

El poder en la vejez

Dr. Ricardo Iacub

Apuntes del libro:

Iacub, R. (2012) EL poder en la vejez.

Entre el desempoderamiento y el empoderamiento.

Pami: Buenos Aires.

Unidad: El desempoderamiento en la vejez

Introducción

Bufón: – [...] puedo decirte por qué el caracol tiene una casa.

Rey Lear: – ¿Por qué?

Bufón: –Para ocultar su cabeza: no para entregarla a sus hijas y dejar sus cuernos sin abrigo.

El Rey Lear, William Shakespeare

Los mayores necesitan un objetivo, no sólo recreación. Los mayores necesitan un sueño, no sólo memoria.

Abraham Heschel

La noción de poder permite interrogarnos acerca del modo en que se construye, en una comunidad, lo valioso y lo que carece de valor. Quiénes son los que detentan dicho poder y, finalmente, de qué forma se distribuye según la noción de edad.

Por esta razón, abordar el tema del empoderamiento en la vejez –tanto desde su conceptualización como en lo que respecta a su significado y sentido– cobra una gran relevancia en las últimas décadas, ya que implica la posibilidad de debatir el rol y el valor social de las personas mayores en nuestra sociedad.

El poder como eje de la identidad

El poder y la identidad se encuentran estrechamente enlazados, y las múltiples relaciones entre uno y otro serán el eje transversal a partir del cual desarrollaremos este texto. Por esta razón, resulta importante definir ambos términos para luego comprender sus intersecciones.

El poder es un concepto que tiene múltiples significados, y resulta importante destacar sus principales acepciones:

- estar capacitado, reunir las condiciones para hacer lo que se expresa;
- facultad para hacer algo;
- dominio, control o influencia que se posee sobre alguna cosa;
- posesión actual o tenencia de una cosa;
- fuerza, capacidad o eficacia;
- capacidad de provocar ciertos efectos;
- autorización para hacer algo, brindada por una autoridad competente;
- gobierno y dirección de sí y de los otros.

Entonces, ¿por qué relacionar el poder con la identidad? La identidad es concebida como una elaboración permanente que realiza el sujeto acerca de sí mismo, a través de interpretaciones que le permiten comprenderse, compararse o criticarse. Estas interpretaciones suceden en el marco de las interacciones que se generan con las personas con las que comparte y el espacio en el que vive. El individuo no puede ser pensado por fuera de esos otros que le otorgan significados, atributos y valores.

La pregunta, entonces, es: ¿en qué medida el hecho de tener una cierta edad incide en el modo en que me veo y me ven?

Toda cultura crea expectativas, nociones, creencias y prejuicios acerca de cada etapa vital, estableciendo una serie de descripciones sobre la persona en relación con su edad. Los diversos contextos en los que nos desenvolvemos, ya sea la cultura, la sociedad, la vecindad o los entornos más inmediatos (familia o grupos), tienen diversos niveles de determinación. Por este motivo es de gran importancia atender a los significados atribuidos al envejecimiento, ya que afectan y determinan la identidad de las personas.

Los modos de representar el envejecimiento y la vejez pueden ser recursos que brinden un sostén, cuando habilitan a las personas a pensarse con capacidad y valor para llevar adelante la propia vida, así como pueden constituirse en obstáculos, si niegan dicha posibilidad.

Es allí donde confluyen el poder y la identidad en la vejez, ya que los discursos sociales son interiorizados, con mayor o menor poder de crítica, por el sujeto y pueden ocasionar como efecto tanto el desempoderamiento como el empoderamiento.

El poder se relaciona con la identidad en los siguientes aspectos:

- las formas en que me gobiernan o soy gobernado;
- la manera en que mi vida es más o menos controlada por mí o por otros;
- el margen de autonomía que tengo o cedo;
- las relaciones que mantengo con los otros, ya sean las parejas, hijos, amigos, o compañeros;
- los modos en que ejerzo controles sobre mí, los otros o las situaciones en las que intervengo;
- pensarme capaz, eficaz o útil.

Para continuar, trataremos la influencia que tiene la sociedad, a través de las diversas formas de interpretar el envejecimiento, sobre las personas.

Las políticas de las edades

Las nociones de envejecimiento y vejez se encuentran ordenadas por políticas de edades, las cuales asignan ciertos significados y ejercen controles sobre el desenvolvimiento de los individuos. Es decir que funcionan como mecanismos que legitiman y regulan los criterios de edad.

Toda sociedad, para constituirse como tal, debe controlar y manejar al otro, someter su voluntad, a partir de presupuestos que justifican ese espacio social y que se expresan a través de distintos discursos. Estos funcionan como ordenadores que promueven criterios de edad, género o cualquier otra división al interior de una sociedad, estableciendo roles y funciones, obligaciones y permisos.

El filósofo francés Michel Foucault propone una lectura del poder entendida como una malla que estructura cada una de las relaciones humanas, ubicando rangos y jerarquías, atribuyendo significados a los hechos y a los sujetos, incidiendo muy particularmente en los individuos y en sus identidades socialmente construidas.

Foucault describió un modelo de poder horizontal al que denominó "disciplinar". Este se asienta en la vigilancia y el control del comportamiento de los individuos, basado en la demanda de cumplimiento de cierta norma social. Su poder no se asienta en la fuerza de la ley sino en el control moral. Por este motivo, quien controla la vigilancia de esta norma, no suele ser el Estado a través de sus instituciones, sino la propia gente.

La disciplina suele resultar invisible, y se asienta en el denominado "sentido común". ¿Qué es el "sentido común"? Es pensar que existe un modo de sentir y entender común a todos. Sin embargo, si observamos la historia del ser humano a través de un lente más amplio podremos advertir cómo el sentido común, en el transcurso del tiempo, se ha ido modificando en distintos "sentidos" y cómo esta idea de un sentido común puede tratarse de una trampa que no nos permita reconocer y aceptar los cambios.

Veamos un ejemplo:

Si una señora de setenta y pico decide ponerse una minifalda, ¿cómo la veríamos? Seguramente la gente diría que es una desubicada, que ya no tiene edad o simplemente que está vieja para eso. Sin embargo, si les contasen a sus abuelos o padres que están haciendo aqua gym, teatro, tai chi o los innumerables talleres que hay actualmente y que muchas suelen ir con pantalones, calzas y nada de colores oscuros, ¿se imaginan qué dirían ellos?

A partir de este ejemplo, podemos darnos cuenta de qué forma una sociedad regula la vida de las personas, a veces con normas duras como la ley, otras veces con la educación y otras con el control que ejerce cada uno sobre el otro.

Los escenarios de los adultos mayores

Siguiendo este hilo de pensamiento, quisiera cuestionar de qué modo las concepciones que una sociedad tiene sobre la vejez inciden en las actitudes de los adultos mayores, en la creencia en sus propias capacidades, en el horizonte de expectativas y en el reconocimiento de su propia autoridad.

Un ejemplo: dos escenarios posibles

Si la etapa vital de la vejez posee un significado que se refiere al término de un ciclo, marcado fundamentalmente por la patología y la cercanía de la muerte, sería esperable pensar que la vida se cierna a pocos espacios y que para poder vivir los adultos mayores requirieran una gran atención y numerosos cuidados. Los centros de atención deberían constituirse en una prioridad y serían principalmente terapéuticos. El saber y la autoridad de los profesionales de la salud o los familiares serían reconocidos y legitimados, ya que el problema de los adultos mayores se centraría en su deterioro, enfermedad y carencia.

Si en cambio se concibe a esta etapa de la vida con posibilidades de crecimiento y participación, así como también de pérdidas, sería esperable que se originen y faciliten nuevos espacios de proyección personal. Se priorizaría fundamentalmente el desarrollo de los ámbitos educativos y socio-recreativos, y también cobraría gran relevancia el ámbito de la prevención y el cuidado de la salud. Un conjunto de profesionales y técnicos de la gerontología tendrían un lugar fundamental en tanto especialistas y de este modo se constituirían en autoridad acerca de la materia, sin embargo ésta residiría, especialmente, en cada sujeto. El problema de los adultos mayores consistiría en cómo aprender a transitar creativa y saludablemente esta etapa, persiguiendo objetivos y proyectos.

Estos posibles escenarios buscan extremar las posiciones que permitan comprender el modo en el que se conceptualizan estas temáticas y cuáles son sus efectos, considerando tanto la incidencia del sujeto como la del contexto social.

El empoderamiento como cambio en las representaciones sociales

El término “empoderamiento” cobró resonancia para describir un proceso de cambio político originado por diversos grupos sociales que reclamaban un mayor espacio de decisiones y reconocimiento social.

Este reclamo se fue extendiendo a diversos grupos, a los cuales –como señalaba el psicólogo francés Serge Moscovici– se los “aminoró” socialmente, como a las mujeres, los negros, las personas LGBT+ y con los adultos mayores. El objetivo de este reclamo fue fortalecerlos y potenciarlos a través del cambio de las representaciones negativas que limitaban el concepto de

sí mismos y la autoestima de las personas, así como sus niveles de autonomía. De esta manera, algunos lograron mantener un mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido y que quizás, para otros, nunca hubiera sido posible llevar adelante. Si consideramos el ejemplo de las mujeres, podremos advertir que hace apenas seis décadas no podían votar ni ser elegidas, muy pocas podían ingresar a la universidad y menos aún desempeñar tareas de importancia en diversos ámbitos. La situación actual ha cambiado tanto que nos resulta difícil comprender cómo pudo ser de esa manera y, a su vez, cómo el empoderamiento de las mujeres pudo mostrar el potencial que tienen.

La situación de la vejez, con relación a los usos del poder, ha sido diferente a lo largo de la historia occidental: hubo momentos de alta valoración, e incluso de gerontocracias, y etapas de crítica, denigración y negación. Estas variaciones dependen de culturas, momentos históricos, recambios de poder, tipos de economías, etcétera.

En la actualidad, hallamos valoraciones múltiples, aun cuando existan algunos parámetros preeminentes. La representación de la vejez suele ser negativa. Se la reduce a una cuestión de deterioro, sin tomar en cuenta la riqueza que puede tener esta etapa vital y las enormes potencialidades de los adultos mayores. Por esta razón Thursz (1995) considera que “el concepto de empoderamiento está basado en la convicción de que debería haber una fuerza alternativa contra los mitos populares de dependencia sobre las personas mayores”. Esta cuestión resulta clave para alcanzar una sociedad más inclusiva, al tiempo que es uno de los factores que determinan la importancia del discurso gerontológico actual y de todo un profundo cambio en los modos de pensar y abordar esta etapa vital.

El viejismo

El psiquiatra Robert Butler (1969) concibe el término “viejismo”¹ con el objetivo de evidenciar que las creencias negativas sobre el envejecimiento son una suma de prejuicios y estereotipos derivados de dificultades psicológicas y sociales en la aceptación del paso del tiempo.

El viejismo se define como una alteración en los sentimientos, creencias o comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas, donde los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos negativos basados en la afiliación grupal.

1. El término en inglés es *ageism*, relativo al valor que en esa lengua tiene *age* como edad, aunque también como vejez, o lo que en nuestra lengua sería “añoso”. Algunos lo tradujeron como edaísmo o edadismo, sin embargo pierden el sentido original del término. El psicoanalista Leopoldo Salvarezza (1988) propone una excelente traducción llevándola a “viejismo”, que describe con precisión el prejuicio y el rol que ocupa el término “vejez” en nuestra sociedad.

Estos prejuicios y estereotipos negativos acerca de la vejez, aunque gocen de amplio consenso, suelen basarse en supuestos que carecen de fundamentación científica. Y, como todo prejuicio, generan determinadas actitudes (McGowan, 1996):

- Una dislocación social, en tanto promueve una pérdida o redefinición de roles sociales que resultan de un estatus social disminuido y de una decreciente participación social. Esto resulta visible en el conjunto de decisiones que suelen ser tomadas por sobre la persona mayor o el limitado espacio de opciones que esta persona percibe que tiene.
- El uso de estereotipos, es decir, de creencias, generalmente negativas, basadas en características excepcionales o inexistentes atribuidas de manera categórica a todos los miembros de un grupo en particular.
- La estereotipia, definida como el proceso psicológico y social a través del cual se ignoran los atributos y características personales, y se etiqueta a los individuos de acuerdo con estereotipos basados en la afiliación grupal.

El doctor McGowan nos presenta el siguiente ejemplo: "El hecho de que un pequeño porcentaje de viejos sea frágil y dependiente es tomado como un atributo general del volverse viejo. A pesar de que los hechos muestran que la mayoría de los viejos no son frágiles, la 'fragilidad' se convierte en una característica que define el hecho de volverse viejo".

A través de la definición de vejez, Butler introduce un giro político en la temática, ya que no solía concebirse entre los grupos clásicamente discriminados.

Las investigadoras Levy y Banaji (2004) profundizan este concepto, diferenciando el vejez implícito del explícito. La referencia a lo implícito del término, aun sin ser nueva en las investigaciones sobre prejuicios, pone en evidencia una particularidad de este prejuicio: no existen grupos que repudien a los más viejos como los que rechazan a otras personas por cuestiones religiosas, raciales y étnicas. Por el contrario, las manifestaciones explícitas y las sanciones sociales en contra de ciertas actitudes y creencias negativas contra los mayores suelen estar ausentes, o si se presentan es bajo el tamiz de la lástima y del alejamiento.

En este contexto, la ausencia de un odio fuerte y explícito hacia los viejos, por un lado, y una amplia aceptación de sentimientos y creencias negativas, por otro, producen que el rol de las actitudes y conocimientos implícitos acerca de la edad se torne especialmente importante (Levy y Banaji, 2004).

Estos mismos sentimientos y creencias suelen aparecer en los propios adultos mayores. Quien no escuchó decir a personas de mayores: "yo con viejos no me junto". Esta situación vuelve más difícil la aceptación personal y la articulación como grupo que represente sus propias demandas y defienda sus intereses y valoración social.

Lo más importante a tener en cuenta en relación con lo implícito del prejuicio es que aquellos criterios no conscientes pueden ponerse en juego ante un estímulo asociado con un viejo y que nos lleve a actuar o a comprender de maneras erróneas. Por ejemplo es habitual que al ver a un anciano en una actitud erótica inmediatamente lo relacionemos con un viejo verde, aun cuando consideremos que la sexualidad es un derecho y posibilidad de cada uno. Es decir el prejuicio implícito puede mostrarnos creencias muy arraigadas y poco conocidas, así como incluso contradictorias con otras más conscientes o explícitas.

Una nueva manera de nombrar la Vejez

Sin duda a nuestra sociedad le cuesta definir un nombre para llamar a esta etapa vital, y más aún para que haya un sujeto a quien se lo mencione con dicho nombre.

Nombrar a alguien como viejo, anciano, adulto o persona mayor sigue produciendo en muchos temores, vergüenza o rechazo. Ante esto, gerontólogos de la talla de L. Salvarezza han decidido hacerle frente llamando las cosas por su nombre "viejo" y darle la dignidad que este nombre puede tener. Por otra parte es una forma de frenar una suma de eufemismos que no terminan por afirmarse en la lengua ya que rápidamente aparece la desestima y la denigración.

Más allá de lo cierto que hay en estas afirmaciones creo que, recorrer las nominaciones nos habla de la enorme cantidad de significaciones que tuvieron y de los nuevos significados que se otorgan los cuales muchas veces están asociados a nuevas formas de vida.

Si pensamos en el más tradicional de los nombres hallamos al "anciano" el cual figura como traducción en la Biblia, reconoce todos los atributos que los hebreos les conferían. Esta palabra rápidamente se asociaba a la sabiduría y por ello a Dios se le denominaba Anciano en el Talmud.

Es obvio que esta significación no parece en la cultura actual como demasiado evidente sino que por lo contrario más bien surge su desestima o simplemente no aparece como un valor demasiadopreciado. Pero si se reconoce el rango de lopreciado de dicho nombre del cual se deriva lo "antiguo".

La palabra latina "viejo" tiene la particularidad de utilizarse en la lengua común como un adjetivo atribuible a las personas, los animales y los objetos. Y por otra parte uno de las acepciones tiene que ver con algo en desuso o denigrado mientras que el anterior al hablar de lo antiguo le supone un valor que entraña su paso por el tiempo.

Pero más allá de estos "viejos" nombres que subyacen en nuestra biblioteca de la lengua, emergen otros que poseen nuevos usos muchas veces no explicitados.

La idea de "tercera edad" nace en Francia en los años '60 intentando reflejar a una "nueva etapa por vivir". Esta idea va de la mano con una serie de criterios en donde se propone la integración de los viejos a través de nuevas políticas sociales para este sector.

En este momento el vocablo más aceptado es "adulto/as o personas mayores". Este refiere en primera instancia a situar la cuestión de ser adultos con todas las implicaciones de autonomía que esta palabra tiene en la actualidad. Además es importante destacar que la Convención Interamericana de Derechos Humanos utiliza este término lo que le da una fuerza particular incluso a nivel jurídica.

El término que rechazamos para definir al conjunto de las personas mayores es abuelo, ya que es una reducción a una de las tantas funciones que puede ejercer una persona. Aún más solemos decirle abuelo a quienes no consideramos como personas que tengan rasgos de valor que los identifiquen (ver <https://www.perfil.com/noticias/columnistas/le-hubiese-dicho-abuelo-a-borges.phtml>) de la misma manera que no diríamos hermano, mamita o papito a alguien que no tuviésemos la suficiente confianza.

El desempoderamiento en la vejez

Aparece como una respuesta ante una serie de prejuicios y estereotipos que lleva a que la persona tenga una expectativa de dependencia, sin capacidad de encontrar salidas, pérdida de autoestima y de propósito vital.

Los mayores niveles de desempoderamiento ocurren ante las diversas formas de violencias que realizan quienes se otorgan mayor poder.

Por ello, la gerontología debería representar una respuesta política ante una coyuntura cultural, en donde emergen situaciones de injusticia que se traducen en discriminación y violencia cultural frente a los adultos mayores (Iacub, 2003).

Existen diversas maneras de representar a la vejez y a los adultos mayores que producen lecturas reduccionistas, falsas o equívocas. Dichas perspectivas suelen limitar los espacios sociales e individuales generando procesos de desempoderamiento.

¿La vejez es una enfermedad?

Estes y Biney (1990), en su artículo la "Biomedicalización del envejecimiento", presentan de qué modo las lecturas sobre la vejez reducen la profundidad de las perspectivas a un acotado modelo biomédico.

Uno de los ejes centrales de la gerontología actual reside en calificar como prejuicioso asociar la vejez con la enfermedad. Esta crítica presentó un cuadro de la vejez distinto, que muestra nuevas maneras de conceptualizar la temática.

Sin duda con el avance de la edad aparecen más problemas de salud crónicos lo que no implica reducir la vida de una persona mayor a un problema de salud.

Desde el siglo XIX, la medicina y la psicología han concebido el hecho de envejecer como una triste letanía de enfermedades físicas y psicológicas. Hasta la década de 1960 la mayoría de los reportes médicos, psicológicos, psiquiátricos y de los asistentes sociales se habían basado en la experiencia con personas enfermas e institucionalizadas, lo cual correspondía a una franja menor al 5% de la población de los países desarrollados, y en nuestro país menor al 2%. La idea de declinación fue el concepto clave para su comprensión.

A partir de la década de 1960 comienza a cambiar el parámetro de comprensión, investigación y de trabajo, lo que permitió el inicio de una nueva perspectiva: prestar atención al potencial de salud que existe entre los mayores. Desde entonces, este potencial y las actividades que las personas de edad pueden realizar para desarrollarlo se han constituido en el núcleo alrededor del cual elaborar todas las consideraciones acerca de los mayores.

Esto significa que aun cuando existan más enfermedades jamás podríamos reducir la vejez a un conjunto de patologías. Evidentemente ocuparán más espacio, que en otros momentos, pero las vidas podrán seguir siendo tan plenas en la medida que la sociedad y la persona pueda ofrecer otras formas de interpretar y transitar la vejez.

Este cambio de interpretación cultural sobre la vejez y sus necesidades llevó a que se pueblen de talleres, programas universitarios, viajes u otros, lo que en otro momento hubiese sido pensado como ofertas que solo lo reducían a preocupaciones centradas en la atención de la enfermedad.

En este sentido, también es importante destacar otro criterio que se debe tener en cuenta: la salud funcional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró esta noción para destacar que una persona puede estar funcionalmente sana, aun cuando padezca enfermedades crónicas pero que no inhiben el desarrollo de las actividades de la vida diaria. De la misma manera la Organización Panamericana de la Salud (OPS) no define el estado de salud de los adultos mayores en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional. Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS, 1985).

En los estudios realizados se consideró que la base del mejor estado de salud de los mayores

se debía a: mayor educación recibida; seguridad económica; mejores hábitos sanitarios, como el abandono del tabaco; mejor nutrición, salud prenatal, progreso de los medicamentos y actividad continua.

El rol de enfermo o la limitación en la autonomía

Resulta necesario pensar qué significa, socialmente, el hecho de asociar el rol de enfermo con el de las personas mayores. Uno de los estudios más interesantes al respecto es el que realiza el doctor Thomas Szasz, quien cuestiona la indignidad que esta sociedad le atribuye al rol de enfermo. Si este autor define a la dignidad como una cualidad difícil de explicar pero obvia, que enriquece los contactos humanos y proporciona mayores niveles de autoestima, la indignidad se caracterizará por empobrecer la propia estima. Por ello Szasz (1981) encuentra en el trato hacia el enfermo todo un modo de relación y un vocabulario propio del paternalismo que, indudablemente, deja al paciente en una posición infantil.

En el caso de los mayores, cualquier enfermedad pareciera ser interpretada como el comienzo de algo más grave y definitivo, e incluso como un dato obvio y esperable.

Existe un chiste acerca de una mujer de edad que acude al médico porque le duele una rodilla. El médico la observa y le dice: "Sabe, señora, es la edad", a lo que ella responde: "¿Y por qué no me duele la otra?". Este chiste da cuenta del prejuicio de asociar la edad con la enfermedad, que priva a los mayores de la salud e incide, también de una manera teórica, al generar praxis médicas y psicológicas erróneas, en tanto le impiden al profesional actuar adecuadamente, ya que la "el tema de la edad" puede aparecer como una pantalla que oculta problemas cotidianos y solucionables, en especial cuando el mismo sujeto u otros ponen en duda sus capacidades cognitivas o intelectuales.

De esta manera, la autonomía y la privacidad de los mayores empiezan a ser cercenadas a partir de dudas acerca de las capacidades y de las decisiones que pueden adoptar las personas; las preguntas que se les hacían, y que estaban dirigidas a ellos como individuos, dejan de ser formuladas y se los comienza a interpretar, al mismo tiempo que sus deseos dejan de ser considerados. Esto termina por incidir en la enajenación de sus propias decisiones y determina que la capacidad de elección sobre sus propios actos disminuya. De esta manera se entraría en un círculo vicioso de enfermedad y cuidado del cuerpo. Todo esto puede generar también en los propios mayores una actitud que asuma el papel de víctima que no les ayuda demasiado en sus búsquedas personales, sacando provecho, a veces, desde un lugar ciertamente desgraciado.

Notamos con suma frecuencia cómo muchos mayores terminan viviendo para cuidar un cuerpo, preocupados por la pierna o por los análisis clínicos más que por los proyectos de vida.

Sabemos que para un joven lo “esperable” no es lo mismo que para un adulto mayor. Sin embargo, esto no implica hablar de enfermedad. Entonces, plantear esta etapa de la vida como una enfermedad conlleva un riesgo social y personal, frente al cual debemos ser extremadamente cautelosos. No debemos descuidar a aquellos que requieran de ayuda y sostén, pero sí tener siempre en cuenta el respeto por su autonomía. Es decir, que la persona sea quien dirija sus actos de acuerdo con sus valores. Por eso, muchas veces, cuando la familia, “con las mejores intenciones”, se autoriza a no dejarle manejar más un automóvil a una persona mayor, debería pensar seriamente por qué lo hace. Si esto resulta de una necesidad, porque ese sujeto ya no puede decidir pues padece una patología física o mental que produjo serias consecuencias en su capacidad de conducir, o si, simplemente, resulta de un abuso de poder, sostenido en temores de aquellos que lo prohíben.

El hecho de conducir, de comer, los lugares donde debe pasear, volver a formar una nueva pareja o cualquier otra actividad cotidiana, se vuelven a menudo decisiones que a los adultos mayores se les arranca de su dominio. Pareciera que son otros los que deben hacerse cargo de ellos, el tema principal pasa a ser la salud y las restricciones que se les impone para, en apariencia, “preservarla”. Quizá el caso más violento sea el de las internaciones en Residencias de Larga Estadía, sin la voluntad de los mayores.

Todavía existe la creencia de que los mayores, sin excepciones, padecen dificultades intelectuales que imposibilitan su memoria, comprensión e inteligencia. No por casualidad los estereotipos populares de Mamá Cora (8) o de La Nona (9) terminan representando a los mayores en el imaginario social. Actualmente este es uno de los prejuicios más dañinos, ya que frena y a veces imposibilita, como en los casos antes citados, su normal desenvolvimiento cotidiano. Es necesario, sí, diferenciar lo normal de lo patológico. Podríamos decir que ni Mamá Cora ni La Nona son ejemplos de envejecimiento. Cuando no hay patología, los ancianos no necesariamente tienen dificultades de comprender, la inteligencia se mantiene, más allá de que existe un declive de memoria asociado a la edad (tema sobre el que nos detendremos más adelante).

Los prejuicios, en particular en el caso de la vejez, han sido incorporados por el conjunto de la población, incluso por los propios afectados. Y especialmente por aquellos que, de jóvenes, pudieron haber discriminado a los viejos o mantener prejuicios en relación con la vejez. El hecho de haberse vuelto mayores no indica que necesariamente sus concepciones viejistas se modifiquen. Este tipo particular de discriminación nos espera a todos en nuestra propia trampa.

Los prejuicios sobre el sujeto psicológico

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

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

- “Los adultos mayores se encuentran solos y deprimidos” (Whitbourne 2002). Este estereotipo supone un sujeto que cuenta con escasos recursos psicológicos, rígido, sin capacidad de contar con herramientas de afrontamiento frente a los declives que plantea el proceso de envejecimiento (Whitbourne y Sneed, 2004). Sin embargo, hoy contamos con gran cantidad de evidencia que muestra la existencia de conductas flexibles en la vida adulta y adecuados recursos de afrontamiento. Los adultos mayores no son necesariamente menos flexibles en relación a sus actitudes o con relación a sus estilos de personalidad, comparados con los adultos jóvenes (Diehl, Coyle, Labouvie-Vief, 1996).
- “Los adultos mayores son personas cognitivamente y psicológicamente disminuidas” (Whitbourne y Sneed, 2004). Una suma de concepciones prejuiciosas y estereotipadas acerca de los adultos mayores suele hacerlos equivaler a sujetos añejados con exageradas limitaciones cognitivas, que llevan a confundir el declive esperable en la memoria con el deterioro cognitivo, favoreciendo, muchas veces, una generalización de las demencias ante cualquier limitación o problema intelectual.

Resulta importante diferenciar el declive normal relacionado con la edad, donde aparece mayor dificultad para el recuerdo de los nombres propios o cierta lentificación en los procesos de la memoria. Sin embargo, son cambios que no impiden ni incapacitan al sujeto para llevar una vida autónoma y productiva, no inciden sobre la inteligencia cristalizada y pueden ser mejorables a través del uso de estrategias para la consolidación del recuerdo, tales como los talleres de estimulación de la memoria, ejercitar la actividad intelectual y física, así como mantener una vida social y afectiva activa. Por otro lado, encontramos el proceso patológico de deterioro en el que se producen modificaciones en la calidad y en la cantidad de olvidos, desorientación con respecto al tiempo y el espacio, fallos en el juicio y toda una serie de funciones intelectuales que pueden dañarse.

La descalificación prejuiciosa y generalizada promueve tres problemas centrales:

1. Produce limitaciones en la autonomía, ya que el otro comienza a tomar decisiones por la persona y el adulto mayor comienza a creerse incompetente.
2. Genera una interferencia en las interacciones sociales, ya que media una duda en la capacidad real de juicio, lo que determina que no se entablen relaciones en profundidad y que se descrea la voluntad del adulto mayor.
3. Induce a que se les oferten y adopten actividades inapropiadas, infantilizantes o poco estimulantes, lo cual por otro lado funciona como un mecanismo que consolida dichas creencias.

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

¿Sexualidad y vejez?

También existieron otros prejuicios como sobre la no sexualidad de los mayores y con el fantasma del viejo verde amenazando por detrás para disuadir a cualquier osado u osada que se quiera animar.

Desde principios del siglo XX se han empezado a desafiar los prejuicios que piensan en la imposibilidad de la sexualidad en esta etapa de la vida. Hoy sabemos que esto es posible y que incluso en la mayor parte de los casos es importante y necesario.

El moralismo victoriano y el haber supuesto que la sexualidad tenía solo fines reproductivos llevaron a pensar que los mayores debían retirarse de este campo. Lo cual le permitió a muchas mujeres pertenecientes a generaciones en donde el rol femenino quedó asociado a ser un objeto del hombre, sin poder gozar ellas mismas, abandonar su sexualidad y en alguna medida devolverle la falta de lugar que habían padecido toda su vida, con un "viejo a esta edad ya no".

Sin embargo hoy sabemos que el deseo sexual aparece con el nacimiento y desaparece solo con la muerte, que está en ambos y cada uno puedo mostrarlo sin vergüenzas.

También sabemos que la sexualidad en el ser humano es mucho más que una práctica genital asociada al coito sino que se relaciona a "hacer el amor", a sentirse deseado y a poder desear, es decir a lo que es nuestra intimidad y a su vez al contacto más íntimo con el otro.

Las dificultades que puedan aparecer en esta etapa se relacionan más con el contacto genital que es una parte del deseo sexual. Pero sabemos también que gracias a los nuevos conocimientos algunos de estos problemas fueron superados. Pero fundamentalmente sabemos que la sexualidad tiene que ver con hallar un goce con el otro, por esto podremos pensar que hay muchos otros espacios dentro de la sexualidad accesibles a todos.

Resulta curioso que por un lado aparezcan chistes, comentarios e incluso pretendidos saberes de que en esta edad "ya no pasa nada", pero curiosamente como contrapunto aparece el mito del viejo verde y peor aún del perverso.

El primero es muy antiguo y pareciera remontarse a Grecia y a posteriori en Roma, en la cual se suponía que los mayores con su dinero pretendían "vergonzosamente los favores de las o los jóvenes". Este mito nos llega a nosotros denigrando a los mayores que muestran sus deseos con personas incluso de la misma edad. Creo que esta distribución de los roles sexuales también es una construcción sumamente móvil en la historia y que no existe ninguna razón para sostenerla. De esta manera, vemos como actualmente aparecen los deseos muchos más explícitos y empiezan a aparecer incluso mujeres mayores con hombres más jóvenes lo cual implica como

este rol de sujetos y objetos sexuales se desliza de otra manera en nuestra sociedad.

Por último el mito del anciano perverso, ya sea por voyeurista o por exhibicionista, ha sido estudiado por Master y Johnson quienes demostraron que la incidencia de casos de perversiones en personas mayores no era mayor que en adultos jóvenes, lo cual implica que el mismo número de personas jóvenes perversas seguirán siéndolo de mayores.

¿Los viejos son como a los chicos?

Sorprendentemente este es afirmado frecuentemente por los propios mayores para describirse, para tratarse. Posiblemente muchos de los que así lo hagan crean en lo que la sociedad les indica ya veces también quizás lo utilicen para dispensarse de ciertas responsabilidades. Sin embargo creo que este mito tiene consecuencias tremendas. Vamos a sintetizarlo brevemente. Por un lado sabemos que esto es falso, como prejuicio generalizado. Lo podemos deducir fácilmente, nadie diría que J. L. Borges, Verdi, Freud o Víctor Hugo hayan disminuido su capacidad creativa en los últimos años y mucho menos que sean como chicos. Cuando alguien se comporta como si lo fuese más bien tendemos que pensar en una patología ya sea depresiva, demencial, o ver si toda su vida no fue como un chico o si los prejuicios sociales ni influyen demasiado sobre ciertas personas.

También debemos tener en cuenta que cuando una persona se vuelve muy dependiente de otra ya sea porque está en un lugar de internación o porque no la dejan hacer nada, como en muchos casos donde se tienen a los mayores como si fueran muebles "mamá no toques, no subas la escalera, etc.", es muy posible que esa persona pueda terminar actuando como una nena, pero insisto actuando no siendo. Si le damos la responsabilidad, seguramente, podrá hacerse cargo de sí misma.

Este mismo mito junto a los otros generan dos actitudes negativas hacia la vejez, la compasión y la discriminación. En ambas tendemos a descalificar las verdaderas posibilidades de los mayores y especialmente puede perturbar su propia realización como personas.

De esta manera vemos como nuestra sociedad aún mantiene con vida muchos mitos y como estas nuevas generaciones van demostrando una increíble capacidad de cambio.

Resulta necesario ir más allá de las especulaciones obvias, salir de los esquemas actividad o pasividad, o de salud y enfermedad para redescubrir los espacios novedosos y creativos que brinda el tiempo libre y los nuevos encuentros sociales. Romper el marco de los esperables supone definir una nueva forma de actuar creativamente.

Es posible que estas décadas marquen una nueva etapa en la cultura de las edades. Más que pensar en que identidad va a ir tomando las personas de edad tenemos que apuntar a todas las posibles identidades que se conformen sin esperar un grupo homogéneo.

Todas las edades están en franca transformación, sin embargo puede que sea esta la que más fuertemente ha ido evolucionando al ritmo de los nuevos tiempos.

Factores que intervienen en el desempoderamiento

Así como existe una imagen social negativa acerca del envejecimiento y la vejez, también existen situaciones vitales que pueden resultar más habituales en esta etapa vital, y que promueven diversos niveles de desempoderamiento y padecimiento psíquico. Ninguna de las variantes a las que aludiremos resultará determinante, aunque sí puede producir una crisis en la cual la persona sienta que pierde una serie de controles sobre sí mismo y su realidad, así como una pérdida de espacios de reconocimiento, valor y proyección personal que resultan de gran importancia en el desarrollo psicosocial del sujeto.

El psiquiatra Robert Butler distinguió algunos ejes que usaremos para esta explicación:

Los cambios físicos: sin que la vejez se caracterice por la enfermedad o la discapacidad, existen más probabilidades de que estas puedan ocurrir, sumado a los mitos que tienden a exagerar ciertos cambios en el envejecimiento.

Los cambios sensoriales limitan los márgenes de control que encuentra un sujeto para manejarse en lo cotidiano y que modifican la imagen o representación que se tiene sobre sí mismos.

El temor frente a la dependencia es uno de sus efectos e implica la pérdida de la capacidad para afrontar por sí mismo diversas situaciones vitales. Al mismo tiempo, la perspectiva de la institucionalización u hospitalización supone el temor a perder ámbitos que promueven seguridad, como la casa, cambios en la red social y, fundamentalmente, la pérdida del control personal o autonomía.

Finalmente, el miedo a la muerte aparece como un fantasma a lo largo de la vida, aunque la sensación de mayor cercanía puede incrementar temores, tanto por el modo en que se produzca como por el fin de los proyectos vitales.

La viudez representa el mayor cambio psicológico y es uno de los temas más preocupantes, pues involucra lo afectivo, el hecho de sentirse apoyado y cuidado, la seguridad económica, etc. Resulta importante considerar que la viudez implica un momento de alta vulnerabilidad psicofísica, razón por la cual tanto la posibilidad de enfermar como de fallecer pueden ser más altos. La persona que enviuda no siempre encuentra los recursos de apoyo social necesarios para enfrentar este cambio, por ello es importante que los espacios familiares, de amigos o institucionales sirvan de sostén en este momento de su vida. Esto no implica que

una vez elaborado el duelo la persona encuentre muchas alternativas positivas para seguir adelante con su vida.

La jubilación implica no sólo un cambio de rol sino también una modificación en la propia representación de sí mismo. El trabajo brinda pertenencia organizacional, identidad y socialización. Por esta razón, la imagen positiva o competente, el sentirnos eficaces o estimarnos, así como el de contar con redes sociales se conforman en gran medida a partir del ámbito laboral.

La jubilopatía es la patología relativa al fracaso de asumir el proceso jubilatorio y a la imposibilidad de reconectar con otros proyectos de vida más allá del marco laboral, provocando acusados síntomas de depresión.

Cada uno de estos cambios requiere de ajustes progresivos que permitan una mejor adaptación a las nuevas circunstancias vitales. Por ello, esa la sociedad y la persona quienes deben prepararse para que este pasaje sea un camino esperable y deseable y no un carrera de obstáculos.

Representaciones negativas de la vejez y su relación con el desempoderamiento

Cuando los adultos mayores se confrontan con ciertos cambios y limitaciones personales en un contexto cultural de prejuicios y estereotipos sociales negativos hacia la vejez, la consideración sobre sí mismos, lenta y progresivamente irá disminuyendo. Comienzan a identificarse con la debilidad intelectual y física, con la improductividad, la discapacidad sexual, etc., limitando con ello su autonomía y autoconcepto.

El síndrome del quiebre social o aislamiento

Los investigadores Kuypers y Vern Bengtson describieron el proceso por el cual las personas mayores vitales y activas, ante ciertas experiencias negativas, comienzan a limitarse y aislarse socialmente. Esta teoría sugiere que el sentido de sí mismo, su habilidad para mediar entre la sociedad y su interés pueden resultar modificados por las calificaciones sociales negativas que recibe.

Este proceso de desempoderamiento sucede particularmente en nuestra cultura debido a la importancia de los valores asociados a la juventud y a la carencia de valores relativos a la vejez.

Este síndrome es como un espiral descendente que lleva a que el sujeto termine aceptando la visión de incompetencia, enfermedad o asexualidad. Es decir, observamos cómo la identidad resulta dañada –en especial en los más vulnerables– por las representaciones sociales negativas sobre la vejez.

Los autores detallan un proceso de cuatro pasos a través de los cuales se incrementa la autopercepción negativa:

Primer paso: las personas mayores experimentan alguna condición de vulnerabilidad al vivenciar el retiro laboral, una enfermedad o la pérdida de un ser querido, en un ámbito de representaciones sociales prejuiciosas sobre esta etapa vital y donde el propio sujeto es parte de este sistema de creencias.

Segundo paso: la mirada prejuiciosa del entorno comienza a influenciar negativamente, por las dudas que emergen sobre sus capacidades para resolver dicha situación y manejarse como lo venía haciendo. Esto contribuye a confirmar las propias creencias que tenía el sujeto.

Tercer paso: el proceso de fracaso social comienza cuando la persona mayor es inducida a adoptar el rol del enfermo, incapaz o limitado, y ésta termina identificándose con dicho rol.

Cuarto paso: la identificación con el rol del viejo socialmente esperado produce una disminución de autoeficacia y autocontrol en el sujeto, y como si fuera un círculo vicioso, entra en un proceso de deterioro de las evaluaciones que realiza sobre sí mismo, así como de los otros sobre él. Este círculo vicioso puede generar situaciones de pérdida de control y eficacia, así como aumento de indefensión, falta de coraje, baja autoestima, y depresión.

Myers (1995) propone un proceso contrario o que puede detener el anterior. Se denomina **síndrome de reconstrucción social**, que es descrito como un modelo de intervenciones para evitar los efectos negativos del síndrome de quiebre social.

Este modelo incluye cambios sociales, ambientales y psicológicos en cualquier punto del proceso anterior. Entre los cambios de los prejuicios y estereotipos, aparecen los nuevos roles sociales, las actividades significativas, las críticas al vejeísmo, las nuevas ideologías sobre el envejecimiento positivo, los cambios en los entornos para volverlos más accesibles, y eliminación de las barreras arquitectónicas, las intervenciones educacionales y las nuevas relaciones sociales de apoyo.

Es importante remarcar que ciertas condiciones facilitan el quiebre social, aunque siempre existen márgenes de probabilidad para volver a recuperar un sentido de la vida, personal y positivo.

Las investigaciones sobre el desempoderamiento

Las investigaciones sobre el efecto de las representaciones sociales negativas en la vejez son múltiples. En este apartado abordaremos de qué modo influyen en el sujeto.

Existen algunas líneas teóricas que han sido muy útiles para comprender la disminución del autoconcepto y la autonomía, y como consecuencia de ello generar desempoderamiento.

El psicólogo Bandura (1997) desarrolló una serie de estudios sobre la autoeficacia, o la eficacia personal percibida, a la que describió como la creencia que tiene una persona en su habilidad para llevar a cabo o afrontar con éxito una tarea específica. Por ello, la confianza y las evaluaciones positivas dependen del nivel de logros obtenidos en la tarea, así como, por el contrario, los fracasos reiterados las disminuyen.

Este investigador sostiene que la autoeficacia incidirá en el tipo de actividades en el que se implica una persona, el tiempo que permanece inmerso en su consecución y cuánta intensidad pone en lo que trata de lograr. Aquellas personas que se perciben como eficaces, generan los esfuerzos necesarios para lograr sus objetivos, sienten tener el control sobre los acontecimientos y que pueden cambiar aquello que les produce malestar o insatisfacción.

Bandura (1977) evidenció el modo en que las creencias culturales y las teorías implícitas sobre el envejecimiento, que se caracterizan por ser negativas, pueden influir en la autoeficacia durante la vejez desalentando las expectativas, las metas y los resultados.

Otras investigaciones mostraron que incluso aquellas personas con 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 existente acerca de su grupo.

El efecto es un incremento de ansiedad y un sentimiento amenazante sobre la persona, lo cual puede interferir con la ejecución de las tareas intelectuales y motoras. 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.

Las experiencias científicas muestran que los estereotipos negativos hacia la vejez en las personas mayores generan una sensación de "amenaza" a la integridad personal, menor rendimiento a nivel de la memoria, en la capacidad para las matemáticas, en el sentimiento de autoeficacia, y en toda una serie de retiros y descompromisos anticipados de roles laborales y sexuales.

El funcionamiento intelectual de los adultos mayores puede declinar si se exponen a estereotipos culturales negativos, mientras que los estereotipos positivos sobre el envejecimiento pueden ser beneficiosos.

La explicación que nos da la investigadora Becca Levy, se encuentra en que las personas, al suponer que su rendimiento no va a ser bueno, elaboran estrategias de evitación de un

posible enfrentamiento que podría ser vivido como traumático, o simplemente porque responden a profecías sociales que suponen que los mayores ya no pueden, no deben, etc.

Bandura señala que 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.

Una de las preocupaciones actuales que más limitan la autonomía y generan baja autoestima es la sensación de menor eficacia en relación con la memoria.

Los investigadores Berry, West y Dennehey señalan que el sistema de la memoria se vuelve menos confiable con la edad, lo que produce una sensación de incertidumbre en torno a la eficacia de dicha función. Esta desconfianza y temor pueden inhibir el logro de un rendimiento óptimo y dificultar el funcionamiento en diversas tareas de memoria.

Un ejemplo

Si no creo en mi propia capacidad, difícilmente comience una actividad que perciba dificultosa, como estudiar computación. Si de todas maneras me animo seguramente ante el error o la complejidad no persistiré demasiado ni haré muchos esfuerzos mentales, porque de todas maneras "yo sabía que no iba a poder", pero, peor aun, si cuando algo no me sale pienso que ya no me funciona la cabeza seguramente terminaré muy angustiado.

Por esta razón, como señalan las investigadoras Feldberg y Steffani, la creencia en la propia eficacia y el control sobre el funcionamiento de la memoria resulta beneficiosa, ya que genera mayor inversión de tiempo y esfuerzo en el aprendizaje de nueva información y el uso de estrategias de codificación consciente (anotar, hacer ejercicios mnemotécnicos, repetir, etcétera). Por el contrario, quienes no utilizan estrategias de organización de la información, por creer que frente a la memoria no se puede hacer nada y que es en vano guiarla o controlarla, tienen menos oportunidades de mejorar su memoria.

Levy y Langer (1994) presentaron las diferencias en tareas de memoria y el mejor rendimiento de los adultos mayores chinos que los de Estados Unidos. En China los adultos mayores tuvieron resultados comparables con los jóvenes en pruebas de memoria. La explicación que aducen son las visiones positivas que hay en China con relación a la vejez, y la función social que cumplen las personas mayores ayuda a amortiguar los inevitables cambios biológicos que se producen en el plano de la memoria.

En resumen, la creencia en la baja autoeficacia a nivel de la memoria genera:

- evitación por miedo al fracaso,
- menor persistencia en la tarea,
- escaso uso de estrategias de memorización
- estados afectivos negativos y
- mayor probabilidad de distracción.

La "teoría del control" sostiene que los sujetos pueden tener diferentes reacciones en iguales circunstancias, de acuerdo con su percepción de manejo de las situaciones en los siguientes tres aspectos: la motivación que nos suscite, la comprensión de la situación a enfrentar y las emociones que nos genere. La interacción de estos elementos es la que brinda la sensación de control o su carencia.

Estos supuestos derivan de la "teoría de la indefensión aprendida" de los psicólogos Abramson y Seligman (1978), que señala que cuando una persona se siente indefensa porque no encuentra alternativas para solucionar y controlar problemas que la afectan, una de las actitudes más comunes es la cronicidad de la sensación de desamparo y de baja autoestima. La causa que atribuyamos (o atribución de causalidad) es un elemento muy importante a considerar, ya que da cuenta del grado de manejo y control que puede haber ante una situación compleja.

Las atribuciones de causalidad pueden dividirse en dos dimensiones: internas o externas. Son internas cuando los resultados de un acontecimiento se atribuyen al propio desempeño, mientras que las externas se imputan a factores ajenos.

Otro factor destacable es que en la apreciación de la causalidad se reflejan, de manera indirecta las creencias, más o menos conscientes, que el sujeto tiene respecto de la naturaleza de los cambios esperables con la edad, así como de la posibilidad de control que se puede ejercer sobre esta.

Dos ejemplos

Cuando un adulto mayor cree que las vivencias que le ocurren son ajenas a su control y responsabilidad, es decir que por más que haga esfuerzo nada va a poder modificar, puede ser visto como un factor de vulnerabilidad que predispone a padecer trastornos de ansiedad.

Pero cuando los adultos mayores atribuyen todos sus problemas a consecuencia de que no hicieron suficientes esfuerzos, es decir a factores internos, sin tener en cuenta que hay cambios propios del envejecimiento que tienen efectos más allá de nuestra voluntad, puede producir una cierta desesperanza.

Por ello es importante reconocer qué cosas dependen de uno y cuáles no. La persona es responsable de cierto grado de manejo sobre los cambios propios del envejecimiento, pero esto no significa que no haya cosas que no se pueden modificar y que son lógicas al paso del tiempo. Por ello es importante modificar los modos de control sobre nosotros mismos. ¿Qué significa esto?

Los psicólogos alemanes R. Schulz y J. Heckhausen distinguen dos procesos de control: el primario se refiere a la observación y la vigilancia que se ejerce sobre las conductas que son anheladas, es decir aquello que me interesa lo busco e intento lograrlo produciendo determinados efectos en el mundo externo; el secundario se refiere a la manera en que se modelan los estados cognitivos, motivacionales y emocionales cuando percibo que algunos deseos e intereses ya no resultan posibles. El adulto mayor al entender que no puede lograr ciertos objetivos tenderá a desestimarlos y buscar otros que sí resulten posibles.

Por último, otro factor de desempoderamiento es la falta de motivación acerca del sentido de la vida. Éste ha sido indicado como un factor de riesgo que favorece el deterioro cognitivo en el adulto mayor, así como la depresión. A estos síntomas que revelan poco interés por la vida, muchas veces se los considera propios de la vejez, aunque distan de serlo.

Posteriormente veremos los efectos empoderadores del sentido vital.

La violencia contra la vejez

Introducción

La violencia se define como una acción deliberada tendiente a generar un daño. Por esta razón se asocia con la agresión física, psicológica, social, a través de amenazas, discriminación, exclusión, ofensas, privaciones, golpes, entre otras. Algunas formas de violencia son sancionadas legalmente y otras moralmente.

El investigador Johan Galtung (1995) propone un triángulo de la violencia que nos permite comprender este fenómeno de un modo global y no solo a partir de sus efectos. El siguiente gráfico es un modelo de este triángulo donde el ángulo superior visible representa la violencia que podemos percibir mientras que los ángulos de la base, invisibilizados, representan la violencia que no podemos ver:



La violencia cultural

La violencia cultural está constituida por aquellos aspectos de la cultura que legitiman las diversas formas de violencia. Suele ser la violencia menos visible ya que está naturalizada por una serie de criterios y comportamientos socialmente esperables.

Tal como lo señalamos anteriormente, el prejuicio "viejista" en sus formas explícita o implícita, altera los sentimientos, creencias o comportamientos como respuesta a los vínculos establecidos con la persona mayor y también en relación con el concepto de vejez.

Este prejuicio conduce a ignorar los atributos personales o a etiquetarlos de acuerdo con ciertos presupuestos comunes, que suelen ser falsos y sin ningún rigor científico, al mismo tiempo que da lugar a que se trate a los mayores como niños o personas que carecen de capacidad de autonomía. Las palabras vejez y ancianidad suelen ser denigradas socialmente y los propios mayores no logran identificarse con esos términos, que en un principio solo se refieren a una determinada edad vital, debido a que la mayor parte de la sociedad las asocie con ideas y significados negativos.

La violencia estructural

Otra de las formas invisibilizadas de la violencia es aquella denominada estructural, la cual consiste en agredir a los mayores a través de los sistemas institucionalizados de cuyas prestaciones dependen, parcial o totalmente, para sustentar su existencia biológica, psíquica y social. Ello incluye su participación en la economía, política, justicia, salud, accesibilidad, educación, entre otros aspectos.

Es importante señalar que aún hoy en gran parte de América Latina son pocos los países que cuentan con sistemas previsionales suficientemente extendidos, con sistemas de salud vastos y eficientes, espacios públicos accesibles y ofertas socioeducativas específicas.

La inseguridad que produce el espacio público puede ser pensada de múltiples maneras. Desde las barreras a la accesibilidad que generan para los mayores un espacio más hostil y desafiante, el mal estado de las veredas o los arreglos mal señalizados, el descuido del transporte público de pasajeros y los problemas de tránsito, hasta el exceso de medicación, aspectos que no suelen tener en cuenta los cambios a nivel de la movilidad de los adultos mayores, y que provocan muchas veces accidentes, que no deberían ser llamados de esta manera sino hechos de violencia, en los que los mayores se vuelven víctimas de la violencia.

La violencia directa

Finalmente hallamos la forma más evidente de violencia, aunque no siempre la más frecuente, que se ejerce de una manera directa por medio de agresiones físicas (golpes, empujones, etc.); psicológicas (tales como los insultos, críticas, extorsiones, ridiculizaciones, burlas, etc.); las económicas (apropiación de la casa de los padres, el cobro y uso de la jubilación sin consentimiento); financieras (ventas por televisión, créditos de mutuales, etc.); sexual (violaciones), o la pérdida de la libertad en residencias para adultos mayores, en la medida en que se puede desestimar la opinión del/la adulta/o mayor en beneficio del pariente o directivo.

Las primeras publicaciones acerca del maltrato, abuso y victimización de adultos mayores en el ámbito médico aparecieron en el año 1975, cuando se describió en el Reino Unido el síndrome del "zamarreo del anciano" demostrándose además que era un problema sustancial e invisibilizado.

Los datos sobre violencia en América Latina se han ido incrementando en las últimas décadas, aunque también resulte lógico que cuando una temática comienza a ser visible surgen investigaciones más precisas que dan origen a las denuncias referidas a los casos de violencia.

Los datos del maltrato a nivel mundial indican que la mayor frecuencia ocurre en el seno familiar, en las instituciones destinadas a su cuidado y en los centros de asistencia sociosanitaria.

En el ámbito familiar el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico hasta en un 95%. Siendo la agresión más frecuente los insultos (85%), seguida por la humillación y la desvalorización (66,3%), las amenazas de muerte (40%), y el rechazo sin quedar exentos de la violencia física. Las bofetadas, los empujones, los puntapiés y los puñetazos son las formas de agresión más frecuentes.

Víctimas y victimarios

Las principales víctimas de la violencia directa son las mujeres mayores de 75 años, especialmente cuando se encuentran dependientes y vulnerables, con escasas redes sociales y pocas opciones frente a la situación que les toca vivir.

Sus principales victimarios son sus propios hijos adultos, los cónyuges, la pareja u otros familiares. Es necesario destacar que las edades de los hijos/as agresores fluctúan entre 26 y 45 años y en el 68% de los casos son varones.

Suele haber situaciones de dependencia, muchas veces económica, o de alto esfuerzo, en personas que pueden tener temperamentos explosivos y poca capacidad para controlar sus impulsos.

Se realizó un estudio en Argentina sobre "La percepción de abuso y maltrato" (2009) siendo la muestra accesible no probabilística y conformada por 1.064 adultos mayores de sesenta años.

Cuando se le preguntó a las personas mayores: ¿Qué significa para usted abuso y maltrato?, respondieron lo siguiente:

- Negación de alimentos
- Ausencia de cuidados higiénicos
- Falta de seguridad social y tratamientos
- Abandonar a la persona en la calle o en algún otro lugar
- Negación de afecto
- Desprecio
- Aislamiento
- Incomunicación
- No ser valorado
- Empujones
- Sacudones
- Administración abusiva de fármacos
- Intimidación
- Amenazas
- Humillación/insultos/sometimiento

- Falta de respeto
- Infantilización/que lo reten
- Limitaciones con respecto a la toma de decisiones
- Limitaciones con respecto a la privacidad
- Maltrato verbal
- Impedir el uso o control del dinero
- Apropiación de los bienes
- Cualquier relación sexual no consentida
- Discriminación
- Falta de ayuda familiar
- Golpes
- Impaciencia
- Obligación de trabajar
- Indefensión
- Obligación de cuidar nietos
- Transporte público no adecuado
- Largas colas en trámites
- Falta de atención / cuidados
- Indiferencia

Estas respuestas fueron agrupadas en las clasificaciones generales de abuso y maltrato encontrando la siguiente frecuencia:

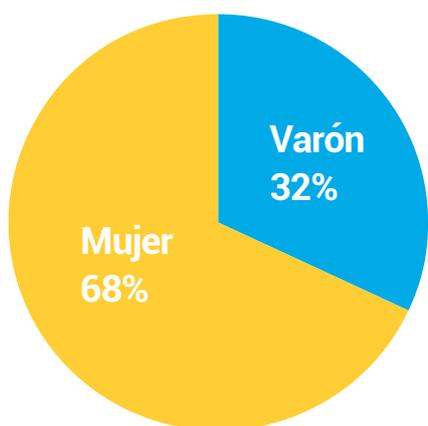


Fuente: Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. Argentina

- Falta de respeto
- Infantilización/que lo reten
- Limitaciones con respecto a la toma de decisiones
- Limitaciones con respecto a la privacidad

Cuando observamos la frecuencia por género podemos advertir que el porcentaje correspondiente a las mujeres supera significativamente al de los varones.

Porcentaje distribuido por género



Fuente: Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Argentina).

Otro dato importante que se recabó a partir de la encuesta fue que a mayor nivel educativo menos frecuencia de maltrato, siendo este factor posible de modificar con políticas públicas específicas.

¿En qué niveles educativos se produce?:

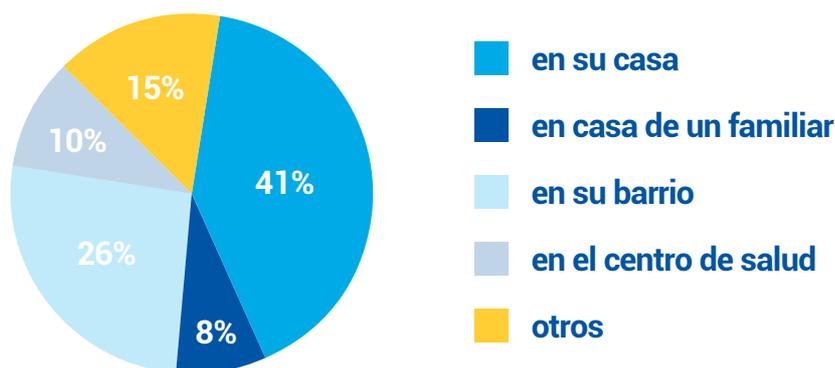


Fuente: Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Argentina).

Lo que podemos ver es como se entrecruza el nivel educativo con la violencia hacia las personas mayores.

¿En qué lugar se produjo el abuso y maltrato?

En cuanto al lugar de realización las personas entrevistadas refirieron que el lugar más frecuente es en el domicilio de la víctima.



Fuente: Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Argentina).

Y en referencia a quien ha sido el abusador o maltratador podemos observar que la encuesta demuestra que casi la mitad ha sido realizada por algún familiar en concordancia que la anterior que nos mostraba que el lugar era la casa de la víctima. Estas dos características concuerdan con la definición que propone la Declaración de Toronto (OMS-INPEA) "El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza la cual produzca daño o angustia a una persona anciana."

¿Quién lo hizo?



Fuente: Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (Argentina)

Todos estos datos nos muestran que la violencia directa está inserta en los núcleos más cercanos de apoyos y por ello es tan importante generar políticas que lleguen a esos espacios, muchas veces oscuros, de la intimidad.

Unidad: El empoderamiento en las personas mayores

*Lo importante no es lo que se ha hecho de nosotros,
sino lo que nosotros hacemos de nosotros mismos
con aquello que se ha hecho de nosotros.*

Jean-Paul Sartre

*Debemos hacer de la libertad un problema estratégico. Somos más libres de lo que
creemos, no porque estemos menos determinados, sino porque hay muchas cosas con las
que podemos romper.*

Michel Foucault

La palabra "empoderamiento"² proviene del inglés *empowerment* y su significado es potenciación, apoderamiento y fortalecimiento. El verbo to empower significa dar o conceder poder; facultar, habilitar, capacitar, autorizar, dar poder de, potenciar, permitir, empoderar, otorgar el derecho (o la facultad) de, apoderar, comisionar.

El investigador Doneland (citado en Thursz, 2005) agrega al "dar poder" el "hacer posible", y diferencia la primera significación como política de la segunda, al caracterizarla como más práctica.

Myers (1995) sostiene que el empoderamiento es el proceso por el cual ayudamos a la gente a ganar, a volver a conseguir y a mantener el poder o control sobre sus vidas.

Esta suma de significados se sintetiza en dos aspectos centrales: por un lado, mejorar la capacidad para y en la apropiación de poder, y por el otro, en la modificación positiva de su autoconcepto. Razón por la cual resulta preferible este anglicismo que la palabra "apoderamiento", que sólo refleja el tomar poder sobre algo, es decir un aspecto del término.

En términos políticos es un nuevo modelo de confrontación social basado en el potenciamiento de grupos que carecían de poder, al promover la revisión y transformación de los códigos culturales y de nuevas prácticas sociales, propias de las sociedades multiculturales.

Empoderar, por ello, implica comprender cómo fue establecido un determinado discurso o idea de la realidad, para volverlo a construir desde otra ideología y, fundamentalmente, intentando que aquello que era marginal se vuelva central.

2. Definiciones extraídas de El Prisma, portal para investigadores y profesionales (www.elprisma.com).

Hartsock (1990) sostiene que frente a ciertos discursos hegemónicos que fijan el poder de determinadas maneras, hay una contrapartida que es el modo generativo, definido 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 del malestar.

Kelly (1992) considera que “el término ‘empoderamiento’ se refiere a este ‘poder para’ y que se logra aumentando la capacidad de una persona de cuestionar y resistirse al ‘poder sobre’”. Es decir que “para poder” debo ser capaz de cuestionar la creencia de que es el otro el que puede y no yo.

El empoderamiento implica un proceso de reconstrucción de la identidad, que supone la atribución de un poder, de una sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en los aspectos personales y sociales de cada sujeto. Esta toma de conciencia de sus propios intereses, y de cómo éstos se relacionan con los intereses de otros, produce una nueva representación de sí y genera la dimensión de un colectivo con determinadas demandas comunes.

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

- Personal: supone el desarrollo de la confianza y la capacidad individual, así como la posibilidad de deshacer los efectos de la opresión interiorizada de los sujetos. 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 refieren al desarrollo de la capacidad de negociar e influir en la naturaleza de la relación entre los sujetos y de las decisiones que se toman dentro de ella.
- Colectiva: implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado los sujetos individualmente. En este sentido, Dabas y Najmanovich (1995) utilizan la noción de “restitución comunitaria”, en tanto implica un acto político en que se produce sociedad y se construye una comunidad con la capacidad de brindar sostén, potenciación y resolución a los 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 desde un sistema de ideas distinto y constituya una de las piezas que permitan su transformación identitaria.

El objetivo último del empoderamiento es posibilitar que las personas mayores vivan de una manera que maximice sus habilidades, para desarrollarse de manera autónoma, positiva y con estilos de vida satisfactorios (Myers, 1995).

Aun cuando hay mayores que requieren de un soporte social importante, la mayoría es capaz de mantener una plena autonomía. Muchos de ellos buscan ser partícipes en sus decisiones, sin percibirse a sí mismos como pacientes y no queriendo abandonar sus juicios por el juicio de los otros. Quieren seguir manteniendo el curso de su propio destino.

Una nueva generación de personas mayores

Desde hace algunas décadas hemos venido asistiendo a un cambio importante en la noción de las edades y su relación a las actitudes y roles supuestos para cada uno.

La psicóloga Berenice Neugarten definió a esto como una sociedad donde la edad se vuelve irrelevante.

Pensemos por un momento como se distribuían los roles a mediados de siglo pasado ya sea en relación a las edades o a los géneros. Todo parecía estar pautado de antemano y pasar los 50 años significaba adoptar toda una serie de roles que incluían un tipo de vestimentas, actitudes propias o impropias a la edad y tener que despedirse de hábitos, espacios y deseos.

Neugarten definió así la situación:

*"La sociedad se habituó al estudiante de 70 años, al director de la universidad de 30, al intendente de 25 años, a la abuela de 35 años, al jubilado de 50, al padre de 65 que tiene un hijo en el jardín de infantes. Las normas y restricciones concernientes a la edad pierden importancia"*³

Estos cambios sustanciales en las formas de la vida actual son lo que muchos consideran el curso de vida posmoderno. Resulta curioso observar el modo en que se van remodelando las edades en un sentido general. Incluso podríamos considerar que existiría una extensión de la adultez en dos direcciones, por una parte la niñez, toma nuevos sesgos, que muchos han denominado "el fin de la infancia". Y por la otra punta aparece la modificación de la forma de vida de la tercera edad. Por ello esta cultura parece conducirnos hacia un nuevo rediseño de los roles u obligaciones en las diversas etapas de la vida. Permitiéndonos salir de las constricciones y estereotipos de todo tipo de normas basadas en la edad.

La gran cantidad de actividades y la posibilidad de no estandarizar por edades dan cuenta de este fenómeno. Resulta notable la homogeneización que se viene produciendo tanto en los modos de vestir como en los usos cotidianos. Es notable ver los programas infantiles que no lo son tanto o los niños con celular y los mayores con jogging y yéndose a bailar, dan cuenta de la flexibilidad general con respecto a este tema.

También notamos como resulta actualmente muy difícil pautar cuando empieza o cuando termina una etapa vital, uno de los fenómenos que nos impactan es el de las adolescencias que parecieran no terminar o que se alargan más tiempo del esperado, así como lo habíamos adelantado previamente es difícil determinar cuando una persona se vuelve mayor.

3. Gaullier, Xavier: "Les temps de la vie". Editions Esprit, Paris 1999.

Anteriormente parecía haber una sincronización de las etapas de la vida. El estudiar, trabajar o retirarse se correspondían con una organización social. Actualmente estos ciclos que parecían tan firmes se autonomizan en relación a las trayectorias personales.

- Las edades en la actualidad aparecen en plena transformación buscando su expansión máxima, redescubriendo un nuevo cuerpo, una identidad y sentidos variables del tiempo y de lo que queda por vivir.

La participación social en la vejez

La palabra “participar” viene del vocablo latino *participare*, que significa “tomar parte”. Sin embargo, sus definiciones son múltiples, y en este caso destacaremos aquellas que den cuenta del sentido de participación como inclusión (tomar parte o ser parte), involucramiento (actuar y decidir) y capacidad (crear, modificar).

Estas nociones se desprenden del ejercicio de la autonomía, aunque se les agrega un valor de construcción de sí mismo a partir de la relación que establece el sujeto con los contextos significativos. Es por ello que la participación tiene cuatro dimensiones: la individual, las relaciones próximas, la colectiva y la institucional.

Participar es un derecho humano universal que garantiza, en el voto, en la queja, en la transformación de lo cotidiano o en la expresión de los afectos, la incidencia del sujeto sobre aquello que lo afecta e importa.

Las estrategias dirigidas a la participación en los adultos mayores se asocian con cada una de las dimensiones referidas y se encuentran estrechamente vinculadas con las dimensiones del empoderamiento:

- Desde una perspectiva personal, implica promover la autonomía, entendida como la capacidad de decidir y actuar libremente, evitando la injerencia no deseada o la falta de estima de los otros; el ejercicio y desarrollo de la capacidad, pensada como el uso o la promoción de recursos para elaborar proyectos y desempeñarlos adecuadamente; el control sobre los cambios que se produzcan en el envejecimiento, entre los que se destacan el manejo de la salud y el cuidado de sí (por ejemplo, cuando un adulto mayor decide estudiar, viajar, hacer deportes, formar una nueva pareja, etcétera).
- Desde la perspectiva de las relaciones interpersonales, se considera que los ámbitos familiares o de relaciones próximas son espacios de inclusión de alta gravitación para los adultos mayores, que requieren que se establezcan negociaciones claras sobre los lugares que ocuparán cada uno. Las estrategias en esta dimensión implican aumentar la capacidad de decisión frente a los seres queridos y evitar el control del otro, ya sea a nivel afectivo, económico o en las decisiones cotidianas; implica fortalecer las redes sociales de apoyo a través de otros

que pueden ser relevantes, amigos, nuevas parejas o grupos, como por ejemplo la posibilidad de fijar nuevos límites con los hijos adultos que no lesionen la dignidad ni los intereses de las personas mayores.

- Desde la perspectiva de las relaciones comunitarias, la participación implica el no-abandono de espacios valorados socialmente, como pueden ser los barriales, políticos, religiosos; la inclusión en nuevos espacios para personas de la misma edad o no, que abran posibilidades: sociorecreativas, educativas o deportivas; el intercambio al interior de la comunidad, ya sea a través del voluntariado, de los encuentros intergeneracionales, de proyectos de la comunidad toda (por ejemplo, las universidades para mayores).

La participación se articula claramente con la noción de empoderamiento, ya que representa el soporte real y efectivo a partir del que un sujeto construye o pierde poder.

Así como las miradas prejuiciosas y estereotipadas sobre el envejecimiento desempoderan a los adultos mayores, las diversas formas de empoderamiento y participación reescriben los modos de ser y vivir esta etapa vital.

Investigaciones sobre el empoderamiento en la vejez

El valor de la información

Los investigadores Whitbourne y Sneed (2004) mostraron el impacto de la información positiva y negativa sobre el envejecer. Las personas que recibieron información positiva sobre los estereotipos incrementaron sus capacidades para caminar, así como en actividades deportivas como la natación (Hausdorff, Levy y Wei, 1999).

La doctora Levy (2001) demostró que los adultos mayores expuestos ante estereotipos subliminales negativos sobre la vejez aumentaban la respuesta cardiovascular. Otro estudio observó los efectos que los estereotipos poseen en la memoria de los sujetos, utilizando una computadora que presentaba palabras asociadas a imágenes positivas o negativas de la vejez. Las positivas mostraron favorecer un incremento de la memoria en los sujetos, mientras que las negativas tuvieron el efecto contrario (Levy, 1996).

En la misma búsqueda, una nueva investigación examinó la relación entre las autopercepciones negativas del envejecimiento y la longevidad. Este estudio de tipo longitudinal fue medido, 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 et. al., 2002).

El valor social de la vejez

Otra serie de investigaciones puso el acento en los efectos que tiene el valor social atribuido a los viejos, los roles, los propósitos vitales y el sentido de crecimiento personal y de metas y objetivos personales.

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

Una serie de investigaciones articularon el hecho de 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 sienten útiles tienen mayores probabilidades de quedar discapacitadas (Grand et. al., 1988). En Japón (Okamoto y Tanaka, 2004) se llevó a cabo una investigación que demostró que las personas mayores de 65 años o más que no se sienten útiles a la sociedad, a diferencia de aquellas que sí lo sienten por realizar tareas de voluntariado social u otras, tienen dos veces más posibilidades de morir en los siguientes seis años.

Un estudio similar se desarrolló en Helsinki Aging Study (Pitkala et. al., 2004), donde hallaron que las personas de 75 años o más que se sienten necesitadas por los otros, a diferencia de aquellas que no lo sienten, tienen menos probabilidades de morir en los próximos diez años.

Otra investigación (Gruenewald et. al., 2007) basada en las anteriores trabajó con 1.189 personas de entre 70 y 79 años, con un adecuado nivel físico y mental de funcionamiento durante un período de siete años. Los resultados 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 las personas mayores que no se sienten útiles tienen cuatro veces más posibilidades de discapacitarse o de fallecer que los que raramente lo sienten.

Las redes sociales de apoyo

La familia, según un la perspectiva victoriana, consideró a los adultos mayores siempre dentro de los marcos de la familia, llevando adelante perpetuos roles de abuelos. Sin embargo, las transformaciones en la concepción de familia así como la pérdida de lugares y de roles que tuvieron los mayores dentro de ella dieron paso a nuevas alternativas sociales, que fomentaron un modelo de envejecimiento con un fuerte desarrollo individual dentro de grupos de la misma generación, es decir un estilo de vida más cercano a lo que les sucede a las personas del resto de las edades.

Las amistades y los grupos sociales ocuparon un lugar de mayor importancia en la constitución de un nuevo estilo de vida, así como en la contención y el cuidado ante problemáticas que antes se consideraban funciones exclusivas de la familia.

Diversos estudios muestran que las amistades inciden favorablemente en esta etapa vital. Una investigación realizada por Soliverz (2005) en Mar del Plata presenta entre sus resultados que, para los adultos mayores, la familia reviste vital importancia en lo que respecta a su bienestar, pero los amigos son quienes realmente contribuyen de manera significativa a mejorar la sensación que esa persona tenga de su forma de vida.

Otra investigación realizada por Giles (2005), en Australia, agrega que los adultos mayores con grupos de amigos tienden a tener una expectativa de vida más larga que aquellos que tienen pocos amigos. La investigadora pudo detectar exactamente a qué se debe este beneficio en el plano de la salud, pero considera probable que los amigos refuercen la autoestima y promuevan un bienestar psicológico en el sujeto, al contar con una persona que puede estimularlo a cuidarse y mejorar su salud.

Otras investigaciones demuestran que los amigos y las redes sociales promueven estrategias de resolución de conflictos ante diversas situaciones promovidas en el envejecimiento.

Muchos adultos mayores encuentran en los grupos de amigos la posibilidad de proyectar su vida de una manera más personal y con menos limitaciones que en sus grupos familiares, sin que esto implique que haya un conflicto con ellos, dado que la propia organización familiar los identifica con ciertos roles estereotipados, más tradicionales, como el del abuelito/a, que pueden terminar siendo coercitivos.

La integración y la participación comunitaria han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en la vejez. Al respecto, en un estudio realizado en Mar del Plata se constató que los adultos mayores consideraban que disponer de buenas relaciones familiares y sociales era un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez (Arias y Scolni, 2005). Los hallazgos de otro estudio 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 (Arias et al., 2005).

La formación de redes, la participación en variadas organizaciones y la integración comunitaria tienen estrecha relación con procesos de empoderamiento en los adultos mayores. La participación organizada aumenta las posibilidades de resolver los problemas que los involucran, de tomar decisiones y de mejorar sus condiciones de vida.

Desde su surgimiento en las últimas décadas, las organizaciones de adultos mayores se han multiplicado de manera considerable. En la actualidad existen múltiples grupos y redes de personas de edad tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Muchas de ellas se han formado de manera autogestiva y con distintos fines. Mientras en algunos casos el motivo de su creación ha sido explícitamente reivindicatorio y se han caracterizado por la lucha por garantizar sus derechos, en otros el objetivo ha sido sencillamente generar espacios de reunión, de realización de actividades culturales, sociales, deportivas y recreativas. La participación en este tipo de organizaciones y de redes de adultos mayores brinda la posibilidad de ser protagonistas en el análisis de sus problemas, en la búsqueda de soluciones, en el incremento de la autoconfianza y de la competencia (Gracia Fuster, 1997), así como en el logro del desarrollo y fortalecimiento individual y social.

En definitiva, e independientemente del fin por el cual hayan surgido, la creación, el sostenimiento y la participación en estas redes son a la vez causa y consecuencia del empoderamiento de los propios adultos mayores, amplían su capacidad de participación política y social, y los proyectan como grupo de presión y de poder (Gascón, 2002).

Estrategias psicológicas para el empoderamiento

En todo momento de la vida existen posibilidades y limitaciones específicas. Lo importante es conocerlas y adecuarnos a ellas buscando el máximo de logros y dominios.

La psicología desarrolló algunos criterios que resultan de gran interés para comprender ciertos cambios que pueden resultar necesarios en esta etapa vital.

Se trata de comprender cuáles son los temores y las preocupaciones que atañen a los mayores, que pueden implicar crisis y resoluciones, que afectan a la identidad de la persona. Cuando las resoluciones no son positivas pueden llevar al quiebre social, la depresión o a otros tipos de patologías.

Abordaremos algunos cambios posibles que posibiliten el empoderamiento a partir de la optimización del control, nuevas formas de resolución y la conformación de proyectos vitales.

Los modelos de optimización

Los psicólogos Heckhausen y Schulz postulan que una de las fuerzas que movilizan a las personas es el deseo de lograr control sobre uno mismo en los intercambios con los diversos contextos en los que se transite.

Algunos cambios a nivel de dicho manejo se pueden incrementar con la edad a partir de los cambios biológicos, psicológicos y sociales pudiendo provocar temores o inhibiciones. Por este

motivo, para mantener el bienestar y la satisfacción vital, la gente intenta modificar los objetivos de manera acorde a sus capacidades.

Cuando algunas actividades ya no se pueden realizar o resultan más complicadas, el ser humano intenta acomodarse a esta circunstancia, modificando sus aspiraciones y encontrando alternativas frente a dicho cambio. Por ejemplo, aquel deportista que se dedicó al fútbol y ya no pueda realizar ese deporte, podrá seguir siendo deportista practicando tenis de mesa o golf.

Para poder acomodarse a las nuevas circunstancias hace falta que, en el cambio de actividad, haya aspectos del quehacer cotidiano que se continúen, que definan su identidad y tengan que ver con la trayectoria personal.

El modelo de selectividad, optimización y compensación, de los psicólogos Baltes y Staudinger, es un ejemplo de adaptación inteligente y creativa a los cambios de la edad.

La selectividad significa darse cuenta de las oportunidades y limitaciones en los distintos dominios de funcionamiento (biológico, psicológico y social) y actuar en consecuencia, ya sea construyendo metas logrables, o cambiando objetivos, acomodándose a nuevas posibilidades. La optimización significa que sobre los elementos seleccionados podemos mejorarlos. Por último la compensación se refiere a la posibilidad de equilibrar las pérdidas, diseñando alternativas centradas en superar dichas mermas, sin necesidad de cambiar las metas.

Veamos un ejemplo:

En una entrevista televisiva le preguntaron al famoso pianista Rubinstein cómo hacía para vencer la edad y seguir siendo el concertista de piano número uno a los 90 años. Él 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]".

En todas las épocas de la vida el sujeto puede continuar afrontando cambios y manteniendo su integridad a través de muy diversos medios.

Comprender la autoeficacia

La autoeficacia es la creencia en las propias capacidades para alcanzar con éxito un determinado logro (Bandura, 1977). Bandura (1986) distingue tres dimensiones a partir de las cuales la persona evalúa su capacidad de 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 la persona en cuanto a poder alcanzar dicho rendimiento.
- La generalidad: es la variación de la autoeficacia, ya sea desde ser eficaz sólo en algunas circunstancias, hasta percibir que cuenta con los recursos necesarios para solucionar cualquier situación.

Vamos a un ejemplo

Juan tiene 85 años y conduce auto. A pesar de que no tuvo inconvenientes en sacar el registro, sabe que cuando hay mucho autos puede dificultarse su atención, así como si viaja muchas horas en la ruta por momentos le cuesta mantenerse concentrado. Por esto, para seguir manejando entendió que cierto nivel de manejo lo fatiga; que la fuerza que debe realizar puede superarlo y que la generalidad estimada le indica que no le conviene manejar por lugares muy céntricos a las horas pico, ni hacer viajes por la ruta que duren más de dos horas.

Proyectos y proyecciones

Todo ser humano requiere de proyectos que den sentido a la existencia. Existen una serie de factores que conducen a que con el envejecimiento haya que rearmar el proyecto vital. ¿Por qué?

Buena parte de las obligaciones que la persona percibía como obligatorias pueden dejar de tener validez, porque la persona se jubila o los mandatos familiares ya no pesan de la misma manera, haciendo que ahora deba elegir.

Las miradas negativas sobre la vejez generan que la persona mayor pueda no sentirse útil o necesaria, al promover que en esa etapa de la vida hay menos objetivos.

La mayor brevedad de la vida lleva a pensar más en el hoy que en un lejano futuro.

Las investigaciones nos muestran que los adultos mayores tienen un sentido de desarrollo personal y propósito vital menor que los de otras edades, ya que muchas de las motivaciones socialmente impuestas, como el trabajo o el cuidado familiar, ya han sido resueltas. Por este motivo, resulta de fundamental importancia la construcción de proyectos y proyecciones positivas de sí mismo que brinden la vitalidad y el deseo de un mañana.

El sentido vital se define 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 sintetiza como el "fuerte sentido de un propósito en la vida".

Trujillo García describe la relación del sentido con la práctica concreta de esta manera: "Al propósito límpido que justifica toda la existencia, que les daría dirección a las acciones si estas llegasen a realizarse, ahora hay que traducirlo en obras, darles dimensiones temporal y espacial. En otras palabras, *al sueño que ilumina la existencia hay que ponerle patas.* [...] Hay mucho de relacionalidad entre su sentido y la vida de los hombres: el sentido se insinúa y el ser humano responde, la respuesta satisface en tanto se acerque al sentido, o frustra, en tanto se aleje. Hay un juego, una danza, un baile rítmico entre la persona humana y su sentido vital: este jamás se alcanza plenamente, pero siempre parece que se acerca lo suficiente como para lograr asirlo. *Así, jugando, pasa la vida de quien se divierte porque tiene mil razones para estar contento, mientras sabe que tiene toda la vida por delante para jugar al juego que eligió.*"

El sentido y sus prácticas pueden permitir al sujeto desarrollar proyectos en la actualidad, a través de nuevos contextos que provean posibilidades de desarrollo, a partir de la transmisión a otros o incluso a partir de la trascendencia, al ser capaz de entrever su muerte.

El compromiso es uno de los elementos esenciales para llevar a cabo lo que elegimos. Esto implica disciplina y pasión, ya que el proyecto de vida implica que nos guste, pero también que lo podamos sostener en el tiempo.

Conclusión

Cada uno de estos ejes permite concebir las adecuaciones necesarias frente a cada etapa vital, lo cual es al mismo tiempo un modo de pensar el apoyo que podamos brindarle a una persona en cada espacio de encuentro. Entender que ciertas limitaciones puedan aparecer, permite comprender que el desarrollo psicológico surge en las múltiples acomodaciones, asimilaciones y proyectos que van surgiendo, aun cuando ello implique achicamientos o ajustes en ciertos campos, supone el mayor crecimiento a nivel de la persona.

Por último, el proyecto o la proyección de sí durante el envejecimiento es una apuesta de sentido cuando ya nadie nos demanda nada de manera obligatoria, como trabajar, atender a nuestros hijos. Es allí donde cada uno de los que trabajamos con mayores debemos acompañar la apuesta por el más puro deseo, entendiendo la importancia de que en algún momento de la vida, uno haga lo que se le dé la gana, para lo que sólo hacen falta el sostén de la actitud, el compromiso y la continuidad.

Bibliografía

- 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.
- 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.
- Bandura, A. (1986/1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Bengtson V., Burgess E. y Parott T.: "Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social" *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES* 1997, 52B(2), S72-S88.
- 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.
- Brandtstadter, 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.
- Butler R. y Lewis, M. (1982). *Life Review Therapy Aging and Mental Health*. St. Louis: The V. V. Mosby Company.
- Butler R. (1974). Successful Aging and Role of Life Review, *Journal of the American Geriatric Society*, 22, 529-535.
- Butler, R. (1963). The Live Review: an interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry. Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 26, 65-76.
- 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. (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. & McCrae, R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1976). Age differences in personality structure: A cluster analytic approach. *Journal of Gerontology*, 31, 564-570.
- Cottle, Th. J. (1976). *Perceiving time*. New York: Wiley.
- 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.
- Crocker J., y Major, B. (1989). Social Stigma and self-esteem: the self protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Cross, S. & Markus, H. (1991). Possible Selves across the Life Span *Human Development*, 34, 230-255.
- 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.
- 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.
- Doll, J. et. al. (2007). Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, 12, 7-33.
- Dorina Stefani** y Carolina Feldberg (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.

- Ekerdt, Bosse & Levkoff, (1985). An empirical test for phases of retirement: Findings from the Negative Aging Study, *Gerontology*, 40, 95-101.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado* Barcelona: Paidós.
- Everly, G. S. (1989). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. Nueva York: Plenum Press.
- Everly, G. S. (1979). *Strategies for coping with stress: An assessment scale*. Washington, DC: Office of Health Promotion, Department of Health and Human Services.
- 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.
- Fischer, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 239-250.
- 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.
- 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.
- Gallie, W. (1964). *Philosophy and Historical Understandings*, New York: Schocken Brooks.
- 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.
- 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.
- Guidano, V. F. (1991) *The Self in Processes*, New York: Guilford Press.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y Envejecimiento*. Paidós: Buenos Aires.
- Iacub, R. (2006). *Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente*. Paidós: Buenos Aires.

- Iacub, R. (2002). La post-gerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34.
- Iacub, R. & Salvarezza, L. (1998). El viejo y su viejo cuerpo. En Salvarezza, L. (ed.). *La Vejez. Una mirada gerontológica actual*. Bs. As.: Paidós.
- Johnson, C. L., & Barer, B. M. (1992). Patterns of Engagement and Disengagement among the Oldest-Old. *Journal of Aging Studies*, 6 (4), 351–364.
- 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.
- 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.
- Lieberman y Falk (1971). The remembered past as a source of data for research on the life cycle. *Hum. Dev.* 14, 132-141.
- 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.
- Martin, P. & Lee, H. S. (1992). Indicators of active and passive coping in myocardial victims. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, 238-241.
- Neugarten, B. (1999): *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Neugarten, B. L. (1968). *Middle age and aging. A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Okamoto y Tanaka (2004). Subjective usefulness and 6 year mortality risks among elderly persons in Japan. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 47, 246-249.
- 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.
- 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.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.
- Rodríguez Marín, J.; Pastor, M. A. & López- Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad, *Revista Psicothema*, 5, 349-372.
- 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., 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.
- 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.
- 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.
- Smith, J. (1999). Life planning: anticipating future goals and managing personal development. En J. Brandtstädter & R.M. Lerner (Eds.) *Action and self-development: theory and research through the life span* (pp. 223-255). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Staudinger, U. (2001). Life reflection: A social- cognitive analysis of life review. *Review of General Psychology*, 5, 148-160.
- Zamarrón Cassinelle, M. D. (2006). "El bienestar subjetivo en la vejez". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 52. *Lecciones de Gerontología*, II.