidad:

- *El nivel*: Es la estimación personal que efectúa un sujeto sobre cuál es el mejor rendimiento posible para él en un momento y circunstancia determinados.
- *La fuerza*: Es la confianza que experimenta en cuanto a poder alcanzar dicho rendimiento.
- *La generalidad*: Es la variación de la autoeficacia, que va desde considerarse eficaz sólo ante algunas circunstancias concretas, hasta percibir que puede contar con los recursos necesarios para solucionar cualquier situación.

Esta teoría ha sido utilizada para investigar de qué modo las creencias culturales y las teorías implícitas sobre el envejecimiento pueden influir en la autoeficacia durante la vejez desalentando las expectativas, las metas y los resultados. El efecto es un incremento de ansiedad y amenaza al yo, que puede interferir con la ejecución de tareas intelectuales y motoras, ya que la preocupación de ser considerado como parte de un grupo estereotipado negativamente, con la consiguiente sensación de denigración y rechazo social, desplaza la atención de la tarea y puede obstaculizar su ejecución, limitando progresivamente la autoeficacia.

Las experiencias de dominio o fracaso que resultan de estos mecanismos pueden tener consecuencias para la autoeficacia, ya que es necesaria la creencia en las propias capacidades para alcanzar con éxito un determinado logro (Bandura, 1977).

Antes, repito, fui valiente y brillante; hoy apenas me estoy recuperando con timidez de dar un paso en falso y desbarrancarme, lo que representaría mi defunción. No daré un paso en falso. Me apreciarán agachada y vejistoria; alguien casi reptante, temerosa de llevarse un objeto por delante y fracasar en su intento de integración a la civilidad (Venturini, 2013:80).

La primera vez que me acerqué a la computadora me daba miedo todo, sentía que podía romperla, y cada vez que quería manejar el *mouse* se me iba para cualquier lado. Fracase muchas veces, empezaba y dejaba. Cuando fui al curso que se daba en la facultad para nosotros (adultos mayores), fue distinto. [¿Por qué?] No sé, me tuvieron paciencia y me decían cosas que nos pasaban a todos. Eso me hizo probar con menos miedo y darme cuenta de que, si insistía, algunas cosas iban saliendo. No soy una experta, pero sé que puedo mandar *mails* y de a poco me fui tomando confianza, y ahora hasta hablo por *skype* con mis nietos. Mucho más no me pidas [risas] (Martha, 74 años).

Vos vas midiendo tus fuerzas, tus cualidades, a lo que querés hacer. Por ejemplo, si voy en colectivo, yo *antes* lo corría, *ahora* no lo puedo hacer, entonces mi decisión es otra. Físicamente te modifica... no te da el físico..., el estado de uno, no sólo mental sino el físico, todo te va limitando. (...)Y ahora lo que tengo que hacer es salir antes... Uno empieza a ver todo desde otro punto de vista, *adaptando la parte física y mental* a lo que existe (Daniel, 77).

En cada una de estas viñetas encontramos posiciones disímiles frente al sentido de eficacia.

## **MANEJAR EL ESTRÉS EN LA VEJEZ**

### **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL ENVEJECIMIENTO**

Lazarus basa esta teoría en el enfoque cognitivo del estrés, el cual es considerado como el efecto de una apreciación subjetiva, y depende tanto de la magnitud del impacto como del autoconcepto de cada persona.

Lazarus y Launier (1978) definen al afrontamiento (*coping*) como los esfuerzos cognitivos y afectivos orientados a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales, tratando de “manejar, tolerar o reducir las demandas externas y/o internas y los conflictos entre ellas” (Folkman y Lazarus, 1980: 223).

Thomae (2002) señala que los significados del término inglés *coping* o “afrontamiento” se han incorporado al lenguaje científico de la psicología sin una definición demasiado precisa. Este término no siempre se entiende como “esfuerzo... para manejar” (por ejemplo, dominar, tolerar, reducir, minimizar) demandas ambientales y conflictos entre ellas (Lazarus y Launier, 1978: 311). Por esta razón, se desprende una serie de perspectivas que apuntan a considerar al afrontamiento como “manejo” o, según Holahan y colaboradores (1996: 25), como “un factor estabilizador que puede ayudar a los individuos a lograr la adaptación psicosocial en situaciones estresantes”.

Thomae (2002) prefiere definir al afrontamiento como la totalidad de los comportamientos considerados útiles en la comprensión del proceso de ajuste al estrés.

Lazarus y Folkman (1986) reconocen la amplitud de situaciones en las que se utiliza actualmente la noción de afrontamiento, que van desde la

salud-enfermedad hasta la familia y el trabajo, o, como señalan Krzemien y colaboradores (2009), las circunstancias críticas, propias de los cambios en el curso vital, como en el envejecimiento.

Las situaciones vitales modifican los contextos habituales y las rutinas asociadas, así como la representación del sí mismo, lo cual puede poner en riesgo el logro de metas y aspiraciones personales. De igual manera, es importante tener en cuenta que los tipos de situación que generan estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos varían de acuerdo con las distintas etapas evolutivas (Folkman y cols., 1987; Lazarus y Folkman, 1986; Aldwin, 1991; Benedet y cols., 1998; Stefani y Feldberg, 2006). Es por ello que, ante los cambios surgidos en las diversas esferas biológicas, psicológicas y sociales (Erikson, 2000) que pueden producir malestar psicológico, se requieren nuevas respuestas que impliquen un esfuerzo por volver a controlar la situación, a través de diversos procedimientos o actividades conscientes e intencionales.

El análisis del afrontamiento, sostiene Lazarus (1993), es la descripción de lo que piensa y hace el individuo, las emociones que experimenta y el contexto donde se produce el esfuerzo de afrontamiento.

Los objetivos de dichos afrontamientos son los siguientes (Krzemien y cols., 2009):

1. Resolver situaciones o problemas.
2. Preservar un balance o regular las emociones.
3. Proteger la autoestima, preservar una imagen de sí mismo satisfactoria y mantener el sentido de competencia personal.
4. Sostener relaciones sociales.

## **PREPARARSE PARA FUTURAS SITUACIONES CRÍTICAS**

Fernández-Abascal (1997) diferencia los *estilos de afrontamiento* de las *estrategias de afrontamiento*. Los primeros son “predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, y son las responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional” (Fernández-Abascal, 1997: 190). Mientras que las segundas “son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Fernández-Abascal, 1997: 190).

Lazarus considera ambos aspectos de forma independiente. Plantea que “el afrontamiento hace referencia a un proceso mutable o inestable a lo largo del día y de las distintas situaciones vitales”, mientras que “la personalidad debía ocuparse de elementos invariantes y dimensiones del funcionamiento humano” (Buendía, 1999: 146).

Sin desconocer que existe estabilidad en el afrontamiento y que el individuo tiene preferencias por determinadas estrategias a lo largo del tiempo (Lazarus y Folkman, 1986), se destaca que en el afrontamiento coexisten tanto la estabilidad como el cambio (Sánchez-Canovas, 1994), razón por la cual autores como los ya mencionados prefieren hablar de estrategias de afrontamiento, más que de estilos estables. Interesa destacar que es un proceso que permite alcanzar libertad y flexibilidad en el cambio de las respuestas según las circunstancias (Lazarus y Folkman, 1986; Sánchez-Canovas, 1992).

## TIPOS DE AFRONTAMIENTO

Una primera clasificación diferencia entre afrontamiento *activo* y *pasivo* (Lazarus y Folkman, 1986). El primero implica esfuerzos para entenderse directamente con el evento conflictivo, y suele tener más éxito en tanto permitiría la adaptación o superación del problema. El afrontamiento pasivo o evitativo consiste en la ausencia de enfrentamiento a través de conductas evitativas y de negación, las cuales suelen lograr menor éxito.<sup>30</sup>

Sin embargo, Lazarus y Folkman (1986) critican la generalización de este concepto, ya que no siempre afrontar activamente equivale a tener éxito, y estiman que tanto el afrontamiento como las defensas deben verse como algo que puede funcionar bien o mal en determinadas personas, contextos u ocasiones.

Por ello, no existe una regla general que indique cuáles estrategias de afrontamiento son eficaces y cuáles ineficaces. La eficacia del afrontamiento parece depender de la interrelación de la persona con el contexto en que se encuentre, presentando gran variabilidad en función de la personalidad, los procesos cognitivos, la situación específica de crisis, los recursos sociales, etc.

La eficacia de las estrategias de afrontamiento reside en su capacidad de adaptación, lo cual implica la habilidad para manejar y reducir el malestar, contribuir al bienestar

---

<sup>30</sup> Giordano y Everly (1986) consideran que las conductas adaptativas reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las no adaptativas reducen el estrés a corto plazo, pero sirven para erosionar la salud a largo plazo (Everly, 1979).



psicológico y al estado de salud de la persona. Buena parte de la bibliografía vincula las estrategias efectivas con la adaptación, la menor sintomatología de depresión y ansiedad y la experiencia de satisfacción vital.

Una segunda clasificación la brindan Carver y cols. (1989), quienes desarrollaron un modelo integrador del afrontamiento con un conjunto de instrumentos de medición (COPE Inventory), que permite discriminar tres formas (Krzemien y cols., 2009):

- *Afrontamiento enfocado al problema*: Los actos apuntan directamente a la modificación o minimización del impacto del estresor o situación crítica, en la medida en que se confía en que el estresor puede ser controlado a través del afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva, el humor, etc.
- *Afrontamiento enfocado a la emoción*: Intenta disminuir o eliminar las emociones negativas suscitadas por un estresor a través de la búsqueda de apoyo socioemocional o instrumental, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, la búsqueda en la religión, etc.
- *Afrontamiento evitativo*: Son conductas de evitación o descompromiso con la situación problemática a través de diversas expresiones emocionales, tales como pensamientos desiderativos (fantasías) o negadores de la realidad. Se incluyen la autodistracción o el desentendimiento cognitivo-conductual, el consumo de drogas, la religión, la negación, etc.

Sin embargo, es importante considerar que resulta valioso poder reflexionar sobre los múltiples modos de afrontamiento de los factores de estrés. Frazier (2000) describe cómo los pacientes con enfermedad de Parkinson procuran hacer frente a los diversos estresores de la enfermedad en forma altamente diferenciada utilizando estrategias alternativas de afrontamiento “para manejar diferentes síntomas estresantes” (Frazier, 2000: 60). El afrontamiento emocional se ha utilizado con mayor frecuencia para hacer frente a problemas físicos que para manejar problemas psicosociales. El afrontamiento activo se empleó significativamente menos al tratar con problemas cognoscitivos que al tratar con aspectos físicos y psicosociales (Thomae, 2002).

## **LAS INVESTIGACIONES CON ADULTOS MAYORES**

La evidencia empírica en la población adulta mayor confirma la relación entre la adaptación a situaciones críticas, el bienestar psicológico, la satisfacción vital y el

uso de estrategias de afrontamiento efectivas. Aun cuando las respuestas no puedan ser generalizables a otras personas, situaciones críticas o etapas vitales, ciertas estrategias de afrontamiento serían las más adecuadas en determinadas situaciones o frente a ciertos estresores. Sin embargo, la cuestión radica en preguntarse si la vejez podría considerarse como un momento particular de estrés. No todas las investigaciones darían cuenta de un fenómeno tan particular, aunque sí existen situaciones que podrían serlo. Ruth y Coleman (1996) plantean la existencia de una variabilidad de posiciones con respecto a considerar a la vejez como un estadio de la vida más o menos estresante.

En los estudios de Pfeiffer (1977), se hace énfasis en los altos niveles de estrés en la vejez que acarrea el incremento de pérdidas de amigos y familiares, así como el decremento de estatus social y del funcionamiento físico y mental. Por el contrario, investigadores como Markus y Herzog (1991) y Costa y McCrae (1989) resaltan el hecho de que muchos de los eventos críticos de la vida en la vejez pueden anticiparse, y por lo tanto, afrontarse con más facilidad, en comparación con casos de pérdidas y eventos similares en la juventud o en la adultez media.

En un estudio de seguimiento de personas entre 40 y 70 años de edad, quienes comenzaban a vivir el retiro, se mencionaron como eventos destacados de la mediana edad y la vejez la situación de “nido vacío”, el retiro del cónyuge, los problemas de salud y la viudez. Sin embargo, la mayor parte de tales eventos no se percibía como estresantes (Palmore y cols., 1985).

Thomae (2002) señala que los cambios de cohorte, socioeconómicos y políticos determinan que los hechos modifiquen su relevancia y su posibilidad de volverse potencialmente estresantes. Uno de los ejemplos son los cambios en las apreciaciones respecto de la jubilación en los países desarrollados.

Para los “viejos jóvenes” de hace cuarenta años atrás, el retiro se consideraba como una fuente importante de estrés. En los años sesenta se hablaba, con cierto nivel de generalización y exageración, del “choque del retiro” o de “la muerte debida al retiro”. Estudios posteriores, durante los años setenta y ochenta, comenzaron a indicar una actitud positiva hacia la jubilación. Sin embargo, hacia fines de los ochenta y principios de los noventa la situación volvió a cambiar, debido al incremento de problemas de desempleo en trabajadores de mayor edad.

Así, la jubilación se percibe como menos estresante bajo condiciones socioeconómicas que dan la oportunidad de anticiparla y afrontarla positivamente. En cambio, cuando el retiro interfiere en forma inesperada con los planes

individuales existentes para el futuro, puede constituirse en fuente de muchas dificultades y de depresión (Thomae, 2002).

Mi jubilación la pude ir laburando de a poco. Tenía la imagen de la tristeza que tuvo mi papá cuando dejó de trabajar y no quería que me pasara lo mismo. Por eso la enfoqué de otra manera. Poder pensarla con psicólogos en el curso prejubilatorio me hizo muy bien. Es más: me acerqué de nuevo a mi vocación (Pedro, 68 años).

Algunos autores establecen que las pautas de afrontamiento cambian en dirección negativa a medida que aumenta la edad (Chiriboga, 1992; Martín y cols., 1992). Las personas más viejas emplean menos mecanismos activos, solución de problemas, búsqueda de estrategias de ayuda, al tiempo que utilizan alternativas de afrontamiento más pasivas, dependientes, centradas en la emoción e inmaduras (Skaff, 1995). Este cambio se suele explicar por la reducción de recursos físicos, mentales y sociales disponibles en la vejez (Thomae, 2002).

Los enfoques más recientes de las teorías del curso vital (Baltes y cols., 1998; Labouvie-Vief y Diehl, 2000) sostienen que en la vejez se utilizan estrategias de afrontamiento cognitivas y maduras (aceptación, reformulación positiva, afrontamiento activo, apoyo emocional, planificación, etc.), que permiten adaptaciones en el proceso del envejecimiento.

McCrae (1989) informa que, en el Estudio Longitudinal de Baltimore sobre Envejecimiento, las personas viejas revelaron formas de hacer frente a problemas cotidianos menos evasivas o agresivas que las de la gente joven, y Cornelius y Caspi (1987) encontraron que la gente vieja utilizó métodos más efectivos para tratar con un problema imaginario que la gente más joven.

Por su parte, Vaillant (1993) propone un modelo jerárquico de los mecanismos de afrontamiento, donde los mecanismos inmaduros, como la negación, predominan en la vida joven, y los más maduros, como el humor y el altruismo, lo hacen en la vida adulta.

En el mismo sentido, Haan (1977) sugiere que determinados tipos de afrontamiento y mecanismos de defensa se desarrollan a lo largo de la vida. Propone que las estrategias de afrontamiento implican el uso de factores cognitivos así como de expresiones emocionales maduras que se incrementan con los años, mientras que los procesos defensivos que aíslan la mediación de la conciencia (como la negación) y que distorsionan la realidad disminuyen con los años.

Sin embargo, es necesario revisar esta confrontación de investigaciones. En un estudio de Martin y cols. (2001) se comparó la utilización de mecanismos específicos de afrontamiento en grupos de octogenarios, nonagenarios y centenarios. El último grupo “no se preocupaba”, “confiaba en las creencias religiosas” y “aceptaba problemas de salud”, lo cual revela que preferían formas menos “activas” de tratar con los problemas. Esto significa que ciertas estrategias, que habían sido consideradas pasivas, evitativas e inmaduras (autodistracción y religión), pueden resultar adaptativas e incluso resilientes en este período (Krzemien y cols., 2005).

Siempre fui un tipo que, hasta que no resolvía los problemas, no paraba. Con el tiempo algunas cosas comencé a tomarlas de otra manera. O no les prestaba tanta atención o pensaba que de una u otra manera pasarían. A veces pensás: por más que la pelee acaso no voy a envejecer o a morir... , que sea lo que Dios quiera. Lo que no depende de mí aprendí a no darle tanta importancia. Eso sí, me preocupo porque mi señora me acompañe y que no nos falte nada, mientras tanto (Fernando, 78 años).

Los estudios sobre los efectos positivos del apoyo social en el afrontamiento de los adultos mayores muestran que las personas con más recursos sociales tienden a usar estrategias de afrontamiento activo (Berkman y Syme, 1979; Thoits, 1995; Moos y Lembe, 1985, Krzemien y cols., 2005), de lo que se destaca que nuevas estrategias de afrontamiento pueden ser aprendidas o revisadas según la influencia del medio social (Billings y Moos, 1981; Krzemien y cols., 2005). En una investigación, Krzemien y cols. (2005) encontraron que las mujeres que participaron de un programa de aprendizaje social presentaban un estilo de afrontamiento activo y adaptativo, enfrentando directamente el problema y con alta probabilidad de resolución, aunque ante situaciones que resultaban inmodificables también utilizaron la autodistracción, como el pensar en otra cosa o trabajar más. Stefani y Feldberg (2006) señalan que los adultos mayores se encuentran, más usualmente que otros grupos etarios, ante situaciones problemáticas que están fuera de su control, como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte (Rodin, 1986; Solomon, 1996), lo que los llevaría a utilizar de manera más frecuente estrategias que se centran en el control del distrés emocional asociado a la situación, ya que evalúan ciertos acontecimientos estresantes como menos modificables.

En la vejez, el uso de ciertas estrategias de aceptación puede resultar adecuado y exitoso, ya que permite una mejor adaptación a la realidad y con ello puede brindar una mejor calidad de vida frente a lo que no se puede modificar (Krzemien y cols., 2005).

En un estudio realizado por Stefani y Feldberg (2006) sobre estrategias de afrontamiento en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, se halló que las conductas de afrontamiento de los adultos mayores que vivían en sus domicilios contaban con más recursos adaptativos que quienes vivían en residencias geriátricas. La explicación que brindan las investigadoras es que los primeros, al contar con sus propios hogares y ser funcionalmente independientes, pueden tener una mayor percepción de control (locus de control) sobre los hechos de la vida cotidiana y, por lo tanto, respuestas predominantemente activas, basadas en sus decisiones personales, ante los eventos que identifican como estresantes. En cambio, quienes viven en una residencia geriátrica requieren de la adaptación a las normas de una institución altamente estructurada, que los lleva a adoptar estrategias predominantemente pasivas como consecuencia de una menor percepción del control personal.

Por último, Thomae (2002) convoca a evitar una visión “estática y unidimensional” del afrontamiento (Kahana, 1992). Destaca que “la capacidad para seleccionar respuestas ante circunstancias concretas es una de las más valiosas habilidades de la gente vieja como medio de adaptación” (Thomae, 2002: 52). Estos aspectos decisivos del afrontamiento han sido descuidados en las investigaciones, y resulta necesario escuchar “lo que las personas viejas tienen para decir acerca de cómo manejan sus problemas” (Skaff, 1995, en Thomae, 2002: 52), así como lo que perciben como problemas (Thomae, 2002).

## **LAS TEORÍAS DEL SÍ MISMO**

Este conjunto de teorías enfatiza los modos en que un sujeto negocia los desafíos del sí mismo y la habilidad para organizar las experiencias de la vida, intentando explicar la estabilidad y la maleabilidad a través del tiempo y las situaciones.

Ryff (1989) sostiene la noción de una “personalidad desarrollada desde adentro” que destaca la importancia de la propia concepción de un funcionamiento positivo en la vejez, y en donde la identidad, pensada como autoconcepto o sí mismo, aparece como la fuente proveedora de marcos utilizados para darles sentido a los sucesos (Reker y Wong, 1988).

Este conjunto de teorías pondrá el eje de comprensión de los cambios no sólo en las metas que resulten posibles o no, sino también en el modo en que la instancia que mediatiza y enmarca la relación del sujeto con el mundo deberá realizar o no modificaciones en el envejecimiento.

## LOS POSIBLES SÍ MISMOS

Markus y Herzog (1991) sostienen que el impacto individual de un evento depende no sólo de indicadores objetivos o de la importancia socialmente asignada, sino de la relevancia que este tenga para el sí mismo y en cómo es interpretado y significado.

El autoconcepto es un intérprete activo, que enmarca e integra las experiencias individuales a lo largo del tiempo y les provee un sentido de continuidad y significado, de modo que se encuentra determinado por la forma en que los individuos negocian las experiencias y eventos de su vida.

El autoconcepto es primariamente un producto social, modelado por una diversidad de factores socioculturales, que incluye lo que los individuos han pensado de sí en el pasado, lo que piensan en el presente y lo que consideran plausible para su futuro, mediado y regulado por el funcionamiento intrapersonal e interpersonal. Por esta razón, cuando existen variaciones en el autoconcepto, ya sea entre los individuos, en el curso de vida o entre las cohortes históricas, habrá diferencias sistemáticas en la naturaleza y el funcionamiento de todos los procesos psicológicos en los que está anclado el sí mismo (Markus y Herzog, 1991).

A la vez, sostienen que el autoconcepto contiene un conjunto de estructuras interpretativas o de conocimientos que ayudan a los individuos a dar coherencia a sus propias experiencias, denominadas *autoesquemas* (Markus, 1977), *identidades sobresalientes* (Ogilvie, 1987) o *concepciones centrales* (Gergen, 1977).

Los autoesquemas suelen ser asumidos como parte de las representaciones de nuestras conductas habituales, pero también incluyen representaciones del sí mismo en el pasado y, especialmente, representaciones de lo que sería posible ser en el futuro.

Markus y Nurius (1986) desarrollaron la noción de los “posibles sí mismos”, que son esquemas orientados al futuro, indispensables para poner en acción al sí mismo. Se trata de imágenes y concepciones del sí mismo que los sujetos desearían tener (el sí mismo amado, deseable, rico) o las representaciones temidas (el sí mismo depresivo, abandonado) (Markus y Nurius, 1986).

Schlenker (1985) considera que dichas representaciones de sí en el futuro son los proyectos personales o las tareas vitales, que funcionan como fuentes de motivación y orientación.

Esta noción resulta de gran relevancia en la vejez, ya que los posibles sí mismos pueden encontrarse limitados por factores existenciales y socioculturales que pueden poner a prueba la continuidad futura del sujeto. Ryff y Singer (2002) hallaron que los adultos mayores tienen un sentido de desarrollo personal y propósito vital menor que los de otras edades.

A medida que avanza la edad, algunos posibles sí mismos deben abandonarse y otros crearse. Bearon (1989) mostró que existía un cambio de foco en la mediana edad, pasando de lograr posibles sí mismos asociados a logros materiales a prevenir sí mismos temidos, como la enfermedad o la dependencia.

Cross y Markus (1991) demostraron que los adultos mayores tienen menos posibles sí mismos que los jóvenes, aunque son más activos en cumplirlos o prevenirlos.

Las investigaciones desarrolladas apuntaron a considerar que con el aumento de la edad se produce un reforzamiento y una consolidación de los autoesquemas, que pueden ser asociados a nociones como la de sabiduría o madurez, ya que para autores como Erikson o Jung estas son el resultado de un progresivo proceso de individuación y elaboración del autoconocimiento. Por esta razón, envejecer podría dar lugar a un autoesquema más complejo o más fuerte que los jóvenes (Neugarten, 1968; Perlmutter y Friedman, 1988), proveer claridad autoconceptual (Campbell, 1990) y resistir los cambios que cuestionan la entidad del sí mismo. De esta manera, en la vejez se potenciaría la complejidad de la estructura, definida como aquella que cuenta con un gran número de dominios, permitiendo resistir mejor los cambios emocionales.<sup>31</sup>

Yo era de esos tipos que si les decían: ¿te imaginás sin trabajar?, les hubiera dicho que no. Sin embargo, con el tiempo aprendí a disfrutar y valorar otras cosas. Hoy tengo la expectativa de salir con mi esposa de viaje, de encontrarme con mi familia y de armar mis trencitos. Si la gente de la empresa me viera, no lo podría creer (Juan, 76 años).

<sup>31</sup> Coleman y Antonucci (1983) consideran que cuando un sujeto cuenta con mayor número de roles o modos autoidentificatorios, posee mejor salud mental.

Pelham y Swam (1989) demostraron que los sujetos con autoesquemas más positivos reportaron mayor bienestar que los que no los tenían. Del mismo modo, aquellos que sostienen metas tienen mayor bienestar que los que no las tienen, y que a menor discrepancia entre los posibles sí mismos, con el aumento de la edad, mayor nivel de satisfacción.

Higgins (1987) considera una diferencia muy sutil entre el sí mismo ideal y el esperado. El primero se asocia a los valores sociales y el segundo a valores más personales, aun cuando no resulte fácil realizar una clara distinción.

Los hallazgos de investigación nos muestran que las discrepancias entre el sí mismo actual y el ideal causan ansiedad, miedo, sensación de amenaza e intranquilidad, y que la discrepancia entre el yo actual y el esperado causan abatimiento, decepción, insatisfacción y tristeza. Se presume que el primero sucede por miedo al castigo por los malos resultados que puede ocasionar, mientras que el segundo, por el error por no haber conseguido lo que se deseaba.

Hay mucha gente que te dice: andá a estudiar, viajá, salí... pero ¿con quién?, ¿con los viejos? [se ríe]. No, no quiero; antes me quedo sola (Alicia, 74 años).

Markus y Herzog (1991) sostienen que en algunos espacios los adultos mayores debían resolver abandonar (ocupaciones) o seguir con algunos sí mismos (sexuales), mientras que en otros se agregaban (recreativos, voluntariados). Uno de los hallazgos más relevantes en esta línea teórica demuestra que a los 70 años los objetivos vitales y la sensación de crecimiento son los más poderosos predictores de buena salud y bienestar, así como la fuerte discrepancia en el sí mismo (entre la idea que uno tiene de uno y los hechos concretos) puede ser un factor negativo para la salud y el bienestar.

Si bien los posibles sí mismos sirven como recursos motivacionales, también son elementos del autoconcepto que pueden fácilmente asumir una nueva forma, una revisión de los anteriores y la construcción de nuevos. Markus y Herzog (1991) sostienen que el autoconcepto es dinámico y realiza un número crucial de funciones tanto intrapersonales como interpersonales:

- Provee organización a las experiencias individuales, dando un sentido de coherencia y continuidad a través de diversos dominios vitales y a través del tiempo.
- Permite enhebrar las experiencias vitales como un todo.



- Las experiencias asociadas a los autoesquemas<sup>32</sup> son mejor recordadas y procesadas. Esto promueve que aquellos que los hayan elaborado mejor podrán responder más adecuadamente ante distintas decisiones, proveyéndole rapidez y mejor procesamiento a la información.
- El autoconocimiento implicado en el autoconcepto es crucial en la autorregulación del afecto y el control de los estados emocionales para defenderse de la ansiedad y las amenazas y para elevar la autoestima, dándole un sentido de autoverificación.

Waid y Frazier (2003) investigaron de qué manera influyen los valores culturales en los posibles sí mismos de personas viejas, anglo e hispanoparlantes nacidas en los Estados Unidos. Mientras que los posibles sí mismos de los nativos angloparlantes estadounidenses reflejaban las características de una cultura individualista, los nativos hispanoparlantes reflejaban los de una cultura más comunitarista. Los primeros tuvieron más tendencia a esperar sí mismos que reflejaran dominios de logro en el desarrollo de habilidades y educación y temores asociados a lo físico. Por el contrario, los segundos estuvieron más inclinados a temer por los seres queridos, y a mostrar esperanza y temor por su familia.

Frazier y cols. (2000) hallaron en un estudio longitudinal que tanto los sí mismos esperados como los temidos se mantenían estables y balanceados en el tiempo. Cuando se observaron cambios eran generalmente en uno de los dominios, que se había vuelto importante con el tiempo, particularmente en el tema de la salud.

## **TEORÍA DEL PROCESO DE LA IDENTIDAD**

Krauss Whitbourne y Sneed (2002) consideran que la gente busca mantener imágenes consistentes y positivas de sí misma a través de diversos modelos de identidad. Por esta razón, su teoría focaliza los cambios que debe realizar el sí mismo ante las experiencias que resultan discrepantes con la identidad, es decir, aquellas frente a las cuales el sujeto debe realizar modificaciones en los conceptos usados para definir el sí mismo y sus relaciones con los otros.

Para Ryff y Dunn (1985), los cambios que son percibidos como beneficiosos o neutrales al sí mismo suelen tener menos impacto sobre el modo de orientarse en relación a los otros y sobre sí que aquellos percibidos como amenazantes. Esta teoría propone que el ajuste al envejecimiento puede ser realizado por

<sup>32</sup> Markus (1977) define el autoesquema como la suma de conocimientos que centralizan al autoconcepto.

medio de intercambios dinámicos en el equilibrio del sí mismo que se pueden conceptualizar a través del modelo piagetiano de las variantes de la identidad. A diferencia de la Teoría del Sentido de la Acción y del Control sobre los Objetivos, se usarán los conceptos de *asimilación* y *acomodación*, aunque precedidos por la noción de *identidad*, ya que esta teoría focaliza los cambios en la representación del sí mismo más que en los cambios de acción y control sobre las metas. Por esta razón, distingue:

- *Identidad de asimilación*: Busca mantener la autoconsistencia ante experiencias o informaciones discrepantes, a través de esquemas cognitivos y afectivos establecidos acerca del sí mismo.
- *Identidad de acomodación*: Cuando una información no puede ser asimilada, el sujeto debe realizar una modificación en la identidad.
- *Identidad de balance*: Manteniendo un sentido del sí mismo, pero produciendo cambios cuando resulta necesario.

La identidad forma un esquema afectivo y cognitivo organizado, a través del cual los sujetos interpretan sus experiencias al tiempo que pueden ser alterados por estas. Es así que los cambios normativos, inherentes al proceso de envejecimiento, tanto físicos como psicológicos y en los roles sociales, representan un importante conjunto de experiencias que pueden desafiar el sentido del sí mismo, cuestionando la capacidad de las identidades existentes para guiarlos en esta etapa (Sneed y Krauss Whitbourne, 2005).

Para Piaget (1983), debería haber un equilibrio entre ambos procesos. Cuando una persona debe enfrentar cambios en la definición del sí mismo, la asimilación debe dar gradualmente lugar al proceso de acomodación, y el individuo debe ser capaz de efectuar los cambios que sean necesarios para mantener de esta forma un sí mismo coherente e integrado.

La integración del proceso de envejecimiento en el proceso de identidad está representada por el “modelo múltiple del umbral límite”. Los individuos pasan por varias instancias a lo largo de su vida en las que experimentan la sensación de envejecer o sentirse viejos, por diversas modificaciones que se van produciendo en su físico, en lo social o en lo personal, particularmente por las representaciones prejuiciosas que significan negativamente esos cambios.

Esto sucede cuando se ven afectadas áreas que son de especial importancia para la identidad. En el momento en que se atraviesa un umbral límite significativo, el individuo es capaz de percibir las implicaciones del proceso de envejecimiento, en

particular en el área en la que se ha visto afectado. En este punto, se moviliza del proceso de la identidad de asimilación a la identidad de acomodación, en un intento de producir un ajuste para poder cruzar ese umbral límite y volver a un estado de balance (Krauss Whitbourne y Sneed, 2004).

Más allá de los cambios que pueden realizarse en los mecanismos de defensa o de afrontamiento, los individuos, según esta teoría, amoldarían el proceso de envejecimiento para que este se adapte a su propio sentido de identidad.

## **LOS EFECTOS DE LOS ESTILOS DE LA IDENTIDAD**

Más allá de las pérdidas de objetivos y la exposición al viejismo, los adultos mayores mantienen un sentido positivo de bienestar, a través de la identidad de asimilación.

Algunos resultados de las investigaciones dan cuenta de los efectos positivos que produce en la autoestima la identidad de asimilación, los que han sido denominados en su conjunto *efecto de la identidad de asimilación* (EIA). Estos le permiten al sujeto preservar su sentido de identidad, y minimizar o alterar con ello la naturaleza de otras experiencias a las que está expuesto en virtud de los cambios de estatus que supone envejecer (Krauss Whitbourne y Sneed, 2004). La primera evidencia de estos efectos surge a partir de una investigación sobre la relación entre los procesos de identidad de asimilación, acomodación y balance y las percepciones del funcionamiento físico y cognitivo en adultos mayores (Krauss Whitbourne y Collins, 1998).

El EIA se produce por el deseo que sostienen los individuos de verse a sí mismos de forma positiva, aunque a lo largo del proceso de envejecimiento se incrementan imágenes atemorizantes de sí. Este proceso funciona con éxito sólo para algunos sujetos.

Aun cuando este estilo de identidad genere una menor autorreflexividad, ya que se trata de evitar situaciones poco manejables y por ello con una menor conciencia de su mundo interno, es decir de conocimiento y contacto con los propios pensamientos y sentimientos (Sneed y Krauss Whitbourne, 2005), les permite operar con una percepción de menos cambios y sostener una imagen positiva de sí mismos, incluso a costa de poder perder claridad sobre sí y limitar sus interacciones.

Los adultos mayores utilizan más la identidad de asimilación, mientras que los adultos jóvenes utilizan más la de acomodación.

Skultety (2000) demuestra que el EIA es más frecuente en las mujeres, donde la doble cuestión del envejecimiento y del género produce consecuencias específicas en el proceso de identidad. Para evitar la pérdida de autoestima, las mujeres asimilan lo dado por el entorno, quizá defensivamente, y utilizan más la identidad de asimilación buscando salvaguardarse.

Es importante considerar que la identidad de asimilación ha sido conceptualizada como una estrategia básicamente defensiva, que protege al individuo de realizar un cambio en el sí mismo. Sin embargo, cuando dicho mecanismo falla, los sujetos pueden encontrarse con situaciones de fragilidad, ya que carecen de mecanismos adecuados para reflexionar y acomodar el sí mismo ante nuevas circunstancias.

Creo que debería irme acostumbrando a la idea de que voy a cumplir 77 años y que ya no soy el muchacho de 74 que aparezco acá [ríe y señala la foto], pescando o haciendo ese tipo de vida, ¿no? No, lo que pasa es una cosa que yo todavía busco la forma de seguir haciéndolo. Verdaderamente yo pretendo seguir haciéndolo, pero... bueno, me encuentro con problemas [señala las piernas con várices, se toca y dice], esto duele (Horacio, 76 años).

La identidad de acomodación está negativamente asociada con la autoestima. Las causas estarían dadas por la frágil estructuración de la identidad, que no le permite al sujeto defenderse ante situaciones negativas y discrepantes con el sí mismo frente a las que experimenta altos grados de ansiedad. Sin embargo, este tipo de identidad se ha asociado a la capacidad de autorreflexión y a la conciencia acerca de la percepción que los otros tienen del sujeto (Krauss Whitbourne y Sneed, 2004).

Cuando estoy en casa no lo siento, pero al salir y ver a la gente joven cómo anda me doy cuenta de lo mal que estoy. A veces soy tan autocrítica, que no me permite moverme como yo quiero (Marta, 76 años).

En los sujetos, la identidad de balance se correlaciona con la capacidad de estar conscientes de sí mismos y de su autoestima, lo que les permitiría una mayor aceptación y claridad sobre los cambios internos y externos.

Las identidades balanceadas se ajustan a los cambios propios de la edad sin perder la consistencia del sí mismo, sin tanta negación (como en la identidad de asimilación) o sobreadaptación, como en la identidad de acomodación (Krauss Whitbourne y Sneed, 2004).

## LA PARADOJA DEL BIENESTAR

Este concepto, acuñado por Mroczek y Kolarz (1998), describe la contradictoria relación entre indicadores sociales negativos relacionados con el envejecimiento y la evidencia de una gran mayoría de adultos que expresan sentirse bastante o muy felices, sin que estos indicadores positivos se hayan visto atenuados en la vejez (Diener, 1998).

Una de las investigaciones que apoyan este concepto es la de Mroczek y Spiro (2003), que estudió las trayectorias a nivel de dos rasgos de personalidad: la extroversión<sup>33</sup> y la inestabilidad emocional,<sup>34</sup> en 1600 hombres con una edad promedio de 63 años. Los investigadores hallaron que aunque la extroversión se mantiene constante, la inestabilidad emocional tiende a decrecer con el tiempo, sugiriendo que la gente se vuelve menos preocupada y ansiosa a medida que avanza la edad. Resultado que se ha vuelto a confirmar en un amplio estudio que concluyó que la personalidad mejoraría con la edad (Srivastava y cols., 2003).

Para responder esta paradoja, se produjeron diversas respuestas desde distintas líneas teóricas. Zamarrón Cassinelle (2006) señala que mientras los jóvenes reaccionan con un tipo de afrontamiento centrado en la acción, es decir queriendo cambiar la situación o el problema, ya sea que puedan o no cumplir con el objetivo, las personas mayores utilizan estrategias más centradas en la emoción (Brandtstädter y Renner, 1990), le dan diversos significados al problema y esto permitiría comprenderlo de maneras más positivas. Es decir, las personas mayores se acomodarían más a las circunstancias que las rodean a través de una estrategia que brinda un mejor manejo de la situación. Esto explicaría por qué, aun teniendo que verse con situaciones más complejas y adversas, pueden afrontarlas satisfactoriamente.

Según la teoría del proceso de identidad (Krauss Whitbourne y Sneed, 2004), los individuos adultos mayores mantienen un sentido positivo de bienestar más allá de las pérdidas de objetivos y la exposición al viejismo, a través de la identidad de asimilación. Es decir, a través de asimilar las discrepancias contextuales a su propia identidad.

<sup>33</sup> La extroversión implica que el sujeto es más proclive a las relaciones interpersonales y las tareas que impliquen actividad. Se define por características de simpatía, sociabilidad, agresión y búsqueda de emociones positivas (Triado y Villar, 2007).

<sup>34</sup> La inestabilidad emocional supone un alto nivel de ansiedad y emocionalidad, con características de hostilidad colérica, depresión, impulsividad y vulnerabilidad (Triado y Villar, 2007).

Crocker y Major (1989) sostienen que la evidencia nos muestra que la autoestima de los grupos que caen dentro de un estigma negativo no siempre es más baja que las de otros grupos, ya que los grupos estigmatizados pueden producir una reidentificación de sí mismos removiendo el dominio de autorrelevancia como base de la evaluación. Esto significa que el percibirse como miembro de un grupo estigmatizado les puede ofrecer el beneficio de atribuir las causas de los resultados negativos a la discriminación y no a características propias. La atribución de los fracasos a actitudes prejuiciosas de los demás puede proteger la autoestima de quienes sufren discriminación, ya que hace que no consideren su propia ejecución o valía personal como la causante de dicha discriminación y evita que se culpen a sí mismos, lo cual influye positivamente en su bienestar psicológico (Crocker y Major, 1989).<sup>35</sup>

Steel (1997) agrega que, frente a la amenaza del estereotipo negativo provocada por el temor a volverse como el estereotipo, los miembros de esos grupos se desidentifican o reconceptualizan sus identidades con el objetivo de modificar dicha evaluación. Es decir, pueden negar su propio envejecimiento o alejarse de situaciones que puedan evidenciar dicho estereotipo.

Blanchard-Fields (2007) sostiene que en la vejez hay un aumento en la motivación para regular el estado emocional y una competencia cada vez mayor para hacerlo. Esto se basaría en cambios selectivos y compensatorios en las preferencias y estrategias emocionales, producto del aprendizaje y la práctica a lo largo de la vida, donde se van adquiriendo conocimientos situacionales, estratégicos y procedimentales sobre los procesos emocionales que los vuelvan más competentes en la regulación emocional (Blanchard-Fields, 2007; Scheibe y Blanchard-Fields, 2009).

La Teoría de la Selectividad Socioemocional explica la paradoja a partir de sostener que la comprensión de la propia finitud permitiría una reevaluación de las motivaciones y una consecuente intensificación de las experiencias emocionales gratificantes actuales, en lugar de valorar más las recompensas futuras (Carstensen, 2006).

---

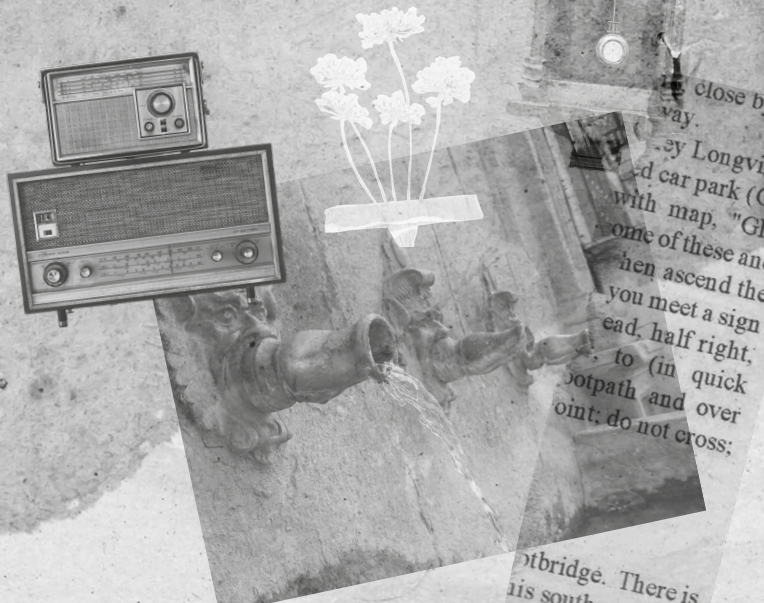
<sup>35</sup> Schmitt y Branscombe (2002) critican las afirmaciones de Crocker y Major (1989) ya que, aun en una atribución externa, puede haber una internalización de dicho atributo ("si no fuese viejo, no me hubiese pasado"). En este sentido, las atribuciones a la discriminación son más dañinas para la persona que las atribuciones puramente externas, ya que afectan a un amplio número de indicadores psicológicos del bienestar físico y personal del actor (Branscombe y cols., 1999; Klonoff, Landrine y Campbell, 2000). En Martínez Gutiérrez y Rodríguez Bailón.

El “efecto de positividad”, descrito por Carstensen y cols. (2005), sería el resultado de la priorización de las gratificaciones emocionales actuales, que lleva a que los adultos mayores sean más sensibles a la información positiva y menos a la negativa, o a evitarla.

Por ello, los efectos esperables por la edad son que las personas pueden conocer más sobre los efectos emocionales de los acontecimientos futuros (Scheibe, Mata y Carstensen, 2009), adaptar las estrategias de regulación emocional a las demandas contextuales (Blanchard-Fields, 2007) y realizar menos esfuerzo en el proceso de regulación de las emociones (Scheibe y Blanchard-Fields, 2009).

# Capítulo IV

## El envejecimiento según la identidad narrativa





*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**

El envejecimiento psicológico es un fenómeno complejo que demanda para su comprensión de un enfoque que indague y explique las múltiples dimensiones y direcciones del curso vital, por ello requiere de conocimientos de diversas disciplinas y marcos teóricos. El paradigma narrativo y la teoría constructivista son ejes que permiten cuestionar y comprender uno de sus elementos más sensibles, la Identidad.

De esta manera, la teoría de la Identidad Narrativa (Ricoeur, 1981; McAdams, 1985) es uno de los enfoques teóricos que permiten explicar el modo en que un individuo evalúa y afronta los cambiantes escenarios que se producen con el envejecimiento, a partir de rearticular significados que den cuenta de las nuevas relaciones entre cosas, eventos y personas (Baumeister, 1991).

La identidad es un constructo necesario para la organización, dirección y control del desarrollo personal ante los cambios vivenciados, lo que implica realizar ajustes progresivos que reduzcan las discrepancias entre las figuras identitarias<sup>36</sup> y las demandas contextuales<sup>37</sup>.

Este constructo precisa flexibilidad para incorporar las variaciones que se producen en el curso vital, y consistencia<sup>38</sup> para orientar la posición del sujeto. Por un lado, la flexibilidad supone la capacidad de modificar los significados de las figuraciones de la identidad con el fin de ajustarse ante los cambios contextuales. Por el otro, la consistencia emerge como la necesidad de organizar y orientar dichas

<sup>36</sup> En este texto se utilizarán los términos "figuras de la identidad" o "figuraciones identitarias" de manera indistinta para hacer referencia a los modos en los que la identidad se caracteriza en un momento determinado.

<sup>37</sup> El contexto es la agrupación de circunstancias materiales y simbólicas (o abstractas), referidas al lugar, tiempo, persona, ámbito social u otras. También será denominada como escenario de presentación de la acción.

<sup>38</sup> Es lo que se muestra sólido o estable. Para la RAE implica: duración, estabilidad y solidez. Lo que no implica que la consistencia no implique ciertos niveles de inconsistencia.

figuraciones y para ello requiere significados que otorguen coherencia<sup>39</sup> lógica y continuidad<sup>40</sup> temporal al sistema de creencias, representaciones y afectos.

Los desajustes entre las figuraciones de la identidad y los contextos generan una escisión en la representación del sujeto, a la que se denomina refiguración (Ricoeur, 1981, Iacub, 2011). Mientras que los ajustes, que otorgan coherencia y continuidad a la identidad, son el producto de una elaboración narrativa a la que se denomina configuración (Ricoeur, 1981, Iacub, 2011).

Las variantes por las que se promueve la configuración 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, y de variantes contextuales, sedimentadas en experiencias con personas o grupos que ofrezcan relatos y prácticas específicos.

De esta manera, la identidad narrativa se constituye como el modo de procesamiento de las discrepancias que afronta el constructo identitario y que alteran el sentido de control y comprensibilidad de sí. La angustia sería el resultado de dichas discrepancias, y es la que impulsa los esfuerzos de búsqueda de significado con el objetivo de realizar ajustes tendientes a reducir las diferencias entre las vivencias y las representaciones identitarias. Lo que redundará en modificaciones de sentidos que constituyan relatos adecuados ante los cambios vividos.

Esta dinámica, que pone el acento en el modo en que un sujeto elabora una identidad consistente, se vuelve propicia para comprender los momentos críticos, y potencialmente estresantes, que suceden en los cambios de etapas vitales, como en el proceso psicológico del envejecimiento y la vejez.

## **LAS BASES CONCEPTUALES**

La identidad narrativa toma como bases el narrativismo y el constructivismo y para ello se realizará un breve repaso de sus criterios centrales.

<sup>39</sup> Es la cohesión o relación entre una cosa y otra. El concepto se utiliza para nombrar a algo que resulta lógico y consecuente respecto a un antecedente. Relación lógica entre dos cosas, o entre las partes o elementos de algo, de modo que no se produce contradicción ni oposición entre ellas.

<sup>40</sup> Es la cualidad de no ser interrumpido. El prefijo "con-", que es equivalente a "junto" y el verbo *tenere*, que es sinónimo de "retener" o "dominar". Circunstancia de suceder o hacerse algo sin interrupción. Unión entre las partes que forman un todo que se desarrolla en el tiempo.

## EL NARRATIVISMO

Es un movimiento en las ciencias sociales que concibe la narración como la esencia ontológica de la vida social y como una metodología para generar conocimiento, al que se denominó “giro narrativo” (Denzin, 2003, p. XI).

La psicología cognitiva y la investigación en neurociencias (Bamberg, 2006; Freeman, 2006). muestran la tendencia humana a estructurar las experiencias en términos de esquemas de relatos o historias. El cerebro humano tiene una predisposición para organizar la información de manera narrativa. Esta capacidad de contar relatos posibilita dar sentido a las experiencias, recordarlas de manera más efectiva, y comunicarlas de forma más coherente. Es a través de la narración de historias que se pueden conectar eventos pasados con el presente y el futuro, lo que ayuda a construir una identidad personal y a comprender la propia vida en términos de una narrativa coherente y continua. Asimismo, contar historias permite compartir experiencias con los demás, fortalece las relaciones sociales y posibilita una cultura compartida.

Las narrativas permiten situar la intersección de la historia, la biografía y la sociedad (Liamputtong y Ezzy, 2005), lo que implica un relator y receptor situados en contextos determinados de producción de sentidos. Este factor ha posibilitado que las narrativas sean un espacio de intersección de las ciencias sociales.

### La función de la narrativa

Bandura (1982) y Gergen (1977, 1982) señalan que, aun cuando el azar juega un rol predominante en el cambio a través del tiempo, la función de la narrativa es restaurar los acontecimientos azarosos con sentidos que den al presente recordado un curso de vida coherente e integrado (Cohler, 1993).

Bruner (2003) definió un tipo de pensamiento al que denominó “narrativo”<sup>41</sup>, a partir del cual, las historias que se cuentan construyen significados que otorgan sentido a la experiencia, reduciendo con ello el margen de imprevisibilidad y, agregaría, aumentando la capacidad de control y afrontamiento. Es por esto que “Las historias hacen menos sorprendente, menos arcano, lo inesperado, le dan un aura análoga a la realidad” (Bruner, 2003, p. 126). Esta capacidad anticipatoria de los relatos se basa en la coherencia y la continuidad de los propios sistemas de conocimiento (Botella y Feixas, 1993).

<sup>41</sup> Bruner contrapone dos modalidades de funcionamiento cognitivo o de pensamiento: la paradigmática, o lógico-científica, y la narrativa.

La cognición, comprendida desde la estructura narrativa, permite organizar la experiencia, otorgar una trama en base a significados y propósitos, y conferir un sentido de progresión temporal (Barsalou, 1988; Mandler, 1984).

Burkert (2009) agrega que estructurar la información al modo de un relato permite ordenarla de una manera esquemática y eficiente, a partir de intenciones basadas en motivos y razones. De esta manera, se convierte en un mecanismo de control central para la toma de decisiones y la consecución de la acción.

Las experiencias cotidianas se modulan y procesan a partir de convertir una serie de sucesos en una historia significativa de la propia vida. Lo que implica dar sentido a los acontecimientos en base a relatos que anticipan y resignifican los sucesos acaecidos. De esta manera se otorgan significados a lo vivido y se organiza un sentido cohesivo de sí, que hace de la identidad personal un logro narrativo (Neimeyer, 2004).

## Los condicionamientos narrativos

Cada forma narrativa condiciona el procesamiento de la información. Para Danto (1965: 132) “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 la lectura de los hechos y el margen de determinación que impone sobre el individuo.

Las historias requieren de ciertas propiedades para poder ser transmitidas y comprendidas, lo que involucra las secuencias de actos de habla, estructuras, temáticas, categorías, estrategias retóricas y/o temporales que se incluirán en una historia o relato específico (Dominguez de la Ossa y Herrera González, 2013). El modo en que se construye el relato se vuelve esencial para que la experiencia pueda ser asimilada en una estructura de significación que devenga en conocimiento (White, 1987).

Una narrativa integrada requiere contener escenarios que ubiquen dónde sucedieron los hechos; las formas de caracterizar al quién del relato o personaje; la trama que dé cuenta de los sucesos y el porqué de los cambios en los temas centrales y los objetivos de vida (Neimeyer, 2000). Un fracaso, en cualquiera de estos componentes, puede alterar el equilibrio psicológico y generar dificultades en la creación de sentido (Neimeyer, 2000, 2001).

Los relatos deben contener creencias y valores propios relativos a los diversos escenarios en los que se encuentre el sujeto. Para que un relato permita dotar la experiencia de significado, debe proyectar un punto final valioso basado en eventos de la vida que sean congruentes con ese objetivo implícito (Gergen y Gergen, 1986).

La dimensión de valor del relato, más allá de sus variantes socioculturales e individuales, es una de las características más precisas que facilitan el ajuste identitario ante nuevos contextos de significación.

Por último, es importante realizar una distinción terminológica entre narrativa y relato. Aun cuando suelen ser usados como sinónimos, Polkinghorne (1998) define la narrativa como el proceso que permite hacer un relato, con las estructuras lingüísticas y cognitivas que posibilitan el armado de la narración, mientras que el relato es el objeto y producto de dicho procesamiento y se traduce en las historias que la gente cuenta (Frank, 1995).

## **EL CONSTRUCTIVISMO**

Este término cuenta con numerosas fuentes en psicología y psicoterapia que prestan atención a los significados que el individuo otorga a la realidad y al modo en que dichas construcciones dan forma a la experiencia (Jasinsky, Paz y Feixas, 2016). Es así que se retoma una tradición filosófica que enfatiza el papel activo de la mente en la construcción de la realidad (Mahoney, 1988).

La suposición que la realidad objetiva es incognoscible lleva a una búsqueda permanente de experimentación y verificación del conocimiento construido. Por lo que el conocimiento tiene como función la adaptación a la realidad (Neimeyer, 2009).

La concepción “contextualista” se basa en considerar el acontecimiento histórico donde se sitúa el fenómeno, y la “organicista” por el desarrollo dialéctico tendiente a la búsqueda de resolución de las contradicciones emergentes.

La epistemología constructivista entiende al conocimiento, no como un reflejo de la realidad, sino como una construcción en la que se atribuyen significados, ajustables a través de la experiencia, y viables para alcanzar el funcionamiento más adecuado. Su objetivo es conformar sistemas de organización del conocimiento consistentes, que den lugar al uso pragmático del conocimiento. Por ello, la validez de una proposición no se establece en función de su valor de verdad sino de su capacidad predictiva y su coherencia con el resto del sistema.

## **DE LA IDENTIDAD A LA IDENTIDAD NARRATIVA**

Las relaciones entre identidad y narrativa son múltiples y sus significados y funciones pueden, en algunos casos, solaparse.

La definición de identidad es amplia y compleja. En principio se subraya su característica fluctuante, relativa a ser interfaz entre lo individual y lo social, ya que se produce en un trabajo constante entre el distanciamiento y la implicación sucesivas (Martucceli, 2007). Es decir, entre aquello que se le ofrece como significado al sujeto y lo que se asume como propio. Lo que supone esquemas menos deterministas y estables para su descripción.

Entre las funciones que se enfatizan aparece la organización de los aspectos centrales de la identidad en un marco “siempre provisional” de unificación de las experiencias pasadas, presentes y futuras.

Los relatos, roles e imágenes que conforman la identidad, facilitan un direccionamiento personal que vuelven las trayectorias vitales más predecibles y significativas, y permiten ajustar los márgenes de control ante vivencias nuevas o ambiguas. Asimismo, las aspiraciones, representaciones y valores que definen la identidad son capaces de dirigir, planificar y regular al sujeto, tanto a nivel cognitivo como emocional (del Río & Álvarez, 1997). De esta manera, se evidencia el valor constructivo de las figuras identitarias como configuradoras de la experiencia (Bruner, 2002; Gallagher, 2000). Concepción que integra la producción de significados que brindan orientación y funcionalidad.

## La identidad, entre la autonomía y la validación

La identidad tiene dos características centrales: los aspectos que individualizan y vuelven inteligible al sujeto para sí y los demás, y aquellos que sostienen un intercambio con los otros. De esta manera, la identidad permite la preservación y control de lo propio, favoreciendo niveles de autonomía y separatividad, aunque dicha condición requiere del reconocimiento y validación ajena<sup>42</sup>.

Ambos mecanismos se encuentran en permanente tensión e interacción dialéctica ya que la inteligibilidad de sí está en relación directa con la que aporten los otros. De allí que tome singular importancia el interés, afecto o deseo que dedican los otros a las figuras identitarias que presente el sujeto, y los efectos negativos que implican su carencia. Por ello, el autoconcepto se encuentra en una relación continua de interacción y validación con el aloconcepto.

---

<sup>42</sup> El desarrollo del sí mismo o de la identidad está mediado socialmente y ocurre cuando los individuos se ven a sí mismos como objetos para otros en una relación social continua (Mead, 1934; Goffman, 1959). Las identidades se conforman en la relación al otro, así como se crean en la interacción social (Hammack, 2008).

En esta línea, Baumeister y Newman (1994) entienden la función narrativa como la que permite mantener la autoestima ante la integración de eventos discrepantes. Whitbourne y Connelly (1999) señalan que, cuando suceden cambios en la identidad, que vuelven necesario acomodar la autoimagen ante dichos eventos, la asimilación selectiva de eventos vitales, a través de estructuras cognitivas y afectivas, permite mantener un sentido de coherencia y continuidad personal<sup>43</sup>. Se pone de manifiesto, de esta forma, la necesidad de proteger ciertos niveles de consistencia, que validarían la autoestima o un adecuado autoconcepto.

## Características de la identidad

Se define por ser 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).

El presente es una dimensión central, aunque requiere de sedimentaciones narrativas producidas en el pasado (Lindon, 1999) y se constituye en una probable expectativa de futuro (Ochs & Capps, 1996; White & Epston, 1993). La identidad aparece como una historia de vida con escenarios, personajes, temas y objetivos específicos, desde donde se reconstruye el pasado y se anticipa el futuro en términos narrativos. Este paisaje de intenciones posibilita la integración de los sucesos, y dota de unidad y propósito a las trayectorias vitales (Bruner, 2001; 2006; Clandini, 2007; McAdams, 1985; 2003).

De esta manera, Neimeyer (2004) propone pensar la identidad como una estructura cognitivo-afectiva-conductual general, capaz de organizar e integrar las “micro-narrativas” de la vida cotidiana en una “macronarrativa”. Dicha estructura macro se referencia de continuo con referentes discursivos, marcos de interpretación y audiencias, en momentos y contextos particulares.

Una de las características de la macronarrativa es la búsqueda de consistencia, que busca reducir los niveles de discrepancia entre los significados esperados y los vividos. Esta cualidad de la identidad requiere de dos elementos ya desarrollados como la coherencia y la continuidad. La primera indica las relaciones lógicas entre las partes, que producen menores niveles de contradicción u oposición, y la segunda

<sup>43</sup> Sneed y Whitbourne (2001) estudiaron personas de mediana edad y adultos mayores que afrontaron desafíos y crisis vitales a través de diversas estrategias, ya sea de asimilación, minimizando la importancia y continuando como antes; de acomodación, abrumados y luchando para cambiar el sentido de quiénes eran; o en un estilo equilibrado, en el uso del cambio como un estímulo para el crecimiento psicológico. Los resultados indicaron que las personas que adoptaron un estilo predominantemente asimilativo o, uno que equilibró la asimilación y la acomodación, disfrutaron de niveles más altos de autoestima. Por el contrario, aquellos que trabajaron para adaptar sus identidades a los eventos de la vida experimentaron una mayor amenaza para su autoestima, a pesar de que dicha adaptación podría presagiar un mejor desarrollo.

refiere a la sucesión de piezas que buscan darles estabilidad a los significados de sí en el tiempo. Ambas permiten pautar momentos de organización de los diferentes dominios, y posibilitan conformar un conjunto significativo, direccionado en el tiempo y con un propósito.

## El procesamiento y la elaboración narrativa

La tensión entre la consistencia y la inconsistencia es permanente, aun cuando encuentra momentos de acuerdos, locales y presentes. La identidad narrativa procesa la tensión entre la necesidad de transformación y la cohesión de una vida.

Dicho procesamiento permite comprender de qué manera las personas enfrentan los desafíos a los significados globales con los que interpretan sus experiencias y motivaciones. Cuanta mayor discrepancia existe entre los significados, más se incrementa la angustia, lo que a su vez da lugar a un proceso de creación de significado que intenta reducir la diferencia entre los mismos y restaurar un relato de vida valiosa y con sentido. Cuando este proceso se logra, lleva a un mejor ajuste ante el evento estresante (Collie & Long, 2005; Gillies & Neimeyer, 2006; Greenberg, 1995; Lee, Cohen, Edgar, Laizner, & Gagnon, 2004; O'Connor, 2002; Skaggs & Barron, 2006; Park, 2016).

McAdams (1985, 1997) sostiene que la identidad narrativa tiene como función organizar y dar mayor coherencia y continuidad al conjunto de la vida, la que de otro modo se presentaría fragmentada y difusa. Ricoeur (1999) destaca que la cohesión de una vida aparece como un momento dentro de una dinámica de permanente mutabilidad. Por ello, la identidad narrativa, funciona como un articulador en el movimiento pendular y dialéctico entre lo incoherente y lo coherente, lo continuo y lo discontinuo.

Esta concepción de la identidad supone un tipo particular de sujeto, al que Ricoeur (1999) 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.

Desde esta concepción, el procesamiento y la elaboración narrativa requieren articular la historia con la ficción. El sujeto que narra, en su búsqueda de continuidad y coherencia, necesita de un relato que sostenga dicha articulación y, para ello, se realizarán múltiples interpretaciones de la historia, lo cual redundará en una historia ficcionada<sup>44</sup>.

<sup>44</sup> 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.



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 del sí mismo.

Polkinghorne (1998) comprende la función de la memoria, no como un contenedor de repeticiones fijas de los eventos de la vida, sino una reconstrucción parcial del pasado que atiende y conecta huellas mnémicas, de acuerdo a la presión de las necesidades presentes y de sus interpretaciones. Las estructuras narrativas operan dialécticamente con la memoria para recrear las ocurrencias pasadas, ya que el objetivo es alcanzar la integración de las experiencias, produciendo grados de coherencia y continuidad.

Para Ricoeur (1978), las múltiples transformaciones que establece un sujeto sobre su identidad están en relación con las 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 el sujeto se apropia de la figura identitaria relativa a la caracterización que se conforma en un contexto determinado.

Otro de los ejes de la identidad narrativa es dar lugar a la temporalidad y secuencialidad de las experiencias ya que conecta y evalúa los acontecimientos y/o experiencias a través del tiempo (Menard-Warwick, 2010). Razón por la cual toma tanta importancia ante las crisis vitales, temática a la que se pondrá especial énfasis.

## **LA FRAGILIDAD DE LAS FIGURAS DE LA IDENTIDAD**

La noción de figuración permite considerar los modos en que un sujeto se concibe, se ve y se comprende como tal, tanto por sí mismo como por el otro, y se relaciona con la representación de la identidad y por ello, con los relatos, imágenes y prácticas sociales con que se procesa dicha narración. La figuración en este caso será el resultado de un esfuerzo que posibilita figurarse (o representarse) como un tipo particular de sujeto, aun cuando parte de esta figuración no sea consciente.

Esta concepción de la identidad tiende a relativizar la incidencia que tienen las variables de personalidad (o las de estructura psíquica) y las del contexto. Sin dudar de los niveles de determinación específicos, las trayectorias vitales muestran una complejidad mayor en la que unas y otras se encuentran en continuas interacciones y producciones de sentido.

Pensar en escenarios y figuraciones de la identidad implica concebir contextos contruidos desde recorridos particulares, así como figuraciones caracterizadas desde dichos contextos.

El uso del término figuración puede confundirse con la narración, sin embargo, cobra sentido a partir de definirlo como una interpretación de la identidad que requiere de relatos, imágenes y prácticas sociales, sostenidas individual y colectivamente. Interpretación que se posibilita, a través de procesamientos narrativos, ajustar la identidad ante los cambios sucedidos.

Las variaciones en las figuraciones, relativas a las diversas posiciones que enfrenta el sujeto ante los cambios, pueden generar estrés y promover experiencias de fragilización de la identidad. Estas se asocian con la angustia (Polkinghorne, 1991) ya que confrontan al sujeto con desajustes que limitan los modos de control y orientación frente a la realidad.

Se pueden aplicar diversas perspectivas sobre este tema. Algunos autores se centran en las disrupciones en las narrativas de la vida ante los eventos estresantes (Crossley, 2000; Gilbert, 2002), o en la búsqueda de reorganización de la memoria autobiográfica a posteriori de dichos sucesos (Bluck y Habermas, 2001), lo que de una u otra manera incide en la modificación de las figuras de la identidad.

Estas variaciones tienen una particular gravitación en las crisis vitales, donde el pasaje a una nueva etapa pone en cuestión la continuidad de la figura identitaria, pudiendo producir una “ruptura biográfica” o “narrativa” debido a que el sujeto siente que su nueva identidad es desconocida, negativa o estigmatizada. Estos cambios en la propia figuración producen evaluaciones en las diversas representaciones temporales, de sí y de los otros, o de sí con respecto a las expectativas sociales.

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 promuevan renovadas formas de figuración ante un contexto vital distinto.

Bruner denomina “momentos cruciales” a “aquellos episodios donde para subrayar los estados intencionales de los agentes, el narrador atribuye un cambio o una postura crucial en la historia de los protagonistas en lo referente a una creencia, convicción o pensamiento” (2001, p. 31).

Por su parte, Arciero (2009, p.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 encarnamos<sup>45</sup> y donde resulta necesaria una suma de procesos reflexivos que organicen el sí mismo, brindándole un nuevo sentido de identidad que dé unidad y propósito (McAdams, Josselson y Lieblich, 2007).

## LA REFIGURACIÓN

Esta noción alude a la diferencia entre las representaciones de sí que emergen de los contextos o escenarios y la figuración de la identidad, que promueve una discrepancia frente a la tensión del sistema de creencias, imágenes e intercambios sociales.

Las circunstancias vitales cambiantes transforman escenarios preestablecidos y tipos de caracterizaciones que dieron lugar a figuraciones de la identidad. Dichas transformaciones pueden cuestionar el quién o el autor de la acción, o del relato, y requerir una reelaboración identitaria y una reestructuración de los contextos.

En el envejecimiento resultan especialmente relevantes estas nociones, ante las experiencias que marcan diferencias en la identidad, 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.<sup>46</sup>

El cuerpo aparece como uno de los escenarios donde se producen los cambios más resonantes, ya que es un espacio de seguridad y control, de reconocimiento social e individual y un recurso de afrontamiento. Factor que determinará que se deban realizar ajustes entre el relato identitario y el cuerpo actual. 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 figuración a ese sí mismo corporal.

<sup>45</sup> Estas vivencias no resultan exclusivas del envejecimiento y la vejez. Pueden ocurrir en diversos momentos de la vida, en el marco de encuentros, acontecimientos o experiencias que resulten conmovedoras para el sujeto.

<sup>46</sup> Resulta importante remarcar que ninguna de estas dimensiones incide de igual manera a todo sujeto, y que el ser viejo toma valores especiales en una sociedad viejista y en sujetos que padecen este prejuicio.

La dificultad de organizar una identidad como viejo puede expresarse, en algunos casos, 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 “quién” aparece escindido en escenarios alternativos, que ponen en cuestión el sí mismo y el otro. Escisión que evidencia la no integración de figuraciones de sí en escenarios distintos, lo que indicaría la inconsistencia identitaria, producto de la refiguración.

## **ANÁLISIS POR CATEGORÍAS**

El análisis narrativo no debe entenderse como un método homogéneo, sino como un conjunto de metodologías que tratan una historia/retrato como una unidad básica de análisis (Esin, 2011; Polkinghorne, 2003) y posibilitan interpretar la información en diversos formatos. Este tipo de análisis permite conocer los mecanismos de elaboración de los cambios y las pérdidas a lo largo de la vida.

En este caso se presenta una metodología que permite indagar las transformaciones, delimitándolas según el escenario, caracterización, trama, tema y objetivos, lo que proporciona una orientación respecto al dónde y cuándo, el quién, el qué y por qué de la historia de vida (Neimeyer, 2000, 2001). Cada uno de estos elementos aparecen entramados y el esfuerzo por dividir cada espacio facilita cotejar las diferentes piezas que componen el proceso de cambio en un sujeto. Asimismo, de faltar alguna de estas partes, podría afectar la creación de sentido y producir un malestar psicológico.

Esta metodología fue considerada inicialmente para los duelos. Sin embargo, permite analizar transformaciones y pérdidas asociadas con crisis vitales como las que acaecen en la vejez.

## El escenario

Este término se desprende de la noción de contexto y ha sido considerado de muy diversas maneras en la psicología narrativa. Uno de los modos de comprenderlo es partir de la descripción de una situación inicial que se ve afectada por un cambio, lo que indica un antes y un después que da sentido al esfuerzo narrativo. Duero y Limón Arce (2007) definen como “marco” o “situación inicial” al conjunto de proposiciones que el sujeto considera “normal” o habitual dentro de la historia y, donde todo aquello que se aparte de la misma, puede aparecer como un factor movilizador ya que limita la capacidad de anticipación de los sujetos sobre su propia vida.

En segundo término, el escenario puede ser pensado como todos aquellos aspectos que dan un marco al desenvolvimiento del sujeto, o al quién de la trama, o a la figura de la identidad.

En tercer término, el escenario agrupa momentos y lugares determinados que indican las particularidades del dónde y el cuándo. Carlson (1981, p. 202) describe la escena, o escenario, como las características que dan lugar a una serie de sucesos en los que se organiza “un conjunto de personas, lugares, tiempo, acciones y sentimientos”. Son elementos que localizan una situación en particular, o un conjunto de situaciones, con trazos medianamente regulares, y que describen una parte de la trayectoria vital.

Si tomamos estas definiciones podemos pensar que el escenario se puede describir como un ámbito relativamente estable que ofrece cierto margen de previsibilidad. Se encuentra conformado por relatos y prácticas individuales y sociales, producidos en un vector de tiempo y espacio precisos. Estos dan lugar a una conjunción de elementos que caracterizan a la figura identitaria, y que, al haber ciertos cambios, pueden volver incoherente o discontinua la relación entre el escenario y la caracterización de dicha figura.

Este escenario toma ejes diferentes a lo largo de la vida, entre los que puede aparecer el cuerpo, los vínculos, los espacios de inserción, las creencias culturales u otros. En ellos se producen relaciones sociales, afectivas, modos de intercambio y de prácticas cotidianas, que posibilitan la inteligibilidad y el reconocimiento de sí y de los otros.

Los cambios percibidos en el escenario pueden suscitar sentimientos de inadecuación, incomodidad, ininteligibilidad, inseguridad o temor ante la inconsistencia cognitiva que genera la figura identitaria. Estos cambios serán

particularmente conflictivos cuando no son vividos como algo elegido, sino como una imposición negativa<sup>47</sup>.

En estas viñetas se señalará primordialmente la presión del nuevo escenario sobre la figura identitaria y la percepción de inadecuación que genera.

*“Desde que dejé mi trabajo me cuesta decir quién soy ahora ¿Cómo digo que soy profesor si no tengo alumnos?”(Juan, 72 años)*

En este caso podemos observar un escenario organizado por un rol laboral y un espacio de trabajo que permitían el intercambio con los alumnos. Ante la falta de dicho escenario se pone en cuestión la caracterización de la figura de la identidad.

*“Como a cualquier persona de mi edad, pasa a ser como un coche viejo. Me han cambiado físicamente, pero David no cambió.”(David, 74 años)*

El escenario perdido es el cuerpo propio frente a un cuerpo maquinal y desvinculado, representado como “un coche viejo”. Entre el “me han cambiado” y el nombre que no cambió se divide su caracterización. Entre lo que devino incoherente y discontinuo y lo que no. La alusión a un *locus* externo, que modificó su relación con el cuerpo, marca la disrupción, aún presente, entre un escenario modificado (el cuerpo como un coche viejo), y una caracterización de sí en tercera persona (David) que no cambió.

*“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)<sup>48</sup>*

En este caso, el haberse jubilado aparece como un cambio de escenario que lo sitúa, en relación a los otros, en un espacio diferente de valoración y poder. Dicho escenario otorga un rol específico, que define su caracterización, “tener jerarquía” y “ser un personaje”. Escenario que configura una serie de relaciones e intercambios

<sup>47</sup> En la medida que el cambio a futuro pueda ser representable narrativamente puede permitir ciertos márgenes de ajuste previo.

<sup>48</sup> Cita de entrevista del Curso de Posgrado Psicogerontología Clínica y Vejez, Facultad de Psicología, UBA.

con los otros, que aseguraban un espacio de reconocimiento positivo e indicaban un valor anhelado en el relato del personaje que encarnaba. Lo que permite reconocer la incoherencia y discontinuidad actual frente a aquellas representaciones que daban sentido a su figuración identitaria.

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 la dificultad de encontrar un relato alternativo que entrame la figuración alternativa.

## La caracterización de la figuración identitaria

La figuración identitaria encarna una suma de características relativas a trayectorias vitales, que forjaron relatos, imágenes, o rasgos de personalidad, comprensibles desde escenarios que requirieron de caracterizaciones específicas. Ambas, dan cuenta de la producción de dicha figura, el quién de la trama, que se sostiene en un escenario específico y donde los cambios acaecidos requerirán ajustes progresivos en uno y otro. Dichos cambios pueden resultar de las transformaciones en el escenario o en la figuración de la identidad.

Las modificaciones en el escenario requieren un ajuste de figuraciones de sí que indican criterios de valor, expectativas vitales, relaciones y tipos de vínculos, manejos emocionales, etc. Este conjunto de cambios tensiona los mecanismos de afrontamiento relativos a estilos de personalidad o estructuras psicológicas y pueden generar síntomas o patologías, entendidas como modos de resolución fallidas ante situaciones que no alcanzan el adecuado ajuste psicológico.

En este apartado se pondrá el acento en la dificultad de caracterizarse ante el nuevo escenario.

*“Esto a veces me genera una sensación apocalíptica donde me cuesta levantarme porque no sé para qué o, aunque parezca presuntuoso, siento que lo que diga ahora no va a ser considerado como antes, porque lo dice un jubilado.”(Juan, 72 años)*

Lo que se expresa es el cambio en la caracterización, que resta valor al conocimiento y poder frente a los otros, así como la pérdida de un margen de inteligibilidad sobre sí. Su nueva caracterización es la de un jubilado que se contrapone con la figura del profesor, cuya diferencia es la consideración de los otros frente a su saber. La consecuencia inmediata es la falta de deseo expresada en el costo de levantarse.

*“La mirada en derredor es temerosa. Ya no vas ungida con el ropaje que te hace incuestionable: Profesora Titular de la Universidad X. Estás desnuda de atributos, con tu propio Yo únicamente. Y, ¿esto será suficiente para seguir andando? ¿Para enfrentarte al mundo y a los otros?” (María, 68 años)*

La caracterización antepone la figura de la *Profesora Titular de la Universidad X* a la de una persona desnuda de atributos sin características específicas y de valor que otorguen dirección y la posibilidad de enfrentar a los otros desde un yo sin dichos atributos y una emoción centrada en el temor.

*“Tengo que iniciar el despegue / la desconexión de la nave madre (trabajo). Cada día una pequeña cosa... sacar los cables / desenchufar / borrar archivos / ¡revisar disquetes! / tirar materiales. No quiero / Tengo miedo / Miedo de quedar a la deriva en el espacio / No hay nada ahí / Nadie me espera en ese vacío / No sé si voy a soportar tanto silencio.” (Marta, 67 años)*

El escenario permanece, pero ya enfrenta la perspectiva de separación. La representación materna de una nave que conduce hacia un espacio seguro se confronta con otro espacio sideral, vacío, silencioso sin alguien que la espere o en quien pueda confiar, lo que asocia con la emoción de desconfianza y miedo.

## El entramado, sus argumentaciones y los límites

El impacto de los cambios sucedidos tendrá una particular repercusión sobre el entramado narrativo ya que altera la coherencia y continuidad de los relatos identitarios. Darle sentido al cambio sucedido supone una reconstrucción de significados de sí que afecta, cognitiva y emocionalmente, y posibilita la aceptación de la pérdida de algo valioso; la ganancia de algo inesperado, o la expectativa de resolver lo anhelado. Por ello, el entramado narrativo busca:

- Explicar el cambio vivido, cognitiva y emocionalmente, supone otorgar un origen y/o causa a los acontecimientos vividos, así como atribuirles una causa interna o externa (Herrero y Neimeyer, 2005).
- Entender la caracterización que produjo una figuración identitaria para un escenario específico y que ya no encuentra sitio.
- Reconocer las diferencias entre el relato y las vivencias.

Estos procesos dan cuenta de los recursos para transformar la situación actual, los cuales dependerán de los escenarios y caracterizaciones previas, así como de las múltiples posibilidades que se habiliten en los nuevos escenarios y caracterizaciones asumidas.



En las siguientes viñetas se pondrá el acento en las formas en las que se trama la elaboración del cambio sucedido, destacando las dificultades que se encuentran, y dejando para el proceso configurativo (se explicará posteriormente) los resultados más logrados.

*“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) (en Iacub, 2006b).*

Ante la pregunta sobre la relación con su cuerpo, María muestra un entramado que encuentra límites y escisiones en su figuración, destacando las diferencias entre el escenario corporal actual y la caracterización de la figuración identitaria.

La pregunta presenta una refiguración que no encuentra *quién* organice el sí mismo, y lo hace como si fuese otra persona: “qué esperás María”, en un deslizamiento entre “yo tengo 70” hasta “a todo el mundo le llega”. Así también observamos como aquellas partes que reniega, como sus brazos o las arrugas (rayitas) aparecen, la primera en 3ra persona y la segunda en un “ya cada vez” que evidencia la no integración de lo que encuentra. De esta manera, podemos notar la difícil aceptación de ese cuerpo, que aparece rechazado, y que se exterioriza a fin de defenderse de una figuración del cuerpo que podría negativizar o estigmatizar su identidad.

*“Pero, ¿cómo sustituir el status profesoral que alucina a los ignorantes?, ¿qué vestido me correspondía ahora?, ¿de qué iba a ir? Por otra parte, la nueva situación me daba la posibilidad de una aventura. Repensarse, pero no desde la nada. Lo difícil, era saber de lo anterior lo que quería conservar. Porque también se me ocurrió quemar unas cuantas naves<sup>49</sup>. ¿Pero, cuáles? Antes de prejubilarme había fundado con otros vecinos una Asociación de barrio. Continuaría en ello con mayor dedicación. Acepté el cargo, que nadie quería de presidenta, pero me ocupaba poco tiempo y el manejo de cuestiones burocráticas me aburría y me daba inseguridad, no era lo mío. Estaba acostumbrada a estar segura de lo mío, de lo que explicaba en las clases, del manejo de las audiencias estudiantiles, más o menos atentas, del saber elucidar a base de deducir.”*

En esta viñeta vemos cómo enfrenta la carencia de “vestidos” profesionales con recursos basados en un desafío positivo ante lo nuevo: la aventura. Sin embargo,

---

<sup>49</sup> Referencia a Hernán Cortez que quemó sus naves para que sus soldados no puedan volver atrás y se enfrenten al enemigo.

para volverse a pensar, o auto definir, busca en escenarios anteriores, referidos como “quemar naves” en referencia a utilizar recursos basados en lo ya producido o en lo que quería conservar y modificar. La asociación barrial y ocupar el cargo de presidenta se convierte en un recurso fallido de caracterización, ya que termina evidenciando la diferencia entre una figuración identitaria lejana a sus capacidades e intereses, y la firmeza de la docencia, lo que redundará en una pérdida de seguridad.

*“Eso es lo que pienso: antes de mis caídas y después de mis caídas. No tengo la movilidad que tenía antes. Quedé con un poco de temor. Eso me retrajo... Sola, sola casi no salgo. (...) No me muevo en radios importantes. Ese es el miedo a caerme. Esa es la imagen cuando salgo a la calle. Veo la disminución. (...) Quedé aprehensiva, temerosa. Era más intrépida de lo que puedo ser ahora. (...) Cuando sueño me veo bien, como antes de las caídas. Después me despierto y bueh. - ¿Cómo si no terminases de ver quién sos ahora? / Verme cambiada, diferente. Me despierto con lo que soñé y después ahí estoy. Quedé como ahí. De no verme bien.”(Mónica, 76 años)*

En esta viñeta Mónica aparece suspendida entre dos momentos que no se pueden entramar, el antes y después de las caídas. La movilidad se reduce por el temor, y la imagen de sí aparece en la calle significada como disminución. Los sueños muestran la no incorporación de la nueva imagen. Lo que surge es verse cambiada cada vez, sin que esto se incluya en su representación de sí, por ello dice: “quedé como ahí”. Lo que se asocia con: no verse bien, no salir y con la inmovilización de sí como modo de rechazar esa imagen.

## Límites del entramado y pérdida de objetivos

Si bien el análisis se focaliza en el modo en que inciden ciertas pérdidas, lo que se destaca en estos apartados es cuando el cambio sucedido afecta niveles centrales de la identidad, o temas, que pueden invalidar los supuestos o creencias centrales y volver inconsistente la figuración misma.

La misma puede suceder debido a la calidad de los cambios producidos o por la cantidad y frecuencia de los mismos. Estos pueden refigurar a un sujeto de tal manera que den lugar a síntomas o patologías.

*“Antes fui valiente y brillante; hoy apenas me estoy recuperando con timidez de dar un paso en falso y desbarrancarme, lo que representaría mi defunción. No daré un paso en falso. Me apreciarán agachada y vejatoria; alguien casi reptante, temeroso de llevarse un objeto por delante y fracasar en su intento de integración a la civilidad.”(Venturini, Los rieles, 2013)*

Esta viñeta muestra la dificultad de organizar representaciones de sí tan diversas, que van desde “la valentía y brillantez”, a “la reptante y temerosa”. Esta suerte de oposición, en la que marca por defecto, lo que sí podía y hoy ya no puede, muestra una disyunción entre quien se integraba, era valorada y hasta capaz de desafiar con la valentía a la civilidad, a otra que sólo puede evitar una caída para cuidar su vida. Bajo la figura de la “agachada y vejestoria” representa alguien que da sentido a lo que le sucede, aunque en una inconsistencia que pone en tensión el mundo de supuestos o creencias centrales.

*“Superé muchas cosas en mi vida pero el no poder caminar bien me generó un enojo tal que me cuesta mucho superar. Pensé que hasta el problema con la cadera, yo trabajaba. Con 76 años iba en colectivo, y me manejaba sola. La gente me decía que parecía 10 años menos. La edad se me vino encima, no me resigno a haber quedado así.”*(Lucía, 78 años)

En esta viñeta vemos lo irrecuperable de una pérdida que lleva a una vivencia de desajuste y enojo con el escenario actual. Una pérdida local afecta un conjunto de roles y recursos que sostenían una caracterización central de la identidad. La vejez aparece de una manera invasiva e inmanejable y donde el enojo muestra la no aceptación de lo sucedido. Sin embargo, el “no me resigno” aparece también como un margen de dominio del escenario previo al que no se quiere resignar pero que, por otra parte, no habilita nuevas caracterizaciones que den lugar a otras figuraciones identitarias.

Esta dificultad de ajuste, ante escenarios tan diferentes y disruptivos, tiene como resultado la desorientación y carencia de objetivos vitales. La discrepancia, entre la figuración de la identidad y los escenarios actuales, genera una serie de inhibiciones o síntomas que desorganizan los objetivos posibles.

*“En un momento fueron tantas las caídas, las operaciones, que cuando me dijeron de volver a operarme, dije que no. Creo que era lo único que podía decidir, no quería una operación más. Al principio no podía trabajar y después fui dejando de hacerlo. Me encerré en la bronca, era una tristeza que era mezcla de bronca e impotencia. No sabía bien para dónde agarrar, así que me fui quedando. No sé qué hacer. Como una depresión.”*(Mónica, 76 años)

En este caso, frente a cambios tan disruptivos y poco manejables de su escenario, la única respuesta que encuentra fue encerrarse en la bronca y la impotencia, como un refugio que la protegía ante la cantidad de cambios y pérdidas. Este enojo impide revisar las figuras identitarias y deriva en una inhibición que toma la forma de síntoma depresivo.

## LA CONFIGURACIÓN DE LA IDENTIDAD

Existen diversas lecturas acerca de esta noción que van desde las definiciones más generales a aquellas que la describen en base a la identidad.

Gallie (1964) la define como una tarea que permite 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 estructuradas en base a una orientación relativa a un fin prometido. Lo que permite situar el pasaje entre las nuevas significaciones a la estructuración de un relato con sentido.

Erikson define a la identidad como una configuración que incluye identificaciones significativas, pero que las altera para convertirlas en un conjunto único y razonablemente coherente. Ésta “integra gradualmente los valores constitucionales, las necesidades idiosincrásicas libidinales, las capacidades favorecidas, las identificaciones significativas, la efectividad de las defensas, sublimaciones exitosas y roles consistentes” (1968, pp.159-163).

Para McAdams (1988) la configuración de identidad se revela en las historias de vida como la “configuración de un argumento, personaje, escenario, escena y tema” (p. 29), a partir de un relato que proporciona un marco integrador y dentro del cual varias personificaciones diferentes pueden encontrar un ámbito narrativo común” (McAdams, 1997, p. 64). La historia o relato de vida sería una manifestación consciente de un proceso de reconstrucción de la identidad, aunque también tenga un sustrato inconsciente.

Las configuraciones son posibles a partir de proyectos narrativos que resulten deseables, controlables y que contengan significados paliativos para lidiar con las dificultades emergentes. Esto requiere grados de flexibilidad ante los cambios y de consistencia para mantener elementos característicos del sujeto que faciliten la continuidad, la relevancia discriminativa y la significación biográfica (Brandstädter y Grève, 1994).

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

La consolidación no es solo el producto de una elaboración narrativa sino de los mecanismos validadores que encuentre en prácticas sociales, roles, u otras referencias que la legitimen.

## La configuración en el envejecimiento y la vejez

Por diversas razones que aluden a la noción de finitud, pérdida de roles, prejuicios sociales, modificaciones a nivel de la imagen corporal y cambios en el cuerpo, se pondrán a prueba los lazos narrativos<sup>50</sup> y podrán requerir un significativo trabajo de configuración que facilite la integridad de la identidad personal.

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

### Análisis de las viñetas

Se describirán los modos que conforman una configuración identitaria en consonancia con el escenario. Este proceso implica estructurar un relato que de sentido a la relación entre ambos, a partir de un entramado que habilite valores sustitutivos. Dicho relato tendrá que ofrecer significados con metas factibles y deseables, que permitan avizorar un proyecto narrativo, que será desarrollado a partir del escenario, la figuración identitaria, los entramados y sus posibilidades y objetivos.

En este caso el escenario y la figuración identitaria se relatarán conjuntamente ya que las viñetas muestran los modos de ajuste al pensar la configuración.

### Los escenarios y las figuras identitarias

*“... Vos vas midiendo tus fuerzas, tus cualidades a lo que uno quiere hacer. Por ejemplo, si voy en colectivo, yo antes lo corría, ahora no lo puedo hacer, entonces mi decisión es otra. Físicamente te modifica... no te da el físico, ... el estado de uno, no sólo mental sino el físico, todo te va limitando. (...) Y ahora lo que tengo que hacer es salir antes... Uno empieza a ver todo desde otro punto de vista, adaptando la parte física y mental a lo que existe.” (Daniel, 77 años)*

Daniel afronta los cambios físicos como una alteridad poco manejable, lo que lo lleva a medir las fuerzas en relación con los deseos, así como cotejar lo que antes hacía con lo que hoy decide hacer. El físico aparece dicho en tres oportunidades: como una terceridad que modifica, como un recurso que no provee, y como un factor limitante. Por ello, desde el estado de uno (lo que implica una falta de

---

<sup>50</sup> La noción de lazos narrativos alude a la consistencia que tenga la figura identitaria.

implicación del “mi estado” al “estado de uno”) que impone limitaciones (mentales y físicas) por un lado “tiene que salir antes” y fundamentalmente configurar “la parte física y mental a lo que existe”, o sea incluir en un relato las partes disyuntas y dar coherencia identitaria.

*“Cuando entré en esta clínica (residencia de larga estadía) pensé que me moría. Nunca me hubiese imaginado terminar acá. Ver a toda esa gente tan mal... Pero yo ya venía con dificultades, tuve varias caídas, mis hijos no viven acá. Me di cuenta que no podría seguir más en casa. (...) De a poco, como médico, pude ayudar a las enfermeras y cuidadores e hicimos un lindo equipo donde les doy una mano con los viejitos.”(Francisco, 86 años)*

Ante un cambio de escenario que pareciera imposible de aceptar, Francisco modifica las referencias del mismo (residencia por clínica o ser parte de un equipo para ayudar a los “viejitos”) lo que le brinda un espacio de mayor cercanía a su caracterización biográfica como médico. Caracterización que le permite discriminarse de los “viejitos” y asociarse con el equipo.

*“Cuando murió mi marido me quedé muy sola, me agarró miedo de andar sola, de decidir, no sabía si podía arreglármelas sin él. Después de un tiempo comencé con una psicóloga que me ayudó a verme quién era, a empezar a salir y armar un grupo de amigas que me contienen. Me fui armando de una seguridad que no tenía. Todo eso me hizo pensar que además de la señora de... era yo. Fue un descubrimiento para mí. Ayer pude pagar por home banking una cuenta, y aunque te parezca mentira, me sentí yo.”(Estela, 73 años)*

En esta viñeta se presenta un duelo que la deja ante un escenario que carece de recursos y la enfrenta a desafíos por nuevas figuraciones de sí. Desde la terapia que le permite reconocer otros aspectos de sí misma; las amigas que la sostienen emocionalmente y hasta un desafío tecnológico que le permite descubrir una sensación de seguridad que confirma un sentimiento de seguridad asociado con sentirse ella misma.

## Posibilidades del entramado y ganancia de objetivos

*“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. (pareja) 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 viñeta muestra una serie de diferenciaciones, entre los otros viejos y ella, y luego, a partir de su pareja, en ella misma: “soy otra cosa (...) otra persona”.

El estar en pareja le brinda un relato con sentido, 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 terminé 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 aparece como el origen de un cambio que brinda una salida de un espacio cerrado, sin expectativas ni futuro, a uno abierto y con recursos personales. El nuevo escenario ofrece posibilidades y, fundamentalmente, la posibilidad de inserción y de habilitación de una figuración identitaria con recursos y capacidad.

*“Antes de venir pensaba en lo mío, en cómo crie 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 se cotejan dos figuraciones de sí misma. La primera centrada sobre su pasado, y encerrada en la duda, y la segunda ocupada y vital, capaz de ayudar a otros. Estos pasajes indican una orientación y un movimiento del sujeto, entre un “antes”, carente de significados que otorguen valor a la vida, y un presente donde la orientación aparece legitimada por un valor altruista.

*“Pude entender que no me cansaba, que no estaba enfermo, sino que con 80 años uno tiene otras fuerzas. No es fácil, más que nada cuando uno piensa en tener que dejar de manejar o de trabajar, que en su momento veremos en la terapia. Pero ahora siento que no me quedo corto, tengo la edad que tengo. Pero también puedo disfrutar con Sara quedarnos en la cama.” (Jorge, 81 años)*

El cansancio, o la falta de fuerza, para muchas personas mayores, se convierten en una forma de desconocimiento y rechazo de los recursos del cuerpo, aunque también en una nueva forma de encuentro y reconocimiento. En este caso, en la psicoterapia se abordaron las situaciones que excedían sus recursos físicos y el cansancio apareció como un síntoma relacionado con diversos significados.

A partir del recorrido configurativo, se pudo dejar de concebir las restricciones físicas como incapacidades y calificarlas como características propias de la edad.

Factor que produce una aceptación de sí y facilita un relato donde se contraponen la limitación que impone la edad con la capacidad de gozar una siesta con su esposa, lo que indica el disfrute del descanso con una alusión a lo sexual.

## **CONCLUSIÓN**

La configuración permite restablecer niveles de coherencia y continuidad de la identidad a través de ajustes narrativos entre el sujeto y los contextos. Por un lado, se producirán ajustes que requieran relatos, roles y prácticas sociales que conformen configuraciones capaces de aceptar los cambios vividos. Por el otro, buscando contextos posibilitadores y dúctiles que habiliten configuraciones alternativas.

Las configuraciones mejoran la capacidad de afrontamiento de un sujeto, con un consiguiente bienestar psicológico. De todos modos, la amplitud de los efectos de la configuración será relativa a los entramados narrativos, a los contextos y a los rasgos de personalidad.

## **VARIANTES CONFIGURATIVAS DE LA IDENTIDAD**

Si los procesos de configuración son modos y niveles de ordenamiento de la experiencia, ante vivencias de incoherencia y discontinuidad, resulta importante describir algunas modalidades que se presentan ante experiencias refigurativas en el envejecimiento.

Por un lado, se distinguirán aquellas que se ordenan en planos temporales, ya sea en una retrospectiva del pasado, como en la reminiscencia, o en la prospectiva, como en la conformación de promesas de futuro. Por el otro, en el plano contextual, lo cual implica la incorporación de espacios de significado promovidos por 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 relata el presente y, las variantes contextuales, son marcos en el que se conforman significados.

Es importante destacar el carácter cultural de la configuración. En culturas denominadas tradicionales, por su fuerte estabilidad, la identidad personal está orientada a la permanencia (Arciero, 2009). Los cambios a nivel de la identidad suelen ser evaluados en comparación con el sí mismo, el anterior frente al actual. 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 importancia de los contextos de inserción en donde se resuelven las renovadas figuraciones 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.

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 menos controles en relación a las edades predeterminadas para la consecución de una tarea.

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 proyecto 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 y 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 identidad pondrá en juego al sujeto en sus diversas modalidades temporales y sus contextos de significado, lo cual derivará en una construcción compleja y abierta a la reflexión permanente.

## **EL EJE TEMPORAL**

Los modos de integración identitaria en la vejez articulan de una manera decisiva la cuestión temporal. Toda una serie de discontinuidades se presentan en

la representación del sí mismo, entre las que se destacan la ruptura de la simetría temporal (Prigogine, 1973), ya que hay mucho vivido y menos por vivir, o en las discordancias entre las figuras de 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”.

## **LA IDENTIDAD RETROSPECTIVA**

Arciero (2009: 11) señala que “solo volver a transitar aquel camino hace que me descubra como persona”, lo que indica la construcción retrospectiva de la identidad.

La noción de retrospectiva implica un ángulo de mirada del pasado desde un momento presente. Esta perspectiva resulta central, ya que plantea un examen, revisión o reconsideración, que al mismo tiempo incide en el conjunto del proceso, integrándolo y modificándolo.

La reminiscencia y la revisión de vida son dos lecturas de un fenómeno que pueden producirse en el envejecimiento y la vejez ante situaciones que exponen al sujeto ante ciertos niveles de inconsistencia.

Butler (1963) aborda esta temática, primariamente, a partir de la importancia del recuerdo o revisión de la vida de personas que se encuentran cercanas a la muerte, y posteriormente en 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 el pasado y 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 en la vejez se tendría la experiencia del sentido entero del ciclo de vida. Lo que posibilitaría una mayor conciencia de la muerte y el proceso de revisión de la vida sería: “un modo de acercamiento a la disolución y la muerte” (Butler, 1974: 534).

La revisión de vida puede dar resultados positivos o negativos. Estos pueden producir 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.

De esta manera, 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) lo cuestiona y sostiene que es propio de ciertos momentos históricos de Occidente, ya que se debe a la focalización sobre el individuo y ciertas maneras de concebir el envejecer. 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 darles una voz para producir un cambio. Es decir, en la recuperación de vivencias pasadas, la persona puede valorizarse nuevamente. Por esta razón, Tarman (1988) indica 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 y continuidad lleva a un sentimiento de inconsistencia y de vacío, como en las situaciones de crisis que ponen en duda el significado y sentido del sí mismo<sup>51</sup>.

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

---

<sup>51</sup> La construcción de la historia de vida toma un sentido personal en la modernidad, donde el sujeto se convierte en protagonista de una historia, narrada de manera lineal, lo cual es un rasgo propio de la civilización occidental. Cambios culturales y sociales que traerían aparejados una preocupación mayor por la coherencia y la narrativa personal (Cohler, 1993).

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 suele continuarse. Hoy notamos relatos de sí más fragmentarios, asociados a múltiples marcos institucionales en donde se desenvuelven las personas mayores, que generan una variabilidad de lecturas del sí mismo. Lo que pareciera fundamental es 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 retrospectión 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 ha sido y el que llegó a ser. La posibilidad de ver al “Sí mismo como un otro” (Ricoeur, 1991) es un separador que otorga claridad reflexiva al sujeto, y posibilita hallar nuevas correspondencias de identidad entre el sí mismo pasado y el actual. Por ello, la noción de “valor biográfico” (Bajtín, 1982: 134) la considera un ordenador de la vida misma (del otro y del sí mismo), ya que otorga comprensión, visión y expresión de la propia vida.

La reminiscencia, desde una perspectiva narrativa y constructivista, tiene una función esencial en la configuración ya que “es 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” (Molinari y Reichlin, 1984-1985: 85). Parker (1995) agrega que, la búsqueda de coherencia y significado a través de la memoria se da 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.

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”.

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 encuentra 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 se podría pensar que ambos procesos se imbrican.

Finalmente, otra de las formas de la reminiscencia es la nostalgia<sup>52</sup> (Salvareza, 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 no hay tiempo para realizarlos. Esto puede generar estados de ansiedad, depresión y, aún de tensión con las nuevas generaciones.

## Funciones de la reminiscencia

Watt y Wong (1991) establecen las diversas funciones que han sido descritas en relación con la reminiscencia. Estas permiten esquematizar las variantes y usos para las que se dispone:

*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.

<sup>52</sup> Aun cuando Salvareza 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.

*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 contribuyan al crecimiento personal; aceptar experiencias negativas e integrarlas con el presente, y alcanzar un sentido de coherencia entre el presente y el pasado.

## Efectos de la reminiscencia

Diversas investigaciones hallaron la relación entre el trabajo reminiscente y la salud física y mental. El mayor control sobre sí que se produce deriva en una mejor capacidad de adaptación (Cappeliez y O'Rourke, 2006). En la medida en que se promueve un sentimiento más positivo de la figuración identitaria, mejora la resolución de problemas actuales, posibilita la preparación a la muerte y refuerza el sentimiento de coherencia y continuidad.

Según Umpierre Pescador (2007), la reminiscencia puede suscitar una evaluación positiva del sí mismo, la integración de las vivencias positivas y negativas del pasado y del presente, la 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 suelen manifestarse como síntomas de inadecuación, lamento ante la brevedad de la vida, oportunidades perdidas, haber errado o cometido faltas con los otros.

## 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 retrospectión, 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, genera que el sujeto deba resolver cuestiones que fragmentan la unidad de la figuración identitaria 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. Es allí que las esperanzas, los miedos y los objetivos del presente individual se expresan en los posibles sí mismos.

Para Taylor (1996: 27) “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 que se coagula en un proyecto, personal o transpersonal, inmanente o trascendente, entre otras variantes. Cada una de éstas resulta, y a su vez participa, de una serie de ideales que la modelan según códigos culturales. Desde aquellas que ofrecen sentido al individuo, a lo familiar y comunitario, y a valores religiosos o cívicos.

Ryff y Singer (2002) mostraron que los adultos mayores en EE.UU., al carecer de proyectos de conformación y sostén, como el trabajo y familia, tienen un sentido de desarrollo personal y propósito vital menor que los de otras edades. Por ello, resulta tan significativo la conformación de sentidos, en tanto promesa de significados personales y rumbos a seguir, que ofrezcan una orientación a 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 posterior. 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 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, con un valor ínsito, 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 previsibilidad, con un fuerte arraigo en las condiciones culturales propias de una época.

## 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. Así como Aulagnier (2007) define el proyecto identificadorio como un modo de sostén del yo, que resignifica la historia y le otorga un sentido al porvenir.

La teoría de la autodiscrepancia de Higgins (1999) sostiene que cuanto mayor es la magnitud y la inaccesibilidad a un tipo de sí mismo anhelado, más grande será el malestar asociado. En este sentido, el proyecto puede convertirse en un espacio de continuidad y coherencia entre el sí mismo anterior y posterior, presente y futuro o devenir en un espacio de discrepancia que se aleje de los ideales o deberes.

La carencia de ciertas demandas sociales asociadas con la juventud y adultez, como la educación y trabajo, pueden devenir en proyectos más inciertos, así como las miradas prejuiciosas y estereotipadas sobre la vejez pueden llevar a que se dificulte la construcción de objetivos socialmente valiosos. Por esta razón, los proyectos toman un valor particular ya que se asientan en elecciones más personales, pero al mismo tiempo con las dificultades que implica dicha libertad.

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. Es importante rescatar la conformación del proyecto como una vía que vincula al sujeto y a las condiciones de posibilidad de ajuste a los nuevos escenarios, sabiendo que el proyecto afirma un sentido, aun en su contingencia y variabilidad.



## 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, 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 éstas aparecería cierta búsqueda de la infinitud, basada en consideraciones diversas, lo cual limita los temores asociados al término de la vida.

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 Grecia, 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* latinos, o la continuidad de sacrificios en los últimos, 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).

Uno de los estudios de investigación que abordó esta temática es el de Gerotrascendencia de Lars Tornstam (1989). Este término 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 y alcanza una mejor interrelación con los otros.
4. La muerte se convierte en sintónica con la vida.

En el Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento de 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 las mujeres, en los de 75 y más años y en los viudos (Bram y cols., 2006).

## La transmisión

Este concepto contiene una fuerte impronta cultural, que posibilita pensar en lo que se transmite de una generación a otra, y 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.”*

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 hasta la tierra prometida, aunque se priva de acceder juntos a ellos. 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. Utiliza la figura de Edipo Rey ya que, en el mismo gesto de matar a su padre y estar con su madre, vuelve 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 otras figuras de la comunidad. 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 un grado más alto de generatividad se sienten más próximas a los otros, cuentan con relaciones afectivas más fuertes, tienen una creencia mayor en el valor de la vida humana y se sienten más felices y satisfechas (McAdams y St. Aubin, 1992; Van de Water y McAdams, 1989).

La investigación sobre Gerotranscendencia, en su aspecto generativo o transmisivo<sup>53</sup>, 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 percibido hacia 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).

## **EL EJE CONTEXTUAL**

La incorporación del Otro,<sup>54</sup> o de contextos que promuevan nuevos relatos y prácticas sociales que conformen las figuras del sí mismo, aparece como un recurso cierto a la hora de pensar la refiguración, aunque también la configuración.

Los ajustes en la identidad ante los cambios vitales implican una serie de procesos y recursos que se encuentran relacionados a otros. Los aportes de significados y sentidos, afectos y apoyos, inciden fuertemente en la posibilidad de nuevas configuraciones.

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

<sup>53</sup> La calificación de lo transmisivo a este eje del estudio de la gerotranscendencia es una lectura personal sobre la misma.

<sup>54</sup> La mayúscula se utiliza para destacar cualquier otro que ocupe un lugar relevante para el sujeto.

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 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 relatar y generar ajustes en su identidad.

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 miríada 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).

Lytard (1995: 37) plantea que “El sí mismo [...] está atrapado en un 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.

Mead (1934) fundamentó su teoría sobre el desarrollo del self en base a las interacciones y los efectos que éstas tienen sobre el yo, incluso cuando éste es capaz de erigirse como un objeto para otro. Esto da cuenta de la incidencia que tienen los otros para la constitución de la identidad y de la interacción social performativa en su constitución (Hammack, 2008).

Lo que resulta fundamental en esta perspectiva configurativa es el modo en que se modela la identidad a partir del discurso y las prácticas sociales, dando lugar a mundos imaginados (Holland et al., 1998) para referirse a “encuentros sociales simbólicamente saturados en los que las posiciones de los participantes son importantes” (p. 41). En este punto la identidad aparece enraizada en la práctica social, la que a su vez involucra procesos de mediación semiótica culturalmente significativas (Andacht y Michel, 2005; Valsiner, 2001; Shaw, 1994). Holland et al. (1998) retoma la senda de Vygotsky, en la que se enfatiza la práctica o la actividad como un factor estructurante, aunque con un margen de agentividad capaz de transformar la identidad, promoviendo nuevos ciclos de práctica (Stetsenko y Arievitch, 2004). En este punto, las nuevas actividades se convierten en productoras de sentidos, en los que un sujeto puede reconstruir dos funciones centrales de la identidad, por un lado, su separatividad y diferencia y, por el otro, su necesidad de ser parte de un conjunto y de obtener su reconocimiento.

De esta manera, 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.

## Los escenarios del envejecimiento

La jubilación, los cambios físicos, las pérdidas de vínculos significativos, los criterios prejuiciosos acerca del valor social y productivo relativo a la edad, entre otros, contribuyen a la falta de inserción social, la carencia de roles específicos y niveles de soledad y aislamiento que producen notorias disrupciones en la identidad.

Estos cambios contextuales inciden en el modo en que el sujeto se narra a sí mismo, ya que el contexto provee significados y afectos esenciales para la representación de sí, tales como espacios de manejo y control, marcos de valoración y reconocimiento, y de sentido y proyecto vital, que tendrán efectos a nivel de los ajustes que pueda realizar un sujeto.

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 McLaren, 2005) como en residencias para mayores (Doyle, 1995).

Las residencias para mayores son contextos con un alto nivel de determinación para el sujeto.<sup>55</sup> Barenys (1993: 168) describe algunos de los cambios que se

<sup>55</sup> Barenys (1993) describe factores comunes entre las “instituciones totales” (Goffman, 1970), y las residencias para adultos mayores.

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 de Larga Estadía para Personas Mayores componen horizontes de significado que inciden en la representación de sí. La atribución de un estado de enfermedad, que lleva a referirlos como pacientes, resulta un factor común en el relato de las residencias y del residente.

Así como los ámbitos institucionales pueden limitar los recursos de ajuste, también éstos pueden devenir en contextos que provean 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. Espacios que, 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 que puedan resultar aceptables.

El sujeto procesa identidades en conflicto, ya que se encuentra en contextos que no son lineales ni totales, que tendrán niveles de determinación en su vida cotidiana. Estos se visibilizarán en el modo en que 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 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.

*“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 concerniente inicialmente 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 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 es necesario 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.

## Los hallazgos de investigación

Las configuraciones realizadas a partir de los aportes que provee el contexto posibilitan un sentido de integración, participación, bienestar subjetivo, sentido de utilidad y empoderamiento.

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. Los otros aparecen como un sostén identitario, un eje de intercambios (Dowd, 1975; Bengston y Dowd, 1981)<sup>56</sup> y un apoyo afectivo que dan la base a representaciones posibles de sí en un medio en el que se encuentra un sitio posible.

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).

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

<sup>56</sup> 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 Bengston 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.



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, así como 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 las disonancias entre los marcos sociales, psicológicos y biológicos con las representaciones de sí.

El pasaje entre formas identitarias más consolidadas, sus desajustes ante los cambios y sus formas de resolución, aparecen como movimientos necesarios para comprender los ajustes que realiza el sujeto ante los cambios vitales. A su vez, 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, representarse y actuar 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 entretujan entre el sujeto y los otros.

# Capítulo V

## Perspectivas psicoanalíticas sobre la vejez



**E**n los orígenes del psicoanálisis, se consideraba que la vejez producía cambios profundos en el aparato psíquico y particularmente en el plano del narcisismo. Entre ellos, que la cantidad de libido se veía disminuida, que se incrementaba la pulsión de muerte, que se producía una regresión evolutiva y que aumentaba la libido en el yo. Todo esto se traducía rigidez caracterológica, lo que implicaba limitaciones en el acceso analítico, una mayor dificultad de conexión con los otros y una retracción sobre sí mismos, formas pregenitales de goce libidinal que podrían llevarlos a posiciones de goce sexual perverso, actitudes y rasgos de carácter inmaduros y una mayor propensión a la depresión.

Sin embargo, a lo largo del tiempo estos puntos de vista fueron modificándose, con lo cual, de una manera directa o indirecta, el psicoanálisis fue un gran generador de ideas y de prácticas teóricas y psicoterapéuticas relativas a este grupo etario. Uno de los mayores aportes en este sentido fue el de Erikson, en especial en lo atinente 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*.

En este texto propondremos confrontaciones entre lecturas que tienen diferentes puntos de vista y que, fundamentalmente, les otorgan a los *contextos vitales* diversos niveles de plasticidad o adecuación.

## **LA CUESTIÓN DEL NARCISISMO**

Uno de los modos clásicos a través de los cuales el psicoanálisis abordó la cuestión de la identidad en la vejez ha sido mediante las vicisitudes del narcisismo. El término *narcisismo*, que procede de la tradición griega, designa el amor por sí mismo. En 1887 Alfred Binet lo incluye en la psicopatología para describir una forma de fetichismo que consiste en tomarse como objeto sexual. Havelock Ellis (1898) lo caracterizó como un comportamiento perverso relacionado con el mito griego, y en 1899 el criminólogo Nacke introdujo el término en alemán (Roudinesco y Plon, 1997).

Desde el psicoanálisis, se lo ha conceptualizado de diferentes maneras. Emerge por primera vez en 1910, para exponer ciertos aspectos de las perversiones y en especial para dar cuenta de la homosexualidad, a la que se refirió como una inversión del objeto sexual.

Posteriormente, se lo utilizó para explicar el pasaje del autoerotismo a la elección de objeto, que se producía en el desarrollo de la sexualidad. Es allí donde emerge el

yo, a través de una identificación con el otro. Esta instancia psíquica puede ser vista como aquella que ejerce las funciones de conexión con la realidad, aunque también puede ser tomada como un objeto pasible de ser libidinizado.

En este modelo teórico, se postulan dos tipos de libido: una que va hacia los objetos y otra que va hacia el yo. Ambas presentan un equilibrio, ya que cuanto más aumenta una más se empobrece la otra, cuanto más carga el yo se lo considera un estancamiento<sup>57</sup> de la libido, que genera niveles diversos de padecimiento. En el campo de la clínica psicoanalítica, el narcisismo es comprendido como el momento en que la libido fue sustraída del mundo externo y conducida hacia el yo.

Uno de los puntos de vista que más nos interesan destacar en este texto es el que apunta al desarrollo del yo. Por ese motivo, resulta importante realizar un recorrido sobre las nociones de *narcisismo primario*, *yo ideal* e *ideal del yo*.

El *narcisismo primario* tiene una doble referencia. Por un lado, indica el estado de plenitud del bebé frente al amor de sus padres. Por otro lado, muestra el narcisismo de los propios padres, que habiéndolo resignado en ellos mismos vuelve sobre sus hijos.

El desarrollo del sujeto consiste en un alejamiento del *narcisismo primario* debido a las críticas de los padres, con el consiguiente temor a perder su cariño, así como la sensación de no ser aquel que colma el deseo de esos padres.

Esta pérdida de un lugar de pleno encuentro con el otro, que se podría considerar mítico, supone la permanente búsqueda de su reconquista. Esa recuperación implica poder ocupar el lugar que los padres le demandan o que él infiere que ellos desean. Por eso, el niño proyecta y desplaza la libido sobre un “yo ideal” o momento de plenitud de sí, que se estructura sobre las demandas y expectativas de los padres. Dicho constructo es denominado *ideal del yo*, y no sólo ordena de qué modo seremos deseados o no, sino que además conforma la posibilidad de un “yo ideal”.

Lacan relaciona este momento de formación del yo con lo que llama *el estadio del espejo*, donde el narcisismo aparece como la producción de una imagen de sí basada en la mirada de un otro significativo, que condiciona la propia representación del yo.

Finalmente, existen factores sociales que inciden en el modo de comprender lo narcisista según los valores y los rasgos ideales propios de cada momento

---

<sup>57</sup> El término griego *stasis libidinal* significa *estancamiento*, y en medicina se lo considera una patología que supone la detención de la sangre o 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 fue 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.

histórico. Lasch (1979) sostiene 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, la preservación y la autoindulgencia, con énfasis en el éxito personal en detrimento de los ideales colectivos.

Esta suma de definiciones, que cuentan con puntos de vista comunes y otros diferenciados, han dado lugar a una variada serie de lecturas sobre la cuestión de la vejez.

## LA PERSPECTIVA DE ERIKSON

La mirada sobre el desarrollo de Erikson (2000) apunta a destacar 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 estadios pone en juego deseos y temores, seguridades e inseguridades, necesidades y carencias.

Según esta perspectiva, en la mediana edad y la vejez se piensan elaboraciones de naturaleza o bien positiva, que conducen a la que denomina *generatividad e integridad*, o bien negativa, 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 lucha entre la integridad y la desesperanza o desesperación.

La integridad es definida como un sentimiento de coherencia y totalidad que, cuando aparecen pérdidas de vínculos, corre el riesgo de fragmentación en tres procesos organizativos: el soma, la psique y el ethos, es decir que pueden producirse dificultades físicas, psicológicas o de orden social que afectan al sujeto en su envejecimiento.

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, un proceso de desintegración en el cual el sujeto no encuentra lazos que lo articulen y le brinden seguridad. Es por ello que la muerte aparecerá no sólo como inminencia y falta de tiempo para desarrollar proyectos, sino también como fragmentación y engaño de la esperanza primaria. De ahí que su expresión sea el disgusto o desdén, que a su vez se traduce en enojo o desinterés vital para sí y los otros.

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

Distingue además (2000) 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, generando 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 en el plano de una creencia como de prácticas sociales repetitivas, ante un riesgoso desequilibrio.

Cohler (1993: 119-120) interpreta 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 desarrollar una “preocupación informada y desapegada por la vida misma, frente a la propia muerte” (Erikson, 2000: 67). En este sentido, es un saber cierto sobre la incompletud del ser, pero que permite rearticular un relato que asuma el deseo de vivir, atravesado por una narración que dé sentido al sujeto y en conexión también con el otro.

## **LA PERSPECTIVA DEL NARCISISMO TRANSFORMADO EN KOHUT**

La lectura de Erikson acerca de la integridad y la sabiduría como posibles conclusiones del ciclo vital ha dado pie a distintas lecturas de este fenómeno, produciendo estudios teóricos sobre la ampliación del narcisismo, como el de Kohut (1982), e investigaciones empíricas sobre la gerotranscendencia como la de Tornstam.

Freud (1981b) desarrolló la idea del yo expandido, desde ciertas representaciones del sí mismo “oceánicas”<sup>58</sup> o desde las transformaciones que se operan en las masas.

---

<sup>58</sup> El sentimiento oceánico es un concepto de Romain Rolland que describe el sentimiento de unión con el todo y al que consideraba la base de la religión. Freud lo hace derivar de esos momentos iniciales de la vida en donde todavía no está establecida la diferencia entre el bebé y su madre, siendo pensado el sujeto como un puro ello. El sentimiento oceánico tiene que ver con una ausencia de diferencia clara entre el adentro y el afuera, entre el yo y el ello (como instancias intrapsíquicas), aunque también deberíamos pensarlo entre el yo y el otro.

Erikson (2000) hablaba de la “identidad existencial” como un núcleo invariable, que permitía una integración del pasado, presente y futuro, trascendiendo al yo, en tanto podía conectarse con los otros, ya sea a través de los lazos intergeneracionales o co-generacionales, así como con un ideal, u otra representación relevante para un sujeto.

Estos conceptos permiten pensar en un yo con formas variables, con amplias influencias de los contextos y con la posibilidad de enfrentar ciertas limitaciones subjetivas a través de ciertos cambios yoicos o narcisistas.

## **LA CONSTRUCCIÓN DEL NARCISISMO**

Kohut (1982) considera el narcisismo desde una vertiente positiva, ya que cree que gran parte de las críticas que ha recibido este concepto se deben a una evaluación negativa propia de un sistema altruista de la sociedad occidental.

Este autor sostenía que el narcisismo, en tanto carga libidinal del sí mismo o *self*, no es *per se* ni nociva ni patológica,<sup>59</sup> aunque al haber sido conceptualizada de esa manera, ha llevado a los analistas a reemplazarla por el amor objetal (o al otro). Es decir, se tendió a una redistribución de las catexis libidinales, reemplazando la posición narcisista de los pacientes. Sin embargo, su propuesta es promover un narcisismo transformado, donde la libido circule sin producir malestar, pudiendo hallar una expansión del sí mismo.

El modelo que utiliza este psicoanalista es el del narcisismo primario, ya que el sujeto y el otro son pensados como dentro de su visión del mundo. El narcisismo infantil sigue persistiendo como un importante residuo directo de la posición original, como un tono narcisista básico que impregna todos los aspectos de la personalidad.

## **CONTROL Y TRANSFORMACIÓN DEL NARCISISMO**

Kohut (1982) entiende que más allá de las estructuras narcisistas, existe una capacidad del yo para controlar las energías narcisistas y transformarlas en configuraciones psicológicas nuevas y diferenciadas. Señala que una serie de logros

<sup>59</sup> A diferencia de lo ya expuesto por Freud, quien lo entendía como estancamiento libidinal que producía malestar y para lo cual usaba una metáfora biológica.

complejos y autónomos de la personalidad madura derivan de transformaciones del narcisismo, es decir, de la capacidad del yo para dominar las cargas narcisistas y utilizarlas al servicio de sus metas más altas.

Hay una serie de adquisiciones yoicas, que aunque genética y dinámicamente estén relacionadas con los impulsos narcisistas (búsqueda de reconocimiento y aplauso) de los que reciben su energía, se encuentran muy alejadas de las estructuras narcisistas de la personalidad,<sup>60</sup> y por lo tanto deben evaluarse como logros yoicos, aptitudes y logros de la personalidad. Entre las que destacan la creatividad, la empatía, la capacidad de aceptar la propia muerte y la sabiduría.

Por lo tanto, a través de la descripción de estos logros se puede considerar el desarrollo psíquico por vías diferentes que permiten pensar en una ampliación identitaria a través de espacios menos diferenciados del otro, aunque no supongan una pérdida del criterio de realidad ni tampoco una estructura narcisista que fragiliza al sujeto.

Se puede pensar el impulso creativo como una forma de conseguir el aplauso y la atención o como una transformación del narcisismo. Esta segunda acepción es pensable ya que en el arte o en la ciencia, el individuo creador está menos separado psicológicamente de su medio que el no creador, la barrera yo-tú no está claramente definida. Greenacre (1957) supone que el futuro artista ha realizado una amplia elaboración de un momento transicional en el desarrollo de la libido que es la idealización, mientras que en el individuo común subsiste en la forma del enamoramiento. Esto nos indicaría que mientras que el primero puede ubicarlo como una aspiración del sí mismo, el segundo lo busca en otra persona, a través del enamoramiento.

La empatía es el medio por el cual se reúnen datos psicológicos acerca de otras personas, cuando estas dicen qué piensan o sienten, y permite imaginar esa experiencia interna, aunque la misma no sea susceptible de observación directa. El fundamento de la capacidad para lograr este tipo de comprensión del otro tiene su origen en el hecho de que, en la temprana organización mental, los sentimientos, las acciones y la conducta de la madre estuvieron incluidos en la del niño.

La capacidad del hombre para reconocer la finitud de la existencia y para actuar de acuerdo con este descubrimiento puede constituir el logro psicológico más importante, a pesar de que a menudo se comprueba que la aceptación manifiesta

---

<sup>60</sup> En las estructuras narcisistas de la personalidad, la estima personal es muy lábil, ya que depende de los insumos narcisistas para mantener la autoestima y para dar coherencia al sentimiento de cohesión del sí mismo.



de tal finitud coexiste con negaciones encubiertas. La aceptación de la finitud es un logro del yo que se realiza a través de analogías con otras pérdidas y separaciones.

Para Kohut (1969), la mayor dificultad no está en reconocer que los objetos queridos no son permanentes, sino en la aceptación emocional e intelectual de que el sí mismo cargado con libido narcisista no es permanente. Por lo que la capacidad de comprenderlo y aceptarlo no se debe solo a un acto racional, sino también a la creación de una forma superior de narcisismo.

Los romanos lo llamaban vivir *sub specie aeternitatis*, donde no exhiben resignación y desesperanza, sino un sereno orgullo, acompañado a menudo por un cierto desdén frente a la muchedumbre que, sin poder gozar de la variedad de experiencias que la vida le ofrece, temen a la muerte y tiemblan ante ella.

Kohut (1969) sostiene que la posibilidad de poder no temer a la muerte se debe a la transformación del narcisismo en uno más amplio, que denomina cósmico. Cuando se alcanza la certeza de la muerte, el desplazamiento de las cargas narcisistas va desde el sí mismo hasta una existencia *supra* individual e intemporal, la cual se encuentra predeterminada por la identidad primaria del niño con la madre.

El universo psicológico original, la experiencia primordial con la madre, será recuperada en el denominado sentimiento oceánico. Sin embargo, y a diferencia de este que se experimenta pasivamente, y en forma transitoria, cuando se produce una verdadera modificación de las cargas en la dirección de un narcisismo cósmico permite un resultado perdurable que posibilita un yo autónomo, aunque el autor aclara que son pocos los que pueden lograrlo.

El humor tiene un efecto liberador y produce un triunfo sobre el narcisismo, ya que desplaza los límites impuestos por el superyó. De esta manera, el narcisismo cósmico como el humor constituye transformaciones del narcisismo que ayudan al hombre a alcanzar un dominio sobre el sí mismo narcisista tolerando, de esta manera, la muerte.

La sensación, señala Kohut (1969), no es de triunfo maníaco, sino de sereno triunfo interior con cierta melancolía no negada.

La sabiduría se logra gracias a la transformación del narcisismo no modificado y se basa en su aceptación de las limitaciones de los poderes físicos, intelectuales y emocionales. Deben combinarse el humor, la aceptación de la muerte y un sistema de valores consistente que dé lugar a ideales de trascendencia que posibiliten la sabiduría. Se la puede definir como una actitud estable de la personalidad frente a la vida.

Los ideales son propios de la juventud, el humor se termina de alcanzar con la adultez y la aceptación de la muerte con la vejez, lo cual da como resultado que este sea un logro de esta etapa de la vida.

El acto final de la cognición es el reconocimiento de límites y de la finitud del sí mismo no como el resultado de lo cognitivo, sino como el victorioso producto de la labor de la personalidad total que durante toda una vida tendió al conocimiento y transformación de modos arcaicos de narcisismo en ideales. La sabiduría se caracteriza también por mantener las cargas libidinales y por la expansión creadora. “El dominio final del yo sobre el sí mismo narcisista, el control final del jinete sobre su montura, quizás haya contado con la ayuda decisiva de que también el caballo ha envejecido” (Kohut, 1969:398).

## **LA PERSPECTIVA DE SALVAREZZA**

Este psicoanalista propone una crítica abierta a las lecturas psicoanalíticas acerca del aumento de la libido en el yo en la vejez, aunque al mismo tiempo rescata esta perspectiva de análisis. Propone una selección de los conceptos de la obra freudiana destacando:

- (1) el narcisismo es un estadio necesario en la evolución sexual y, como tal, susceptible de prestarse como punto de fijación de la libido, con la consiguiente posibilidad de constituirse en polo de atracción para la regresión;
- (2) el desarrollo teórico está constituido fundamentalmente en términos económicos;
- (3) el desarrollo teórico establece una relación estructural entre la constitución del ideal, la autoobservación y la autoestima, haciendo depender esta última del narcisismo (Salvarezza, 2002: 147).

Al momento de especificar la cuestión en la vejez, busca plantear los términos en un eje que dé cuenta de cómo la autoestima tiene una relación estructural con el ideal. Por ello define, siguiendo los desarrollos de Bleichmar (1976), al narcisismo como “la valoración que el sujeto hace de sí mismo colocado dentro de una escala de valores, en cuyo extremo más alto está el ideal y en cuyo extremo más bajo está el negativo de dicho ideal” (Salvarezza, 2002: 149). La ubicación que el sujeto alcance dará lugar a la autoestima conseguida.

Para Bleichmar (1976), el ideal, en su aspecto positivo y negativo, surgiría a través de identificaciones tempranas que forjarían personalidades narcisistas, que se definen por funcionar con una lógica binaria de dos posiciones y con la lógica del rasgo único prevalente (Salvarezza, 2002). Esto llevaría a un interjuego entre rasgos

altamente positivos y negativos interactuando permanentemente, lo que implicaría emociones fuertes y encontradas, especialmente de tensión y angustia, ante la inminencia del caer en el ideal negativo o un colapso narcisista ante la caída. El equilibrio se vuelve precario y con posibilidades de situaciones clínicas tales como la ansiedad y la depresión.

La vejez en este sentido se ofrecería como un campo propicio para incidir negativamente en la problemática de aquellos con personalidad narcisista, debido a que no permitiría contar con la flexibilidad del ideal frente a los cambios que propone el envejecer y los prejuicios y estereotipos existentes.

Este modelo sintetiza una perspectiva que plantea rasgos fijos y estructurales desde donde un sujeto enfrenta su vejez. Lectura que permite concebir las dificultades y los fenómenos clínicos que se desprenderían de este tipo de personalidad.

## **UNA LECTURA DESDE LACAN**

A lo largo de este desarrollo desde el psicoanálisis lacaniano, se dará cuenta de las modificaciones en la relación imaginaria con el otro que pueden producirse en el envejecimiento, particularmente ciertas referencias acusadas relativas a la falta de interés del otro, en ciertas circunstancias y contextos específicos.

Si bien esta temática no fue específicamente explorada por Lacan, nuestro abordaje se referirá a su teoría del yo, tomando en cuenta aspectos de su obra.

## **EL DESAMPARO COMO UN EJE DEL PSIQUISMO HUMANO**

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

Si la literatura psicoanalítica había descrito los distintos aspectos de la omnipotencia infantil, en especial desde Klein, quien postula la relación del niño con los otros a través del puro capricho, el psicoanálisis lacaniano invierte esta relación y asigna el lugar del capricho más a quienes ocupan los roles de madre o padre, u otros significativos, que al 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 y de transformarse en el lugar donde se sitúa la experiencia traumática de desamparo frente a ese 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 que pueden resultar atractivas a ese otro en particular. La posición del sujeto es *buscar adecuarse a ese deseo*, y una de las formas de lograrlo es a través de la imagen especular (nuestro yo), que se origina justamente en la identificación con el deseo del otro, es decir, con lo que el otro quiere de mí. Por ello, el yo no es más que una respuesta a ese deseo, es decir, 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. Así, el sujeto,<sup>61</sup> entendido como deseante, emerge como tal en la medida en 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 relativo a las valoraciones de los padres, al que el sujeto intenta adecuarse), 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?

—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!<sup>62</sup>

<sup>61</sup> Para Lacan, el sujeto no es un individuo, sino alguien que se caracteriza por su deseo. La posición de no deseo desubjetiviza a la persona.

<sup>62</sup> Entrevista psicológica de la licenciada Sara Chapot.

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?<sup>63</sup>

Las viñetas expresan el padecimiento e 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 alcanza a colmarlo por carecer de recursos adecuados, carencia atribuida al envejecimiento.

En este sentido, si el yo carece de recursos en tanto no causa al otro, no podría defenderse de las intenciones de ese otro. La idea de intención se refiere a aquello que se quiere de nosotros sin contar con nuestra voluntad, es decir, a 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, y que ese momento 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 mujeres sienten que ese cuerpo no les permite enfrentar al otro, hecho que las conduce a la inhibición o a la autodegradación.

Esta experiencia no resulta propia de la vejez, ya que es estructural al sujeto. Puede aparecer en las contingencias del envejecimiento humano y en las lecturas que la sociedad realiza, pero no significa que sea una experiencia de *todo* sujeto, ni tampoco que no existan otros espacios de reconocimiento y deseo posibles.

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

<sup>63</sup> Entrevista de la cátedra Psicología de la Tercera Edad y Vejez, Facultad de Psicología, UBA.

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 sólo 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 el contrario a un tipo de relación con el 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 abandono, 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 produjera una distancia entre el cuerpo y el sujeto. Sin embargo, la relación del sujeto con el 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 cierta lectura del Otro, sino que existen modos de relación que llevan al sujeto a poder sobrepasar esta dimensión.

Por ello Lacan considera como suficiente aquel narcisismo que puede llegar a libidinizar el cuerpo propio, y como insuficiente cuando aparece una rigidificación del yo con una incapacidad de libidinización de este.

Resulta importante destacar la suma de vivencias que reorganizan la relación del sujeto con el otro dando lugar a verse como un objeto causante de deseo:

—¿Cambió su percepción sobre su cuerpo desde esta relación?

—Sí. Lo veo con toda vitalidad, me gusta mi cuerpo; a veces, me miro en el espejo y digo: María, cada día te quiero más. Acá rejuvenecí.

—¿Me lo explica mejor?

—Yo le decía a él: vos me hiciste sentir mujer. Yo hacía quince años *que no tenía contacto con un hombre*. ¡Y que me dijera qué bonita estás!

María Cristina en *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*

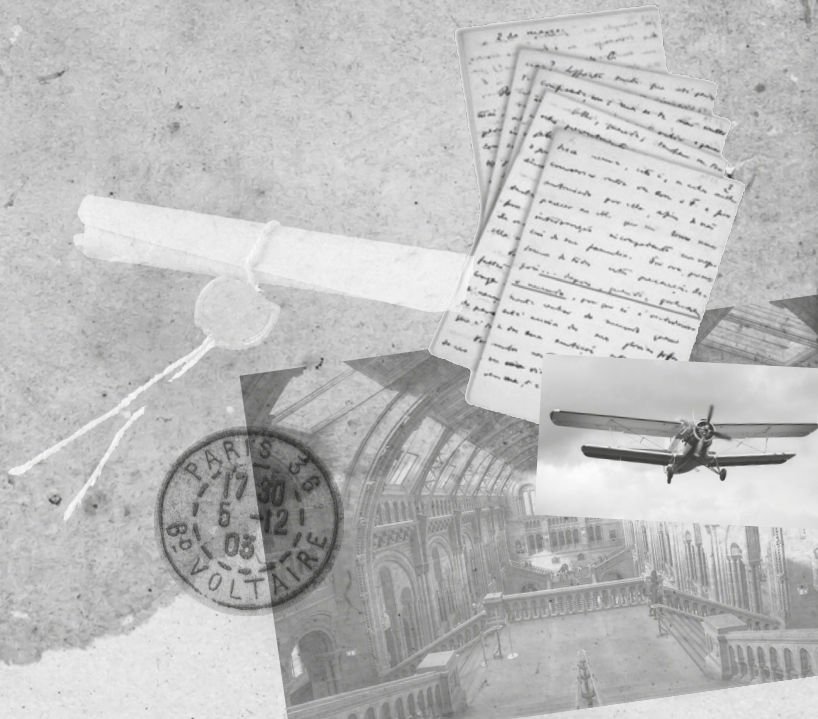
Por eso, es importante tener en cuenta que este modelo teórico se refiere a experiencias que no son totalizantes a nivel del sujeto, sino que se establecen en relaciones, momentos y situaciones específicas, lo cual no invalida que en otras el sujeto pueda situarse de formas alternativas.

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



# Capítulo VI

## Configuraciones vinculares en las personas mayores





Este capítulo tiene como objetivo presentar una serie de textos que articulan las diversas formas de vinculación de las personas 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, un objeto, una institución o un ideal, como la incidencia que ese vínculo tiene en sus propias representaciones. El vínculo se inserta en un espacio intersubjetivo,<sup>64</sup> caracterizado por su íntima bidireccionalidad. Y su sentido deviene de la relación que se conforma entre el sujeto y el otro, y que, a su vez, es conformadora de ambos.

Por esta razón, examinaremos reflexivamente los modos de interacción y la producción de identidad a partir de las diversas vinculaciones. El propósito es analizar los cambios que puedan emerger en tales configuraciones vinculares, específicamente durante el envejecimiento.

## EL ENCUENTRO CON EL OTRO EN LA VEJEZ

La noción psicológica de *configuración* busca aprehender, como un todo, un conjunto de circunstancias discontinuas y no coherentes. Dicha tarea requiere un relato que dote de sentido y continuidad a un conjunto de actos, hechos o sucesos. Por tal motivo, resulta necesaria la orientación que ofrece un fin prometido y dé un orden a las causalidades (Gallie, 1964) en diferentes momentos de la vida, particularmente cuando esos cambios alteran figuras centrales del sí mismo (Iacub, 2011).

Este proceso configurativo no puede ser pensado por fuera de los vínculos que entran al sujeto y al otro o lo otro, ya que esos vínculos aparecen como los soportes materiales de la identidad. En este sentido, los cambios en los vínculos refiguran la representación de sí.

Asimismo, la labor configurativa otorga coherencia e integración a la identidad, tanto en el plano temporal como en el contextual. Se trata de una labor en la que lo vincular opera como modelador de la identidad, al tiempo que como su objeto.

<sup>64</sup> 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 determinada por múltiples factores: el sujeto corpóreo y trascendental, el fáctico y el eidético. La particular incidencia del mundo circundante 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.

De este modo, las diversas formas de configuración dan lugar a tipos de vínculos (alianzas, acuerdos, pactos o tramas fantasmáticas). Es decir que el vínculo es un modo de relación precedida por un relato que se 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.

El término “vínculo” deriva del latín “*vinculum*”, que significa “unión”, “lazo”, “cadena o atadura”. Se usa también para expresar las ideas de unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos, con otra persona o con objetos o valores, y se lo connota con las cualidades de duración y firmeza.

Para el derecho, las obligaciones civiles son vínculos jurídicos que relacionan a dos personas o partes entre sí, volviendo a una acreedora y, a la otra, deudora. Hacen referencia a una estructura que subtiende la relación. Un ejemplo es lo que ocurre en el plano familiar, donde legalmente existen deberes entre los miembros.

Desde el psicoanálisis, el vínculo es interpretado como una ligadura inconsciente que determina relaciones más allá de la voluntad consciente que ejerza el yo. En este sentido, el conjunto de relaciones entre sujetos aparecería sobredeterminado 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 circundante.<sup>65</sup>

Los vínculos también aparecen organizados por sistemas de alianzas, que modelan las relaciones entre sujetos. Se trata de sistemas de reciprocidad basados en algo que Levi-Strauss consideraba como una situación básica del ser humano: el encuentro con el otro. Tanto en lo social como en lo psicológico, el sujeto requiere del otro, en un encuentro siempre regulado, que genera intercambio o lucha.

Los sistemas de intercambio funcionan como la estructura subyacente de los vínculos que regulan el orden de las relaciones. Por todo esto, las configuraciones

<sup>65</sup> Berenstein (1991) define del siguiente modo los tres tipos de vínculos:

- *Lo intrasubjetivo o intrapsíquico*: Caracterizado 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 afuera, “coloreando el mundo y la relación con los otros”.
- *Lo intersubjetivo o interpersonal*: Caracterizado por la presencia de ligaduras estables entre dos objetos. Representantes de estos vínculos son los familiares: de pareja, de filiación, de hermanos.
- *Lo transubjetivo*: Son las representaciones ligadas a la ideología, la política, la religión y la ética, que conforman pactos o acuerdos vinculares.

vinculares, pensadas desde este complejo andamiaje de relaciones y determinaciones, permiten comprender el modo en que las personas mayores transitan los cambios en sus vínculos, tanto en lo atinente a su identidad como a sus espacios de relaciones.

## **¿CÓMO NACEN LOS VÍNCULOS?**

Los vínculos son medios para lograr la proximidad y el contacto con personas, objetos, instituciones o ideales que aseguren afectos, representaciones y apoyo. Pero, a la vez, todas esas formas de vinculación conforman también figuras de la propia identidad. Así, el vínculo es un organizador de la identidad, lo que implica que las circunstancias de cambio o crisis en el sujeto, en el otro o en el contexto, modificarán el vínculo y, por lo tanto, la identidad.

Un vínculo puede referirse a múltiples representaciones que adquieran valor para el sujeto y que implican 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 hacer que una relación sea relevante en un determinado momento y deje de serlo en otro. Por ejemplo, el vínculo que se establece con el trabajo puede implicar múltiples relaciones que se sostengan en ese organizador común, que determina roles en su interior, y desaparezcan una vez que el vínculo deja de funcionar. Por ello, el vínculo y las relaciones aparecen como “puestas en escena” (*mis en scène*), donde los sujetos se ven llevados a ocupar roles. Sin embargo, es necesario aclarar que toda relación puede devenir en vínculo, si se puede ir más allá de los roles que se conformaron en una determinada relación.

Es así que la pérdida de un vínculo produciría una vivencia de cambio, con todas las repercusiones de carencia 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. Esta situación puede dejar al sujeto frente a una carencia de organización del sí mismo que se expresa en inseguridad, desequilibrio, inconsistencia, pérdida de control y de sentido.

## **MODELOS DE CONFIGURACIONES VINCULARES EN LA VEJEZ**

Existen diversos espacios de intercambio que promueven la configuración de vínculos en los viejos. La propuesta es revisar algunas teorías relativas a las

diversas formas vinculares para acercarnos a comprender ciertos fenómenos que se producen en los vínculos con personas mayores, ya sea en la familia, los amigos, los grupos o la comunidad.

## ¿TRADICIÓN, RUPTURA O MESIANISMO?

### LOS VÍNCULOS ENTRE GENERACIONES

Margaret Mead (2002) destaca tres modalidades de relaciones entre generaciones que se basan en un “pacto social” relativo a quién dispone del poder, un poder cifrado en la atribución del saber y el conocimiento. Esos pactos sociales son los que entran en las culturas *posfigurativa*, *cofigurativa* y *prefigurativa*.

En la cultura *posfigurativa* aparece una concentración de saber-poder en los modelos de conocimiento estipulados por los antecesores, lo que podría denominarse *tradicición*. 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.

Los interrogantes fundamentales sobre la vida, la procreación y la muerte son respondidos 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 y logran que el niño acepte todo lo que le inducen. Esto implica una ausencia de crítica, muchas veces basada en el miedo a sus mayores.

La cultura *cofigurativa* 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 un tipo de convivencia entre cohortes. Este modelo se origina en una ruptura, que puede producirse por diversos motivos, pero que corta con una continuidad en la que el grupo generacional dominante pareciera perder los usos del saber que, hasta entonces, eran una herramienta de poder. Como señala Mead: “Sus pares, que pertenecen al sistema, son los mejores guías”. En tercer lugar, la *prefigurativa* construye una propuesta mesiánica porque 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, lo cual limita los niveles de seguridad y 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 ni los adultos tienen descendientes ni los jóvenes 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.

## **¿TODO PASADO FUE MEJOR O GUERRA DE GENERACIONES?**

### **LAS IMPLICANCIAS DE ESTOS MODELOS CULTURALES EN LA VEJEZ**

Esta tipología revela cierto orden de creencias y de atributos que una sociedad posee frente a las edades del ser humano, ya que cada uno de estos modelos se convierte en un ordenador a partir del cual se construyen *esperables sociales*. Asimismo, nos permite imaginar de qué manera se producen los cambios de cultura generacional y cómo se debaten las luchas por imponer saberes y consolidar espacios de poder en el interior de un cierto grupo, al tiempo que nos permite 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 les otorgue recursos en su medio. Pero cuando los contextos varían, las nuevas generaciones pueden anticiparse en la integración o producción de esos 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 y de recambio de poder. Así, la lucha entre lo antiguo y lo moderno puede confundirse con una lucha entre lo viejo y lo joven. No resulta necesario que los mayores sostengan lugares de conocimientos antiguos o posiciones conservadoras, sino que, en gran medida, eso es algo que resulta de la dinámica de una sociedad.

Los cambios sociales abruptos pueden generar diferencias internas en los grupos etarios, tanto en el plano de la comunicación como de los intercambios, lo cual, a su vez, puede fortalecer a las culturas diferenciadas por generación.

Margaret Mead (2002) señala que la cultura *posfigurativa* favorece la identidad ontológica o predefinida, donde los antepasados son reconocidos por las nuevas generaciones y tienen un alto nivel de determinación por sobre los jóvenes. Mientras que la *cultura prefigurativa* favorece la identidad cultural en construcción,

es decir, aquella en la que el pasado se considera sin continuidad y el presente y el futuro resultan relevantes, por lo que hay que construirlo sin constricciones.

Por otro lado, 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 las personas mayores en la noción de familia, sus modos de relación e intercambio. Dar cuenta de estos factores nos permite particularizar órdenes de creencias que preceden el marco de los encuentros intergeneracionales y que tendrán un alto nivel de determinación en cualquier vínculo interpersonal.

## **LA FAMILIA, UN MODELO PARA ARMAR**

La familia es una categoría de agrupación social que se concibe de maneras variadas y con fines y modalidades también diversas según las culturas, pero que contiene -fundamentalmente- la función de protección, procreación y desarrollo de sus miembros.

En este campo, Levi-Strauss propone un pensamiento horizontal, ya que no supone modelos más o menos evolucionados, sino aquellos que resultan de un tipo de organización social e histórica específica. Desde esta perspectiva, la cuestión toma cierto dinamismo y una movilidad propia que responde a cada cultura particular.

Levi-Strauss sostiene que la base sólida de la familia son las “estructuras elementales del parentesco”, en las que la interdicción del incesto resulta un eje clave. En nuestra cultura, esa estructura elemental es la norma que instaura una prohibición sexual entre padres e hijos, mientras que en otras culturas lo que reglamenta los procesos de intercambio puede aplicarse con tíos u otros. La familia resulta estatuida sobre el fondo de una prohibición que permite que no se cierre sobre sí misma y dé 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 o en los roles que se legitiman.

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 aún 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, la “modernización”, la cual está 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 las personas mayores no les era provisto el apoyo de sus parientes y sufrían privaciones económicas (Kertzer, 1995). También antropólogos y otros investigadores han demostrado que no todas las sociedades de pequeña escala acordaban un alto estatus a los viejos (Beauvoir, 1970). Por otro lado, es importante destacar que, en la actualidad, en muchas sociedades no occidentales la urbanización no rebajó la fuerte unión sobre las relaciones de parentesco extendidas; por el contrario, dichas uniones continúan proveyendo a los adultos mayores la seguridad y el mantenimiento de su estatus (Kertzer, 1995).

En tal sentido, podemos pensar que existe un mito que asegura un sentido originario de la familia y, más aún, del orden social. Sabemos que parte de ese “orden” heredado está constituido por 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 y cuidaban 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).

Por su parte, el modelo de familia que configura 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.

Es interesante destacar que estas versiones de la familia y del rol de los mayores dentro de ella debieron contribuir a la construcción actual del mito de la familia compleja o multigeneracional como norma, y a la estima en el pasado hacia los viejos.

## **¿SIMBIOSIS SANA O PSICÓTICA?**

### **LA FUNCIÓN PSICOLÓGICA DE LA FAMILIA**

Lacan (1991) sostenía que la organización familiar se caracterizaba por la existencia de 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 teje 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. Esa simbiosis del niño con sus padres resulta un momento indispensable en el desarrollo psicológico futuro.

¿Por qué pensar en la familia y no reducir este esquema 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 e incluyen 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 reflexionar sobre el grupo familiar.

Bleger define al *grupo primario* como establecido sobre la base de estrechas relaciones cara a cara entre sus miembros, con la posibilidad de intervenir de manera decisiva en la formación del yo social de la persona. Se trata de relaciones que se constituyen en referentes centrales de motivos, normas y valores que guían su conducta y estructuran su autoimagen. Entre las características de los mecanismos que operan en ambos grupos, Bleger encuentra que en el *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. Mientras que en el *secundario* 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 primitivo<sup>66</sup>. Cada uno de sus miembros no actúa desde su individualidad sino desde su rol o función grupal, mecanismo que Bleger denomina *participación*.

---

<sup>66</sup> Este término, tomado de la antropología, hace referencia a las fusiones establecidas por intercambios culturales, como los que sucedieron en América entre los aborígenes y los europeos.



Desde una perspectiva psicoanalítica, el autor 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, o entre lo propio y lo extraño.

A diferencia del *primario*, 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 que atribuye lo propio en el otro, así como de introyección de objetos y partes del otro sobre el sí mismo. De esta manera, este autor plantea que la función institucional de la familia es la de servir como reservorio, control y seguridad de la satisfacción de la parte más inmadura y narcisista, pero a su vez permitir un buen nivel de simbiosis que dé lugar a las partes más adaptadas y maduras del individuo y su relación con el extragrupo.

Desde este punto de vista, el conflicto surgiría cuando la seguridad y la 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 primera variante, la *fusión*, es la más primitiva y 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 que 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, diferenciación y separación 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. Cuando ciertos niveles de fusión pueden resultar inaceptables, 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 variante es la *dispersión*, que da lugar a la organización esquizoide o dispersa, y 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 él. Esto genera que el individuo salga de la familia, pero sin poder reconocerse como un individuo entre otros sino manteniendo sus roles primarios y comprendiendo los nuevos espacios desde la misma lógica.

Ninguna de estas dos organizaciones de familias logra ser soporte de una adecuada simbiosis ni de una posibilidad de salida real del sujeto. Se trata de formas defensivas, polares y patológicas que llevan a un modo de manejo que linda entre la claustrofobia y la agorafobia.

Este psicoanalista advierte otra salida, a la que define como *normal*, que permite al sujeto obtener niveles de seguridad apropiados y salidas al exogrupo, lo que calificará como un nivel apropiado de individualidad.

Esta perspectiva fue lúcidamente utilizada por algunos autores para analizar el lugar de la persona mayor dentro de estas estructuras. Por ejemplo, Salvarezza (2002) encontró que en estructuras aglutinadas los viejos 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) indica que estas familias suelen tener una historia de fusiones o separaciones que preceden la relación actual, pudiendo haber trayectorias ligadas a este sesgo. En este sentido, Pecheny (1976) señala que la autonomía pudo ser exigida por los padres tempranamente sin que los niños tuvieran capacidad para ello, así como posteriormente esos hijos podrán demandar esa autonomía a los padres ya mayores a cualquier costo, al punto de resultar preferible que muera a que quede discapacitado y, por lo tanto, requiera cuidados.

Sin embargo, también es importante advertir que en una familia puede haber varios modelos conviviendo. Así, en una familia aglutinada podemos hallar alguien que escapa evitando cualquier forma de acercamiento ya que le remitiría a una fusión intolerable.

La importancia de considerar este modelo radica en que nos permite 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

Desde la muerte de su padre, Esteban sintió que tenía que hacer algo con su madre. Ella no se podía quedar “en esa casa” sola. Llevarse a la suya le traería problemas con su esposa, pero la culpa, mezclada con cierta intranquilidad y angustia, no lo dejaba pensar claramente.

En su familia no había espacios de soledad. Recordaba que su mamá decía que la gente moría por quedarse sola. Su abuela no había estado sola ni un día, sino que desde que murió el marido se instaló con ellos. Y cuando ella murió él recordó la desolación de su madre, quien nunca volvió a ser la misma. Su hermano un día desapareció, huyó de toda esa presión. Ahora la responsabilidad le queda a él.

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, y llamar a una cuidadora se le complicaba. Sentía culpa y al mismo tiempo la idea se le volvía insoportable. Con sus hermanos no podía contar, ya que se había ido alejando de ellos tanto geográfica como afectivamente. Cuando se preguntaba qué le pasaba, se acordaba de la frialdad de la madre, de su falta de entusiasmo ante sus reclamos de niña. No era mala, pero parecía ausente. De joven supo que tenía que buscar otras alternativas, amigas, novio, y luego se aferró a su marido y su hijo de manera obsesiva. Sólo 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.

## **ABUELOS Y ABUELAS: “LOS PERROS GUARDIANES DE LA FAMILIA”**

El abordaje histórico de la abuelidad refleja la influencia de una amplia gama de factores socioculturales, que incluyen variables demográficas, modelos familiares, estructuras económicas, así como variables de género, de edad, de clase social y de etnias. Dichas características imprimen tipos y modalidades de contacto, intensidad en las interacciones, regulaciones del afecto y funciones, entre otros rasgos específicos.

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 de 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. A su vez, el estudio de esta temática se ha vuelto más importante y ha promovido mayor cantidad de producción científica que en décadas anteriores.

## **MUCHOS ABUELOS Y POCOS NIETOS**

### **LOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

Una de las transformaciones más curiosas que se han producido como consecuencia de los cambios demográficos es la existencia de menor número de niños y más personas mayores, lo que genera que aquellas familias del pasado de pocos abuelos y muchos nietos hayan ido dejando lugar a otras con pocos nietos, muchos abuelos e incluso bisabuelos y choznos, así como nietos que coexisten buena parte de sus vidas con sus abuelos.

Estos cambios han llevado a que las redes de la familia se modificaran profundamente, como asimismo los apoyos intergeneracionales. De este modo, un niño recibe 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.

## **NO DAR CONSEJOS NI DISCIPLINAR**

### **LOS ASPECTOS CULTURALES DE LA ABUELIDAD**

La literatura sobre las perspectivas culturales de la abuelidad no es extensa. Algunas investigaciones permiten establecer las diferencias entre etnias, clases sociales y culturas locales, lo que facilita comprender de qué manera los significados sociales construyen modos de contacto.

En la Argentina hallamos diferencias notorias entre los conglomerados urbanos y los rurales, así como entre las diversas regiones del país. En el norte argentino (NOA y NEA), las relaciones entre abuelos y nietos suelen ser más cercanas y de mayor influencia y autoridad que en las grandes ciudades del centro del país. Asimismo, puede ser más habitual que alguno de los hijos quede a cargo de los abuelos para apoyar económicamente a la familia.

Entre los pueblos originarios, 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 los fuertes vínculos familiares, lo que lleva a que las relaciones entre abuelos y nietos sean más frecuentes e intensas que en el norte. También los niveles de poder de los viejos en la familia suelen ser mayores y con más alta determinación sobre el resto de la familia.

En un estudio comparativo de etnias en los Estados Unidos (afroamericanos, hispanos y blancos) a partir de la clasificación desarrollada por Cherlin y Furstenberg (1985), se encontró que los abuelos afroamericanos tienen más probabilidades de ejercer autoridad y mayor influencia que en otras etnias. Por su parte, Timberlake y Chipungu (1992) muestran que entre las abuelas afroamericanas es más habitual que vivan con sus nietos y que lo valoren como importante, así como que 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 abuela/o, las tendencias actuales nos indican cambios en los modos de intercambio entre éstos y los nietos. Se promueve un rol menos demandante y disciplinario, con menores constricciones de reglas y expectativas (Johnson 1988). Al mismo tiempo, las normas culturales actuales piden 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 los abuelos aparecen incluso 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 ni comprar el amor de sus nietos. Tampoco deben molestar 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 niñeros.

Incluso hoy, cuando observamos un verdadero cambio en los roles de los abuelos, estos 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 especialmente en África o por adicciones en los Estados Unidos han generado 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 posibilitar la salida al trabajo de ambos padres. Los trabajadores golondrina suelen realizar esta actividad gracias al apoyo de los abuelos.

## CUESTIÓN DE ESTILO

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 las fiestas u otros 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, que se aleja de una representación del abuelo como figura de autoridad.
- Los abuelos *padres sustitutos*: Son los que reemplazan a los padres, un rol que en general es ocupado 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 o 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 diversión a ambos. Ellos pueden dar consejos, enseñarles habilidades y juegos, e incluso aplicarles medidas disciplinarias. Al relatarles a sus nietos su propio desarrollo, sirven como modelos de observación para estos. En algunos casos, en los enfrentamientos por valores o personalidades diferentes, los abuelos deben trabajar como árbitros entre sus hijos y sus nietos.
- 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.

## ¿SÓLO LAS ABUELAS MIMAN A LOS NIETOS?

### ABUELIDAD Y GÉNERO

La abuelidad parece asociarse más a lo femenino, porque tanto los cuidados como el juego con los niños suelen estar más cerca de lo que se ha caracterizado como femenino. Sin embargo, estudios recientes muestran cómo los varones han ido acercándose a roles atribuidos a la mujer, como jugar o mimar a los nietos, encontrando una gran retribución en ello ya que muchas veces no pudieron realizarlo con sus propios hijos.

### LA ABUELIDAD DESDE DIFERENTES PERSPECTIVAS PSICOANALÍTICAS

El *complejo de Edipo* representa, para el psicoanálisis, el modo en que se estructura el psiquismo humano. En ese psiquismo 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 cada sujeto procesa y estructura 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 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 pueden activarse 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 el 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 suele mencionarse.

Burin (2007) sostiene que con la abuelidad aparece algo novedoso y diferente, que se caracteriza por la alteridad y por la semejanza. Para los abuelos, los nietos

tienen algo de ellos mismos y del propio hijo o hija, pero también algo del otro (familiar político), algo que implica alteridad. El trabajo subjetivo consiste en poder amar a alguien que tiene eso de propio y de diferente, desafiando el amor narcisista, ya que se impone el sacrificio de estar cerca de quien lo cría, pero no tanto como para detener ciertas modalidades que considera injustas o inválidas.

Por otro lado, aparece la posibilidad que otorga la abuelidad de una continuidad del sí mismo a través del nieto. La trascendencia y la transmisión se presentan 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.

Con respecto a la posibilidad de que durante la abuelidad se reactiven conflictos edípicos no resueltos, algunos psicoanalistas consideran que en los viejos puede producirse el reverso del proceso edípico. Esto ocurriría debido a que, por un lado, se comienzan a percibir los límites personales, y por el otro, se enfrentan ante la auspiciosa proyección de los hijos. En ciertos casos, esto puede derivar en una situación de envidia frente a los alcances de los hijos. Mientras que, en otros casos, si el objeto deja de ser únicamente el propio poder personal y se puede reconducir algo de ese impulso en el logro que implicaría un hijo creciendo hacia su apogeo, podría aparecer una enriquecedora posibilidad de identificación con la vida. Se vuelve a repetir este proceso con la abuelidad en la identificación con los nietos y sus proyectos.

Esto ha llevado a muchos analistas, como por ejemplo Salvarezza, a trabajar el concepto de *creatividad* a partir de la idea de crear-criar herederos sociales, es decir, de encontrar formas creativas de sublimación a través de aquellos que nos continúan, tanto los hijos como los otros.

La abuelidad puede potenciar las propias habilidades generativas y sirve como función reparadora para contrabalancear algunos de las pérdidas que se producen con el envejecimiento. La abuelidad puede darle a la vida un sentido renovado de generatividad y proveer indicios de inmortalidad si se la piensa como una manera de enfrentarse a la propia finitud.

El día que mi hija me dijo: “Mamá, Bruno está aquí, al lado mío”, yo bajé, dejé el teléfono y supe lo que es volar... 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.



Ellos [los nietos] 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 que no les gustan, en gestos, en miradas, en pensamientos. Hablo con ellos tres o cuatro veces por semana cuando estoy afuera o más: “Hola, qué tal, cómo fue la escuela, chau, chau”, para sentirlos (Cipe Lincovsky en *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*, Iacub, 2001).

## **EL COSTO DE CUIDAR A LOS NIETOS. CONFLICTOS Y ALTERNATIVAS DE LA ABUELDAD**

Desde hace algún tiempo, se plantea una discusión acerca de la abuelidad y los efectos que podría acarrear en un contexto social donde entra en conflicto, por un lado, toda una serie de propuestas e ideologías que propenden al envejecimiento activo y autónomo, y por otro, ciertas demandas de solidaridad familiar asociadas al cuidado de los nietos. Las situaciones que detona 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 más bien una suma de situaciones con muchas modalidades de respuestas y algunos factores comunes.

Una serie de estudios muestra 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 niños son muy pequeños, puede ser extenuante y provocar malestar en el sueño y mayor exposición a enfermedades (Jendrek, 1993).

Otro factor a considerar es cuando la labor que entraña ese cuidado no es un valor para la persona, y, por lo tanto, puede ser percibido como un esfuerzo que no le corresponde. La frase que lo representa es: “No estoy en edad de criar chicos”, lo cual transmite malestar y resentimiento (Minkler, 1997).

La dedicación plena 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 cuidar a sus nietos o hacer sus propias actividades. El cuidado también puede afectar la economía produciendo situaciones de privación y conflicto.

La obligación de dedicarse a los nietos sin poder elegir los tiempos de encuentro predispone a la depresión, al riesgo coronario y al deterioro físico en general (Lee, 2003). El médico español Guijarro Morales directamente habla del *síndrome de la abuela esclava*, un conjunto de síntomas que pueden ser de gravedad y que afectan fundamentalmente a mujeres adultas con responsabilidades de amas de casa. Si bien durante muchos años se sintieron satisfechas con el desempeño de su papel de abuelas, en cierto momento y a causa de la interacción de diversos factores, esa misma función deviene en patológica.

Guijarro Morales señala que, con el paso de los años y el aumento del número de nietos y de obligaciones, estas mujeres que habían disfrutado de la tarea y eran capaces de hacer ellas solas todo el trabajo, comienzan a sentirse desbordadas. Además, sienten menor capacidad para llevar a cabo su trabajo, aunque no les resulta fácil reconocerlo ni tampoco a la familia. Poco a poco su fortaleza física y psíquica se van deteriorando, y llega un momento en que se produce un desequilibrio entre lo que tienen que hacer y lo que realmente pueden. Sin embargo, tratan de continuar desconociendo las señales de alerta, con un costo muy alto para su salud y con cierto sentimiento de culpa por no poder llevar a cabo lo que todo el mundo espera de ellas. Este síndrome podría causar distintos tipos de síntomas, 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. En una investigación realizada por Hughes y otros (2007) sobre los efectos en la salud que tendría cuidar nietos, los resultados fueron muy positivos y no se hallaron evidencias de impactos dramáticos sobre la salud física y mental, a diferencia de estudios anteriores. Incluso, en algunos casos, han registrado una mejoría de la salud y de la autoestima por cumplir con esta tarea. De todas maneras, se destaca que en las familias donde la generación intermedia falta o se ausenta por períodos prolongados, sí se producen tales efectos negativos, especialmente síntomas depresivos y 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 lo consideran válido y valoran más los intercambios familiares frecuentes, que pueden incluir el perder ciertas posibilidades 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.

## **“AMOR DE VIEJOS”**

### **NUEVAS PAREJAS EN LA VEJEZ**

El objetivo de esta sección es abordar las variantes familiares que conforman los viejos en la actualidad a través del análisis de las nuevas parejas de personas 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. Esas 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.

### **LA FAMILIA EN CUESTIÓN**

Las nuevas parejas de mayores reflejan un tipo de familia que consigue una fuerte resonancia en lo social. Ese nuevo modelo 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 su sexualidad y forman nuevas parejas, construyendo una estética de la erótica en la vejez (Iacub, 2007, 2008). Por el otro, en el encuentro efectivo de personas de edad que están 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 mantenerse socialmente activas. Así, 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. Y esta modalidad refleja una característica saliente de la modernidad tardía o posmodernidad.

## **AMIGOS Y PARES: LAS NUEVAS FAMILIAS**

Desde hace algún tiempo, se ha empezado a modificar el ángulo desde donde se observa a los viejos. Hoy son vistos como un grupo que se reposiciona frente a una sociedad cambiante, donde los ideales sociales parecieran retomarse a partir de nuevas variables, como la autonomía. Es decir, 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 un enfoque en el que los cambios familiares arrojaban a los viejos por fuera del campo de los cuidados y de las ayudas, relegando 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 éstos 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.

Investigaciones realizadas en los Estados Unidos y Canadá (De Vries, 2000) 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 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). Así, las nuevas representaciones sociales dan lugar a distintos recursos argumentativos para el desarrollo de acciones y roles que, años atrás, hubieran sido fuertemente condenados 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 de la noción de edad, el valor social de la autonomía y la nueva moral erótica.

## ENTREVISTAS A NUEVAS PAREJAS DE PERSONAS MAYORES

A propósito de una investigación, se realizaron entrevistas en profundidad, de forma individual y en pareja, a diez personas entre 60 y 78 años en la ciudad de Buenos Aires que habían comenzado una relación de pareja después de los 60 años. La metodología utilizada fue cualitativa de tipo interpretativista y el propósito central fue 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 implica un conocimiento del contexto, en la medida en 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 toda 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”. Así también a esta perspectiva le interesan las denominadas “formaciones discursivas” (Foucault, 1987), es decir, “los discursos sociales sin sujeto identificable 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”. En este punto, los relatos presentados dan cuenta de una disposición subjetiva frente a las nuevas relaciones de pareja atravesada por representaciones sociales actuales, que dan lugar a la construcción de argumentos. Asimismo, los entrevistados consintieron con los términos éticos para la elaboración de las entrevistas, sin disponerse un comité de ética.

### EL COMIENZO

Isabel: Estaba muy sola, yo soy muy miedosa, muy miedosa. Pensando que a mis hijas no las quiero jorobar, no quiero ser una carga para ellas ni que me tengan que tener. Entonces, como yo fui una persona que nadie me molestó en mi vida, yo no quiero hacer infelices 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 sé cómo te lo podría explicar. Yo estaba con ellos y sentía que molestaba, que ese no era mi lugar. Que estaba usurpando la vida de matrimonio de mi hija. (...) Al principio, Claudia 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 cien metros, pero bueno, es lógico, ella no puede darme quince horas de su día. 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.

Elvira: Tenía miedo por mis hijos, por lo que podían pensar de mí. Pero un 25 de diciembre que me encontré solita me permitió pensar y tomar una decisión, y me dije: basta de sufrimiento, basta de soledad, y esa misma noche le dije sí, me voy a vivir con vos. Me fui con miedo, pero me fui. (...) 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.

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 clave en ambas historias para justificar su decisión. En el caso de Isabel, existe cierta comprensión de que ese no es su lugar, que necesita mucho tiempo y su hija no puede brindárselo. 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 una representación social aún vigente y un mito *pret-a-porter*— y otra demanda de autonomía que la autoriza a buscar por otras vías.

“Ella no me puede brindar todo lo que una hija puede brindar a la madre”. En esta frase, francamente acusadora, aparece la idea de un recurso que la hija posee y puede brindar, pero parece no querer hacerlo. Este *no querer* justifica su autonomía: si como objeto de cuidados por parte de las hijas ella no logra lo que necesita, deberá conseguirlo en 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 el caso de 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 a permanecer en el lugar de viuda, que refleja la situación actual frente a esta temática y que Ariès (1977) dio en llamar *la muerte invertida*.

## EL SIGNIFICADO DEL OTRO

Dora: Yo necesité que él me necesitara mucho, mucho. Yo afronté todo, no me interesaba nada; tanto es así que la encaré a mi hija cuando tenía la casa ya para permutar.

Isabel: 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 gusta hacer.

Quelly: Esos años que yo viví sola estaba muy pendiente de ellos y en el momento en 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 *él*. La pareja era muy fuerte y los hijos se atenuaban. Creo que es sano no depender tanto de los hijos, ¿no?

María Elena: Yo te digo una cosa, desde que él fue a mi casa, ya no pienso más que me puede pasar algo o que estoy enferma o que estoy sola. Antes me sentía sola, lloraba, buscaba ayuda, o 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 de nada. Esta es mi vida y este es mi amor de gente grande.

De esta manera, hay 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 el caso de Dora, cuando aparece la pareja se llena “la necesidad de ser necesitada”, lo que le permitirá ir más allá de la familia. Mientras que en Isabel se

advierde un fuerte viraje en donde la pareja da algo que la familia no puede dar. La comprensión parece definir el colmar un deseo específico.

Quelly, por su parte, resume con más claridad este cambio de posición. En la pregunta-afirmación “creo que es sano no depender tanto de los hijos, ¿no?”, se evidencia una nueva moral social entretrejida con el discurso de la salud mental, muy asociado en la Argentina a la divulgación del psicoanálisis, un discurso que, alegando el temor de los fantasmas edípicos, alienta el ideal de autonomía. Y María Elena, de un modo más evidente, articula ese vacío que se colma con la presencia de su pareja, cerrando espacios demasiado abiertos, con lo que apunta a un más allá asociado al amor.

## EL AMOR O LA NECESIDAD DEL OTRO

Isabel: Mirá yo esperaba ese momento de la llamada. Y que alguien se preocupara, que me tuviera en cuenta.

Dora: Yo nunca enfrenté nada, no me animaba a irme de la casa con mi hija. Hasta que lo conocí a él.

*-¿Qué fue lo que te dio tanta valentía?*

No sé, el amor de él. Lo que sentía hacia mí. Él me necesitaba, estaba solo, estaba muy solo.

Omar: El amor de viejos te viene. Imaginate, no tenés amor y conseguís un amor. Hacés de cuenta que empezás la vida de vuelta.

La preocupación de uno hacia el 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, surge 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 nace de la carencia en el otro.

En el caso de Omar, el amor “de viejos” posibilita reanudar la vida, entre el no tener y el tener, dando así lugar a la pregunta sobre la especificidad o la posibilidad del amor a esta edad.



## LA FORMA DEL AMOR

Dora: Los que dicen que de viejos no existe el amor son mentiras.

Omar: 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 y a mis nietos y es igual. Tenemos que cuidarnos a nosotros mismos, ella a mí y yo a ella. Eso es amor de viejos.

Isabel: A esta altura de nuestras vidas, las cosas, posiblemente, llegan a ser más importantes. Yo viví el Civil a pleno porque la primera vez no había podido: dejaba a mis padres, a mi familia, mi forma de vida. Ahora no iba a tener una compañía, y necesitaba la compañía.

Quelly: Me pareció muy gracioso volver a enamorarme. Decían que ya no se podía, que era cosa de chicos jóvenes.

Elvira: Yo me enamoré por primera vez a los 18 años y me volví a enamorar a los 66. Creo que me agarró más fuerte, porque cuando una es chica se deslumbra, tiene la juventud, tiene todo, y se quiere llevar el mundo por delante. Ahora es otra cosa. Yo requería de un hombre que me agarrara de la mano, que me abrazase, que me besase, que no mirara los años, que no mirara mis canas, o que las mirara, pero no le importaran.

Dora: En el Registro Civil fue muy bravo. Que a esa edad te pregunten: ¿Acepta por esposo?, qué sé yo, fue muy emotivo. Daban ganas de ponerse a llorar. Que una persona de esa edad se esté casando... es muy lindo. Es muy lindo casarse para estar unidos en la vejez. En la juventud es más fácil, pero en la vejez no.

María Elena: Él va con el mate, después anda con el “no me diste el beso”, que viene y que me abraza, todo así, pero no fingido como cuando uno es joven. La gente joven finge más. Por lo menos eso era lo que me pasaba a mí.

Quelly: Aceptar a uno como es y al otro como es. Pensar que con uno va a cambiar porque yo soy distinta o por amor, ese tipo de fantasías que una tenía cuando era jovencita las borré totalmente. Acá el otro es así y yo soy así.

En esta división que se forma entre el amor “de antes” y el “de después”, así como en la serie de definiciones dadas, surgen características propias que conformarían una estética del “amor de viejos”, como lo expresa Omar. Una de las características se refiere a que el amor de juventud aparece más ligado a la rapidez, la prepotencia e incluso al fingimiento, mientras que el amor de viejos se

define como un amor menos narcisista, lo cual determina 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 de colmar. Pero también una sorpresa: el goce erótico.

## EL GOCE ERÓTICO

Dora: Divina... Fuimos muy felices en lo sexual, de gozar muy bien los dos, hasta que él se enfermó y para él se terminó y no había sexo entre nosotros dos.

Isabel: Demasiado bien. Gente mayor con gente joven es otra cosa... Te digo la verdad, yo no noto la diferencia; al contrario, estamos más libres porque cuando uno está en una casa comparte todo con los hijos, que van y vienen. Y hay cosas que uno no puede manifestar. Ahora estamos a pleno los dos.

Roberto: Yo veo que ahora, dentro de las limitaciones que nos pone la edad, la disfrutamos muchísimo, porque nos adaptamos a lo que somos.

Tito: 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, pero en mi pareja actual las cosas van juntas. (...) Tampoco siento una decadencia marcada de aquello que se señala en los viejos. Voy a cumplir 70 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.

Quelly: De mi pareja anterior yo me sentía desvalorizada físicamente y eso me inhibía mucho. Con Tito no, para nada, me hizo sentir muy bien. También es muy importante que Tito me haga sentir bien, que para él sea una figura atractiva y erótica. Me hace sentir muy segura.

Omar: 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.

Para algunos entrevistados, el erotismo asume características particulares. En principio, aparece la sorpresa frente a la capacidad genital existente, 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.

En concordancia con Omar, Tito nos refiere una presunta unión de las “corrientes sexuales” erótica y tierna que imbricarían su deseo, lo cual quizás atenúe las autoexigencias sobre la sexualidad y los miedos al mal desempeño. Roberto también parece librarse de estos temores cuando plantea la importancia de adaptarse a lo que uno es.

Notamos dos posiciones teóricas frente a la sexualidad y el erotismo. Una, que introduce Tito, separa la capacidad erótica de la genital, y la otra sostiene 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 las personas mayores en las últimas décadas.

## **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 le demanda a este grupo etario en la actualidad. Este recurso posibilita un cuadro familiar en el que los mayores no sean definidos sólo por su rol de abuelos, sino como personajes adecuados al mismo estilo de vida que el resto.

La investigación nos provee narrativas singulares desde las que se explica de qué modo se construye una nueva relación de pareja en la vejez. Esas narrativas se encuentran en íntima conexión con las representaciones sociales vigentes. 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 cómo 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.

También funciona como justificativo la necesidad del otro, como una demanda que deja de tener una edad determinada y se conforma a partir de la diferencia con un “otro” que puede no creer (“los que digan que no hay amor a esta edad...”). Es muy importante el debate sobre el amor a los hijos, a los que se supone el objeto del amor por excelencia y, al mismo tiempo, emerge una necesidad de desapegarse de ellos que se asocia a ciertas nociones de “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 y la menor chance de formar una pareja le brindan un rasgo de exclusividad y necesidad que lo vuelven particularmente valioso.

Por último, el goce erótico aparece como una sorpresa que alude tanto a la capacidad efectiva de gozar genitualmente como a la de ser deseables para el otro. La difusión de teorías sexuales y gerontológicas ha ampliado en muchas de estas parejas la posibilidad de conocer más sobre la temática, lo cual permitió que se volviera una validación de este goce.

## **“SON COMO MI FAMILIA”**

### **LA AMISTAD EN LA VEJEZ**

En la vejez, la amistad puede ser 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 y descubrieron que el contacto con los niños y la 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 aquellos 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 importantes, por ejemplo, para quienes se encuentran lejos de la familia o para las personas que no tienen pareja ni hijos. En la misma línea, Arias (2005) —a partir de una investigación realizada en la ciudad de Mar del Plata— señala

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 dicha 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 compartieron muchos sucesos de la vida, generó una gran satisfacción a partir del reconocimiento y confirmación mutuos, así como la posibilidad de recordar juntos acontecimientos del pasado. Esta oportunidad de rememorar anécdotas de épocas anteriores fue valorada positivamente por las personas de edad avanzada.

Al estudiar las diversas formas de amistades, se afirma que la mayoría de las personas 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 y posibilitan una mayor confianza, apoyo y más estabilidad. Sin embargo, los participantes también reconocen (sobre todo las mujeres) que con las nuevas amistades el contacto es más asiduo y que aportan nuevos puntos de vista.

Aunque con menor 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, ocurre una transformación: personas que antes eran consideradas vecinos, compañeros de iglesia o del club son “promovidos” a la categoría de amigos.

Sin embargo, para las personas 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, lo cual concuerda con los desarrollos de la teoría de la selectividad socioemocional trabajada en capítulos anteriores.

## **DIFERENCIAS CULTURALES Y DE GÉNERO**

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 sus sentimientos y emociones, los hombres se juntan principalmente para 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 vinculados al entorno laboral, también por la proximidad geográfica o dentro de la propia familia.

Otros estudios que abordaron la amistad de las mujeres en edades avanzadas señalaron que las mayores tienen relaciones más dinámicas y cercanas con sus amigos y las mantienen durante grandes períodos, además de ser 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 identificaron que en las ciudades los hombres son quienes participan más. Existen organizaciones políticas de adultos mayores cuya población mayoritaria es masculina, a diferencia de las organizaciones dedicadas al trabajo comunitario, la promoción de la salud y las actividades recreativas donde la participación de las mujeres de 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. En cambio, si el atendido es un varón y quien ejerce el cuidado es una mujer, ocurre lo contrario. Por lo tanto, los varones se consideran menos eficaces a la hora de proporcionar ayuda. Esto se asocia con la creencia social de que el papel de quien presta ayuda es inherente a la naturaleza femenina, y, por lo tanto, que la mujer está más preparada que el hombre para realizar tareas de cuidado.

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 anglocanadiense, los francoparlantes identificaron menos amigos, pero vivían más cerca de ellos, tenían un contacto más frecuente y se sentían más satisfechos que los angloparlantes. Es decir, la noción de amistad tiende a ser más íntima y, por ello, se reduce el número potencial de candidatos.

Por último, la idea de generación también define los modos de encuentro. Las familias más extensas han promovido que el espacio social de los mayores se encuentre más determinado por esta institución y que los amigos no resulten tan importantes. Pero 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 cobra especial relevancia durante la vejez.

## **EL VÍNCULO CON PARES**

### **LOS GRUPOS SOCIO-RECREATIVOS Y EDUCATIVOS**

En oposición a lo que ocurrió en otros momentos históricos, la sociedad actual permite y valora los pequeños espacios diferenciados por edad, aficiones, hobbies o por cualquier rasgo aglutinador. Estas agrupaciones tienen que ver, básicamente, con la llegada de la jubilación, los cambios familiares y la priorización social sobre el individuo (Iacub, 2001). En las nuevas agrupaciones de personas mayores, los amigos desarrollan 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 y para generar 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 esta clase de actividades se encuentra vinculada al 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 sus beneficios:

- *Salud mental y física:* Las actividades sociales ayudan a mejorar tanto la salud física (el sistema inmunológico, la reacción cardiovascular, la capacidad cardiopulmonar) como la psicológica (sentido de pertenencia, autoestima elevada, propósitos en la vida), y a promover condiciones y hábitos saludables, lo cual eleva el bienestar de los individuos (Jang y otros, 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 y otros (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 y la participación social activa promueven el bienestar físico y personal del ser humano y disminuyen 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, Lennartsson 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. Por el contrario, las personas mayores que mantienen menos contactos y actividades sociales son las que muestran tener menor felicidad en general.
- *Aumento en el sentimiento de pertenencia:* Herzog y otros (1998) sostienen que la participación en actividades sociales durante la vejez se asocia con el sentimiento de pertenecer a un grupo determinado, con la salud física y la mental. La participación en actividades sociales, productivas y de tiempo libre, al igual que las relaciones sociales y familiares, mantiene y favorece el bienestar personal en los mayores. Por lo tanto, en el envejecimiento, la socialización aporta beneficios importantes al bienestar personal, al reforzar la continuidad del individuo dentro de la sociedad.



- *Aumento en la percepción de bienestar:* Okun y otros (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), los vínculos sociales realzan el sentido y el significado del valor de la propia vida al incrementar la percepción de competencia y aptitud en tareas 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 QUE 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, de concretar su asignatura pendiente. Pero básicamente, son lugares de contención social.”

“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 las está viviendo y que quizás nuestros hijos no pueden comprender.”

En resumen, 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.

# Capítulo VII

## Dolor psíquico en el envejecimiento

*Uchida kagayaki made  
suzume no ite ya to  
fukuta sono se kurashi  
de tateiwa ni wa machi  
nito to kurashi wa.*



Este capítulo propone un análisis del padecimiento psicológico y de los fenómenos psicopatológicos en el envejecimiento y la vejez, a partir de un enfoque narrativo y constructivista que valora la perspectiva de la complejidad.

El proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez abarcan dimensiones tan amplias del ser humano que cualquier intento de reducción correría el riesgo de soslayar una parte importante del conocimiento. Por eso, cuando hablamos del padecimiento humano, no resulta concebible detener el flujo de variables ya que ello limitaría las posibilidades de comprensión y atención de las temáticas.

## **EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD EN PSICOLOGÍA**

El objetivo es analizar el conocimiento y su organización sin pensarlos como sumatorias o entidades disociadas, sino comprendiéndolos como tendencias multidimensionales e interactivas que comparten niveles de acción, relación e influencia recíproca de maneras diferenciadas (Quiñonez & Hayes, 2003).

Los fenómenos “lineales”, que se caracterizan porque las respuestas de un sistema son directamente proporcionales a las entradas o estímulos, no resultan habituales en la naturaleza (Seydel, 1999). Al haber diversos tipos de causalidad y de interacción, y cuando no hay una proporcionalidad exacta entre los efectos de una variable sobre otra en el tiempo (Seydel, 1999 y Bornas y García, 2001), lo que encontramos son fenómenos en cambio continuo, desorden y transformación. Por esta razón, Núñez Rojas y otros (2007) señalan que en psicopatología hay pocos fenómenos lineales y muchos no lineales. Dicho criterio resulta relevante a la hora de considerar la vastedad de factores que inciden en la comprensión del malestar psicológico para evitar caer en lecturas reduccionistas.

La vida mental no se encuentra limitada por marcos explicativos únicos. Ni la biología, ni la psicología, ni lo social pueden explicar el conjunto de los factores que confluyen. Por ello, se concibe a la mente como un campo con márgenes de apertura e interacciones específicas que, fundamentalmente, resignifican de continuo el sentido de lo constituido (Morin, 2000). De esta forma, los márgenes de imprevisibilidad asociados a factores novedosos imprimen nuevas formas de interpretación sobre los hechos, lo que permite aseverar que el comportamiento es comprensible en base al reconocimiento de su diversidad y al margen de incertidumbre que contiene. Esta perspectiva teórica permite incluir al conjunto de factores implicados en este tipo de problemática.

Los padecimientos subjetivos no suelen originarse por etiologías únicas sino de maneras fusionadas, aunque no por ello deje de ser posible especificar formas del padecimiento, en donde las causas y las modalidades de expresión aparezcan más delimitadas y con ciertos grados de interacción. En tal sentido, podemos observar cómo ciertas patologías subcorticales pueden generar síntomas depresivos que se manifiestan con grados de autonomía basados en el código interpretativo de un sujeto y sus contextos de significación.

Los fenómenos disruptivos a nivel mental pueden causar sintomatología variada, dependiente de los facilitadores somáticos; y ciertos fenómenos depresivos, de etiología básicamente psicológica, pueden generar trastornos orgánicos. A su vez, las cuestiones sociales pueden producir o incidir tanto de manera positiva como negativa en estos fenómenos.

Un trastorno psicológico no es un elemento “en sí”, sino que emerge en campos de significación específicos y se constituyen en quien lo padece y sus entornos. Analizar estas formas de expresión requiere comprender el conjunto de factores que se han indicado, ya que se trata de relaciones con sentido. Por esto, el padecimiento psicológico es comprensible como las dificultades en el proceso de organización del sí mismo acorde con las expectativas de la persona, los requerimientos del entorno y sus apoyos biológicos. De este modo, la investigación en este campo debería ser abordada teniendo en cuenta cómo varían y se establecen las relaciones entre estos factores (Núñez Rojas y otros, 2007).

## **EL ANÁLISIS NARRATIVO Y CONSTRUCTIVISTA**

Más allá de las causas y sus interacciones, el ser humano no puede dejar de dar significado y orientación a lo que le sucede. Esto determina que las emociones y las experiencias son configuradas a partir de los relatos provistos por la cultura, los estilos narrativos personales y los factores contextuales. En este sentido, no existe manifestación del dolor individual que no se encuentre teñido por esquemas interpretativos sociales e individuales que organicen, controlen y modelen la experiencia humana.

Los cambios en las trayectorias vitales requieren niveles de adaptación que permitan encontrar metas factibles ante los nuevos contextos, niveles de dominio sobre lo vivido y significados alternativos que den cuenta de los deseos e intereses, lo que permitiría mantener márgenes de continuidad identitaria, niveles de discriminación y significación biográfica (Brandstädter y Grève; 1994).

El padecimiento con predominio de causas psicológicas puede ser considerado la resultante de una configuración prototípica de significados en la que un sujeto, de manera activa, busca apropiarse y manejar una realidad que presenta incertidumbres y desafíos de difícil afrontamiento. Frente a ello, el duelo, la depresión, la ansiedad o la hipocondría pueden resultar mecanismos de defensa, modos de afrontamiento o vías de expresión que buscan dar cuenta de un modo de ajuste o resolución posible ante el padecimiento.

La noción de *psicopatología* servirá para considerar dos factores de diverso origen. Por un lado, desde la psiquiatría refiere a configuraciones de signos y síntomas que tienen persistencia en la clínica, son graves y generan un deterioro funcional y social. Por el otro, desde una lectura narrativa y constructivista la *psicopatología* puede ser comprendida como una ciencia del significado personal (Pio Abreu, 1994; Guidano, 1991; Joyce-Moniz, 1993) ya que las clasificaciones nosológicas son pensadas como metáforas que condensan y organizan ciertas formas de significado (Gonçalves, 2002). Es así que las configuraciones prototípicas que las organizan, tales como la fobia, la depresión u otras, son producciones discursivas que se conforman en el marco de una contextualización conversacional y sociocultural, aún con los niveles de determinación biológica que facilitan su aparición y se producen en el devenir de un padecimiento. Por ello, existe cierto dinamismo relativo a las personas, los contextos, las culturas y sus variadas formas de comprensión.

Desde este punto de vista, el fenómeno psicopatológico se enmarca dentro de un campo narrativo, tanto por ser una respuesta ante situaciones críticas que requieren revisar, readecuar y componer relatos alternativos, como por contar con características en su composición de relato que le son específicas.

Las configuraciones narrativas pueden haberse establecido tempranamente en la infancia y adolescencia, y por eso cuentan con mayor estabilidad. O pueden producirse en diversos momentos del transcurso vital y responder a contextos de significación diferenciales. Ambas ofrecen relatos que otorgan unidad y organizan modos de relación con la realidad.

Todo ello nos lleva a poner en tensión los significados y sus formas de interpretación y narrativización, las cuales se entretajan en las relaciones del sujeto, donde podemos pensar en estilos narrativos, pero no en modelos rígidos.

En cuanto a su composición narrativa, Gonçalves (2002) señala que los padecimientos subjetivos presentan una desorganización e incoherencia que le son características. La composición del relato del duelo, particularmente cuando

resultan más complejos, aparece como una narración discontinua, entre un antes y un después de la pérdida, que genera una pérdida de sentido y que vuelve incoherente la relación del sujeto consigo mismo y los otros. Sin embargo, hay otras configuraciones del relato que ignoran, evitan u olvidan narrativas fundamentales de la vida que darían coherencia a la experiencia, o que son difícilmente integrables en la trama narrativa de la vida: la vivencia de un tiempo carente de propósito, las fallas en el recuerdo, los sentimientos de extrañeza y despersonalización, la desrealización y síntomas disociativos variados. Esto, en términos de incoherencia narrativa, reflejaría rasgos de superficialidad o tangencialidad discursiva; sobreinclusividad o excesiva abstracción; circunstancialismo o desconexión; presentación desorganizada, o ausencias o amnesias electivas.

El conjunto de factores que surgen en las diversas expresiones psicopatológicas puede ser descubierto en ciertos procesos de ajuste ante cambios vitales de importancia como en el envejecimiento (Iacub, 2007; 2011). Todo esto revela las dificultades en la composición del relato de un sujeto frente a modificaciones relevantes y los mecanismos narrativos que indican dichas dificultades, lo que no implica que se constituya en una entidad definible desde la psicopatología, aunque sí pueda dar cuenta de su proceso de construcción.

El desafío metodológico para pensar el padecimiento psicológico es resultante de estas perspectivas que llevan a incluir procedimientos estadísticos cuantitativos, basados en análisis poblacionales, así como estudios sobre relaciones de índole básicamente cualitativa y de tipo no paramétrico. Esta conjunción metodológica implica pensar que no es posible un determinismo absoluto, pero tampoco el mero azar (Núñez Rojas y otros, 2007).

El desafío se presenta, también, al considerar las diferencias entre los modelos que enfocan la generalidad y aquellos que abordan la unidad. De este modo, facilitar y orientar modelos de comprensión e intervención en las múltiples dimensiones de los procesos y fenómenos psicológicos no implica dejar de comprender la diferencia que arroja el caso individual, para desde allí volver a confrontar la teoría.

La perspectiva de la complejidad en psicología requiere un ejercicio de síntesis y diferenciaciones a partir del reconocimiento de fenómenos y procesos que se interrelacionan y se influyen mutuamente en niveles específicos. Dichas perspectivas permiten pensar en criterios que pueden aparecer de manera conjunta o separada. Así, es posible ver en un duelo síntomas de depresión o en una depresión síntomas hipocondríacos, lo que no indica que haya momentos de inclusión y otros

de exclusión. Lo que importa tener en cuenta es la diferencia entre los procesos específicos que conforman el padecer de las entidades que la retratan.

Las expresiones emocionales y cognitivas del padecimiento psicológico no aparecen encriptadas, sino que se desenvuelven en el devenir de una vida, por lo que podemos describir procesos en los que un sujeto elabora el padecimiento a través de mecanismos de atribución de significado dando lugar a formas de resolución que mitigan los márgenes de dolor.

No obstante, existen vivencias de padecimiento que no alcanzan a encontrar vías de resolución y se instalan en configuraciones de significados que dan lugar a la depresión, la ansiedad o la hipocondría. Es allí donde emergerían primariamente las expresiones de padecimiento y sus síntomas. Y, en caso de no modificarse las causas que lo motivan, podrían dar lugar a psicopatologías. Las vivencias se encuentran condicionadas por perfiles cognitivos o estructuras clínicas, trastornos físicos, condiciones educativas o económicas, historias de vida, o entornos socio ambientales, cada una de éstas con niveles de interrelación particulares.

A continuación, se buscará profundizar en distintos niveles de análisis para que la temática del dolor psíquico pueda ser leída desde múltiples sesgos interpretativos. En primer lugar, se mostrará un cuadro general de situaciones vitales que emergen como principales causantes del conjunto de los padecimientos psicológicos en las personas mayores. Posteriormente, se exhibirá la noción de duelo de un modo amplio ya que será uno de los ejes desde los que podremos comprender el conjunto de los padecimientos, tanto en sus versiones y revisiones teóricas y la multiplicidad de causas, como en las formas de presentación y resolución.

Luego, se revisará la noción de depresión desde una lectura que contenga tanto las descripciones del DSM 5 como las causas específicas en esta etapa y las formas en que las teorías psicológicas sobre la vejez comprenden las etiologías de maneras más complejas, aunque también muchas de estas teorías expliquen otros padecimientos. Finalmente, y de un modo más sucinto, se presentará la ansiedad y la hipocondría en las formas que más habitualmente aparecen en la vejez.

## **SITUACIONES VITALES ASOCIADAS AL DOLOR PSÍQUICO EN LA VEJEZ**

Ubicar las situaciones vitales dentro de la perspectiva del *curso de la vida* es uno de los modos en los que es factible dimensionar y pensar al dolor como un fenómeno histórico, socialmente delimitado y con relaciones múltiples.

Dixon y Lerner (1992) han considerado 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), sino que su comprensión emerge en la articulación entre los tres niveles de organización y en la evolución de dicha relación. Esto significa que las múltiples influencias que se conforman dan lugar a los procesos dialécticos, interactivos y no lineales que se ponen en juego a la hora de pensar los cursos vitales.

La perspectiva del *curso de la vida* permite dimensionar de maneras **más complejas** las formas de concebir el duelo, la depresión, la ansiedad o la hipocondría, sin reducirlos a alguna de sus causas; es decir, sin dejar de tener en cuenta las variaciones contextuales que pueden resultar altamente discrepantes con las identidades conformadas.

En este punto, tomar como criterio la edad para considerar el dolor psíquico supone especificar una serie de variables biológicas, psicológicas y sociales que resultan más habituales que en otros grupos etarios. Para ello, retomamos la noción de *situación vital*, la cual supone el compromiso de una serie de variantes interrelacionadas en un espacio y tiempo particular que permitirían identificar los factores que podrían desencadenar el malestar. Las situaciones que describe Butler (1998) pueden resultar aplicables al conjunto de los mismos:

- 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.
- Las pérdidas a nivel de los sentidos y capacidades, como el oído, la vista, la marcha o las capacidades cognitivas, pueden provocar aislamiento social e inseguridad personal.
- La preocupación y ansiedad frente al cambio en la imagen o de la capacidad física: ambos ponen en juego el reconocimiento del otro hacia uno mismo y los recursos de afrontamiento.
- Las enfermedades y discapacidades más habituales en esta etapa.
- Las pérdidas de redes sociales de apoyo seguras y diversas asociadas con la soledad y el aislamiento.
- Los cambios económicos y de roles que producen una mayor sensación de dependencia y vulnerabilidad.
- El temor frente a la hospitalización o la institucionalización.



- El miedo a la muerte desde la mediana edad a la vejez. Ya sea en términos de cambios en los proyectos hasta el temor ante el momento, el modo y el dolor que pueda generar.

Cada una de estas situaciones hay que leerlas desde un cuadro más amplio que incluya historias personales construidas por estructuras de personalidad, relatos y experiencias, niveles educativos y económicos, apoyos afectivos, instrumentales y cognitivos y una biología determinada. Para ello, se buscará analizarlo en cada padecimiento en particular.

## **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**

Este apartado tiene como objetivo revisar y analizar las variantes específicas del duelo en el envejecimiento y la vejez. Con este propósito, se indagarán y analizarán los criterios que organizan el duelo según diversos marcos teóricos, los cambios significados como pérdidas que pueden surgir en esta etapa vital, las variantes, las complicaciones y, finalmente, los aspectos positivos.

La experiencia de perder algo o alguien valioso resulta una de las vivencias más complejas para el ser humano a lo largo de su existencia porque supone una cantidad de cambios en diversos contextos que impactan a nivel cognitivo, conductual y emocional. Estos cambios ponen en juego los recursos con los que enfrenta un sujeto las demandas internas y externas y también incrementa la percepción de incertidumbre, imprevisibilidad y descontrol que se asocian con sentimientos de carencia de dominio y vulnerabilidad personal.

Las pérdidas se encuentran a lo largo de la vida, aunque con el envejecimiento pueden hallar ciertas características y mayor frecuencia. Entre las más habituales, se encuentran la perspectiva de perder o la pérdida efectiva de vínculos y relaciones, así como de roles sociales, ideales o capacidades físicas, entre otros. Son mermas que vinculan un sujeto con personas, objetos o representaciones de sí mismos y que se constituyeron en elementos que configuraron la identidad.

El proceso de duelo implica, en primer lugar, el reconocimiento de lo que falta, a partir de múltiples experiencias en las que se percibe, directa o indirectamente, así como consciente o inconscientemente, la carencia del objeto. En segundo lugar, la realización de transformaciones sobre sí mismo y su entorno que le permitan lograr niveles de ajuste ante el impacto vivido.

Al buscar resolver la carencia de algo o alguien que conformó un soporte de la propia identidad, en tanto partícipe valioso en la configuración del sujeto, el proceso pone en juego niveles de dependencia al objeto perdido. Esto se refleja primariamente a nivel emocional ya que evidencia la falta de dominio y vulnerabilidad personal que ese cambio produjo en la identidad. Así, el sujeto procesa nuevos significados -que dan forma a relatos- con el objetivo de entramar configuraciones identitarias en las que el objeto no sea un soporte de tal magnitud, o que su falta pueda ser integrada a partir de nuevas narrativas de sí.

El duelo es un proceso multidimensional que afecta a nivel psicológico, fisiológico, social y económico (Osterweis, Solomon, Green, 1984; Stroebe, Hansson y Stroebe, 1993) y su desarrollo puede implicar un tiempo indeterminado y con resultados diversos (Weiss, 1993), o incluso podría ser pensado como la continuidad de un vínculo (Silverman y Klass, 1996) a partir de cambios en las formas de intercambio. Tampoco tiene una temporalidad precisa ya que depende del lugar que ocupe ese objeto como sostén identitario y los eventos futuros podrán cuestionar los relatos establecidos y los ajustes alcanzados.

Hay dos relatos centrales que ordenan la comprensión del proceso de duelo. En el primero, el sujeto realiza un desplazamiento de libido de un objeto hacia otro ante el reconocimiento de una pérdida. Por lo que resulta esperable que el sujeto deje de buscar al objeto, y que, si se aferra al mismo, devenga en patológico o complicado. De esta manera, se resuelve la cuestión en un proceso de abandono afectivo, sin requerir modificaciones de importancia a nivel identitario, salvo el volver a encontrar otro objeto, o no poder abandonarlo. Esto presenta un proceso psicológico de resolución o fracaso basado fundamentalmente en tipos

de apego o relación al otro, así como en características de personalidad más dependientes o rígidas que limiten el cambio.

El segundo relato plantea la reconstrucción del sí mismo como medio para afrontar la pérdida, lo que pone en cuestión las narraciones centrales del sujeto ante lo sucedido. Se trata de una posición que emerge de las condiciones objetivas y subjetivas de existencia, así como de determinaciones conscientes e inconscientes. Así, prima el impacto de una pérdida que transforma los estilos de vida, los modos de reconocimiento, los afectos u otros, pero poniendo el acento en la posibilidad del sujeto y su entorno de habilitar alternativas para el afrontamiento de la vida.

Para aportar un pensamiento crítico que permita pensar la variabilidad de lecturas del fenómeno es fundamental poner en tensión las teorías y los aspectos que contienen. Porque, aun cuando el duelo encuentra ciertas condiciones universales, las personas lo elaboran con significados producidos que expresan la variabilidad de factores que lo determinan. De allí la importancia de indagar el fenómeno en este proceso y momento vital como es el envejecimiento.

## **UNA PERSPECTIVA CRÍTICA**

El abordaje crítico del duelo tiene un alto valor para la indagación científica ya que sigue siendo un constructo complejo, altamente polisémico, que pareciera resultar tan evidente como inespecífico. El proceso psicológico del duelo supone una serie de causas, tipos de pérdidas, procesos de elaboración, clasificaciones, reacciones, significado y períodos que llevan conformar un tipo de problemática. Sin dejar de reflexionar acerca de la variedad de creencias que se producen al interior del mundo científico académico, lo que merece un mayor cuestionamiento son los desacuerdos fundamentales en temas centrales como:

- a) Si bien se menciona una pérdida como elemento central del duelo, aún no existen consensos sobre **cuáles** se consideran.
- b) Se proponen una serie de causas, procesos, estadios y definiciones peculiares sin que resulten evidentes.
- c) Se suponen transformaciones, tanto en lo emocional, cognitivo o conductual, como en su duración, aunque en ninguno de **éstos** existan precisiones sobre la incidencia en cuanto a los objetos a duelar y a las posiciones del sujeto que duela.
- d) Se presentan de maneras similares las formas de elaboración psicológica y social, sin que resulten homologables.

Las representaciones sociales del duelo se han construido en base a textos disímiles que van desde lecturas religiosas y culturales a médicas y psicológicas. Estas formas de representación corren el riesgo de volver tan autoevidente esta temática que se pierden recursos para una lectura crítica que permita nuevas instancias de comprensión. En este sentido, existen múltiples maneras de considerar qué tipo de objeto es el duelo y revisar de qué manera ha sido considerado socialmente.

Entre los debates actuales, aparecen tendencias que lo normalizan o patologizan y pueden situarlo más o menos cerca de una causa “objetivable” o de un fenómeno más intrapsíquico y “subjetivo”. Esta lectura supone un cambio que se expresa en el deslizamiento de los términos patológico a complicado o en la menor discriminación entre duelo y depresión.

La noción de duelo aparece como una pérdida real de una persona o como metáfora de la relación del sujeto frente a las pérdidas. La primera reduce el marco de referencias posibles, aunque pueda no resultar útil para diferenciar la pérdida de una persona, objeto o recurso; la segunda, por su amplitud, pierde precisión en la definición y se convierte así en una terminología menos precisa, aunque el proceso descrito tiene elementos comunes. Algunos de dichos elementos tienen que ver con que se refiere un objeto amado, cuando el amor es uno de los enlaces posibles, dejando de lado factores más amplios, como que el objeto resulte necesario para la figuración identitaria del sujeto, con todas las implicaciones concretas que esto implica.

Estos cuestionamientos nos llevan a considerar cada uno de los términos con particular cuidado ya que de ello depende la claridad de los conceptos que se propongan. Más aún, cuando el objetivo es abordarlo con una población de personas mayores, donde la variedad de pérdidas se incrementa, las clarificaciones pueden resultar muy valiosas.

## **EL CONTROL SOCIAL DEL DUELO**

Las características del luto emergen como el modo en que una cultura controla el proceso de duelo, produciendo significados y, con ello, expectativas que determinan prácticas sociales e individuales. La incidencia de la cultura sobre el duelo ha provocado representaciones, creencias y estereotipos variados a lo largo de la historia y en las diferentes culturas, al punto de incidir en las características que se le otorgan (representadas por tipos de vestimentas, hábitos, formas de

sociabilidad, u otros), como el tiempo en que se estima la recuperación del duelo (Bowlby, 1969, 1980; Kubler-Ross, 1975; Worden, 1982).

Los modelos culturales proveen valor -o niveles de legitimación- a ciertas pérdidas que inciden en el proceso íntimo del duelo. De este modo, se valoran y habilitan ciertas pérdidas en detrimento de otras; se establecen modos de interpretar el padecimiento por la pérdida desde un eje más emocional, cognitivo o instrumental; y se instituyen parámetros de género implícitos que posibilitan expresiones de dolor, placer, malestar o bienestar, los cuales definen las formas de luto esperable.

El relato romántico del duelo circunscribió este fenómeno a una cuestión básicamente amorosa, que aún resuena en el duelo por el objeto amado. Pero también hay relatos que encuentran lutos comunitarios, individuales, visibles u ocultos relacionados con las creencias sobre la muerte y sus consecuencias para el sobreviviente.

El relato médico describe al duelo como una enfermedad debilitante que se acompaña por dolor, angustia y una incrementada morbilidad asociada con una etiología definida que la lleva a cumplir con un síndrome, cuya sintomatología es predecible y con un curso estipulado (Averill y Nunley, 1985). Esta mirada determinó su generalización en otras lecturas, como las psicológicas, donde el duelo apareció como un proceso cerrado, poco alterable por la interrelación con los contextos en los que transcurre. De esta manera, se consideraba que la persona pasaba por etapas universales en el proceso de afrontar la propia muerte o el duelo y que era esperable que en un tiempo determinado el sobreviviente se recuperase de la pérdida y retornase a niveles normales de funcionamiento (Stroebe, Hansson y Stroebe, 1993; Wortman y Silver, 1987). Este sesgo produjo una objetivación de la vivencia de la pérdida y de la propia asunción de la muerte, que opacó la dimensión del sujeto, sus circunstancias y su contexto, dejando al duelo en un lugar pasivo (Botella, Herrero y Pacheco; 1997).

Ante esta serie de lecturas de época que desafiaron las evidentes diferencias que presentan los duelos, otras investigaciones han mostrado que las personas no transcurren necesariamente por estadios tan definidos o esperables, o no lo experimentan en la misma secuencia. Por el contrario, las secuencias y duraciones difieren notoriamente según los significados producidos y las consecuentes reacciones emocionales ante la pérdida (Neimeyer, 2007), así como por los contextos personales y sociales que significan el duelo.

## **BASES PSICOLÓGICAS ACERCA DEL DUELO**

Las búsquedas de comprensión del duelo han puesto el foco en los cambios y procesos que se producen en relación a la vivencia de una pérdida, acentuando contenidos propios de cada constructo teórico.

Freud (1988) trazó una explicación metapsicológica cuya metáfora central se basó en la pérdida y hallazgo de objetos, a partir de retiros y relocalizaciones de libido. El motor era el cambio en la realidad y el detenimiento por la “adhesividad de la libido”. Mientras que, para Bowlby, el eje es el apego al objeto y cada una de sus fases reflejan el progresivo desapego del mismo, aunque, cuando el rechazo a la pérdida fuese muy intenso, podría dar lugar a situaciones patológicas. Para ambos, al final de la labor de duelo el yo quedaría libre y exento de presiones.

Desde una perspectiva constructivista y narrativista se describe al duelo como un proceso de ajuste ante un nuevo escenario vital, que requiere modificar creencias, actitudes, modos de vinculación y representaciones de sí y de los otros.

Diversos investigadores han construido modelos teóricos para describir la magnitud de los cambios. Parkes (1988) sostiene que se altera el modelo interno que ayuda al sujeto a orientarse, reconocer lo que le está pasando y planificar su comportamiento. Cuando la vinculación al objeto se encuentra fuertemente asociada a la identidad, mayores serán los efectos sobre el sujeto.

Rando (1984), por su parte, entiende que se produce una modificación del “mundo de supuestos” en dos niveles: uno global, porque se modifican las creencias sobre el sí mismo, los otros y el mundo; y otro específico, ya que cambian los aspectos concretos asociados a la relación con el objeto. Los cambios en las creencias no implican simplemente un factor cognitivo, sino que, la desestabilización de las mismas, generan cambios emocionales y comportamentales de gran intensidad que pueden dar lugar a vivencias críticas o traumáticas.

Los ajustes críticos son entendidos como situaciones que confrontan al sujeto con la capacidad de desarrollar recursos no habituales, pero que pueden ser alcanzados con un mayor esfuerzo psicológico. En cambio, los traumáticos, son aquellos donde el sujeto carece de los mecanismos de control necesarios para poder abordarlos y por ello se constituyen en una amenaza para la integridad psicológica o física. Así, las reacciones son más intensas, se expresan como temor, desesperanza y ansiedad y resultan frecuentes las pesadillas, pensamientos intrusivos, o alarma, que provocan sensaciones de extrañeza, irrealidad y tristeza.

Para Janoff-Bulman (1992) lo traumático resulta cuando las “creencias nucleares” que definen un mundo benevolente, ordenado, predecible, con sentido y fines, donde las personas se sienten capaces y valiosas, pueden dejar de resultar ciertas. De esta manera, el evento traumático conmociona la organización y los límites de afrontamiento del sujeto.

Desde la teoría cognitiva del estrés y el control emocional, el procesamiento de la información traumática, que puede devenir de una pérdida significativa, genera una información discordante con el esquema mental precedente. Esto pone en cuestión el mundo interno, o mapa cognitivo, a partir de un proceso de revisión y adaptación.

La discrepancia entre la interpretación del evento y el mapa cognitivo preexistente estimula emociones difíciles como la culpa, miedo, tristeza o rabia. Cuando la persona reconcilia el evento y el mapa cognitivo previo se reducen las alarmas emocionales y puede dar lugar a otros temas (Horowitz, 1993) y emociones.

La pérdida puede tener momentos críticos y traumáticos donde los niveles de incoherencia y discontinuidad puedan resultar menos controlables por el sujeto, y otros de reorganización en donde el sujeto encuentre niveles de coherencia y continuidad aceptables. Esta oscilación puede variar tanto a nivel temporal como espacial, ya que el contexto puede promover o no efectos de regulación de la pérdida.

El duelo es el proceso de ajuste ante una realidad cambiante, con niveles de integración complejos y en donde el cierre nunca es definitivo. Los cambios en el presente, y sus perspectivas a futuro, condicionan las configuraciones realizadas y desestabilizan los niveles de ajuste. Sin embargo, esto no implica que las progresivas construcciones de significados, o relatos, no provean mayores niveles de bienestar.

En definitiva, el duelo es el proceso que se pone en marcha ante una pérdida. Implica diferentes niveles de gravitación cognitiva y emocional, modifica relatos de la identidad y desarticula mecanismos de defensa, generando niveles de malestar psicológicos y físicos. A su vez, pone en marcha una reorganización que permite volver aceptable, emocional, conductual y cognitivamente la relación del sujeto con lo perdido.

## **LOS MODELOS TEÓRICOS SOBRE EL DUELO**

### **LAS FASES DE BOWLBY**

Una de las teorías que más extensión ha tenido es la que vislumbra Freud y que posteriormente Bowlby (1983) delinea de una manera muy exhaustiva. Las fases

permiten imaginar y comprender una serie de vivencias que se producen a partir de la pérdida donde se desarrolla la dinámica de las relaciones entre el sujeto, el objeto perdido y la transformación de su identidad. Es importante tener en cuenta que los señalamientos de este autor se encuentran mediatizados por formas de apego desarrolladas en los vínculos con los padres.

*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, el llanto, las protestas, el desasosiego y la negación de la pérdida. En esta fase resulta frecuente sentirse aturdido e incapaz de aceptar la realidad. Asimismo, los procesos de tensión y temor coexisten con la calma, y 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. Se perciben señales y pensamientos obsesivos asociados con la presencia de la figura concreta. El sueño con imágenes de la persona viva se confronta con la realidad y el dolor al despertar. La cólera aparece como una de las características de esta etapa y Bowlby (1983) lo compara con 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 el 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 es vivido como un acompañamiento. La referencia más habitual es: “sentí que estaba en mi cuarto y me acompañaba” o “siento que duerme conmigo”.

La búsqueda lleva a que se recorran los mismos lugares, que se vaya repetidamente al cementerio o cualquier lugar que evoque la presencia.

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. En esta línea, Marris (1974) considera que los rituales de duelo permiten mitigar la separación, ya que por un lado le otorga la posibilidad al duelo de darle valor al deudo, y por el otro, le brinda la posibilidad de entender su pérdida.

*Fase de desorganización y desesperanza y fase de organización:* para que el duelo tenga un resultado positivo resulta necesario que el duelo acepte la pérdida, así como que 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 decía 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 sólo quedan recuerdos provoca una sensación de desconsuelo.

Bowlby (1983) señala 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. Esto supone pensarse como viudo-a, huérfano-a, etc., es decir que implica una redefinición de sí, penosa y decisiva, que significa renunciar al objeto y a la situación que se vivía previamente. Para Parkes (1972) es un proceso de realización que requiere no sólo un cambio afectivo sino también de los modelos representacionales internos, o de figuración, a fin de adecuarlos a la nueva situación.

*Fase de mayor o menor grado de reorganización:* es una etapa de reorganización en la que comienzan a remitir los aspectos más dolorosos y agudos del duelo. Ésta última fase promovería una nueva forma de relación con el objeto perdido y fundamentalmente un cambio a nivel identitario que posibilitará una organización del sí mismo capaz de reestablecer proyectos, con mayores grados de serenidad y menos inhibiciones. El individuo comienza a experimentar la sensación de reincorporarse a la vida y de recordar a la persona fallecida con una sensación combinada de alegría y tristeza e internalizar la imagen de la persona perdida.

## **EL MODELO DUAL DEL DUELO**

Stroebe, Schut y Stroebe (1988) entienden la habituación a la pérdida como una continua oscilación entre dos formas de funcionamiento. Por un lado, el “proceso orientado a la pérdida” donde la persona experimenta, explora y expresa sus sentimientos en un intento por entender el sentido que tienen estos cambios en su vida. Por el otro, el “proceso orientado a la restauración” donde se intentan manejar los estresores secundarios que acompañan los nuevos roles, identidades y desafíos relativos al diferente estatus promovido por el duelo (viudo, huérfano, etc.).

Esto, a menudo, incluye la necesidad de manejar tareas poco conocidas, decidir cuestiones de importancia, encontrar otros roles o tomar iniciativas de auto cuidado, todas elecciones que pueden ser difíciles en ciertos momentos del duelo ya que el sujeto no puede o no sabe cómo realizarlas. Si la restauración progresa efectivamente, entonces mejora la creencia en la propia eficacia y se favorece una mayor seguridad y autonomía para manejar lo cotidiano, así como el crecimiento personal.

Las dos fases están a menudo interrelacionadas. Por ejemplo, las personas mayores viudas que sobreviven muchos años tras la muerte del cónyuge necesitan obtener más independencia para mejorar su calidad de vida y, al mismo tiempo, muchas de las tareas de la vida cotidiana los confrontan con las responsabilidades del fallecido. Si esas capacidades no se consiguen, la salud, la autonomía y la calidad de vida -en un sentido general-, pueden resentirse. En este sentido, poder manejar los estresores secundarios asociados con los nuevos desafíos reduce el padecimiento emocional del duelo y estos logros generan una sensación de crecimiento personal.

## **LA PERSPECTIVA NARRATIVA Y CONSTRUCTIVISTA DEL DUELO**

El duelo es el conjunto de procesos que se ponen en marcha a partir de la pérdida de un vínculo. Se trata de un proceso que cuestiona las creencias y sentimientos que daban estabilidad a los aspectos centrales del sí mismo, lo que en otro capítulo denominamos refiguración<sup>67</sup>, y que, a su vez, moviliza la elaboración de significados, condensados en narrativas, que dan sentido a la discontinuidad producida o lo que llamamos configuración<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> Ver identidad narrativa (Iacub, 2006-2011)

<sup>68</sup> Idem 2

La devastación y reconstrucción de narrativas funcionan de manera alternada y producen efectos a nivel emocional, conductual y fisiológico. De este modo, el duelo no puede reducirse a un proceso pautado, sino que depende de una variabilidad de situaciones que le otorgan una mayor complejidad. Es en este marco donde se suceden una multiplicidad de fenómenos y de interrelaciones que conciernen al conjunto de los acontecimientos vitales y a la elaboración activa de un sujeto.

La evidencia científica indica que las personas no transcurren necesariamente por estadios fijos, o no los experimentan en la misma secuencia. Por el contrario, las secuencias y duraciones difieren notoriamente según las reacciones emocionales a la pérdida (Neimeyer, 2007). A medida que avanza el conocimiento sobre la temática, el cuadro del proceso de duelo parece ser más una superposición y alternancia de intervalos de búsqueda, bronca, culpa, ansiedad, tristeza y depresión (Averill y Nunley, 1993; Osterweis y otros, 1984) que un proceso escalonado. Incluso las emociones positivas como sensación de alivio, confianza y orgullo pueden concurrir con momentos de afrontamiento y de alegría (Caserta y Lund, 1992; Wortman, Silver y Kessler, 1993). Esta discontinuidad **sólo** puede ser pensada si se consideran los enormes desafíos que generan ciertas pérdidas en tanto que los significados producidos permiten comprender el conjunto de respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas.

Desde esta perspectiva, Neimeyer, Keese y Fortner (1997) proponen seis supuestos básicos para la elaboración del duelo desde un modelo conceptual constructivista/ narrativo:

1. La muerte, como cualquier otra pérdida, puede validar o invalidar el mundo de supuestos o creencias con los que el sujeto se manejaba. Incluso, puede aparecer como una experiencia nueva para la cual no se tienen teorías e interpretaciones que permitan comprenderla. Las suposiciones tácitas brindan una sensación de orden en relación al pasado, una familiaridad respecto al presente y cierta previsibilidad respecto al futuro. Cuando una muerte (o pérdida<sup>69</sup>) es esperable, como la de un hijo con respecto a un padre ya envejecido, puede resultar más aceptable para el orden de creencias que la muerte de un hijo. Por ello, el duelo es un proceso de integración de experiencias que impactan en identidades y supuestos culturales y personales muy diversos.

---

<sup>69</sup> Las investigaciones muestran que, cuando el tiempo, la compañía u otras circunstancias cambian los esperables sobre la jubilación, existen más posibilidades de que se complique este proceso, dando lugar a patologías.

2. Es un proceso personal, idiosincrásico, íntimo e inextricable de la identidad, y sólo puede entenderse dentro del contexto cotidiano de la construcción, mantenimiento y cambio de los aspectos fundamentales de la misma. Las teorías e interpretaciones personales que se generan sobre las experiencias de la vida se ven cuestionadas cuando se produce una pérdida, ya que afecta los modos de conocer y entender al sí mismo y al mundo. De allí que la búsqueda de interpretaciones que den coherencia a la situación de cambio, desde las teorías e identidades disponibles, es una de las formas de respuesta. Si fracasamos, perdemos el control de una realidad que ya no resulta familiar, produciendo temor, inseguridad y desasosiego.
3. Es algo que nosotros hacemos, no algo que se nos hace a nosotros. Aun cuando resulte evidente que la pérdida sucede, el duelo supone cientos de elecciones concretas que definen caminos alternativos. El duelo implica que se tomen decisiones que podrían haberse evitado previamente y en las que el sujeto no siempre se siente preparado.
4. Se trata del acto de reafirmar o construir un mundo personal de significado que fue desafiado por la pérdida. Cuanto más relacionada se encuentre la pérdida a la estructura de suposiciones o creencias que orientan la vida, más puede invalidar y arrancar al duelo de las teorías e identidades construidas. Este cambio puede dar lugar a narrativas traumáticas, caracterizadas por su incoherencia, fragmentación, desorganización y disociación con respecto al conjunto de los relatos que hacen a la representación de la biografía personal. Estas narrativas generan una pérdida de control y manejo sobre la propia vida y se expresan de este modo: “no sé cómo llegué hasta aquí”, “parece que fuera una pesadilla”, “no entiendo que me pasa”. Es allí donde el sujeto o “autor del relato” (Gonçalves, 2002) debe realizar cambios que tornen comprensible lo sucedido y vuelvan predecible el futuro. La integración de las narrativas contiene indicaciones concretas y útiles respecto a la visión que se puede asumir sobre el proceso de duelo.
5. Las emociones pueden conformar significados con funciones específicas. Kelly define a las “emociones transicionales” como las funciones que cumplen los sentimientos y los modos en que se integran a los procesos 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 forzar los acontecimientos a un modo de comprender las cosas; o la ansiedad como la percepción de la pérdida.

6. Todos construyen y reconstruyen su identidad como sobrevivientes de la pérdida y en relación a los otros. Esto implica abordar el duelo teniendo en cuenta no sólo el sujeto sino también el contexto en el que sucede la pérdida, ya sea 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. Incluso, el recuerdo del 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.

En tal sentido, el proceso de duelo produce significados que se condensan en relatos que encuentran correspondencia con contextos de sentido más amplios y específicos. Cuando estos últimos se modifican, es plausible que el relato establecido se desestabilice y requiera volver a dar significados a la vivencia actual.

## **DUELOS, AJUSTES CRÍTICOS Y TRAUMÁTICOS**

Los duelos presentan vivencias específicas y delimitadas por contextos temporales y espaciales. En el decurso del duelo se generan vivencias altamente diferenciadas que ponen en evidencia una serie de ajustes a nivel cognitivo, emocional y conductual cuyo propósito será el de alcanzar renovados niveles de control y seguridad ante los cambios ocurridos por la pérdida. Los procesos de ajuste se realizarán a partir de una multiplicidad de factores relativos a modelos personales de procesamiento de la pérdida y a factores contextuales que se modifican y transforman de continuo. Estos momentos pueden ser leídos en el tránsito de una vida en donde resulta esperable que los niveles de conflictividad psicológica aumenten, en tanto que según los recursos de afrontamiento que se consigan dichos ajustes podrán ser concebidos como críticos o traumáticos.

El duelo también puede generar significados que den lugar a síntomas o patologías, como la depresión o la ansiedad. Esto nos permite pensar en modalidades de ajuste donde las expresiones, síntomas y patologías no sean vistos como entidades rígidas sino como representaciones de un padecimiento que, de manera puntual, o con mayor nivel de cronicidad, den cuenta de las construcciones de sentido que pueden intervenir en la vivencia específica.

Al situar el duelo como un proceso que pone en tensión las creencias centrales y los apoyos afectivos que organizan la identidad, habrá repercusiones cognitivas, conductuales y afectivas que inhiban la orientación en la realidad y/o generen alteraciones que den lugar a patologías físicas.

Las investigaciones han demostrado la multidimensionalidad de las reacciones del duelo: pueden involucrar diversas emociones, deterioro cognitivo, problemas de salud y deterioro del funcionamiento de roles (Bonanno et al., 2007). Además, el duelo se asocia con un mayor riesgo de mortalidad, especialmente en el período inmediatamente posterior a la pérdida (Stroebe et al., 2007).

## **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:* se refiere al nivel de tolerancia que pueda tener un sujeto a lo largo de su vida para afrontar determinados tipos de pérdidas. Se relaciona con múltiples factores histórico-narrativos entre los cuales se encuentran los eventos traumáticos (por ejemplo, pérdidas tempranas) con sus modalidades específicas de resolución a nivel familiar y la estructura psíquica o de personalidad que posibilita mayores o menores recursos para resolver o elaborar estas situaciones. Entre los esfuerzos teóricos por comprender ciertas regularidades frente a la complejidad del duelo, ciertas investigaciones muestran la dificultad de resolver el duelo en personas con apego ansioso (Stroebe y Schut, 2007) o en el nivel de simbiosis de la relación que se haya establecido, ya sea por factores de personalidad o por circunstancias específicas de la relación. Además, en el afrontamiento del duelo se revelan fenómenos complejos que rompen con premisas lineales entre el afrontamiento y los resultados. Esto significa que los mecanismos utilizados pueden resultar útiles en ciertos momentos y dejar de serlo después. En tal sentido, el trabajo de duelo implica ajustes ante realidades cambiantes ya que, si bien por momentos puede ser útil abocarse a pensar en la pérdida intensamente, en otros momentos eso mismo se vuelve una rumiación. Lo mismo ocurre con los contextos en los que se encuentra el sujeto, donde se puede volver más o menos necesario la recuperación, el sostenimiento o abandono del objeto.
- *La significación del objeto perdido:* da cuenta de la compleja comprensión del significado que tuvo la pérdida de un objeto. Por un lado, el sujeto desconoce la suma de relaciones que se establecen y que vinculan un objeto a la identidad. Y, por el otro, los contextos que se abren a posteriori de la pérdida son novedosos porque generan vivencias menos predecibles. De esta manera, la falta que puede producir no suele ser totalmente explicable a nivel de la consciencia y los derroteros de la relación al objeto pueden resultar poco precisos.

Los duelos por ciertos objetos significativos pueden promover una pérdida de roles de mayor o menor importancia para un sujeto y 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. También pueden dejar una sensación contradictoria y ambivalente, de amor y odio, que vuelve más compleja la elaboración de la pérdida. Así, las múltiples vivencias del duelo ponen en juego la capacidad subjetiva de resolución, lo que implica que los tiempos y las formas de aceptación resulten peculiares a cada situación.

La posición de relativa dependencia del sujeto frente a un vínculo implica que no resulte banal su presencia o ausencia, dado que el sujeto conforma una cierta figuración de sí mismo y ante la pérdida sufre una profunda desestabilización, en donde el vínculo aseguraba, desde su interpretación, sostén y afecto.

Desde una perspectiva narrativa y constructivista, la posición del individuo se encuentra en un permanente interjuego entre ubicarse como autor y lector de su propia vida, o sujeto y objeto en las relaciones con los otros. Esto permite ampliar los marcos de comprensión de este fenómeno, ya que implica que la pérdida no solo ponga en juego la falta que produce el objeto perdido, sino la que el individuo producía en el otro. Esa falta pone en duda todo aquello que el individuo representaba en ese vínculo en términos de objeto de amor, deseo o valor.

Frente a una pérdida puede resultar habitual que el sujeto sienta que ya no tiene lugar o importancia. Por esta razón, la elaboración - o *configuración*- que va a tener que realizar el duelo es para quién va a resultar de ahora en más objeto de amor, interés, preocupación, cuidado, deseo, valor, etc. Aquello que desde el psicoanálisis supone considerar cómo el sujeto puede ubicarse como un objeto que causa el deseo del otro y desde allí sostiene su propia posición como sujeto que desea (Lacan, 2006), con todas las implicaciones emocionales que contiene.

Las modalidades del vínculo tienen un inestimable valor para comprender las ligaduras específicas que deberá desandar cada uno. El significado que se haya otorgado al otro y el significado que el otro haya provisto al sujeto resultan determinantes en la elaboración del duelo. Esos significados podrán implicar: niveles de dependencia o autonomía, modos de complementación, así como intercambios a nivel afectivo, intelectual o de apoyos concretos que incidirán en que el sujeto evalúe lo que representaba para ese otro, con todas las posibilidades o limitaciones que ese vínculo contenía.

- *La integración psicosocial del sujeto y el apoyo efectivo:* las redes sociales de apoyo, el nivel de actividad y las diversas interacciones sociales pueden incidir de forma positiva o negativa en la resolución del duelo. Si pensamos desde una perspectiva asociada a los roles que ocupamos, y que pueden ser perdidos por los duelos, ser poseedores de una mayor cantidad de roles permite apoyarse en otros que, a su manera, puedan suplirlos. Esa integración alude a la posibilidad de volver a recuperar objetos de deseo y recuperarse como alguien deseable o amable para otros.

En esta línea, para Van Der Kolk (1996) uno de los factores que puede determinar que una situación devenga traumática se encuentra asociada a la presencia o ausencia de un apoyo personal más que al propio evento, ya que la valoración del mismo está mediatizada por la presencia de dichos sostenes.

Por otro lado, la teoría del *ajuste traumático* (Payás Puigarnau, 2017) describe cómo en los duelos se despiertan reacciones complejas que ponen en marcha estados emocionales intensos que deben regularse. La disponibilidad de conexión con una persona es un factor mediador en la regulación emocional. Esto significa que el duelo es vivido solo es más factible que la experiencia la signifique de maneras fragmentadas, disociadas, sin poder construir relatos que generen significados alternativos. Por ese motivo, la falta de apoyo se considera un importante factor de riesgo en la evolución del duelo (Klass, 1988; Parkes, 1972). La necesidad de vinculación como protección ante el trauma hace que haya un enorme consenso en que el aspecto nuclear de la intervención aguda en crisis sea la provisión y restauración del apoyo social (Raphael, 1985).

La noción de *trauma acumulativo* (Khan, 1963; Lourie, 1996) vuelve a hacer referencia a la vivencia de una pérdida cuando hay una carencia en la provisión de apoyo que sostenga la experiencia, lo que conforma un trauma suplementario que se expresa en relatos como “además de todo lo ocurrido me encontré tan solo” (Payás Puigarnau, 2017).

Por su parte, Erskine (1999) sostiene que no es el trauma lo que destruye la psique humana, sino la ausencia de una relación durante el tiempo en que ocurre un acontecimiento traumático o inmediatamente después.

Podríamos agregar a esta perspectiva el término *duelo desautorizado* ya que se refiere a la dimensión interpersonal o al aspecto social y se aplica a aquellos duelos que no pueden ser socialmente reconocidos ni públicamente expresados (Doka, 1989, 2002, 2008). Hay personas que no encuentran el derecho a vivir su duelo y no reciben el apoyo de su entorno, tanto en el ámbito laboral como social o personal.



Doka (1989) definió el concepto cuando:

- La relación no es reconocida (amantes, parejas LGBT+, cuidadores, amistades).
  - La pérdida no es reconocida: como con las mascotas porque no se les da valor.
  - El duelo está excluido: como con personas mayores o discapacitados mentales.
  - Las circunstancias asociadas a la muerte resultan vergonzantes, como el suicidio o el homicidio.
- *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 encierro, hasta las formas más actuales y urbanas de poco reconocimiento hacia quien realiza un duelo, o la demanda de renovar una pareja o, en su oposición, cerrar toda posibilidad de hacerlo.

Los criterios sociales respecto al luto comprendían aspectos que determinaban, a su vez, modelos de comportamiento social y formas de construcción de la identidad. Así, entre las expectativas de luto existen factores culturales asociados al género que inciden en los modos de resolución. Por ejemplo, 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. Esto lo evidencian múltiples textos, como la Biblia, donde la viuda se convierte en un asunto de protección social o caridad.

- *La forma en que se produjo el suceso:* Hay factores que podrán determinar que el duelo se complejice y se aletargue. Las pérdidas inesperadas, (por ejemplo, los accidentes); las 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, incomprensión, etc.
- *El contexto actual de significación:* uno de los ejes menos explorados en los estudios sobre el duelo es la incidencia de los factores actuales que modifican la relación del sujeto con el objeto perdido. Si entendemos que el duelo posibilita un cambio de relación con el objeto, con todas las implicaciones emocionales que conlleva, dicha relación puede verse perturbada por cambios actuales en la posición del sujeto, que pueden volver necesario nuevamente el objeto y poner en cuestión ciertas elaboraciones alcanzadas.

## **DUELOS SIGNIFICATIVOS EN EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ**

En esta etapa, diversas pérdidas pueden resultar significativas y cada una promueve cambios y ajustes específicos. Al hablar de tipos de pérdidas, se señalarán las que son más frecuentes o de mayor gravedad. Cabe señalar que existen elementos comunes en las percepciones de pérdidas entre la mediana edad y la vejez, muchos de los cuales parecen pequeños cambios que avizoran transformaciones de mayor magnitud y otros suceden más tempranamente hallando ajustes positivos *a posteriori*.

### **El duelo por el rol en la familia**

Uno de los fenómenos más divulgados que suelen iniciarse en la mediana edad 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 haya establecido, de las posiciones relativas al género —resultando más evidente en la mujer—, así como de los diversos roles que se hayan desempeñado a nivel familiar.

### **El duelo por la fatal conclusión de la vida**

Una característica de la mediana edad es la percepción del sí mismo con una existencia temporal y dependiente del propio cuerpo. De la mediana edad a la vejez, estos aspectos temporales y físicos de la identidad van creciendo en su significación personal, es decir que se vuelven cada vez más frecuentes en los pensamientos, en el contenido emocional y en las narraciones. Neugarten (1999) habla de una personalización de la muerte, la cual surge como la apropiación de un saber que siempre ha estado, aunque no aparecía integrable. A medida que se envejece, la percepción de la muerte es menos abstracta y la relación con la cercanía de la muerte personal se asocia con menos recursos físicos (fuerza o salud) y proyectuales en el sentido de los cambios de objetivos y la inclusión de los herederos simbólicos que den continuidad al sí mismo.

### **El duelo por el cuerpo juvenil y la prospección del cuerpo envejecido**

Describe la tarea de ajuste ante los cambios biológicos y su incidencia en las posibilidades de control de la realidad y la apariencia del cuerpo. Bode (2003) halló

que los cambios relacionados con la mediana edad se referían esencialmente a la pérdida de competencias. La percepción de cambios moviliza procesos de duelo por el cuerpo juvenil. El duelo genera cotejos de imágenes y percepciones entre el presente y el pasado que buscan dar cuenta de las diferencias y de cómo estas son configuradas en una nueva representación identitaria (Iacub, 2011). La intensidad de este proceso depende de las creencias y el valor que contienen las imágenes del cuerpo en cada sujeto.

### El duelo por la identidad como trabajador

La identidad laboral es un aspecto central de la vida y adquiere aspectos paradójicos en la mediana edad. Por un lado, se destaca una mayor satisfacción laboral, pero por el otro, un sentimiento de incremento de la presión laboral y sensaciones de cansancio (Dittman-Kohli, 2005).

Asimismo, la identidad laboral puede verse amenazada por la mayor comprensión de las limitaciones en los objetivos que el sujeto se había planteado en el trabajo (Gollwitzer y Kirchhof, 1998). Esta perspectiva termina de definirse con la jubilación, la cual suele convertirse en un duelo de mayores proporciones ya que implica expectativas de ajuste disímiles según distintas variables, como el modo en que se constituyó la identidad laboral, el género -es más determinante en los varones-, las posibilidades de anticipar el retiro -con mayores riesgos cuando hay poco tiempo para anticiparlo-, o la pérdida de redes sociales. El término “jubilopatía” refiere a los trastornos mentales y físicos que puede acarrear.

### La muerte de un padre

Se trata de una experiencia cada vez más frecuente en la mediana edad, aun cuando hoy pueda extenderse hasta la vejez. El hecho de convertirse en el cuidador de sus padres implica un cambio de rol que produce un primer duelo por el rol protector que el padre cumplía. Cuando se trata de la muerte efectiva de ambos padres, se suele producir un cambio en la percepción del tiempo y del sí mismo (Moss y Moss, 1989). El nuevo “niño” huérfano pasa al Omega Rol (Hagestad, 1982), es decir, a ser el más viejo de la familia y ocupar un rol repleto de nuevas responsabilidades que lo reubica como el más próximo a la muerte.

### La pérdida de una pareja

La muerte de un esposo ha sido identificada como el evento más estresante de la vida y requiere más ajuste que cualquier otro (Holmes & Rahe, 1967; Stroebe,

Stroebe, & Hansson, 1988b). De Vries señala que esta pérdida se refleja de una manera central a nivel de la vida cotidiana, generando una carencia de apoyos que produce limitaciones y dificultades permanentes. De las pérdidas familiares, la muerte de la pareja y del hijo se presentan como las más disruptivas y potencialmente estresantes (Raphael, 1983, p. 177).

Las consecuencias de la pérdida de un esposo en la vejez han sido bien documentadas (Glick et al, 1974); Lund, 1989; Lund y Caserta, 2002; Stroebe y Stroebe, 1987) y aunque el duelo a largo término ha sido experimentado con considerable variabilidad, algunos elementos comunes emergen: tristeza, el fijarse al fallecido, humor depresivo, identidad alterada, resultados de salud negativos, soledad y retiro de redes de apoyo. Hay también evidencia de estrés relacionado con el cambio de roles, especialmente aquellos que afectan los patrones de vida y la rutina diaria (Lund, Caserta y de Vries, 2004).

En los estudios de Parker, muchos sujetos reportan que continúan la comunicación con la persona fallecida sin que ello implique una pérdida de conexión con la realidad. Uno de los objetivos de esta conexión es chequear, en la escena, la opinión del otro y simular que ambos siguen viendo lo que está pasando (De Vries y otros, 1993).

Las personas viudas deben emocional e intelectualmente adaptarse a nuevos roles que son propios de solteros. Esto implica cambios en las rutinas y en la vida cotidiana (Lund, 1989; Umberson, Wortman y Kessler, 1992), así como el enfrentamiento con posibles reducciones económicas y pérdidas de oportunidades a nivel social (Hansson, Remondet y Galusha, 1993; Lopata, 1993). A su vez, los cambios en la dinámica familiar -que se reflejan en las relaciones con los hijos- pueden incrementar los niveles de dependencia de la persona mayor.

El significado y las consecuencias pueden diferir según el período de la vida en que se produzca la pérdida (De Vries et al., 1994; McGoldricky Walsh, 1991). El impacto puede ser mayor en quienes tienen más edad, ya que ellos mismos deben lidiar con sus propias dificultades, físicas o sociales (Baltes, Reese, y Lipsitt, 1980), o confrontarse con su propia mortalidad (Kastenbaum, 1985).

Desde una perspectiva vincular, Lieberman (1989) sostiene que la cantidad de tiempo transcurrido en esas relaciones sugiere que las vidas se encuentren más entrelazadas, lo cual puede dificultar el proceso de ajuste a la pérdida. Sin embargo, además del tiempo transcurrido pueden darse otros factores que inciden en las formas de dependencia. Por ejemplo, cuando la muerte representa la pérdida de un

cuidador primario, la necesidad de servicios formales o institucionalización puede ser consecuencia del duelo (Moss y otros, 1986-1987).

La viudez presenta diferencias de género, clase social y cultura. Los roles de confidentes y cuidadores que tienen las parejas mujeres pueden dejar en situación de vulnerabilidad a sus parejas varones; mientras que la pérdida de un esposo ha sido representada de maneras más complejas. Entre esas variables, Lopata (1999) sostiene que, tras la muerte de un esposo, los grados de desorganización en la vida de una mujer mayor se asocian con su clase social y estilo cultural. La investigadora hace particular referencia a aquellas mujeres cuyo estatus dependía centralmente de sus esposos. Su pérdida puede llevar a la falta de espacios, soledad, aislamiento y la carencia de proyectos que faciliten nuevas formas de identidad. Uno de los efectos es la “santificación” del fallecido y de la vida con él como una manera de reforzar su autoestima: si una mujer se casó con un santo, ella por lo tanto debe ser respetable.

Hay otra salida que describe a mujeres de clases sociales medias y con estilos culturales más abiertos, a las que denomina como las que “florecen”, ya que sienten una “liberación” de las constricciones de su matrimonio. Se trata de mujeres que son capaces de desarrollar nuevas relaciones, aprender nuevos desempeños o conocimientos y compartir actividades interesantes. Son mujeres que, aun pudiendo haber asumido roles tradicionales, en su viudez descubren un nuevo mundo más amplio y diverso.

La interrelación entre el duelo y la vulnerabilidad, tanto en lo físico como en lo emocional, fueron objeto de numerosas investigaciones. La aflicción sobre una pérdida ha sido considerada como el elemento más crucial en la predicción de declive y de falla en el funcionamiento físico y mental de las personas. La mayor probabilidad de mortalidad se presenta en parejas a posteriori de un duelo, especialmente en los primeros tres meses de la pérdida. También habría que agregarle otras pérdidas que se dan con la muerte de un esposo por razones económicas, sociales y familiares.

Estudios longitudinales recientes han demostrado que la capacidad de resiliencia de los adultos mayores, en el duelo por la pareja, es muy bajo al principio y luego de dos años o más el viudo/a retorna a niveles similares de funcionamiento que las personas que no atravesaron el duelo, ya sea a nivel de la salud auto percibida (Lund, Caserta y Dimond, 1989; McCrae y Costa, 1988), incluso con algunos reportes de mejorías a nivel de la salud (Ferraro, 1986; Van Zandt, Mou y Abbott, 1989).

En los meses iniciales los niveles de depresión son muy altos en las esposas en duelo, pero desde los 13 a los 42 meses las reacciones depresivas decrecen y se

vuelven similares a las que no estuvieron de duelo (Faletti, Gibbs, Clark, Pruchnoy Berman, 1989; Lund et al., 1989; Thompson, Gallagher, Cover, Gilewski y Peterson, 1989; Thompson, Gallagher-Thompson, Futterman, Gilewski, & Peterson, 1991; Van Zandt et al., 1989). Este patrón se presentó también en otras dimensiones como la satisfacción vital (Lund et al., 1989) y los síntomas psicológicos (Faletti et al., 1989; Thompson et al., 1989, 1991).

Los estudios sobre la viudez en personas mayores muestran que la aflicción continua presente 30 meses o más después de la pérdida de la pareja (Thompson et al., 1991; Van Zandt et al., 1989).

### La pérdida de un hijo

Aun cuando sobre esta temática existan menos datos, porque se trata de una muerte menos frecuente, se observa que los padres mayores que han perdido hijos adultos tienen experiencias muy intensas, con reacciones adversas y de larga duración.

Se la ha descrito como la violación de un supuesto elemental de justicia, equidad y del orden natural del universo. Por ello, rompe con el mundo de supuestos y puede culminar con la pérdida de sentido, llevando a sobrepasar la barrera de la depresión y ubicando la pérdida a nivel físico.

Rando (1986) se refería a una oprimiente sensación de haber fallado, de haber perdido la capacidad y la habilidad y, en esta línea, De Vries et al (1994) agregó **la sensación de culpa** y autoreproche. Lo cierto es que las investigaciones sobre el duelo en padres han demostrado que el duelo persiste de 1 a 20 años después de la muerte de un hijo adulto (Fish, 1986; Leshner y Bergey, 1988; Rubin, 1989-1990, 1991-1992; Shanfield y Swain, 1984).

Las investigaciones también reflejan que la salud autopercebida empeora (Florian, 1989-1990) por plazos de tiempo que van de los 2 hasta 20 años a posteriori de la muerte. Muchos problemas de salud persisten o aumentan en el proceso de duelo incluyendo los trastornos del sueño (Leshner & Bergey, 1988; Rubin, 1989-1990), tensión nerviosa (Leshner & Bergey, 1988) y problemas de apetito (Rubin, 1989-1990). Asimismo, entre 2 y 10 años luego de la pérdida, los padres, pero en especial las madres, continúan experimentando no solo depresión (Leshner & Bergey, 1988; Shanfield y Swain, 1984), sino también un intenso dolor, desesperación y rumiación (Fish, 1986; Rubin, 1991-1992; Shanfield y Swain, 1984). También reportaron altos niveles de ansiedad hasta 13 años después de la pérdida, con mayor grado de

ansiedad en las madres que en los padres (Rubin, 1991-1992), así como persistentes sentimientos de culpa (Rubin, 1989-1990; Shanfield y Swain, 1984).

Florian (1989-1990) muestra que los padres adultos mayores en proceso de duelo expresan falta de sentido y propósito en la vida y que tales sentimientos se filtran en muchos ámbitos de sus vidas, como su trabajo, su habilidad para manejar sus problemas y relaciones familiares.

Por su parte, DeVries et al (1993) examinó las consecuencias físicas y psicológicas del duelo en los padres viejos a lo largo del tiempo. En comparación con los que no transitaban este proceso, mostraban una salud más pobre y experimentaban mayores niveles de depresión.

Sobre un testeo y re testeo cada 3 años, la salud continuó en declive y los niveles de depresión no disminuyeron, aunque la satisfacción marital se incrementó, en contraste con las parejas más jóvenes que perdieron un hijo (Videka-Sherman y Lieberman, 1985).

## La muerte de un amigo

La amistad es la relación más elegida y puede tomar roles de gran importancia, al punto de llamarla “familiares por elección”. La amistad se caracteriza por intereses y actividades comunes y, en la medida, que tiende a asimilar un conjunto de dimensiones que incluyen género, edad, status económico, la muerte de un amigo puede servir para confrontar al individuo con su propia mortalidad. Situación que pone a prueba un sentimiento paradójico relativo al miedo de “*esto me podría haber pasado a mí*”, y el alivio de que no fue así (Deck y Folta, 1989).

La muerte de un amigo no es sólo la pérdida de una relación, sino también de un rol en esa relación. La experiencia de haber elegido a alguien con quien se compartieron múltiples experiencias, implica la pérdida de un importante punto de comparación (ya sea métrico, de clase o para describir la propia identidad y cómo a uno le está yendo) y por lo tanto la pérdida de un importante autoreferente. En las experiencias con los más viejos, relativas a la muerte de un amigo, encontramos que el duelante ubica la pérdida en el contexto de su historia de pérdidas y en el contexto de su curso de vida. Una extensión conductual de este sentimiento es la pérdida de actividades disponibles o accesibles, como conversaciones o eventos sociales, lo que los deja aún más solos.

La experiencia de pérdida de esas personas mayores tiene lugar en un contexto en el cual los roles emocionales, sus derechos, privilegios, restricciones, tienden a estar cada vez más confinados a los miembros de la familia (Sklar, 1991).

## Diferencias de género

Dos investigaciones de tipo longitudinal sobre padres en duelo, de ambos géneros y de distintas edades (Videka-Sherman and Lieberman, 1985), mostraron que los que tuvieron una pérdida tienen menores niveles de salud mental, tomando como eje la auto eficacia y control de sí, y que las mujeres lo sufrían más que los varones. Según Stroebe y Schut (2001), las mujeres tienen niveles de depresión más altos pero los varones viudos tienen una tasa de mortalidad mayor.

Arbuckle y de Vries (1995) sostienen que el género incide en la dimensión de la esperanza, siendo las mujeres las que sienten que interfiere más en sus planes. La explicación que brindan los autores es que las mujeres mayores, por cuestiones generacionales, estuvieron más dedicadas a los afectos y a la vida familiar que los varones y menos dedicadas a tomar decisiones de mayor nivel (Hansson et al., 1993; Lopata, 1993). Asimismo, Arbuckle y de Vries (1995) hallaron que las mujeres también reportan mayores niveles de depresión y de síntomas depresivos (Thompson et al, 1991) que los varones.

En nuestra cultura, resulta más aceptable para las mujeres hablar acerca de sus pensamientos y sentimientos de tristeza y mostrar su angustia (Stroebe et al., 1988a). A esto se le agrega que las mujeres expresan un mayor fatalismo y más vulnerabilidad, lo cual podría depender de más creencias religiosas (McPherson, 1990), espiritualidad y fe (Shuchter & Zisook, 1993). Dichas diferencias de género y generación han comenzado a volverse menos notorias que en cohortes anteriores.

Hagestad (1985) describe los roles de género desde un lugar generacional y define a las mujeres mayores de hoy como cuidadoras familiares, que comunican y monitorean las actividades de los miembros de la familia; mientras que los varones mayores de la actualidad son como embajadores que desarrollan relaciones con la comunidad más allá de su familia. Esas posiciones generacionales inciden en los modos de ajuste al proceso de pérdida.

## Diferencias contextuales

La educación y la clase social tienen importancia en la duración y los resultados del duelo en la vejez. La educación emerge como un poderoso predictor en muchas variables del funcionamiento personal. La investigación temprana ha sugerido una asociación positiva entre educación y padres viejos en duelo (Purisman & Maoz, 1977) y educación y viudas mayores (Lopata, 1993). De hecho, Lopata (1993) concluye que el grado de educación puede ser una de las más influyentes variables



porque provee una mayor habilidad para aclarar problemas, para identificar recursos y para tomar acción hacia posibles soluciones. El ejemplo antes referido, sobre mujeres de clases sociales, estilos culturales y niveles educativos diferentes, da como resultado el florecimiento en unas y la santificación en otras, mostrando los destinos de las posiciones asumidas en el duelo.

Otras variables que estuvieron relacionados con un mejor proceso de duelo en mujeres viuda adultas mayores se vinculó a estudios sobre el ingreso económico (Schustery Butler, 1989) y el empleo (Faletti et al., 1989). Asimismo, otras investigaciones sugieren que el ingreso económico puede ser una variable primaria del bienestar psicológico y que un nivel socioeconómico más alto ayuda a afrontar la pérdida.

Las características mencionadas nos permiten ver de qué modo la cultura incide en la relación de un contexto socio histórico donde el duelo puede sobrevenir (Averill y Nunley, 1993; Rosenblatt, 1993; Stroebe et al., 1993). En tal sentido, como señalan Averill y Nunley (1993), las reacciones emocionales al duelo no pueden ser aisladas de otros fenómenos sociales y del momento del curso de la vida en la que toman lugar.

## **ALTERNATIVAS DE RESOLUCIÓN**

La resolución del duelo no es un tema sencillo ya que puede implicar que no tengan un retorno hacia aquel que fuimos sino cambios que puedan resultar permanentes.

El estudio de Weiss (1993) realizado a partir del modelo del apego de Bowlby aplicado al duelo (1969, 1980), provee un marco organizacional para examinar los múltiples aspectos de la adaptación a largo término luego del duelo. Cuando las relaciones de apego (ej. padre- hijo o esposo- esposa) se quiebran de manera permanente, se producen transformaciones igualmente permanentes que indican más una reorganización personal que una recuperación. Por esta razón el final del duelo podría ser mejor entendido como un retorno a ciertos niveles de funcionamiento necesarios que indicarían el grado de eficacia personal.

Los criterios de Weiss (1993, pp. 277-278):

1. Darle energía a la vida diaria. Esto es: invertir en el presente y encontrar desafíos cotidianos adecuados;

2. Experimentar confort psicológico, lo que significa contar con la libertad para manejar los pensamientos disruptivos asociados con el dolor y el estrés.
3. Experimentar gratificación frente a situaciones habituales y futuros eventos vitales.
4. Sentir esperanza con una perspectiva positiva que permita planear y cuidar los planes a futuro.

## Continuidades en la relación

De Vries (2001) sostiene que la muerte del objeto tiene que ser considerada en el contexto de una continuidad y en la fluidez de las conexiones con el fallecido (Silverman y Klass, 1996). Desde esta perspectiva, el duelo no es sólo la respuesta que alguna vez hubo a las relaciones interindividuales, sino que continúa en las múltiples resignificaciones que el duelante realiza de la persona fallecida, en tanto que el conflicto de encontrarle un lugar en la vida cotidiana sigue latente. Anderson (1974) consideraba que la muerte marca el final de una vida y no el final de una relación.

Los informes de pérdidas hacen múltiples referencias a esta continuidad de la relación, como chequear la presencia del fallecido ante situaciones que producen recuerdos vívidos (*“¿cómo puede ser que no esté!”*) o los sueños en donde aparecen con vivacidad los fallecidos. También la creencia de que los muertos acompañan, y hasta la continua influencia de los padres de los hijos adultos como ecos en sus actitudes cotidianas, el espejo vacío o la falta de referente frente a los amigos perdidos. El duelo refleja la intimidad de las relaciones y que no necesitan terminar por la ausencia de los individuos. Por ello, es importante que los profesionales y los investigadores reconozcan el vínculo que se continúa con la persona fallecida.

## Los padecimientos del duelo

Existe una amplia literatura psicopatológica que consideró que había resoluciones normales y patológicas del duelo, estableciendo tiempos, características particulares o teorizaciones. Aun cuando hayamos puesto en duda los límites propios de un sujeto en situaciones de ajustes conflictivos, sabemos que hay niveles de padecimiento que pueden prolongarse o resurgir en diversos momentos y constituir alarmas clínicas ante las cuales es importante distinguir planos de padecimiento. En estos casos, las distinciones teóricas pueden ayudar a conocer mejor las alternativas de resolución y brindar herramientas a profesionales y a la comunidad en general.

Los denominados “duelos patológicos”, hoy llamados “duelos complicados”, pueden ser reconsiderados desde el DSM 5 como síntomas o patologías de depresión o ansiedad dentro de un duelo. Esta lectura permite comprender que, al interior de un proceso de ajustes progresivos, pueden existir fases de cristalización de la posición del sujeto en niveles de padecimiento. De esta manera, lo que resultaba confuso desde diversos marcos explicativos, por generar oposiciones entre diagnósticos, puede ser visto en el marco del devenir de una vida en la que puede haber obstáculos que generen mayor dificultad de manejo.

Desde el psicoanálisis se observa una diferencia entre el duelo normal y sus formas patológicas. Uno de los modos de considerarlo era a partir del tipo de relación de objeto y el otro a partir de la personalidad melancólica. Freud (1988), siguiendo a Rank, señala que en los duelos donde la relación con el objeto revestía una fuerte ambivalencia (amor y odio), con modalidades dependientes y narcisistas, se produciría una fuerte identificación del yo con el objeto perdido. 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. En este sentido, la descripción freudiana de la melancolía puede servir para realizar una analogía con el duelo patológico, pero sin que sea visto como una psicosis sino como una respuesta ante un modo de constitución de la relación.

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, lo cual tiende a expresarse en una variedad de formas encubiertas y deformadas.

Desde una perspectiva más contextualista, es posible atender una suma de variantes que complejizan criterios que parecían demasiado rígidos para comprender al sujeto y que permiten comprender situaciones que suelen ser más contingentes que estructurales.

Los cambios producidos en el modo de conceptualizar el duelo complicado en el contexto de cambios en los sistemas de diagnóstico como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (p. ej., DSM- 5; APA, 2013) o la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-11) permite pensar avances en el tratamiento de dicho diagnóstico. Para ello ha sido importante la identificación de componentes que

conducen a complicaciones (tratables) en el proceso de duelo y su ubicación dentro de un modelo cognitivo-conductual de duelo complicado (Boelen, van den Hout y van den Bout,2006; véase también Doering y Eisma,2016; Shear, Frank, Houck y Reynolds,2005; Cizalla y col.,2014).

Los procesos centrales descritos por Boelen et al. (2006) son: (1) integración insuficiente de la pérdida con el conocimiento autobiográfico existente; (2) creencias globales negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro, e interpretaciones negativas y catastróficas de los síntomas del duelo; (3) evitación ansiosa (buscando no recordar y conectarse con la pérdida) y evitación depresiva (con limitaciones conductuales asociadas a las actividades sociales, ocupacionales y recreativas).

Las descripciones realizadas sobre los efectos que produce esta entidad nosológica, implican variantes de diversa intensidad y pueden afectar tanto a nivel psicológico como físico, por lo que resulta fundamental la atención de personas que padecen duelos complicados, a quienes les suele resultar necesario la psicoterapia combinada con los psicofármacos.

### **Las características salientes del duelo complicado 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 y 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.*

En la clínica con la vejez pueden aparecer de manera más habitual padecimientos relativos a los duelos por la mayor frecuencia de pérdidas que se presentan en esta población. Sin embargo, las variantes del padecimiento del duelo suelen depender de una multiplicidad de factores que inciden con mayor o menor intensidad, así como por lapsos más o menos prolongados. Por todo esto es difícil saber si se constituye en una entidad o en un conjunto de

variantes que expresan una diversidad de narrativas particulares con efectos emocionales, cognitivos y fisiológicos.

En algunos casos hallamos sujetos para quienes terminar de modificar la relación con el objeto perdido implica encontrarse con un vacío de objetos, donde no hay posibilidades de encontrar alternativas de reconstrucción personal. Por este motivo, al recuperar relaciones afectivas, se pueden poner en marcha mecanismos de ajuste y resolución.

En otros casos, hallamos personas mayores que hablan de una suma de duelos y por eso es difícil precisar cuál fue la pérdida que motiva su penar. Lo que relatan es un horizonte de soledad y de abandono que dificulta el lazo social necesario para encontrar estímulos vitales, así como también la desconexión con los nuevos tiempos y un recogimiento en un mundo perdido donde parecen encontrarse a salvo.

Hay evidencia, tal como se señaló previamente, de personas mayores que, al fallecer su pareja, se enferman, se accidentan o fallece, lo que ha llevado a pensar en las formas de vinculación que generan una alta vulnerabilidad personal, en un contexto de cierta debilidad física y en un ámbito de relaciones y actividades más reducidas.

## **¿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 perspectivas que puede suscitar este tema. Por un lado, es 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 y 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 y eso podría movilizar conflictos en la relación. 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).

## ¿CÓMO ENTENDER EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO?

En la actualidad el duelo ha perdido el sostén comunitario que tuvo en otros momentos históricos, grupos religiosos o étnicos. Esto ha llevado a que los espacios de contención se vayan profesionalizando. Sin embargo, carecemos de programas socio-sanitarios para atender esta temática, aun cuando sabemos que los duelos en la vejez generan altos niveles de soledad y aislamiento, morbilidad y mortalidad, accidentes en la vida cotidiana, aumento de consumo de psicofármacos y alcohol, o juego problemático.

Por todo esto, resulta oportuno desarrollar dispositivos para favorecer espacios de información que permitan conocer dichos efectos tanto para profesionales y técnicos como para la población en general. También es importante desarrollar espacios para el seguimiento de personas que presenten complicaciones en el duelo.

Más allá de las dificultades de anticipación de los procesos personales ante las pérdidas, hay programas que son efectivos en la disminución de los efectos patológicos de los duelos. Uno de ellos es el programa de preparación para la jubilación donde se ofrece información y un marco de reflexión para anticipar los cambios de roles, cuestionar los modos de vinculación con el trabajo, proyectar puestos y espacios de inclusión posibles, todo esto en un ámbito grupal que habilite un espacio afectivo en el que resulte posible la generación de transformaciones personales.

Otros programas buscan llevar la pregunta y el apoyo al duelo a partir de opciones más abiertas asociadas a espacios como hospitales o centros de salud, donde se brinden charlas de orientación y grupos de apoyo y donde sea posible conocer los riesgos y las alternativas de los duelos, permitiendo espacios de sostén y de articulación con otros niveles de tratamiento cuando fuese necesario, tanto psicológico como médico.

Las diversas formas de apoyo psicoterapéutico pueden resultar de gran importancia para facilitar la construcción de significados y relatos antes las cambiantes situaciones vitales, tales como vivencias de dolor, soledad y estrés por las pérdidas, así como la configuración de relatos de sí que puedan resultar más consistentes en los nuevos contextos vitales. En este sentido, el valioso impacto de la psicoterapia individual permite un acompañamiento en la construcción de sí ante pérdidas de gran impacto subjetivo, al igual que los grupos de personas que comparten una pérdida en común.

El trabajo sobre los duelos, desde la psicología, debe contemplar una multiplicidad de variantes, que van desde el apoyo de las redes sociales y de instituciones (religiosas, sociorecreativas u otras) hasta actividades, consultas médicas y control farmacológico.

## **LA RECUPERACIÓN Y EL CRECIMIENTO PERSONAL**

Las líneas teóricas predominantes sostenían que el distrés psicológico y la depresión eran las reacciones más esperables de una persona en duelo debido a la ausencia permanente de aquello que se perdió (Freud, 1917/1957; Bowlby, 1969, 1980; Parkes 1986; Weiss, 1993).

La investigación sobre el duelo, especialmente en la viudez, revela la existencia primaria de niveles de depresión (Stroebe et al., 1988b) y una relativa exclusión de otros efectos, tanto positivos como negativos (Wortman y Silver, 1987, 1989). Sin embargo, podríamos pensar en una más compleja adecuación que implica la conjunción de niveles emocionales positivos y negativos en el duelo en la vejez.

Si bien la experiencia del duelo es uno de los eventos más estresantes con una larga perdurabilidad, también puede potenciar a los viudos y viudas a conocer sus capacidades e incrementar su sentido de confianza, fenómeno que permite comprender los mayores niveles de autoeficacia (Hansson et al., 1993).

En esta línea, Kimmel (1977) incorporó el término “crisis de competencia” al sugerir que durante una crisis significativa la persona crea una especie de armadura con la que se protege, muchas veces con éxito, de las subsecuentes situaciones de estrés y de los eventos amenazantes. Otra nomenclatura que obtiene este proceso es “Crecimiento Relativo al Estrés”, al que a menudo se lo denomina “Crecimiento Post Traumático” (Calhoun y Tedeschi, 2006; Park, Cohen y Murch, 1996), donde lo que se observa es que algunos individuos pueden reconstruir sus vidas obteniendo mayores niveles de fuerza o reasignando prioridades que les otorguen niveles más altos de bienestar (afectos o metas más realizables).

La autoestima, la religiosidad y el apoyo social son algunos de los recursos asociados a ese crecimiento. Se ha encontrado que la autoestima se correlaciona con los cambios positivos percibidos en los viudos/as y con una mayor adaptación (Lund, 1989, Schaefer y Moss, 2001). Asimismo, la más alta autoestima puede favorecer un sentido de motivación y de seguridad que facilita el tomar control sobre sus vidas, aun cuando esto implique un gran esfuerzo (Lund, Caserta y Dimond, 1993).

La religiosidad puede ser un recurso de enfrentamiento ya que permite una búsqueda de significado que facilite reconstruir un mundo de supuestos (Mathews y Marwit, 2006) y promueve mayor claridad sobre el propósito vital (Tedeschi y Calhoun, 2008). En este sentido, podríamos pensar que los proyectos de trascendencia y transmisión brindan mayor seguridad frente a un incierto futuro, ya que facilitan un locus de control más claro ante lo incierto. Sin embargo, no en todos los grupos la religiosidad es en sí misma un reaseguro, sino que tiene que ver con el modo en que ésta se manifiesta en los sujetos.

El apoyo social posibilita a los duelantes acompañarse y apoyarse ante situaciones estresantes (Riley, LaMontagne, Hepworth y Park, et al, 1996). Al mismo tiempo, permite la apertura hacia los otros para contar pensamientos y sentimientos que provoca el duelo, lo que da a lugar a la transformación y la ayuda que promueve el otro.

Bankoff (1990) halla entre las viudas algunos factores que mejoran la salida del duelo: los vecinos, quienes fueron de gran ayuda en los momentos de la enfermedad y muerte del marido bajando su ansiedad, pero no afectando su auto imagen, así como los viejos amigos que en un primer momento refuerzan la identidad, pero luego se pueden convertir en un obstáculo cuando esa persona decide salir del rol de viuda o viudo.

## Otros factores

A más edad hay más capacidad de Crecimiento Relativo al Estrés debido a la capacidad de aprender de las experiencias y de la mejor regulación emocional que facilita el “efecto positivo” (Carstensen, 2006).

También la posibilidad de anticipación provee una oportunidad para preverlo más temprano y reconstruir potencialmente el mundo de supuestos. Del mismo modo, el reconocimiento de la muerte como una posibilidad cierta permite reevaluar la importancia de los afectos.

Las formas de recuperación varían de sujeto en sujeto, pero, al mismo tiempo, aparecen algunas recurrencias. Un estudio realizado por Lehman et al (1999) indagó el proceso de recuperación en el duelo y cuáles eran los principales obstáculos, diferenciando aquellos que perdieron a una pareja de aquellos que perdieron un hijo. En aquellos que habían perdido un hijo las barreras centrales fueron el sentimiento de injusticia (62%) mientras que las emociones negativas fueron la desesperanza, la frustración o la tristeza (27%), seguidas en un 20% por la negación del futuro, el



insentido y lo inmodificable de la muerte. Este grupo consideró importante como medio de recuperación la creencia en otra vida con un subsecuente reencuentro (47%), el contacto familiar (37%), hablar de la muerte con alguien (27%) y los amigos (20%).

En cambio, en aquellos que habían perdido una pareja los obstáculos centrales fueron estresores concomitantes como criar nietos (60%), finanzas (50%), soledad (35%) y la pérdida de las actividades conjuntas (21%). Este grupo consideró importante para su recuperación la relación con la familia (53%), los amigos (33%), la religión, pensar en otra vida (28%) y la habilidad de hacerse cargo de sí mismo.

Para analizar los factores que llevan a un CRE, Tedeschi y Calhoun (2004) indagaron los mecanismos propuestos por Stroebe y Schut (1999) sobre el duelo como movimiento que oscila entre un proceso orientado al duelo y otro a la restauración. Dicho análisis sugiere que la reconstrucción incluye un proceso cognitivo de rumiación o de pensamiento persistente en el que la persona busca darle sentido al mundo de supuestos y que, al inicio, el recuerdo es más intrusivo, pero luego se vuelve más deliberado.

## **LA DEPRESIÓN**

Una de las formas más claras en las que se expresa el dolor psíquico es la depresión. Este texto tiene como objetivo presentar sus síntomas más evidentes y algunas caracterizaciones con la intención de poner el foco en la depresión en la vejez. También se presentarán 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.

En primer lugar, es importante distinguir la tristeza de la depresión ya que la primera aparece como una manifestación propia del sujeto ante circunstancias vitales que le son adversas o negativas mientras que la segunda, ante situaciones similares, produce una reacción que tiene una duración mayor, es más grave y genera un deterioro funcional y social.

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo entre los que aparece la tristeza continua, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar e impotencia frente a las demandas vitales. En personas mayores, en mayor medida, aparecen síntomas asociados al deterioro cognitivo (memoria, atención, funciones ejecutivas) y físico.

El trastorno depresivo suele presentar datos observacionales, que no siempre le son específicos respecto a otras entidades psicopatológicas, como el deterioro en la apariencia y aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facie triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas (culpa, hipocondría, ruina...) alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas.

El modelo cognitivo en la depresión destaca ciertos factores tales como los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales en el procesamiento de la información. A su vez, ciertos factores resultan claves en el desarrollo y mantenimiento de la depresión como la reactividad cognitiva hacia los eventos negativos, el estilo rumiativo de respuesta y los sesgos atencionales.

Resulta difícil establecer la autonomía diagnóstica de la depresión ya que el trastorno depresivo suele asociarse con ansiedad en combinaciones sintomáticas diversas. Puede concurrir con el abuso de alcohol y otras sustancias, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas (WHO, 2103). Es frecuente su asociación con trastornos de la conducta alimentaria y algunos trastornos de la personalidad (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, Walters 2005); en personas con enfermedades físicas crónicas (como en el Alzheimer o el Parkinson), o cuando se padecen altos niveles de dolor. Pero también la depresión puede afectar negativamente el curso de una patología física, como en el caso de las enfermedades cardiovasculares (Egede, 2007), lo que la convierte en una patología particularmente peligrosa en poblaciones físicamente más vulnerables.

Por último, es importante señalar la incidencia de los factores genéticos. Los hijos de personas con trastorno depresivo mayor tienen el doble de chances de padecerla que el resto de la población, proporción que disminuye, pero sigue siendo importante en los nietos. De todas maneras, aún no es posible saber cuánto aparece como una herencia determinada por factores genéticos o psicológicos.

## **EL CUADRO DEPRESIVO**

La Clasificación Estadística de Enfermedades (CIE-10) presenta una serie de diagnósticos que nos permiten analizar la depresión estableciendo los criterios más importantes, así como los factores que indicarían mayor gravedad. Finalmente se presentará el trastorno depresivo mayor según el Manual de Trastornos Mentales (DSM-5).

**Tabla 1. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10**

<b>A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.</b>
<b>B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.</b>
<p><b>C. Síndrome somático:</b> alguno de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras</li> <li>• Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta</li> <li>• Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual</li> <li>• Empeoramiento matutino del humor depresivo</li> <li>• Presencia de enlentecimiento motor o agitación</li> <li>• Pérdida marcada del apetito –Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes</li> <li>• Notable disminución del interés sexual</li> </ul>

Fuente: Adaptado de OMS

**Tabla 2. Criterios de gravedad de un episodio depresivo según CIE-10**

<p><b>A. Criterios generales para episodio depresivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.</li> <li>• El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.</li> </ul>
<p><b>B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.</li> <li>• Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.</li> <li>• Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.</li> </ul>
<p><b>C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.</li> <li>• Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.</li> <li>• Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.</li> <li>• Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.</li> <li>• Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.</li> <li>• Alteraciones del sueño de cualquier tipo.</li> <li>• Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.</li> </ul>

#### **D. Puede haber o no síndrome somático\***

**Episodio depresivo leve:** están presentes dos o tres síntomas del criterio b. la persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.

**Episodio depresivo moderado:** están presentes al menos dos síntomas del criterio b y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. la persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.

**Episodio depresivo grave:** deben existir los 3 síntomas del criterio b y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

Fuente: Adaptado de OMS. \* Síndrome somático: ver tabla 1.

### **Tabla 3. Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5**

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.
- (1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
  - (2) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)
  - (3) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días
  - (4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
  - (5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
  - (6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
  - (7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
  - (8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
  - (9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

## La depresión en la vejez

Se trata del diagnóstico más frecuente en las personas de edad y constituye un problema serio que entraña el sufrimiento y el aislamiento social, una elevada tasa de suicidio y un aumento de la morbilidad y la mortalidad (Hotin y Carrier, 1997).

Esta patología está subdiagnosticada, se la trata poco, y no se aborda de manera adecuada. Las formas atípicas, enmascaradas, caracterizadas por quejas somáticas, o por su coexistencia con síndromes orgánicos, complican su diagnóstico. Por eso, es importante identificar el prejuicio habitual que califica a todo viejo como depresivo, probablemente por las representaciones sociales actuales de la vejez, ya que la idea misma de envejecer se la considera depresógena. Entonces, los síntomas depresivos se confunden con “cambios propios de la edad” o con problemas físicos, incluso -para muchos- la depresión es 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 sí, como por ejemplo las depresiones en personas con cáncer.

Un estudio realizado en Estados Unidos (Robins y Regier, 1991) indica que sobre una población de 20.000 adultos la prevalencia de depresión mayor fue menor al 1% entre los mayores de 65 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 internados<sup>70</sup>. En este punto, es importante tener en cuenta que el número de personas que vive en instituciones es poco significativo y que se trata de una población que suele tener mayores niveles de patología y dependencia.

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 porque describen sus experiencias de maneras más complejas y revelan mayor control sobre sus emociones.

<sup>70</sup> 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 viejos 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” e 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 tengan menor tendencia a que se desarrolle una depresión (Carstensen y otros, 2003). Esta perspectiva coincide con la investigación que muestra que con el paso de los años las depresiones disminuyen, pero los síntomas depresivos aumentan (Mental Health, 1998, en Salvarezza, 2002).

Los efectos que tienen las depresiones en las personas mayores también pueden resultar diferenciales ya que 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 había sido denominado “pseudodemencia” u otros trastornos funcionales, por lo cual resulta importante señalar que el primer diagnóstico diferencial de la demencia se realice con la depresión.

## **DIFERENCIAS DE GÉNERO, EDAD, NIVEL ECONÓMICO Y EDUCATIVO**

Las características de la depresión en la vejez se diferencian por edad y género. Los viejos- viejos tienen más posibilidades de padecer síntomas depresivos o depresión que los más jóvenes, y las mujeres viejas-viejas más que los hombres del mismo grupo etario. Los factores más relevantes fueron: 1) peor estado de salud y menor capacidad física; 2) disminución de las redes sociales de apoyo, especialmente parejas, pero también nietos o amigos; y 3) carencia de un sentido vital relativo a la falta de actividades o roles de importancia.

En este sentido, la presencia de un compañero o pareja resulta un factor protector de los trastornos del humor y su carencia se asocia con síntomas depresivos. Los varones suelen morir acompañados por sus parejas a diferencia de las mujeres que suelen morir sin su compañía.

Otras diferencias por género a nivel del malestar psicológico revelan que los varones suelen padecer más la pérdida del rol laboral, el debilitamiento físico y la carencia en los sistemas de salud, mientras que para las mujeres el

malestar se asocia -en mayor medida- con la ida de los hijos y las carencias afectivas (ODSA, 2015-2017).

Entre las diferencias que se destacan aparecen también el nivel económico y educativo como importantes referentes a la hora de dar cuenta del bienestar emocional o de los síntomas depresivos (ODSA, 2015-2017).

## **DIVERSAS TEORÍAS ACERCA DE LAS DEPRESIONES EN LA VEJEZ**

El origen de las depresiones en las personas mayores es multicausal e involucra cuestiones biológicas asociadas a patologías específicas como causas psicológicas y sociales. A continuación, señalaremos algunas causas que fueron verificadas por investigaciones y que permiten ver de qué modo muchas de las teorías podrían ser pensadas en conjunto ya que cuentan con interpretaciones similares de la problemática. La decisión de dividir las ofrece un orden relativo a los fundamentos teóricos sobre los que se sostienen las investigaciones.

Todas estas formulaciones -ya sean teorías, investigaciones o prácticas clínico terapéutica- permiten interpretar con mayor complejidad las diversas lecturas que se pueden realizar sobre la vejez, así como también proponer mejores abordajes psicológicos y sociales.

### **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 “depresiones secundarias” hacen mención a aquellas derivadas de una patología de base. Las que de manera 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 las personas mayores es otro factor que incide en la depresión. Los antiinflamatorios, los analgésicos, los antiparkinsonianos, los cardiovasculares, los sedativos e hipnóticos, los esteroides y hormonas y los estimulantes son algunos de esos medicamentos que pueden producir depresión.

También las enfermedades crónicas discapacitantes y la sensación de dolor aparecen como causantes de depresión. En una investigación de Ferreira y Sherman (2004) realizada a personas mayores con osteoartritis, se valoró el rol del dolor, las percepciones de apoyo social y el optimismo en los síntomas depresivos; sin embargo, fue el dolor el que tuvo más incidencia en la depresión. En la misma línea, un estudio prospectivo con adultos mayores afroamericanos mostró la relación entre el dolor crónico, depresión y varios factores psicosociales. Los resultados indicaron una relación significativa entre dolor crónico, la pérdida del locus de control, y el apoyo social en la satisfacción vital y la depresión (Baker y Hines, 2004).

El deterioro de la salud de los viejos, o la mayor fragilidad, tiende a aumentar luego de los 80 años. Un estudio abordó el bienestar subjetivo en 340 sujetos de entre 80 y 84 años de edad y los resultados mostraron el impacto negativo de la fragilidad sobre el bienestar de los más viejos, hallando entre los más frágiles mayor cantidad de síntomas depresivos (Girardin, LaliveD'Epina, Stini y Bikel, 2004).

## **TEORÍAS DE BASE PSICOLÓGICA Y SOCIAL**

A continuación, se presentarán teorías que han desarrollado investigaciones a partir de las cuales pueden ser comprensibles las causas de la depresión.

### **Las pérdidas**

Figuran entre los eventos que más habitualmente se relacionan con la depresión. Por esta razón, la diferencia entre la depresión y el duelo no ha sido sencilla. De allí que Freud se refiriera a una reacción normal, el duelo, y otra patológica y morbosa, la melancolía. Ambas contienen similitudes en su presentación, pero también diferencias, particularmente sobre los tipos de identificación al objeto perdido. Esta diferencia, aun cuando marca un referente teórico, no resulta del todo evidente ya que los límites se vuelven imprecisos a la hora de precisarlo en la clínica.

Si los pensamos como formas diferenciales en las que se procesa y elabora la información y las emociones implicadas podremos, entonces, hallar diferencias y similitudes. El duelo es el proceso a partir del cual un sujeto cambia y reconstruye a través de diversos significados la relación con el otro y consigo mismo, mediatizado por mecanismos de compensación y búsquedas de asociaciones entre lo perdido y lo hallado. La depresión y la ansiedad son formas de procesamiento mental que buscan de manera reiterativa, a través de esquemas negativos, pensamientos automáticos,



distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales, lo que genera que los significados se cristalicen en posiciones de padecimiento. Aunque también podría ser pensado como mecanismo de defensa (Freud, 1981) o emociones transicionales (Kelly, 2001) que buscan soluciones dilemáticas y alternativas ante un daño que podría ser mayor.

Ahora bien, cuando el sujeto procesa el duelo con significados que no permiten conducir el padecimiento de maneras positivas, se generan síntomas o malestares de depresión y ansiedad.

En momentos particulares ciertas pérdidas pueden causar depresión. Entre los criterios que se desarrollan para dar cuenta de la capacidad del sujeto de procesar aparecen: 1) aquellos que encuentran en las pérdidas tempranas un potencial para el desarrollo de síntomas y patología depresivas ante la inminencia de una nueva pérdida; 2) la acumulación de pérdidas en un tiempo acotado puede resultar un límite para el procesamiento de las mismas; 3) la importancia de la pérdida produce un fenómeno que deja sin recursos al sujeto; y 4) la incidencia del contexto actual sobre la vivencia de la pérdida puede llevar a complejizar los recursos posibles. Probablemente no haya una única explicación, por lo que los criterios deban ser pensados de manera específica en cada caso.

## La pérdida de control

El control es un medio central a partir del cual el sujeto maneja su realidad. Heckhausen y Schulz (1995) sostienen que en los intercambios con el ambiente el deseo del sujeto de ganar control, o de ejercerlo sobre sí mismo, constituye la fuerza que motoriza la personalidad. Dicho control se realiza con recursos físicos y psicológicos; apoyos afectivos, instrumentales y cognitivos, así como recursos económicos, entre toda una serie de elementos altamente diferenciales que permiten situar los espacios de control. Cuando estos espacios se modifican por cambios físicos, mentales o sociales, puede alterarse con ello la identidad del sujeto. El sentimiento de inermidad y desprotección que esta vivencia genera puede promover temores generalizados, una fuerte inhibición y evitación de diversas actividades, inseguridad y pérdida de autoestima y un sentimiento de inadecuación e impotencia frente a cualquier tipo de proyecto personal que suele presentarse como síntomas depresivos difusos o de ansiedad.

Las pérdidas cognitivas persistentes suelen generar síntomas depresivos (Paterniti, 2002) relativos al temor que produce dudar sobre la propia capacidad de manejo de la realidad.

Es importante considerar el tipo de pérdida que suceda y de qué manera afecta al sentido de control sobre áreas centrales de un sujeto.

## La incidencia de los eventos y estresores vitales negativos

Un meta análisis realizado por Kraaij y colaboradores (2002) sugiere que no se deben subestimar los diversos tipos de acontecimientos negativos ocurridos en su vida para entender la mayor probabilidad de síntomas depresivos. Las personas que padecieron situaciones traumáticas (pérdidas tempranas, situaciones de guerra, malos tratos, abusos infantiles u otros) tienen mayor probabilidad de depresión en la vejez.

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 y los síntomas depresivos. 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 son las críticas y los conflictos interpersonales producidos por las malas relaciones familiares, como por ejemplo esposos, compañeros y familia (Cicarelli 1989), los cuales se vinculan con procesos depresivos (Finch, Okun, Pool, Ruehlman; 1999).

Otros estudios realizados en personas mayores remarcan la influencia que tiene el propio proceso de envejecimiento, el cual puede ser visto como un factor de estrés. De este modo, aquellas personas que perciben negativamente el proceso de envejecimiento y son altamente influenciadas a los estresores de la vida cotidiana se encuentran más propensas a desarrollar síntomas depresivos.

Investigaciones actuales demostraron que no sólo puede producir depresión, sino que acorta el promedio de vida por el impacto psicossomático que produce (Levy, 2002 y otros).

## La integración social<sup>71</sup>

El concepto comprende los lazos interpersonales con los que cuenta un sujeto, tales como el número de miembros de la red de relaciones personales o el número de papeles sociales que posee o desempeñe. También se relaciona con la pertenencia o el sentimiento de inclusión social (Barrera, 1986), así como con las 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, lo que genera 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). Es decir: a mayor integración social, menor cantidad de síntomas depresivos.

Esta hipótesis ha sido corroborada en diversas investigaciones y refleja 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). También moderan el estrés de los viejos con problemas de salud, de los viudos y de los que tienen problemas financieros (Silverstein & Bengtson, 1994) y permiten que se sientan amados, más capaces de lidiar con los problemas de salud y mejorar su autoestima (Cicirelli, 1990).

En Argentina, el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA (2015-7) realizó una investigación que midió la importancia de los apoyos sociales en el bienestar o malestar en las personas mayores. La información reunida revela que los vínculos sociales y la dedicación de tiempo a construir relaciones resultan de gran importancia a la hora de afrontar diversos sucesos vitales, especialmente en la vejez, cuando se incrementan las dependencias y, por tanto, las potenciales necesidades de cuidados. De este modo, los apoyos sociales que se dispongan al momento de inicio de la fragilización, o de la mayor dependencia, impactarán significativamente sobre los estados emocionales e incidirán en el logro del bienestar y la satisfacción vital de las personas mayores (ODSA, 2017).

<sup>71</sup> Ramos y Wilmoth utilizaron la Teoría de la Integración Social para ser aplicada a los adultos mayores y el riesgo de padecer una depresión.

## La equidad de los intercambios sociales

Esta línea de investigación parte de la teoría de los intercambios sociales (Blau, 1964; Dowd, 1975) que toman Ramos y Wilmoth para analizar la importancia de los intercambios que promueven el beneficio mutuo en personas mayores. La teoría considera que el aspecto más importante de una relación social es el balance de los intercambios entre los actores; esto significa que cuando se producen desbalances habrá lugar a vivencias problemáticas o patológicas.

Las evidencias son 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).

En su análisis, las investigadoras destacan un hecho cultural que explica diferencias de resultados entre Estados Unidos y Brasil y revela cómo los síntomas psicológicos están correlacionados con criterios socioculturales. En Estados Unidos, 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 Brasil los amigos no constituían un apoyo suficiente, como el de la familia, que pudiese aliviar los síntomas depresivos en el adulto mayor.

Los intercambios sociales negativos y positivos fueron analizados desde los tipos de intercambios, tomando la noción de eventos vitales. Para Taylor (1991) la asimetría responde a que cuando los intercambios negativos y positivos son iguales, los negativos toman mayor preponderancia, por lo que se asocian con más angustia y predicen mejor la depresión que los positivos. Esto significa que los intercambios sociales que evocan aspectos negativos poseen respuestas menos ambivalentes que los aspectos positivos y, por ello, impactan de manera más firme sobre la salud mental.

Por otro lado, también es cierto que algunos 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).

## La desintegración social

La exclusión y la soledad en las personas de edad puede alcanzar situaciones extremas que propician la aparición de diversas patologías con graves consecuencias psicológicas (Arias y otros, 2005). De la Gándara y Álvarez (1992) encuentran al

“Síndrome de Diógenes” como uno de sus efectos y lo definen como el hundimiento senil en hábitos mínimos de cuidados, higiene, protección y adaptación ambiental.

Por su parte, Ring (1994) se refirió al “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. Dicha situación genera 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 se presentan en 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 muerte<sup>72</sup>.

### La fallida selectividad psicosocial

La teoría de la Selectividad Socioemocional (Carstensen, 2003; Lawton y Carstensen, 1999) aborda la temática de una manera indirecta y permite pensar desde una perspectiva original, interesante y con mucha investigación desarrollada. Más allá de que esta teoría no se funda en la cuestión de la integración, sí provee puntos de contacto que sirven para reflexionar.

Esta teoría considera que la aceptación emocional y cognitiva acerca del menor tiempo de vida genera un cambio de motivaciones que incide en valorizar más los afectos, las relaciones con pocas personas (pero significativas), la búsqueda de gratificación emocional más próxima y el menor desgaste de esfuerzos asociados. De acuerdo a esta perspectiva, los adultos mayores prefieren relaciones afectivas intensas que constituyen el motivo central del intercambio social (Carstensen, Fung, Charles 2003). Sin embargo, este tipo de relación -aún cuando busque seleccionar de manera más eficiente la relación con sus afectos- suele hallar ciertas áreas de vulnerabilidad a nivel de su bienestar, ya que podrían volverse más dependientes de otros. El hecho de querer entablar pocas pero valiosas relaciones, y que de éstas dependa su bienestar, vuelve a las personas mayores más vulnerables a las críticas (Carstensen 2003) o a las pérdidas, las cuales suelen estar asociadas a los síntomas depresivos.

<sup>72</sup> Arias, C.; Soliverez 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.

## LOS TRATAMIENTOS

### 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 Estados Unidos indica que la mayoría de los pacientes prefieren el tratamiento psicológico frente al medicamentoso, siendo la experiencia previa el principal indicador de la elección. La medicación fue elegida principalmente por los hombres, y en aquellos con depresión mayor.

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 a partir de los significados atribuidos, tales como si se trataba de una enfermedad o no.

Ambas investigaciones recuperan las creencias con las cuales las personas construyen, de manera individual y social, sus padecimientos y revelan la eficacia simbólica que pueden tener los tratamientos (incluyendo los farmacológicos) si se tienen en cuenta dichos conocimientos para contribuir a la mejora terapéutica. Todo esto nos lleva a pensar en un profesional con una comprensión más amplia sobre el sujeto. Es decir, un profesional que sea capaz de articular diversas formas de conocimientos, valores culturales y estilos de vida, y que tenga a mano recursos teóricos e interdisciplinarios para alcanzar la efectividad requerida en cada caso.

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.

### Los ejes de un tratamiento

Existen ejes centrales a la hora de pensar el tratamiento con la depresión: el apoyo social, la psicoterapia y la farmacología. Más allá de cómo y cuándo se empleen, se deberían tener en cuenta para el análisis y manejo de la situación terapéutica.

Arias nos indica que “la evaluación y mapeo de la red de apoyo social constituye una herramienta primordial en el trabajo con adultos mayores” porque “brinda información detallada de los sostenes 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”<sup>73</sup>:

En el caso de tratamientos para pacientes con depresión es importante la evaluación de las redes disponibles y la disposición de las mismas en el tratamiento. Cuando la voluntad se encuentra afectada, es difícil asegurar la continuidad de cualquier tipo de tratamiento. La gravedad de ciertos cuadros depresivos pondría en riesgo la vida y, de no haber una ayuda adecuada, resultaría necesaria una asistencia directa o una internación. Por ello la inclusión de las redes más próximas en el tratamiento psicoterapéutico tiene un valor inestimable.

Las opciones psicoterapéuticas disponibles en la actualidad son múltiples y es fundamental que el psicólogo pueda realizar una buena lectura de la situación del paciente, así como los tiempos de la patología. La tarea no se reduce *sólo* a atender desde la psicoterapia sino también asesorar, indicar y trabajar con la temática en múltiples espacios de la comunidad.

Recordemos que existe una naturalización de la depresión en la vejez, ya que se encuentra subdiagnosticada y medicalizada. Por ello las intervenciones pueden ser más amplias, atendiendo a la complejidad de factores que coinciden en esta particular situación vital.

Las distintas opciones psicoterapéuticas abordan de manera diferencial al sujeto y es necesario comprender que, más allá de los intereses o capacidades del psicólogo, hay muchos estudios realizados que muestran la eficacia y aplicabilidad de ciertas prácticas psicoterapéuticas en situaciones o casos específicos.

---

<sup>73</sup> 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 farmacología

Todos aquellos que participamos en los espacios de salud deberíamos conocer ciertos aspectos que involucran el bienestar de un sujeto que padece y recurre a un tratamiento. En este sentido, los profesionales implicados en la salud mental deberían conocer las seis reglas de la farmacocinética que regulan la elección de un antidepresivo con las personas mayores.

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.

Los cambios sobrevienen en cinco niveles (Hottin y Carrier, 1997):

- La absorción: se encuentra poco influenciada por la edad, pero sí por la toma de otros medicamentos.
- La distribución: los antidepresivos son liposolubles a la masa grasa, 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 cambio del metabolismo hepático disminuye la rapidez de eliminación y prolonga el tiempo de acción de los antidepresivos, favoreciendo 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.

Al mismo tiempo es importante recordar que la elección estará guiada por una serie de indicadores:



- 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.
- Coexistencia de condiciones médicas: La presencia de ciertas enfermedades físicas puede orientar la elección del antidepresivo.
- 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.
- 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 cinco 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.

La elección más apropiada será determinada de acuerdo a las ventajas y desventajas en función de la condición de cada paciente.

## LA ANSIEDAD<sup>74</sup>

El psiquiatra suizo Jean Wertheimer (1997) define a la ansiedad 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; y 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, y es fundamentalmente psíquica, mientras que la sensación física que supone se define como angustia (opresión en el pecho). Asimismo, la ansiedad puede ser flotante, es decir desprovista de un factor detonante, o puede estar

<sup>74</sup> 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) *PrécisPratique de GériatrieDeuxièmeEdition* EdisemMaloine Canadá, y contienen algunos comentarios personales y extractados de Krassoievitch.

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. 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 y un evitamiento de los contactos sociales y profesionales por miedo a ser desaprobado.

## **La ansiedad en la vejez**

Cuando el envejecimiento promueve altos niveles de incertidumbre, existe un riesgo potencial de aumentar la ansiedad. Algunos de los factores que contribuyen a dicha emergencia son:

1. La personalidad ansiosa, la cual es un factor favorable a las descompensaciones, especialmente en las situaciones de estrés. 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. Esto aparece con mucha claridad 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. Estas 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 llevan 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 uso de medicamentos).

Por su parte, Cath (1965) definió la “ansiedad por vaciamiento” como aquella en la que el viejo percibe la amenaza de una aniquilación total, ya que siente que su sí 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).

## **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 una 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.

*Consecuencias comportamentales:* predominan los comportamientos de evitamiento. El repliegue en los hábitos y en la rutina forman parte de los mecanismos y soslayan 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 ya que al momento de salir emergen dudas y temores que inhiben sus movimientos.

Las personas mayores 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.

## **Tablas clínicas con ansiedad predominante (ansiedad primaria)**

En este apartado distinguiremos aquellas patologías en donde la edad avanzada tenga incidencia según el CIM-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades):

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. La *agorafobia* 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. El *pánico* es raro después de los 60 años y suele ser más frecuente en personas que ya lo sufrieron antes. La ansiedad generalizada es probablemente, junto con la agorafobia, la más frecuente de las tablas clínicas de este grupo.
3. El *trastorno obsesivo compulsivo* comienza raramente después de los 50 años, lo cual no significa que esté ausente en este grupo etario. Habitualmente encuentra un equilibrio con el tiempo, aunque frente a un cambio importante puede detonar un fuerte acceso de ansiedad.
4. 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 mnémico 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. En el delirium, por ejemplo, la ansiedad es uno de sus síntomas y está ligada a una percepción caótica de la realidad.

Los sucesos vitales estresantes también pueden activar la aparición de una preocupación excesiva característica de la ansiedad. Con el envejecimiento, pueden aparecer cambios a nivel de la salud o pérdida del control corporal (caídas, discapacidades, etc.), los cuales pueden convertirse en estresores significativos que generan una especial inquietud (Yuste, Rubio y Aleixandre, 2004).

## Acercamiento clínico

En la clínica resulta importante tener en cuenta:

1. Identificar si la ansiedad es primaria o secundaria.
2. Definir si es o no consecuencia de una eventual causa física.

3. Analizar el contexto de vida del enfermo, tratando de contar con los múltiples factores etiológicos que puedan estar presentes.

En el abordaje terapéutico es necesario considerar tres dimensiones básicas: la psicoterapia, el apoyo social (familia, comunidad, programas socio-recreativos), y el tratamiento medicamentoso.

## **LA HIPOCONDRIA**

El problema hipocondríaco sobreviene, generalmente, después de los 50 años. Es importante considerar que los cambios físicos que se producen con el envejecimiento inciden en nuevos modos de relación y narración acerca del cuerpo. Esto repercute en formas de control, atención, goces, u otros factores que devendrán en relatos que integren estas nuevas vivencias corporales. De este modo, hallamos en la vejez una variedad de modalidades interpretativas que darán lugar a una rica fenomenología, con un fuerte contenido emocional.

Las descripciones clásicas del hipocondríaco lo ubican como alguien convencido de su afección, o tiene posibilidades de estarlo, de una o varias enfermedades. Se expresan quejas múltiples, repetidas, a menudo alimentadas por sensaciones o signos físicos normales o anodinos que dan lugar a la ansiedad y la depresión. 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 pluripatología.

Muchos estiman a la hipocondría como un síntoma de la depresión por la atención exagerada sobre el cuerpo, su funcionamiento y la detección de trastornos en la esfera somática, aunque también puede aparecer asociado con síntomas de ansiedad y temor localizados en el cuerpo. Sin embargo, existen otras causas posibles y es por eso que se presenta separado, por lo menos hasta que haya evidencias más ciertas de su origen.

También es válido reconocer que socialmente parece haber un aliento a la queja por la vía somática de las personas mayores. Esto se vincula con la fuerte biomedicalización de la vejez y porque el trato afectivo con los mayores suele estar referido a sus enfermedades, convirtiéndose éstas en un código por el cual se establecen intercambios con los otros.

## 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 detonar ideas hipocondríacas, en las cuales el cuerpo se convierte en un factor atemorizante que provoca 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 y 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 Ekblom” 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).

## TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

La palabra personalidad viene de “persona” que significa máscara y se define como la organización dinámica del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento. Es una organización relativamente

estable y perdurable del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, lo que define 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.<sup>75</sup>

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 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.

*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.

<sup>75</sup> *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 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.

*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.

*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 pseudo dependientes ya que no son conscientes de sus problemas y se oponen a toda sugestión, solo una crisis permite la intervención.

*Síndrome de Diógenes:* el enfermo es anosognóstico, lo que extrema una situación de negligencia y abandono de su propia persona. Son sujetos con historia de aislamiento, suspicacia y labilidad emocional.

## **LAS PSICOSIS EN LA VEJEZ**

En este apartado nos detendremos en 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 y los diversos cuadros están menos diferenciados que en los más jóvenes.

### **Psicosis de tipo esquizofrénico de inicio tardío y muy tardío**

La esquizofrenia, por definición, constituye una alteración que persiste al menos seis 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 diferenciar ambos diagnósticos y aún no se ha zanjado 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 *parafrenia*<sup>76</sup> hace referencia a un trastorno delirante tardío con síntomas específicos, entre los cuales se destaca un cuadro de ideas paranoides, con o sin 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 son 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, otras lecturas, como la escuela alemana, consideraban que se trataba de una redundancia el uso de la parafrenia tardía ya que la consideraban una *esquizofrenia tardía*.

En Estados Unidos 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). De todas formas, más allá de estas distinciones lo que importa es relevar esta distinción sintomática.

## Trastornos delirantes

A nivel estadístico, las ideas delirantes que predominan en la esquizofrenia de inicio tardío son los delirios persecutorios (85%), autorreferenciales (76%), de

---

<sup>76</sup> El 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". En 1919, Kraepelin utilizó el término Parafrenia Tardía para designar los trastornos delirantes tardíos que se encuentran entre la paranoia y la demencia precoz. El término refiere a un 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).

control (25%), de grandiosidad o posesión de propiedades extraordinarias (12%) o de naturaleza hipocondríaca (11%) (Howard, Almeida, Levy, 1994).

Una idea característica de estos pacientes, que aparece en prácticamente dos tercios de los mismos (70%), es el “Delirio de Tabiques”<sup>77</sup> (*Partition Delusions*): 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, aunque 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 como por las imágenes.

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. Otro de los elementos a destacar es el importante componente afectivo que contrasta con cierto aplanamiento de los que se inician más temprano.

### Psicosis Alucinatoria Crónica, o 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, aparece en mayores de 60 años y es asociado a deficiencias sensoriales, visuales y auditivas. El componente afectivo es importante, en tanto que las alucinaciones son floridas, se cronifican y se viven con gran intensidad, de ahí el nombre de delirio alucinatorio.

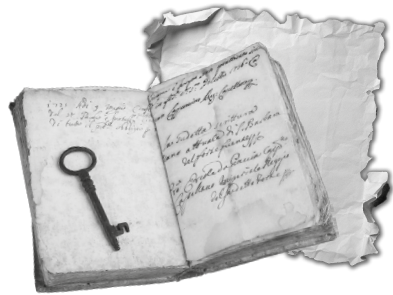
## CONCLUSIÓN

A lo largo de estas páginas hemos recorrido una serie de problemáticas y patologías que inciden en el dolor psíquico en el envejecimiento y la vejez. Las teorías abordadas fueron múltiples con la intención de que cada una de ellas permita repensar las prácticas y las situaciones concretas que se presentan en la clínica.

Si bien el dolor psíquico en esta etapa vital no resulta exclusivo, sí pudimos notar que tiene características particulares, relativas a los contextos sociales y culturales, así como a los cambios biopsicológicos y a las peculiares circunstancias vitales.

<sup>77</sup> El “Delirio de Tabiques” fue definido por Hebert y Jacobson (1967) y refrendado por Howard (1992).

# Bibliografía



- Agüera L, y Rubio I. (2002). Esquizofrenia tardía. En Agüera L, Martín M, Cervilla J. *Psiquiatría Geriátrica*. Barcelona. Masson SA. 387 – 411.
- Aldwin, C.M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 237-48.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiava, G. & Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping and appraisal: findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology*, 51, 179-188.
- Allison, P. (1990). Change scores as dependent variables in regression analysis, In C.C, Clogg (Ed.), *Sociological methodology* (pp, 93–114), Washington, DC: American Sociological Association.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 4).
- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Andacht, F., & Michel, M. (2005). A semiotic reflection on selfinterpretation and identity. *Theory & Psychology*, 15(1), 51-75.
- Anderson, M. (1977). A study of the relationship between life satisfaction and self-concept, locus of control, satisfaction with primary relationships, and work satisfaction (Doctoral Dissertation, Michigan State University). *Dissertation Abstracts International*, 38, 2638 9<sup>a</sup>. (University microfilms No. 77. 25, 214)
- Andreas Salome, L. (1977). *Ma vie*, Paris: PUF.
- Antonucci, T., & Jackson, J. (1987). Social support, interpersonal efficacy, and health: A life course perspective. En L. L. Carstensen, y B. A. Edelstein (eds.). *Handbook for clinical gerontology* (pp. 291-311). Nueva York: Pergamon Press.
- Antonucci, T. (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.
- Antonucci, T., Fuhrer, R., & Dartigues, J. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community- dwelling French older adults. *Psychology and Aging*, 12 (1) 189-195.
- 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
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness*, Nueva 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.

- 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. & Soliverez, 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.
- Ariès, P. (1977). *L'Homme devant la mort*. Seuil, Paris
- Arbuckle, N. W., & De Vries, B. (1995). The long-term effects of later life spousal and parental bereavement on personal functioning. *The Gerontologist*, 35(5), 637-647.
- 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 C., & Segalen M. (1998). *Grands-parents, la famille à travers les générations*. ed. Odile Jacob, Paris.
- Attig, T. (in press). *Grieving: Relearning the world*. London, UK: Oxford University Press.
- Averill, J.R., y Nunley, E.P. (1993). Grief as an emotion and as a disease: A social-constructionist perspective. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 77-90). New York: Cambridge University Press.
- Bajtín, M. (1982) *The dialogical imagination, Austin*. Texas University Press.
- Baltes, P.B., Reese, H.W., & Lipsitt, L.P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Baltes, P. B. & 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 Press.
- Baltes, P. B. & Smith, J. (1990). The psychology of wisdom and its ontogenesis. In R. J. Stenberg (Ed.), *Wisdom: its natures, origins, and development*, (pp. 87-120). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Smith, J. & 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., Lindenberger, U. & 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). (5<sup>th</sup> Ed.), Editor-in-Chief: W. Damon, New York: Wiley
- Baltes, P. B., & Mayer, K. U. (1999). *The Berlin aging study*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B., Staudinger, & U., Lindenberger, U. (1999). *Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning*. Annual Review of Psychology, 50, pp. 471-507.
- 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., Glück, J. & Kunemann, U. (2002). Wisdom: its structure and function in regulating successful lifespan development. In C.R. Snyder & S.J. López (Eds.), *The handbook of positive psychology* (Part IV, Chapter 24). Oxford: Oxford University Press.

- Baltes, P.B. & Freund, A. M. (2003). The intermarriage of wisdom and selective optimization with compensation (SOC): two meta—heuristics guiding the conduct of life. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Flourishing: the positive person and the good life*. (pp. 249-273) Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Bamberg, M. (2006). Stories: Big or small: Why do we care?. *Narrative inquiry*, 16(1), 139-147.
- Bandura, A. y Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). *The psychology of chance encounters and life paths*. *American psychologist*, 37(7), 747
- Bandura, A. (1986/1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Barenys, M. P. (1993). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos, *REIS* 64 Oct.-Dic.
- Barrera, M, (1986), Distinctions between social support concepts, measures, and models, *American Journal of Community Psychology*, 14, 413–445.
- Barsalou, L. W. (1988). The content and organization of autobiographical memories. Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory, 193-243.
- Baumeister, R. (1991). Meanings of life. The Guilford press. *A división of Guilford publications*, Inc. New York. 0-89862-763
- Baumeister, R., Heatherton, T., Tice Dianne M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego: Academic.
- Bengtson, V. L. (1985). "Diversity and Symbolism in Grandparental Roles". En *Grandparenthood*, ed. V. L. Bengtson and J. F. Robertson. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Bengtson V., Burgess E. y Parott T., (1997). "Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social" *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES* 1997, 52B(2), S72-S88.
- Benjamin, W. (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.
- Benoist, J. M. (1981). "Facetas de la identidad". En Levy Strauss, *La Identidad*. Barcelona: Petrel.
- Berstein, I (1991). *Reconsideración del concepto de vínculo*. Psicoanálisis, APde BA, XIII (2), 219-235.
- Berkman, I. F. y Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Berrios GE, Luque R. (1995). *Cotard's delusion or syndrome?*. *Comp. Psychiatry*. 1995; 36: 218 – 223.
- Bianchi, H. (1992). "Envejecer o los Destinos del Apego". En Bianchi, H y otros (editores) *La Cuestión del Envejecimiento. Perspectivas Psicoanalíticas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bianchi, H. Eds. (1992): *La Cuestión del Envejecimiento. Perspectivas Psicoanalíticas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and the social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 131-57.
- Birren, J. E. (2000). I have to do it myself. En J. E. Birren, y J. F. Schroots, (Eds). *A history of gerontopsychology in autobiography* (pp. 43-54). Washington, D.C.: American Psychological Ass.
- Blau, P, (1964), *Exchange and power in social life*. New York: Wiley.
- Bleger, José (1990). *Psicohigiene y psicología institucional*. Buenos Aires: Paidós.

- Bluck S. y Levine, L. (1998). Reminiscence as a autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*, 18, 185-208.
- Bollen, K. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley.
- Boelen, P., van den Hout, M. y van den Bout, J. (2006). Una conceptualización cognitivo-conductual del duelo complicado. *Psicología clínica: ciencia y práctica*, 13, 109-128.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671.
- Bornas, X., & García, G. (2001). Trastornos de la personalidad: un enfoque desde la teoría del caos. *Psicología Conductual*, 9(3), 471-488.
- Botella, L., & Feixas, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona: Laertes.
- Botella, L., Herrero, O., & Pacheco, M. (1997). Pérdida y reconstrucción: una aproximación constructivista al análisis narrativo del duelo. Barcelona: FPCEE Blanquerna Universitat Ramon Llull. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/40748297/Perdida-y-ReconstruccionDuelo-Constructivista>.
- Bourdellais, P. (1993). *L'Age de la Vieillesse*. Odile Jacob, París.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss (vol. 1): Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss (vol. 3): Loss: Sadness and depression*. London, UK: Hogarth Press.
- Bowlby, J., (1993). El apego. *El apego y la pérdida* 1.
- 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.
- Brandtstädter, 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*, n° 6 Nueva York: Academic Press.
- Brandtstädter, J. & Renner, G (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilation and accommodation strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.
- Brandtstädter, J. y Greve W. (1994). "The aging self: Stabilizing and protective processes". *Developmental Review*, 14, pp. 52-80.
- Branscombe, N. R., Schmitt, M. T., y Harvey, R. D. (1999). Perceiving pervasive discrimination among African-Americans: Implications for group identification and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 135-149.
- Bromley, D. (1974). *The Psychology of Human Aging Middlesex*: Penguin Books 2<sup>nd</sup> edition.
- Bronfenbrenner, U. (1979/1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bruner, J. (2003). *La Fábrica de Historias: derecho, literatura, vida*. Bs. As.: Fondo de Cultura Económica.
- Buendia, J. (1999). *Familia y Psicología de la Salud*. Madrid: Ediciones Pirámides S.A.
- Butler, R. (1963). The Life Review: an interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry. Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 26, 65-76.
- Butler R. (1974). Successful Aging and Role of Life Review, *Journal of the American Geriatric Society*, 22, 529-535.
- Butler R. y Lewis, M. (1982). *Life Review Therapy Aging and Mental Health*. St. Louis: The V. V. Mosby Company.

- Campbell, A., Converse, P.E., & Rodgers, W.L. (1976) *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfaction*. New York: Russell Sage Publications.
- 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.
- Cappeliez & O'Rourke (2006). Empirical validation of a Model of Reminiscence and Health in Later Life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B, 237-244.
- 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.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a life span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4 (5), 151-156.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and emotion*, 27, 103-123.
- 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.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the BRIEF-COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 94-100.
- Caserta, M.S., & Lund, D. (1992). Bereavement stress and coping among older adults: Expectations versus the actual experience. *Omega*, 25(1), 33-45.
- Cavalli, S., y Fragnière J. P., (2003). *L'avenir. Attentes, projets (des) illusions, ouvertures*. Lausanne: Réalités sociales.
- 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.
- Chiriboga, D. A. (1992). Paradise lost: stress in the modern age. En M. L. Wyklie, E. Kahana & J. Kowal (Eds) *Stress and health in the elderly* (pp. 35-71). New York: Springer.
- 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.
- Cicerón, M. T. (44 A.C. /1938). *Catón el mayor o diálogo sobre la vejez*. París: Librería de la Vida. De Ch. Bouret.
- 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.
- Cleiren, M. (1993). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Washington, DC: Hemisphere.
- Cliff, N. (1983). Some cautions concerning the application of causal modeling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 18, 115-126.
- 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.

- Cohler, B. J. (1993). *Aging, morale, and meaning: The nexus of narrative*. The University of Texas Medical Branch at Galveston, Jan 1991.. Springer Publishing Company.
- Coleman, P. (1999). Creating a life story: the task of reconciliation. *The Gerontologist*, 39, 133-134.
- Cole Th. (1997). *The Journey of Life U.S.A.* Cambridge University Press Canto.
- Collie, K., & Long, B. C. (2005). Considering 'meaning' in the context of breast cancer. *Journal of Health Psychology*, 10(6), 843-853.
- 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.
- Cooley Ch., H. (1909). *Social Organization: A study of the larger mind*. Nueva York: Charles Scribner's Sons.
- Cornelius, S. & Caspi, A. (1987). Everyday problem solving in adulthood and old age. *Psychology and Aging*, 2, 144-153.
- Corral, I. B. D. (2003). Fundamentos filosóficos para la definición de la categoría calidad de vida desde la ciencia psicológica con un enfoque materialista dialéctico. *Santiago*, (101), 467-478.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1976). Age differences in personality structure: A cluster analytic approach. *Journal of Gerontology*, 31, 564-570.
- Costa, P. & McCrae, R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa P. & McCrae, R. (1988). Personality in Adulthood: A six year longitudinal study of the self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *J. Pers. Soc. Psychol.* 54, 853-863.
- Costa, P. T. Jr. & McCrae, R. R. (1989). Personality, stress and coping. Some lessons from a decade of research. En K.S. Markides & C.L. Cooper (Eds) *Aging, stress and health* (pp. 269-285). New York: Wiley.
- Costa, P. & McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cottle, Th. J. (1976). *Perceiving time*. New York: Wiley.
- Crocker J., y Major, B. (1989). Social Stigma and self-esteem: the self protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Crocker, J., Major, B., y Steele, C. (1998). Social stigma. En Fiske, S., Gilbert, D. y Lindzey, G. (Eds.) *Handbook of Social Psychology*, vol. 2 (pp. 504-53). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Cross, S. & Markus, H. (1991). Possible Selves across the Life Span *Human Development*, 34, 230-255.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books Inc.
- Cumming, E. (1963). Further Thoughts on the Theory of Disengagement. *International Social Science Journal* 15 (3), 377-393.
- 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.
- Danto, A. (1965) *Analytical Philosophy of History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davey, A, y Eggebeen, D, J, (1998), Patterns of intergenerational exchange and mental health, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53B, P86-P95.
- Davis, M. E., Lantzl, 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.
- Deck, E. S., & Folta, J. R. (1989). The friend-griever. Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow, 77-89
- Degirmencioglu, S. M. (2000). *Wanted: a contextual and positive/promotive developmental framework*. Arts. 3: Pathways across development: cross-cultural perspectives. stockholm, july 29-31.



- De La Gándara, J. y Alvarez, M. (1992) Repercusiones psicosociales de la soledad en las mujeres ancianas: síndrome de Diógenes. *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.
- 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.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2003). *The landscape of qualitative research theories and issues*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- De Vries, B., Davis, C.G., & Wortman, C.B. (1993). *The long-term psychological and physical health consequences of later life parental bereavement*. Paper presented at the Annual Meeting of The Gerontological Society of America, New Orleans, LA. Faletti, M.V., Gibbs, J.M., Clark, M.C., Pruchno, R.A., & Berman, E.A. (1989). Longitudinal course of bereavement in older adults. In D.A.
- De Vries, B., Dalla Lana, R., & Falck, V.T. (1994). Parental bereavement over the life course: A theoretical intersection and empirical review. *Omega*, 29(1), 47-69.
- De Vries, B. (2001). *La amistad en la vejez*. Conferencia presentada en el Congreso Mundial de la IFA Mar del Plata.
- Díaz, I.; Y. Díaz; L. Vázquez (1996). Calidad de Vida Percibida-Vivenciada en Pacientes con Infarto Agudo del Miocardio. *Libro Resumen del 1er Taller Internacional de Psicología Latinoamericana y Caribeña*. Santiago de Cuba. Cuba.
- Díaz Corral, I. B. (2001). La calidad de Vida. Reto y Necesidad en el Mundo Contemporáneo Actual, *Rev. Santiago*, 94 (3), 51-67. ISSN 0048 9115.
- Díaz Corral, I., (2002): "Psicología y calidad de vida. Una propuesta de invitación a su estudio", *Rev. Santiago, Edición Especial* (98), 134-140. ISSN 0048 9115.
- Díaz Corral, I., (2002): "Valoraciones desde un juicio autónomo y personal sobre calidad de vida y la valoración actual del país", *Rev. Santiago* 95 (1), 116-129. ISSN 0048 9115.
- Díaz Corral, I., (2003): "Determinantes Psicológicos del juicio Valorativo de calidad de vida". *Libro Resumen Congreso Bienal de Psicología en Santiago de Cuba*. V Taller de Psicología Latinoamérica y Caribeña. Centro de Convenciones Heredia. Santiago de Cuba. Cuba.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Andgriffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. En Oishi, S. *Journal of Personality Assessment*. 49, 71-75.
- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E.; Smith, H. L. (1999). Subjective Well-being.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.
- 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.
- Doering, B. K., & Eisma, M. C. (2016). Treatment for complicated grief: state of the science and ways forward. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(5), 286-291.
- Doka, K. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 45-60
- Doll, J. et. al. (2007). Atividade, Desengajamento, ModernizaÇão: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, 12, 7-33
- Domínguez De la Ossa, E., & Herrera González, J. D. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 620-641.
- Dorina S. y Carolina F. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*. 22 (2), 267-272.

- Dowd, J. (1975), Aging as exchange: A preface to theory. *Journal of Gerontology*, 38, 5, 584–594.
- Dubar, C. (1991). *La socialisation*, PARIS: ARMAND COLIN.
- Dubar, C (2000). *La crise des identités*, PARIS: PUF.
- Duero, D., Córdoba M. (2017). *Análisis Fenomenológico Narrativo de una Persona con Diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo, Reconsideraciones sobre el Cuadro Clínico*. Vol. 3 núm. 1. ii Congreso Internacional de Psicología “Ciencia y Profesión”: desafíos para la construcción de una psicología regional.
- Dulcey-Ruiz, E., Carbonell, O.A., Estrada, A.M., Gaitán, A y Rojas, F. (1992). Percepciones, estereotipos y prejuicios relacionados con algunas fases del ciclo vital. Una perspectiva psico-social de la adultez. En Universidad Javeriana: *La investigación en la Universidad Javeriana. II Congreso. Memorias I* (pp. 303-306). Bogotá, Colombia: Universidad Javeriana.
- 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.
- Dwyer, J. (1994). The effects of illness on the family, In R, Bliezemner & V, Bedford (Eds.), *Aging and the family*, Westport, CT: London.
- Dychtwald, K. (1995). *Speculations on the future of aging*. On line (10.11.99): <http://2lnet.com/online/agewave.htm>
- Egede LE.(2007).Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *General Hospital Psychiatry* 409-16.
- Eisenberg, A. R. (1988). "Grandchildren's Perspectives on Relationships with Grandparents: The Influence of Gender across Generations". *Sex Roles* 19:205–217.
- Ekerdt, Bosse & Levkoff, (1985). An empirical test for phases of retirement: Findings from the Negative Aging Study, *Gerontology*, 40, 95-101.
- Endler, N. S. y Parker, J. D. (1990). Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues: Special issues II-1. *Stress Medicine*, 3, 243-248.
- Erikson, E (1958). *Young man Luther. A study in psychoanalysis and history*, New York: Norton.
- Erikson, E (1963). *Childhood and society*, New York: Norton.
- Erikson, E (1978). *Adulthood*, New York: Norton.
- Erikson, E. (1982/1985). *El ciclo de vida completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado* Barcelona: Paidós.
- Everly, G. S. (1979). *Strategies for coping with stress: An assessment scale*. Washington, DC: Office of Health Promotion, Department of Health and Human Services.
- Eysenck, H. J. (1991). *Smoking, Personality, and Stress: Psychosocial Factors in the Prediction of Cancer and Coronary Heart Disease*. Nueva York: Springer Verlag. (Traducción, 1994. Barcelona: Herder).
- Featherstone, M. and Hepworth, M. (1991). The mask of aging and the Postmodern Life Course. In M., Featherstone, M. Hepworth, and B. S. Turner (Eds.), *The body: social process and cultural theory*, Thousands Oaks, CA: Sage.
- Featherstone, M. & Hepworth, M. (1995). "Post- Bodies, Aging and Virtual Reality" in A. Featherstone, M. y Wernick, *Images of Aging*. London – New York: Routledge.
- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.
- Fernandez Ballesteros, R. et.al. (1999). *¿Qué es la psicología de la vejez?*. Biblioteca Nueva Madrid.

- Ferraro, K.F. (1986). The effect of widowhood on the health status of older persons. *International Journal of Aging and Human Development*, 21, 9-25.
- Ferrater Mora, J. (1944). *Diccionario de Filosofía*. México: Atlante.
- Festinger, Leon (1962). Cognitive Dissonance. *Scientific American* 207 (4): 93-106. ISSN 0036-8733. doi:10.1038/scientificamerican1062-93.
- Feuerstein, M., Labbe, E. y Kuczmierczyk, A. (1986). *Health Psychology: A Psychobiological Perspective*. New York: Plenum Press.
- Fierro Bardají, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. En M. I. Hombrados (Coord.) *Estrés y Salud*, (pp. 11 – 37). Valencia: Promolibro.
- Finch, J. F., Okun, M. A., Pool, G. J., & Ruehlman, L. S. (1999). A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress. *Journal of personality*, 67(4), 581-621.
- Finley, G. y Delgado, M. (1981). La psicología del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13, 415-432.
- Fish, W.C. (1986). Differences of grief intensity in bereaved parents. In T.A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 415-430). Champaign, IL: Research Press.
- Fischer, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 239-250.
- Florian, V. (1989-90). Meaning and purpose in life of bereaved parents whose son fell during active military service. *Omega*, 20(2), 91-102.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-79.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. y Gruen, R.J. (1986). Dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Fonseca A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Font Guiteras, A. (1990). Estrategias de afrontamiento adaptación y calidad de vida. *Revista Comunicaciones*, (pp. 90-96). II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. España.
- 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.
- Foucault, M. (1987). *La arqueología del saber*. Cap. II México: Siglo XXI.
- Franco, S. (1999). *El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Fraser, N. (1997). ¿Estructuralismo o pragmática? Sobre la teoría del discurso y la política feminista. En *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*, Cap. II, (pp. 201-225). Sta. Fe de Bogotá: Siglo de Hombres Editores.
- Frazier, L. D. (2000). Coping with disease related stressors in Parkinson`s disease. *The Gerontologist*, 40, 53-63.
- Frazier, Hooker, Johnson y Krauss (2000). *Basic and Applied Social Psychology*, 22 (3), 237–243.
- Freeman, M. (2006). Life “on holiday”?: In defense of big stories. *Narrative inquiry*, 16(1), 131-138.
- Freud, S. (1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete original works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 152-170). London, UK: Hogarth Press. (Original work published 1917)

- Freud, S. (1981). El Narcisismo. En *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). El Moises de Miguel Angel, En *Obras Completas* p.36, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1981). Psicología de las masas y análisis del yo, cap. VII, En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freund A. y Baltes P. (1999). Selection, Optimization, and Compensation as Strategies of Life Management: Correction to Freund and Baltes. *Psychology and Aging* 14 (4), 700-702.
- Fuentes, C. (1999). La educación vitalicia. En Fundación Santillana de España y Fundación Santillana para Iberoamérica. *Educación, tarea de todos* (pp. 51-64). Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores.
- Fuller-Thomson, E.; Minkler, M.; and Driver, D. (1997). A Profile of Grandparents Raising Grandchildren in the United States. *The Gerontologist* 37:406-411.
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends in cognitive sciences*, 4(1), 14-21.
- Gallie, W. (1964). *Philosophy and Historical Understandings*, New York: Schocken Books.
- Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology*, 15, 291-316. Gee, E.M., & Kimball, M.M. (1987). *Women and aging*. Toronto, Ontario: Butterworths.
- 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.
- Gergen, K. J. (1977). *Understanding Human Development* (pp. 136-158). Academic Press, New York.
- 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.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1986). Narrative Form and the Construction of Psychological science. In: *Sarbin TR (ed) Narrative Psychology*. New York: Praeger.
- Giddens, A., & Turner, J. (1991). *La teoría social hoy*.
- 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. *Epidemiol Community Health*, 59, 574-579.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
- Goicochea, C. (1952/2001). *Diccionario de citas*. Barcelona: Editorial Labor S.A.
- The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist* , 48 , 26-34. Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48, 26-34.
- 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.
- 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.
- Gonçalves, Ó. F., Machado, P. P. P., Korman, Y., & Angus, L. (2002). Assessing psychopathology: A narrative approach. In L. E. Beutler & M. L. Malik (Eds.), *Rethinking the DSM: A psychological perspective* (pp. 149-176). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10456-006>.
- González Rey, F. & Valdés Casal, H. (1994). *Psicología humanista. Actualidad y desarrollo*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- González Rey, F. (1997). *Epistemología cualitativa y personalidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- Gorlitz P. y Gutmann D. (1981). La transición psicológica hacia la abuelidad. En Howells, J. *Modern perspectives in the psychiatry of middle age*, Nueva York.
- Gouldner, A. W. (1970). *The Coming Crisis of Western Sociology*. New York: Basic Books.
- Gramsci, A. (1972). *Selections from the Prison Notebooks of Antonio Gramsci*, comp. Quinton Hoare y Novel Smith. International Publishers.
- 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. & Holstein, J. A. (1998). Narrative Practice and the Coherence of Personal Stories. *The Sociological Quarterly*, 39 (1), 163- 187.
- 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. (2003). The Everyday Visibility of the Aging Body. En Christopher Faircloth (editor), *Aging Bodies. Images & Every Experience*, EUA: Altamira Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2009). *Analyzing narrative reality EUA*. Sage publications.
- Guidano, V. F. (1991) *The Self in Processes*, New York: Guilford Press
- 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.
- Hadot, P. (1992). Reflections on the notion of "the cultivation of the self". En T. J. Armstrong, ed. *Michel Foucault philosopher*, Hemel Hempsted:Harvester Wheatsheaf, p. 225-232.
- Hagestad, G.O. (1985). Continuity and connectedness. In V.L. Bengtson& J.F. Robertson (Eds.), *Grandparenthood* (pp. 31-48). Beverly Hills, CA: Sage.
- Hammack, P. L. (2008). Narrative and the cultural psychology of identity. *Personality and social psychology review*, 12(3), 222-247.
- Hansson, R.O., Remondet, J.H., &Galusha, M. (1993). Old age and widowhood: Issues of personal control and independence. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 367-380). New York: Cambridge University Press.
- Hardy-Baylé M C, Olivier V, Sarfati Y, Chevallier JF.(1996). Aproxches contemporaines de la clinique des troubles schizophréniques. *EncyclMédChir Psychiatrie*. Paris. *Elsivier* 37 – 282 – A – 20.
- Hebert ME, Jacobson S. Lateparaphrenia. *Br J Psychiatry*. (1967). 113: 461 – 467.
- Heckhausen, J. y Dweck, C. S. (1998). *Motivation and self regulation across the life span*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological review*, 102(2), 284.
- Heckman, J, L, (1979), Sample selection bias as a specification error, *Econometrica*, 45, 153–161.
- Henry, W. E. (1965). Engagement and Disengagement: Toward a Theory of Adult Development. In R. Kastenbaum ed. *Contributions to the Psychobiology of Aging*, (pp. 19–35). New York: Springer.
- Hermans, H. J. (1996). Voicing the self: From information processing to dialogical exchange. *Psychological Bulletin*, 126, 748-769.
- Hernández Meléndez, E.; et. al. (1996). Calidad de vida después del trasplante cardiaco en Cuba. *Libro resumen. PsicoSalud* 96. II Conferencia Psicología de la Salud. Ciudad Habana. Cuba. Pág. 143.
- Herrero, O. y Neimeyer R. A. (2005). Duelo, pérdida y recuperación narrativa. En Luis Botella (comp.) *Construcciones, narrativas y relaciones: aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia*. Capitulo 6. Barcelona. Edebé.

- Higgins, ET (1999). ¿Quiénes tienen las auto-discrepancias tienen relaciones específicas con las emociones? La pregunta de segunda generación de Tangney, Niedenthal, Covert y Barlow (1998). *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 77 (6), 1313-1317.
- Himes, Ch. y Reidy E. (2000). The role of Friends in caregiving, *Research on Ageing*, vol. 22, n° 4, julio, 315-336.
- Hodgson, L. G. (1992). Adult Grandchildren and Their Grandparents: The Enduring Bond. *International Journal of Aging and Human Development* 34:209-225.
- Holahan, C. J., Moos, R. H. & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress, resistance and growth: conceptualizing adaptive functioning. En M. Zeidler & N.S. Endler (Eds) *Handbook of coping* (pp 24-43) New York: Wiley.
- Holland, J., Ramazanoglu, C., Sharpe, S., & Thomson, R. (1998). The male in the head. *The male in the head: Young people, heterosexuality and power*, 171-191.
- Hochschild, A. R. (1957). Disengagement Theory: A Critique and Proposal. *American Sociological Review* 40 (5), 553-569.
- Hochschild, A. R. (1976). Disengagement Theory: A Logical, Empirical, and Phenomenological Critique. In J. F. Gubrium eds. *Time, Roles, and Self in Old Age*. (pp. 53-87). New York: Human Sciences Press.
- Holmes, R.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychomatic Research*, 11, 213-218.
- Horowitz, M. J. (1993). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic stress and adjustment disorders. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 49-60). Plenum Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-2820-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-2820-3_4)
- Horton, P. B. y Hunt, C. L. (1977). *Sociología*. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.
- House, J.S. (1986). *Americans' changing lives: Wave I* (Computer File). Ann Arbor, MI: Survey Research Center (producer), 1989. Ann Arbor, MI: Inter-University Consortium for Political and Social Research (distributor), 1990.
- Howard R, Castle D, O'Brien J, Almeida O, Levy R. (1992). Permeable walls, floors, ceilings and doors. Partition delusions in late paraphrenia. *Int. Journal Geriatrics Psychiatry*. 1992; 7: 719 – 724.
- Howard R, Almeida OP, Levy R. (1994). Phenomenology, demography and diagnosis in late paraphrenia. *Psychologie Medicale*. 24: 397 – 410.
- Iacub, R. & Salvarezza, L. (1998). El viejo y su viejo cuerpo. En Salvarezza, L. (ed.). *La Vejez. Una mirada gerontológica actual*. Bs. As. Paidós.
- Iacub, R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Manantial. Buenos Aires.
- Iacub, R. (2002). La post-gerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34.
- 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.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires; Paidós.
- Informe de Tercera Edad en la Argentina, Secretaría de la Tercera Edad de la Nación, 2001.
- Ingersoll-Dayton, B, y Antonucci, T. (1988). Reciprocal and nonreciprocal social support: Contrasting sides of intimate relationships, *Journal of Gerontology*, 43, S65-S73.
- Jang, Y., Haley, W, Small, B, y 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.

- Jasiński, M., Paz, C., & Feixas, G. (2016). La terapia de la coherencia: un enfoque constructivista apoyado por la neurociencia contemporánea. *Acción psicológica*, 13(1), 131-144.
- Johnson, C. L. (1988). *Ex Familia: Grandparents, Parents, and Children Adjust to Divorce*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Johnson, C. L., & Barer, B. M. (1992). Patterns of Engagement and Disengagement among the Oldest-Old. *Journal of Aging Studies*, 6 (4), 351-364.
- Joyce-Moniz, L. (1993). *Psicopatologia do desenvolvimento do adolescente e do adulto Lisboa*: McGraw-Hill.
- Kahana, E. (1992). En M. L. Wykle, E. Kahana & J. Kowal. *Stress and health among the elderly* (pp. 239-56). New York: Springer.
- Kastenbaum, R. (1985). Dying and death: A life-span approach. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (2nd ed., pp. 619-643). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Katz, S. (1996). *Disciplining Old Age: the formation of gerontological knowledge*. Virginia: University Press of Virginia.
- Keller, H. (2000). *Early parent-child interactions as an interface between biology and culture*. Paper present to the XXVII International Congress of Psychology, Stockholm, Sweden, July 25.
- Kennedy, G. E. (1992). Quality in Grandparent/Grandchild Relationship. *International Journal of Aging and Human Development* 35:83-98.
- Kenyon, G; Clark, Ph. & De Vries, B. Eds. (2001) *Narrative Gerontology. Theory, Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Kertzer, D., Laslett, P. (1995). *Aging in the past. Demography, Society and Old Age*. University of California Press, Berkeley.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6):617.
- Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma. *The psychoanalytic study of the child*, 18(1), 286-306.
- Kimmel, D.C. (1977). Psychotherapy and the older gay man. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 14, 386-393.
- Klass, D., &Marwit, S.J. (1988-89). Toward a model of parental grief. *Omega*, 79(1), 31-50.
- Kleck, R. E. & Strenta, A. (1980). Perceptions of the impact of negatively valued physical characteristics on social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 861-873.
- Klein, J. (1990). *Interdisciplinarity: History, Theory, and Practice*. Detroit: Wayne State Univ. Press.
- Klonoff, E. A., Landrine, H., & Campbell, R. (2000). Sexist discrimination may account for well-known gender differences in psychiatric symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 24, 93-99.
- Kohli, M. (1986) The world we forgot: a historical review of the life course. n V. W. Marshall. (Ed.), *Later life: The social psychology of ageing* (pp. 271-303). Beverly Hills, CA: Sage.
- Kohut, H. (1969). Formas y transformaciones del narcisismo, *Rev. de Psicoanálisis*, 26 (2).
- Kohout, F., Berkman, L., Evans, D., &Cornoni-Huntley, J. (1983). *Psychosocial assessment devices adapted for population surveys of the elderly: Two new forms of the CES-D*. Paper presented at the annual meetings of the American Public Health Association, Dallas, TX.
- Kornhaber A. (1996). *Contemporary grandparenting USA*. Sage Publications.
- Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(1), P87-P94.

- Krassoievitch, M. (1993) *Psicoterapia Geriátrica*. Fondo de Cultura Económica México.
- 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. (1995). Negative interaction and satisfaction with social support among older adults, *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 50B, P59-P73.
- 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.
- Kruse, A. (1986) *Strukturen des erlebens und verhaltens bei chronischer krankheit*. Doctoral Dissertation, University of Bonn.
- Krzemien D., Urquijo S. & Monchietti A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*, 16 (3), 350-356.
- Krzemien D., Urquijo S. & Monchietti A. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto distracción. *Interdisciplinaria*, 22 (2), 183-210 ISSN 1668-7027
- Krzemien, D.; Lombardo, E.; Monchietti, A. & Sánchez, M. (2009). Efectividad en la adaptación a los eventos críticos de la vejez: Revisión de las estrategias de afrontamiento de desentendimiento cognitivo-conductual. *Interpsiquis*, 1.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Death: the final stage of growth*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Kübler-Ross, E. (1997/2000). *La rueda de la vida*. Barcelona: Ediciones BSA.
- 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.
- Lacan, J. (1991). *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires, Manantial.
- Lacan, J. (2006). *Seminario 10, La Angustia*. Buenos Aires, Paidós.
- Laplanche J. & Pontalis (1981). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, Labor.
- Lasch, Ch. (1979). *The culture of Narcissism*, New York, Warner Books.
- Lawrence, V., Murray, J., Banerjee, S., Turner, S., Sangha, K., Byng, R., ... & Macdonald, A. (2006). Concepts and causation of depression: A cross-cultural study of the beliefs of older adults. *The Gerontologist*, 46(1), 23-32.
- Lazarus, R. C. & Launier, R. (1978). Stress-related transitions between person and environment. En L. A. Pervin & M. Lewis (Eds). *Perspectives in international psychology*(pp. 287-327). New York: Plenum Press.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. (Traducción española *Estrés y procesos cognitivos*, 1986, Barcelona: Martínez Roca).
- Lazaruz, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona: Ediciones Martínez Roca. S.A.
- Lazaruz, R. S.; & Folkman, S. (1986 a). El concepto de Afrontamiento. En *Estrés y procesos cognitivos*, (pp. 140-244). Barcelona: Ediciones Martínez Roca. S.A.
- Lee, G, R, & Netzer, J, K. (1995). Depression among older parents: The role of intergenerational exchange, *Journal of Marriage and Family*, 57, 823-833.
- Lee, V., Cohen, S. R., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2004). Clarifying "meaning" in the context of cancer research: A systematic literature review. *Palliative & Supportive Care*, 2(3), 291-303.
- Lehman, D.R., Wortman, C.B., & Williams, A. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 218-231
- Lehr, U. & Thomae, H. (1965). *Konflikt, seelische Belastung und Lebensalter*. Opladen: Westdeutscher Verlag.



- Lehr, U. (1993). Correlatos psicosociales de la longevidad. Simposio Internacional *Ciclo vital, educación y envejecimiento*. Bogotá, Colombia, octubre 27-29.
- 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.
- Lemon, B., Bengston, 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.
- Leshner, E.L., & Bergey, K.J. (1988). Bereaved elderly mothers: Changes in health, functional activities, family cohesion and psychological wellbeing. *International Journal of Aging and Human Development*, 26(2), 81-90.
- Levav, I. (1982). Mortality and psychopathology following the death of an adult child: An epidemiological review. *Israel Journal of Psychiatry Related Sciences*, 79(1), 23-28.
- Leventhal, H., Leventhal, L. A. & Schaefer, P. (1992). Vigilant coping and health behavior. En M. G. Ory, R. P. Abeles & P. D. Lipman (Eds.) *Aging, health, and behavior* (pp 109-140). Newburg Park, C.A.: Sage.
- 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., Slade, M. D., Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 57B, P409-P417.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 261-270.
- 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.
- Liamputtong, P., & Ezzy, D. (2005). *Qualitative Research Methods*, Second.
- Liang, J, Krause, N, M., & Bennett, J. (2001). Social exchange and well-being: Is giving better than receiving?. *Psychology and Aging*, 16, 511-523.
- Lieberman y Falk (1971). The remembered past as a source of data for research on the life cycle. *Hum. Dev.* 14, 132-141.
- Lieberman, M.A., & Videka-Sherman, L. (1986). The impact of self-help groups on the mental health of widows and widowers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 435-449.
- Lieberman, M.A. (1989). All family losses are not equal. *Journal of Family Psychology*, 2, 368-372.
- Lightsey, O. R. Jr., & Barnes, P. W. (2007). Discrimination, attributional tendencies, generalized self-efficacy, and assertiveness as predictors of psychological distress among African Americans. *Journal of Black Psychology*, 33, 27-50.
- Lindón, A. (1999). Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social. *Economía, sociedad y territorio*, 2(6), 295-310.
- Lopata, H.Z. (1993). The support systems of American urban widows. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 381-396). New York: Cambridge University Press.
- Lopez Martinez, A. (1997). Aspectos conceptuales y metodológicos implicados en la relación entre estrés y calidad de vida. En M. I. Hombrados, (Comp.). *Estrés y Salud*. (pp. 39-69). Valencia: Promolibro.
- López Martínez, A. E. (1999). *Estilos y estrategias de afrontamiento en el cáncer de mama*. Proyecto de Investigación. Departamento de Psicología Social y de la Personalidad. Universidad de Málaga. España.

- Lourie, J. B. (1996). Cumulative trauma: The nonproblem problem. *Transactional Analysis Journal*, 26(4), 276-283.
- Lowe, D. (1982). *Historia de la percepción burguesa*. México Fondo de Cultura Económica.
- Lund, D.A. (1989). Conclusions about bereavement in later life and implications for interventions and future research. In D.A. Lund (Ed.), *Older bereaved spouses: Research with practical applications* (pp. 215-231). New York: Hemisphere.
- Lund, D.A., Caserta, M.S., & Dimond, M.F. (1989). Impact of spousal bereavement on the subjective well-being of older adults. In D.A. Lund (Ed.), *Older bereaved spouses: Research with practical applications* (pp. 3-15). New York: Hemisphere.
- Lund (1989). *Older bereaved spouses: Research with practical applications* (pp. 37-51). New York: Hemisphere.
- Lundin, T. (1984). Long-term outcome of bereavement. *British Journal of Psychiatry*, 145, 424-428.
- Lynott, R. J., and Lynott, P. P. (1996). Tracing the Course of Theoretical Development in the Sociology of Aging. *The Gerontologist* 36 (6), 749-760.
- Maddox, C., & Douglass, E.B. (1973). Self-assessment of health: A longitudinal study of elderly subjects. *Journal of Health and Social Behavior*, 17, 87-93.
- Mahoney, M. J. (1988). Psicoterapia y procesos de cambio humano. En M. J. Mahoney y A Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Maisondieu, J. (1989). *Le Crépuscule de la Raison*. París: Bayard.
- Major B., Quinton W. J., y Schmader T. (2003). Attributions to discrimination and self-esteem: Impact of social identification and group ambiguity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39, 220-231.
- Mandler, G. (1984). *Mind and body: psychology of emotion and stress*.
- Mannoni, M. (1992). *Lo nombrable y lo innombrable. La última palabra de la vida*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maoz, B.; Dowty, N.; Anotonwsky, A. y Wijsenbeek, H. (1979). Female Attitudes to Menopause. *Soc. Psychiat.*, 5:35-40, 1970.
- Marafioti, R. (1997). *Temas de argumentación*. Buenos Aires: Biblos.
- Markus, H. & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-969.
- Markus, H. R. & Herzog, A.R. (1991). The role of the self-concept in aging. En K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.) *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, (vol. 11, pp. 110-143). New York: Springer.
- Marshall, V. (1980). *Last Chapters: A Sociology of Aging and Dying*, Monterrey California: Book/Cole Publishing.
- Marshall, V. (Ed) (2008). *Later life: the social psychology of aging*, London: Sage, 271- 303.
- Martin, P. & Lee, H. S. (1992). Indicators of active and passive coping in myocardial victims. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, 238-241.
- Martín Díaz, M. D., Jiménez Sánchez, M. P. & Fernández-Abascal, E. (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A) *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3 (4). <http://reme.uji.es>.
- Martin, P., Rott, C., Poon, L.W. y cols. (2001). A molecular view of coping behavior in adults. *Journal of Aging and Health*, 13, 72-91.
- Martínez Gutiérrez, Rocío & Rodríguez Bailón, Rosa. (2009) ¿Es tu culpa o la mía? Relaciones entre atribuciones y discriminación. *Ciencia Cognitiva: Revista Electronica de Divulgación*, 3 (1), 21-23. Disponible en: <http://medina-psicologia.ugr.es/~cienciacognitiva/files/2009-2.pdf>
- Martuccelli, D. (2007). *Lecciones de sociología del individuo*.

- Matthews, L. T., & Marwit, S. J. (2006). Meaning reconstruction in the context of religious coping: Rebuilding the shattered assumptive world. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 53(1), 87-104.
- McAdams, D. P. (1985). *Power, intimacy and the life story: Personological inquiries into identities*. New York: Guilford 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. (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., Josselson, R. & Lieblich, A. (2007). *The meaning of others: Narrative studies of relationships*. Washington, DC: APA Books.
- McColdrick, M., & Walsh, F. (1991). A time to mourn: Death and the family life cycle. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond the loss: Death in the family* (pp. 30-49). New York: W.W. Norton.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. Jr. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- McCrae, R.R., & Costa, P.R. (1988). Psychological resilience among widowed men and women: A 10-year follow-up of a national sample. *Journal of Social Issues*, 44(3), 129-142.
- McCrae, R. R. (1989). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology*, 44, 161-69.
- McCrae, R. R. (1992). The five factor model: Issues and applications (Special Issue) *J. Pers.*, 60 (2)
- 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.
- McIntyre A. (1987). *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica.
- McNamme, S. & Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Buenos Aires: Paidós.
- McPherson, B.D. (1990). *Aging as a social process* (2nd ed.). Toronto, Ontario: Butterworths.
- Mead, M. (1980). *Cultura y compromiso*. Estudio sobre la ruptura generacional. Barcelona: Gedisa 2ª edición.
- Meichenbaum, D. & Turk, D. (1982). Stress, coping, and disease. En R.W. Neufeld (Ed.), *Psychological Stress and Psychopathology*. New York: McGraw-Hill. Traducción, 1984. Barcelona: Toray).
- 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.
- Meyerson, M. (1932). *Identité et Réalité*, Paris : Emérite.
- 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.
- 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.
- Moss, M.S., Leshner, E.L., & Moss, S.Z. (1986-87). Impact of the death of an adult child on elderly parents: Some observations. *Omega*, 17(3), 209-218.

- Moos, R. H. y Billings, A. G. (1986). Conceptualizing and measuring coping resource and processes. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press.
- Moos, L. H., Cronkite, R. C., Billings, A. G. y Finney, J. W. (1986). *Health and Daily Living Form*. Social Ecology Laboratory, Veterans Administration of Stanford University Medical Centers.
- Moragas, R. (1999). *El reto de la dependencia al envejecer*. Barcelona: Herder.
- Morin, E. (2000). *La mente bien ordenada (Repensar la forma; reformar el pensamiento)*. Barcelona: Seix-Barral.
- 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.
- Neimeyer, R. (2000b). Narrative disruptions in the construction of self. In R.A. Neimeyer & J. Raskin (Eds.), *Constructions of disorder: Meaning making frameworks for psychotherapy*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A., & Winter, D. A. (2007). Personal construct therapy. In *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice, and prevention* (pp. 151-171). Boston, MA: Springer US.
- Neimeyer, R.A., Keesee, N.J., & Fortner, B.V. (1997). Pérdida, significando y reconstrucción: Proposiciones y procedimientos. En S. Rubin, R., Malkinson y E. Witztum (Eds.), *Pérdida Traumática, no-traumática y desamparo: la teoría Clínica y práctica*. Madison. CT: Psychosocial Press.
- Neri, A. (1993). *Qualidade de vida e idade madura*. Sao Paulo, Brasil: Papyrus.
- Neri, A. L. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34.
- Neugarten, B. L., and Weinstein, K. K. (1964). The Changing American Grandparent. *Journal of Marriage and the Family* 26:199–204.
- 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. (1968). *Middle age and aging. A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Neugarten, B. L. (1977). Personality and aging. En J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging* (pp 626 – 649). New York: Van Nostrand.
- Neugarten, B. (1999): *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Neugarten, B. L. y Datan, N. (1996/1999). Perspectivas sociológicas del ciclo vital. En B. Neugarten, *Los significados de la edad* (pp. 107-130). Barcelona: Herder.
- Newsom J, Rook K., Nishiba N, Sorkin D. y Mahan T.(2005). 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*. pages 304-312.
- Núñez Rojas, A., Tobón, S., Arias Henao, D., Vinaccia Alpi, S., ; Fernández Tobón, J. (2007). *Psicopatología y complejidad: de la linealidad a la autoorganización Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. N° 19: 22-48.
- Ochs, E., & Capps, L. (1996). Narrating the self. *Annual review of anthropology*, 25(1), 19-43.
- Okamoto y Tanaka (2004). Subjective usefulness and 6 year mortality risks among elderly persons in Japan. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 47, 246-249.
- Olivera Pueyo, J. y Pérez Tausía, D. (2005). La experiencia delirante en los ancianos. Salud (Servicio Aragonés de la Salud). *INTERPSIQUIS*.
- Olson, L. K. (1982). *The Political Economy of Aging: The State, Private Power, and Social Welfare*. New York: Columbia University Press.

- Organización Mundial de la Salud (1999). *El movimiento mundial en pro del envejecimiento activo*. Ginebra, Suiza: OMS. Programa Envejecimiento y Salud.
- Osterweis, M., Solomon, F., & Green, M. (1984). *Bereavement: Reactions, consequences and care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Owen, G., Fulton, R., & Markusen, E. (1982-83). Death at a distance: A study of family survivors. *Omega*, 73(3), 191-225.
- 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.
- Pachuk, C; Friedler, R; Asiner, D; Krakov, H.; Pazos, M., (1998). *Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*. Buenos Aires: Del Candil.
- Palmore, E. B., Cleveland, W. P., Nowlin, W. P., Ramm, D. & Siegler, I. C. (1985). Stress and adaptation in later life. *Journal of Gerontology*, 34, 841-851.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64(1), 71-105.
- Parkes, C. M. , & Weiss, R.S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Parkes, C M . (1986). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. London, UK: Tavistock Publications.
- Parkes, C. M. (1988). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. *Journal of social issues*, 44(3), 53-65
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.
- Passuth, P. M., & Bengston, V. L. (1988). Sociological Theories of Aging: Current Perspectives and Future Directions. In J. E. Birren and V. L. Bengtson ed. *Emergent Theories of Aging*. (pp. 333–355). New York: Springer.
- Paterniti S., Verdier-Taillefer MH, Dufouil C., Alépovitch A. (2002). Depressive symptoms and cognitive decline in elderly people. Longitudinal study. *Br J Psychiatry*. Nov;181:406-10.
- Pearlin, L.I., Lieberman, M.A., Menaghan, E.G., & Mullan, J.T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Pecheny J. y Minster, D., (1982). *La convivencia trigeneracional. Su influencia sobre la salud mental del anciano*. CEP.
- 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.
- 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.
- Pereira Ramírez, Y., N´guyen Pérez, D. & Díaz Corral, I. (2002). *La Autovaloración y los Estilos de Afrontamientos: determinantes psicológicos de la calidad de vida percibida- vivenciada*. Estudio preliminar. Trabajo de Diploma para optar por el título de Licenciado en psicología, Departamento de Psicología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Perkins, H.W., & Harris, L.B. (1990). Familial bereavement and health in adult life course perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 337-356.
- Péruchon, M. y Thomé- Renault, A. (1992). *Vejez y pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Pfeiffer, E. (1977). Psychopathology and social pathology. En E. Birren and K. W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging* (pp. 650-671). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Piaget, J. (1983). *Psicología de la Inteligencia*, Barcelona: Crítica Grupo Editorial Grijalbo.
- 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.
- 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.
- Polkinghorne, D., (1991). Narrative and self-concept. *Journal of Narrative & Life History*, 1 (2-3), 135-153. <https://doi.org/10.1075/jnlh.1.2-3.04nar>.
- Prigogine, I. (1983). *¿Tan solo una ilusión?*, Barcelona: Tusquets.
- Pujol J, De Azpiazu P. (2002). Trastorno delirante de ideas persistentes. En: Agüera L, Martín Carrasco M, Cervilla J. *Psiquiatría Geriátrica*. Barcelona. Masson. 427 – 450.
- Purisman, R., & Maoz, B. (1977). Adjustment and war bereavement: Some considerations. *British Journal of Medical Psychology*, 50, 1-9.
- Quiñónez, R.M. & Hayes, L. (2003). Asuntos sociales, ciencia del comportamiento y teoría de la complejidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 317- 327.
- Rabinovich, D. (1993). *La angustia y el deseo del otro*, Buenos Aires: Manantial.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 7,385-401.
- 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.
- Ramos M. y Wilmoth J. (2003). O impacto das Relações Sociais dentro da família, nos Sintomas Depressivos entre Idosos na Região Centro Oriental do Rio Grande do Sul, *The Gerontologist*, 58B (4).
- Rando, T.A. (1986a). Parental bereavement: An exception to the general conceptualizations of mourning. In T. A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 45-57). Champaign, IL: Research Press.
- Rando, T.A. (1986b). Death of the adult child. In T.A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child* (pp. 221-238). Champaign, IL: Research Press.
- Raphael, B. (1983). *The anatomy of bereavement*. New York: Basic Books.
- Real Academia Española (1947). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa-Calpe, S.A.
- 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. (1991). *Sí mismo como otro*. Madrid: Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (1994). *Tiempo y narración III. El tiempo narrado*, México: Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (1999). La identidad narrativa. En *Historia y Narratividad*, Barcelona: Paidós.
- Ricoeur, P. (1999). Para una teoría del discurso narrativo. En *Historia y Narratividad*. Barcelona: Paidós.
- Ricoeur, P. (2008). *Vivo hasta la muerte. Fragmentos*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Riegel, K. F. (1973). *On the history of psychological gerontology*.
- 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.
- 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.
- Roca Perara, M. A. (2000). *Psicología Clínica. Una Visión General*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Rodríguez Marín, J.; Pastor, M. A. & López- Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad, *Revista Psicothema*, 5, 349-372.
- Rook, K, S. (1987). Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 145–154

- Rose, A. M. (1964). A Current Theoretical Issue in Social Gerontology. *The Gerontologist* 4 (1), 46-50.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenblatt, P.C. (1983). *Bitter, bitter tears: Nineteenth century diarists and twentieth-century grief theories*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Rosenblatt, P.C. (1993). Grief: The social context of private feelings. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement. Theory, research and intervention* (pp. 102-111). New York: Cambridge University Press.
- Rossi, A. S., & Rossi, P. H. (1990). *On Human Bonding: Parent-Child Relations Across the Life Course*. Nueva York: Aldine de Gruyter.
- Rossi, A. S. (2004). Social responsibility to family and community. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.) *How healthy are we?* (pp. 550-585). Chicago: The University of Chicago Press.
- Rubin, S.S. (1989-90). Death of the future? An outcome study of bereaved parents in Israel. *Omega*, 20(4), 323-339.
- Rubin, S.S. (1991-92). Adult child loss and the two-track model of bereavement. *Omega*, 24(3), 183-202.
- Rubin, S.S. (1993). The death of a child is forever: The life course impact of child loss. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 285-299). New York: Cambridge University Press.
- Rubio Herrera, R., Yuste, N., & Alexandre, M. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid. Pirámide.
- Ruth, J. E. & Coleman, P. (1996). Personality and aging: coping and management of the Self in later life. En J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds) *Handbook of the psychology of aging* (4th Ed.) (pp. 308-322). San Diego: Academic Press.
- Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and aging*, 4. 195-210.
- 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
- Sánchez-Cánovas, J. & Sánchez López, M. P. (1994). Personalidad, Estrés y Salud. En *Psicología Diferencial: Diversidad e Individualidad Humanas*, Cap. XIV (pp. 483-525) Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Sanders, C M. (1979-80). A comparison of adult bereavement in the death of spouse, child and parent. *Omega*, 70(4), 303-322.
- Sanders, CM. (1993). Risk factors in bereavement outcome. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 255-267). New York: Cambridge University Press.
- Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging*. (pp. 70-101). New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Schmitt, M. T., y Branscombe, N. R. (2002). The causal loci of attributions to prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 620-628.
- Schneider, W. F. (1989). *Zukunftsbezogene Zeitperspektive von Hochbetagten*. Regensburg: Roderer.
- Schroots, J.J., & Birren, J.E. (1990). Concepts of time and aging in science. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (3rd ed., pp. 45-78). San Diego, CA: Academic Press.
- Schur, M. (1972) *La mort dans la vie de Freud*, París: Gallimard.

- Schuster, T.L., & Butler, E.W. (1989). Bereavement, social networks, social support, and mental health. In D.A. Lund (Ed.), *Older bereaved spouses: Research with practical applications* (pp. 55-68). New York: Hemisphere.
- 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: Narcea.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shanfield, B., & Swain, B.J. (1984). Death of adult children in traffic accidents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 533-538.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Jama*, 293(21), 2601-2608.
- Shuchter, S.R., & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 23-43). New York: Cambridge University Press.
- Sidanius J., y Pratto F. (1999). *Social Dominance: An intergroup Theory of Social Hierarchy and Oppression*. New York: Cambridge Univ. Press.
- 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.
- 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.
- Singh, B., & Raphael, B. (1981). Postdisaster morbidity of the bereaved. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 769, 203-212.
- Skaff, M. M. (1995). Coping. En G. L.Maddox et al. (Eds) *Encyclopedia of aging* (2nd Ed.). New York: Springer.
- Smith, J. (1999). Life planning: anticipating future goals and managing personal development. En J. Brandstädter & R.M. Lerner (Eds.) *Action and self-development: theory and research through the life span* (pp. 223-255). Thousand Oaks: Sage Publications.
- 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.
- Staudinger, U. (2001). Life reflection: A social- cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology*, 5, 148-160.
- Stern, Y. (2002). ¿Qué es la reserva cognitiva? Teoría y aplicación de la investigación del concepto de reserva. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8, 448-460. <http://dx.doi.org/10.1017/S1355617702813248>
- Stetsenko, A., & Arievidtch, I. M. (2004). The self in cultural-historical activity theory: Reclaiming the unity of social and individual dimensions of human development. *Theory & Psychology*, 14(4), 475-503.
- 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.
- Stroebe, M.S., & Stroebe, W. (1983). Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed. *Psychological Bulletin*, 93(2), 279-301.
- Stroebe, W., Stroebe, M.S., & Domittner, G. (1988a). Individual and situational differences in recovery from bereavement: A risk group identified. *Journal of Social Issues*, 44(3), 143-158.
- Stroebe, M.S., Stroebe, W., & Hansson, R.O. (1988b). Bereavement research: An historical introduction. *Journal of Social Issues*, 44(3), 1-18.



- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., & Stroebe, W. (1993). Contemporary themes and controversies in bereavement research. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 457-475). New York: Cambridge University Press.
- 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.
- 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.
- Su, Y. 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.
- Szinovacz, M., (1998). "Grandparents Today: A Demographic Profile". *The Gerontologist* 38:37–52.
- Taft, L. y Nehrke, M. (1990). Reminiscence, Life Review, and Ego Integrity in Nursing Home Residents, *International Journal of Aging and Human Development*, 30, 189-196.
- Tarman, V. (1988). Autobiography: The Negotiation of a Lifetime, *International Journal of Aging and Human Development*, 27, 171-191.
- Taylor, S. E. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: the mobilization-minimization hypothesis. *Psychological bulletin*, 110(1), 67.
- Taylor, R. (2001). Aprendizaje de por vida en la educación superior en Europa Occidental: ¿mito o realidad? *Educación de adultos y desarrollo*, 56, 143-166.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 53(1), 105-116.
- Thomae, H. (1970). Theory of aging and cognitive theory of personality. *Human Development*, 13, 1-16.
- 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.
- Thomae, H. & Lehr, U. (1987). Stages, crises, conflicts and life span development. En A. B. Sorensen, F. E. Weinert & L. R. Sherrod (Eds.) *Human development and the life course* (pp. 429-444). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Thomae, H. (1990). Stress, satisfaction, competence. En M. Bergener & S. I. Finkel (Eds) *Clinical and scientific psychogeriatrics*, 1 (pp. 117-134), New York: Springer.
- Thomae, H. (1993). Investigaciones longitudinales del envejecimiento: evaluación comparativa. Simposio Internacional *Ciclo vital, educación y envejecimiento*. Bogotá, Colombia, octubre 27-29.
- Thomas, J. L. (1989). Gender and Perceptions of Grandparenthood. *International Journal of Aging and Human Development* 29:269–282.
- Thompson, L.W., Gallagher, D., Cover, H., Gilewski, M., & Peterson, J. (1989). Effects of bereavement on symptoms of psychopathology in older men and women. In D.A. Lund (Ed.), *Older bereaved spouses: Research with practical applications* (pp. 17-24). New York: Hemisphere.
- Thompson, L.W., Gallagher-Thompson, D., Futterman, A., Gilewski, M., & Peterson, J. (1991). The effects of later-life spousal bereavement over a 30-month interval. *Psychology and Aging*, 6, 434-441.
- Timberlake, E. M., & Chipungu, S. S. (1992). Grandmotherhood: Contemporary meaning among African American middle-class grandmothers. *Social Work*, 37(3), 216-222.
- Tornstam, L. (1989). Gero-Transcendence: A Reformulation of the Disengagement Theory. *Aging: Clinical and Experimental Research* 1 (1), 55–63.

- Trujillo García, S. (2005). Agenciamiento Individual y Condiciones de Vida. *Revista Universitas Psicológica*, 4 (2), 221-229.
- 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.
- Uhlenberg, P. (1988). Aging and the Societal Significance of Cohorts. In J. E. Birren and V. L. Bengtson ed. *Emergent Theories of Aging*. (pp. 405-425). New York: Springer.
- Umberson, D., Wortman, C.B., & Kessler, R.C (1992). Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 10-24.
- 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.ricardoaiacub.com.ar](http://www.ricardoaiacub.com.ar)
- Vaillant, G. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little Brown
- Valsiner, J. (2001). Process structure of semiotic mediation in human development. *Human development*, 44(2-3), 84-97.
- 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.
- Van Zandt, S.A., Mou, R., & Abbott, D. (1989). Mental and physical health of rural bereaved and nonbereaved elders: A longitudinal study. In D.A. Lund (Ed.), *Older bereaved spouses: Research with practical applications* (pp. 25-36). New York: Hemisphere.
- Veysset, B. (1989). *Dépendance et Vieillesse*, Paris: L'Harmattan Logiques Sociales.
- Videka-Sherman, L., & Lieberman, M.A. (1985). The effects of self-help and psychotherapy intervention on child loss: The limits of recovery. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(1), 70-82.
- Vigo, A. (1997). Razón práctica y tiempo en Aristóteles. Futuro, incertidumbre y sentido en *Philosophia*, p. 172-200.
- 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/reconstr.htm>
- Waid y Frazier (2003). *Journal of Aging Studies*, 17 (3), 251-268.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1991). Loss and the family: A system perspective. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family* (pp. 1-28). New York: W.W. Norton.
- Walsh, F., (2004) *Resiliencia Familiar. Estrategias para su Fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Walster, E. G., Walster, W., & Bersheid, E. (1978). *Equity: Theory and research*, Boston: Allyn and Bacon.
- Weiss, R.S. (1993). Loss and recovery. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 271-284). New York: Cambridge University Press.
- Well-Being, S. (1999). Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Wertheimer, J. (1997). Anxiété, Hypochondrie, Troubles de la Personnalité et Troubles Délirants en Arcand y Héber. Précis Pratique de Gériatrie Deuxième Edition Edisem Maloine Canadá.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos* (pp. 53-87). Barcelona: Paidós.
- Wilmoth, J, M, (2000) Unbalanced social exchanges and living arrangements transitions among older adults, *The Gerontologist*, 40, 64-74.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Woodward, K. (1997). *Telling Stories Occasional Papers Series*. Berkeley: Gillis Hunza.

Wong, P. T., & Watt, L. M. (1991). What types of reminiscence are associated with successful aging?. *Psychology and aging*, 6(2), 272.

Worden, J.W. (1982). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer.

World Health Organization. Depression. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 10 dic 2013]. Disponible en:<http://www.who.int/topics/depression/en/>

Wortman, C.B., & Silver, R.C. (1987). Coping with irrevocable loss. In G.R. VandenBos & B.K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crises and catastrophes: Psychology in action* (pp. 189-235). Washington, DC: American Psychological Association.

Wortman, C.B., & Silver, R.C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.

Wortman, C.B., Silver, R.C., & Kessler, R.C. (1993). The meaning of loss and adjustment to bereavement. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 349-366). New York: Cambridge University Press.

Zahavi, D (2003). How to investigate subjectivity: Natorp and Heidegger reflection, *Continent Philos Rev*. 36, 155-73.

Zamarrón Cassinelle, M. D. (2006). El bienestar subjetivo en la vejez. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 52. *Lecciones de Gerontología, II*.



¿Cómo se construye la noción de vejez, y en buena medida, el colectivo “viejos” o “personas mayores”; de qué modo dichas concepciones modelan las identidades; y cuáles son las implicancias éticas de esas miradas? La concepción de vejez y el tipo de identidad que se conforme, tanto en el sujeto como en aquellos que investigan y trabajan sobre esta temática, se tomarán medidas, se propondrán acciones y asumirán límites o posibilidades frente al proceso de envejecimiento.

Los significados del envejecimiento y la vejez no son cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Cada uno de los modos de narrarlos supone concepciones diversas y contradictorias, dinámicas en el tiempo y con sentidos variables (positivos o negativos). Más aún, son espacios en construcción. Por esa razón, la multiplicidad de factores que inciden en dichas construcciones requiere abordajes que tengan en cuenta la complejidad implicada en su conceptualización. Es precisamente ahí donde el concepto identidad surge como eje articulador e integrador de la psicología del envejecimiento y la vejez.

Este libro se sitúa entre diversas líneas teóricas de la gerontología y de la psicología, y plantea un enfoque alternativo basado en fuentes variadas, donde se piensa al sujeto desde el marco de su identidad. Esto implica describir el modo en que se narra la experiencia del envejecimiento y la vejez.