

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ENFOQUE NARRATIVO SOBRE LA VIDA Y LA MUERTE EN LA VEJEZ

TESISTA: María Julieta Viazzo

Directora: Lic. Beatriz Sabah

Mendoza, Noviembre de 2010

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal de Evaluación:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado: Lic. Beatriz Sabah

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por todo el apoyo recibido en todo momento. A mi papá, ejemplo de constancia y dedicación, por haber contribuido a que pueda realizar mi carrera. A mis seis hermanos, por acompañarme y ayudarme siempre cada uno a su manera.

A Jero, por el apoyo incondicional durante toda la realización del trabajo y por todo lo construido.

A Marcela Casale, compañera durante toda la carrera y amiga del alma.

A mi directora de tesina, María Beatriz Sabah, por su tiempo, disponibilidad, dedicación y apoyo en todo momento.

A las personas entrevistadas, por brindar parte de su tiempo y su historia de vida.

En honor a mi mamá, permanentemente presente en mi pensamiento y corazón.

RESUMEN

El presente trabajo propone abordar, desde un enfoque socio-construccionista y narrativo, la construcción que hacen los adultos mayores sobre la vida y la muerte. Se postula que, el significado que se le dé a la vida y la forma de vivirla, se relaciona con el significado y la forma de asimilar el proceso de la muerte.

Al comienzo del estudio se expone el marco epistemológico desde el cual se realiza el trabajo, así como el marco teórico, en el cual se realiza un recorrido histórico hasta la actualidad de la vejez y la muerte, para demostrar el carácter de construcción social de los términos utilizados. También se plantea el concepto de muerte como parte de la vida, enfoque desde el cual se toma a la misma.

En el apartado metodológico se presentan los objetivos del trabajo, así como el tipo de diseño y estudio utilizado. Se recurre a la técnica de entrevista cualitativa, para recabar la información sobre los aspectos que se consideran relevantes para el tratamiento de la temática. Dicha información es aportada por cuatro adultos mayores de ambos sexos, con un estado de salud funcional, acorde a la edad.

Se realiza luego el análisis de los datos obtenidos, contrastando la teoría con las narrativas de los participantes de la investigación.

Por último, se dan a conocer las conclusiones y algunas ideas a tener presentes para crear espacios donde los adultos mayores puedan tomar conciencia de su vida y así tener propósitos y deseos que les permitan vivir plenamente.

ABSTRACT

The hereby paper sets out, from a social-constructionist and narrative approach, the construction older adults make to life and death. The meaning given to life and the way to live it is related to the meaning and the way of assimilating the process of death.

This paper takes as reference the epistemological framework and it depicts a theoretical point of view involving us in a historical voyage up to the current situation of old age and death. Its goal is to show the nature of social construction of the terms previously used. The concept of death as part of life has been also undertaken.

The aims of this paper, as well as its design and case study are established in the methodological sector. Qualitative inquiry has been used to collect information about aspects considered relevant for this topic. This information has been provided by four older adults, from both sexes, with functional health status in accordance to their age.

After, in the analysis of the information, the theory is contrasted with the narratives the participants have supplied.

Finally, conclusions together with some ideas to bear in mind are presented. The aim is to create places where older adults can become aware of their lives, to have wishes and purposes that allows them to live fully.

ÍNDICE

HOJA DE EVALUACIÓN	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	9
PRIMERA PARTE: MARCO EPISTEMOLÓGICO	11
CONSTRUCCIONISMO SOCIAL	12
NARRATIVA	17
SEGUNDA PARTE: MARCO TEÓRICO	22
<i>CAPÍTULO I: LA VEJEZ</i>	23
ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	24
LA VEJEZ COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL	25
LA VEJEZ	27
CAMBIOS BIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS EN LA VEJEZ	29
VEJEZ Y PSICOLOGÍA: LA PSICOGERONTOLOGÍA	30
LA VEJEZ EN LA HISTORIA	37
LA VEJEZ EN LA POSTMODERNIDAD	40
MITOS Y ESTEREOTIPOS	41

<i>CAPÍTULO 2: LA MUERTE</i>	46
LA MUERTE	47
EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE A TRAVÉS DE LA HISTORIA	48
EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE EN LA ACTUALIDAD	51
LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE	54
LA MUERTE Y EL ANCIANO	55
LA MUERTE COMO PARTE DE LA VIDA.....	62
TERCERA PARTE: MARCO METODOLÓGICO	64
<i>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</i>	65
OBJETIVOS DEL TRABAJO	66
METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	67
<i>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS</i>	79
HISTORIA DE VIDA	80
VEJEZ.....	84
MUERTE.....	90
CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS DE DATOS.....	101
CUARTA PARTE: CONCLUSIONES	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se propone abordar, desde un enfoque socio-construccionista y narrativo, la significación que tienen los adultos mayores sobre la vida y la muerte. Se postula que, el significado que se le dé a la vida y la forma de vivirla, se relaciona con el significado y la forma de asimilar el proceso de la muerte.

El estudio está dividido en cuatro grandes partes:

En el **primer apartado** se expone el marco epistemológico desde el cual se aborda la problemática. Se exponen los supuestos básicos del construccionismo social y de la narrativa.

La **segunda parte** está compuesta por el marco teórico, en donde se realiza una conceptualización de la vejez, así como un recorrido histórico denotando el carácter de construcción social del término. También se abordan algunos cambios biológicos y psicológicos en esta etapa de la vida, así como se exponen las principales teorías psicosociales desde las que se ha tomado a la vejez. Se presentan también los mitos y estereotipos preponderantes en torno a los adultos mayores.

En relación a la muerte, se hace un tratamiento del tema parecido al de la vejez, incluyendo el afrontamiento de la muerte en la historia y en la posmodernidad, así como la medicalización de la muerte en la actualidad. También se exponen las actitudes que toman los adultos mayores en relación a la muerte propia como a la de los demás y las variables que parecen influir en estas. Por último se plantea el concepto de muerte como parte de la vida, y de esta forma, se apunta a valorar el tiempo de vivir.

La **tercera parte** está conformada por el marco metodológico, en el cual se especifica el tipo de diseño de investigación y estudio utilizado, formulación del problema, objetivos del estudio, así como la técnica que se utilizó para recabar los datos. Esta fue la entrevista cualitativa semi-dirigida a través de una guía de preguntas seleccionadas de acuerdo a la información que se quería obtener. Los datos fueron aportados por cuatro adultos mayores de ambos sexos, con un estado de salud acorde a la edad.

Se realiza luego el análisis de los datos obtenidos contrastando la teoría con los relatos de los participantes de la investigación. Se pretende investigar la historización de dichos relatos a partir de la narrativa que los sustenta.

La **cuarta parte** está compuesta por las conclusiones, en la cual se pudo determinar que la construcción que se tenga de la vejez va a estar muy relacionada con la historia de vida de las personas, pero más aun, con la forma en que la sociedad caracteriza al viejo.

Nos encontramos que en la mayoría de los entrevistados existe una falta de proyecto de vida actual, considerándolo algo difícil de establecer, debido principalmente a la edad y a la proximidad de la muerte. Podría inferirse que para ellos ser viejo es sinónimo de un futuro cancelado.

Esto parece ser así de acuerdo a la imagen que les devuelve la sociedad y a las limitaciones que terminan teniendo en cuanto a lo afectivo, económico y social. Todo esto lleva aceptar la muerte como la única realidad y, en algunos casos a deseársela, por el aislamiento y separación que sufren.

PRIMERA PARTE: MARCO EPISTEMOLOGICO

El presente trabajo constituye una aproximación a la construcción que hacen de la vida y la muerte las personas mayores de 65 años de edad en adelante. Esta aproximación se encuadra dentro de los lineamientos del construccionismo social y la terapia narrativa, ya que considero que no hay una sola forma de envejecer, más bien, se relaciona con las distintas formas en que se puede interpretar y dar significado a la vida y a la muerte, teniendo en cuenta siempre el contexto y los mandatos culturales en los que está inmerso el ser humano.

Es por esto que considero necesario abordar primeramente la perspectiva teórica desde la cual se realiza el trabajo.

CONSTRUCCIONISMO SOCIAL

El construccionismo social forma parte de la Psicología Social y considera que el conocimiento es construido en la relación de las personas con las prácticas sociales y culturales, es decir, en las relaciones comunitarias. El conocimiento es algo cultural e históricamente contingente.

Este enfoque comienza como forma de crítica social a la consideración de que las categorías comúnmente aceptadas tanto en la ciencia como en la vida diaria en la modernidad, tenían su garantía en la observación. Lo que propone el social-construccionismo es establecer una Psicología Social que se adecue a los nuevos tiempos: la posmodernidad. Así, sitúa su interés en la naturaleza cambiante, múltiple, compleja e interactiva de la vida humana.

El posmodernismo se mueve en un clima de relativismo, flexibilidad, cuestionamiento del pasado y de las normas y valores. Asume que todo «conocimiento» es provisional, social y culturalmente afectado y vinculado al poder político. La ciencia es sólo una forma más de conocimiento. (Payne, 2000: 43)

Es por esto que el enfoque construccionista se diferencia del *empirismo* (perspectiva exogénica) que sostenía que la realidad se la puede conocer tal cual es a través de la experiencia; así como del *racionalismo* (perspectiva endogénica) que acentuaba el papel de la razón para poder entender la realidad. Ambas tradiciones intelectuales fueron características de la modernidad.

El construccionismo social propone que “la realidad” es una construcción producto de las relaciones que mantenemos unos con otros y a través de ellas. Debido a esto es que las expresiones que comúnmente usamos al hablar están definidas desde su uso social, son “construcciones” que cada individuo realiza en función de los discursos culturalmente disponibles.

No hay verdades universales ni una sola forma de entender el mundo, el enfoque construccionista plantea que:

En el seno de una subcultura determinada es posible alcanzar una sensación de verdad, de realidad y de bien irresistible y a la vez muy útil (...) Pero deja de ser igualmente esencial que estos enfoques sean tratados como artefactos de procesos locales de puesta en relación que nada tienen de universal. (Gergen, 2005: 31)

No tenemos un “conocimiento experto” de lo que es verdadero y nunca vamos a lograr tenerlo, siempre arribamos a conclusiones parciales. (Payne, 2000) El grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra, depende de las vicisitudes de procesos sociales como la comunicación, la negociación o el conflicto y no de la ‘validez empírica’ de la perspectiva en cuestión.

Gergen, uno de los principales representantes del construccionismo social en el dominio de la psicología, describe al construccionismo social como:

Un conjunto de conversaciones que se desarrollan en todas partes del mundo y participan, todas ellas, en un proceso que tiende a generar significados, comprensiones, conocimientos, y valores colectivos. Estas

conversaciones vuelven a poner en tela de juicio todas las hipótesis que damos por sentadas, todos los saberes autoritarios y todo lo que hasta este momento dábamos por específico del yo. Paralelamente, nos incitan a considerarnos intrínsecamente interdependientes y a pensar que nuestro futuro depende no sólo de la manera en que gestionemos estas interdependencias, sino también de nuestra capacidad para transformar colectivamente las construcciones que hemos hecho de nuestra personalidad y del mundo. (Gergen, 2005: 34)

Cabe destacar el papel que lo intrapsíquico adquiere en este enfoque. El construccionismo cuestiona el concepto de un sí mismo nuclear y discreto; y propone que la identidad es socialmente construida («negociada») en cada momento, modificándose de acuerdo a las circunstancias. (Payne, 2000)

“La vida interior de las personas no es tan privada, ni tan interna, lógica, ordenada y sistemática como se ha supuesto tradicionalmente” (Shotter, 1996, en Chirino, 2009).

Gergen habla de una “multiplicidad de yoes” que nos posibilita existir simultáneamente en realidades múltiples. “El yo es el fruto del intercambio social”. La identidad es construida socialmente. No somos seres independientes, sino más bien ‘interdependientes’, ya que hablar de un ‘yo’ equivale a estar relacionado con los demás. (Gergen, 2005)

No se centra en la estructura cognitiva personal del individuo sino más bien en el discurso acerca del yo. Al decir de Ramos (2001): “El yo no se expresa narrando, se construye narrando”.

El yo es entendido para los construccionistas como una narración que se hace inteligible en el seno de las relaciones vigentes (...) Serán los relatos los medios por los cuales el ser humano se hace inteligible hacia él mismo y hacia los otros (...) El relato no va a pertenecer a un sujeto particular sino que será producido en el seno del intercambio social. (Urzúa Bravo, 2002).

Mony Elkaim (1996), al explicar la perspectiva social-construccionista, expresa: “(...) las significaciones, así como el sentido de sí mismo y las emociones nacen de un contexto intrínsecamente relacional: no solamente el "yo" y el "tu" se manifiestan en el seno de los diálogos permitidos por las relaciones humanas, sino que la identidad, ella misma, es producida por las narraciones surgidas de intercambios comunes, remitiendo, en efecto, las narraciones del yo a las relaciones sociales más que a las elecciones individuales”.

En cuanto al análisis que el enfoque construccionista hace de la psicología, cabe decir que:

Dentro de las ciencias, la psicología se ha constituido como un lugar privilegiado para el estudio del conocimiento individual. Es ésta, más que otra disciplina, la que se ha encargado de elevar a un carácter científico los procesos mentales individuales (Urzúa Bravo, 2002)

Payne (2000) plantea que los tratamientos utilizados en la terapia modernista se fijan en las influencias inconscientes de los primeros años de vida de la persona que es necesario “desarraigar” y propiciar un espacio para que de la persona emerja su capacidad innata de resolver los problemas. El mismo autor los caracteriza (a los tratamientos) de individualistas y patologizantes, y dice que el construccionismo social enfoca las relaciones entre personas y las normas culturales y sociales que las moldean, en vez de las imaginarias dinámicas intrapsíquicas.

Para Ossario, el construccionismo ha dado un primer paso en la construcción de una psicología cuyo objeto sería formular una serie de conceptos derivados de la experiencia directa de la gente. (Ossario, 1985, en Payne, 2000: 53)

Es por esto, que se considera a la terapia narrativa como la vía posible de establecer una psicología construccionista, para así, en palabras de Gergen:

- Superar las restricciones que les impone la sincera adhesión que muestran hacia un conjunto de significaciones determinadas.
- Liberarse de las luchas que se desprende de las creencias que se imponen a sí mismo y a los demás.
- Tolerar la duda y liberar el ser para que pueda participar en la co-creación continua del sentido de la vida.¹ (Gergen, 2005: 134)

¹ La separación en ítems de los enunciados es mío.

NARRATIVA

Al definir la narrativa, podemos decir que esta palabra proviene del verbo narrar, que, según el diccionario de la Real Academia Española se define como “Contar, referir lo sucedido, o un hecho o una historia ficticios.”

Payne afirma que en esta terapia, los términos ‘narrativa’, ‘relato’, ‘recuento’ se usan “para referirse a secuencias escogidas de vida que cobran existencia como entidad mediante el acto de relatarlas.” (Payne, 2000: 36)

Este mismo autor define al ‘relato del yo’ como una narrativa contada en primera persona que define la identidad de un individuo a través de sus percepciones y recuerdos, de los roles que desempeña en grupos e instituciones y de sus relaciones sociales.

White y Epston, quienes propusieron la terapia narrativa, plantean que:

En su esfuerzo de dar sentido a su vida, las personas se enfrentan con la tarea de organizar su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de sí mismas y del mundo que las rodea. Las experiencias específicas de sucesos del pasado y del presente, y aquellas que se prevé ocurrirán en el futuro, deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal, para que la narración pueda desarrollarse. (White y Epston, 1993: 27)

Así, según los autores anteriormente mencionados, la narración de la experiencia les da continuidad y significado a sus vidas y son el sustento para la cotidianidad y para poder interpretar experiencias futuras.

En palabras de White y Epston (1993: 27) “Puesto que todos los relatos tienen un comienzo (o historia), un medio (o presente) y un fin (o futuro), la interpretación de los eventos actuales está tan determinada por el pasado como moldeada por el futuro”.

La vida de las personas es una historia construida, en donde el actor principal del relato es la persona que nos está relatando los acontecimientos. Al decir de White, “vivimos en relación con las historias que contamos acerca de nosotros mismos, estos relatos constituyen y engloban nuestra vida.” (White, 1995, en Payne, 2000: 39)

Los relatos proporcionan el marco que nos hace posible interpretar nuestra experiencia y estos actos de interpretación constituyen logros en los que nosotros somos parte activa. Además, un único relato no puede vivir por nosotros completamente, porque no existe relato que esté libre de ambigüedad y contradicción y que además pueda manejar todas las contingencias de la vida. (White, 1995: 19 y 20)

Cada historia está incluida en una red de narrativas recíprocamente influyentes y múltiples.

El relato de cada persona es único, y la forma de interpretar los acontecimientos va a depender principalmente, del sistema u organización de significados que fue adquiriendo a lo largo de la vida, en el convivir con otros, en los espacios de encuentros y desencuentros que tuvo o tiene con otros. (Zlachevsky, 2003).

Para Ramos el relato es una experiencia participativa. La narración es un hacer, sentir y pensar público. “Vivimos inmersos en relatos (...) Sumergidos en los relatos de los otros y sumergiéndonos (implicándonos) y sumergiendo (e implicando) a los otros en nuestro relatos.” (Ramos, 2001: 19)

Si aceptamos que las personas organizan su experiencia y le dan sentido por medio del relato, y que en la construcción de estos relatos expresan aspectos escogidos de su experiencia vivida, se deduce que estos relatos son constitutivos: modelan las vidas y las relaciones. (White y Epston, 1993: 29)

En un sentido más general, la narrativa se relaciona con una serie de ideas relativamente recientes sobre la vida y el conocimiento humanos. En el posmodernismo “se reconocen dos formas, igualmente importantes, de describir y comprender el mundo: la «científica» y la «narrativa».” (Payne, 2000: 37)

El pensamiento *científico* busca categorizar, conceptualizar y organizar el conocimiento en sistemas generales de explicaciones, dando como resultado ‘teorías sólidas’, ‘pruebas lógicas’ y ‘argumentaciones firmes’. El lenguaje que utiliza está regulado por el principio de no contradicción, “trata de trascender lo particular, buscando niveles de abstracción cada vez más altos, rechazando todo aquello en lo que intervengan los sentimientos o las explicaciones particulares” (Zlachevsky Ojeda, 2003).

La misma autora, se refiere a la modalidad *narrativa* como aquella que sitúa los acontecimientos y las experiencias en el tiempo y en el espacio, centrándose en las particularidades. Se ocupa tanto de las acciones e intenciones humanas, como de las vicisitudes del transcurso de una vida. Payne refiere que “estas historias o narrativas conforman la matriz de conceptos y creencias a través de los cuales comprendemos nuestras vidas y también el mundo donde éstas ocurren” (Payne, 2000: 37)

Para el posmodernismo el conocimiento que las personas obtienen de su experiencia y sistematizan formando narrativas es tan genuino y digno de respeto como el «conocimiento experto».

Hay dos maneras de funcionamiento cognitivo, dos formas de pensamiento, cada una con su forma de ordenar la experiencia y construir la realidad. Son complementarias pero irreductibles; todo intento de someter o ignorar una a expensas de otra impide capturar la rica diversidad del pensamiento (...) Un buen relato y un buen argumento pertenecen a clases diferentes. Ambos pueden usarse para convencer a los demás. Pero son convencimientos distintos: los argumentos nos convencen de su verdad; los relatos, de su semejanza con la vida. (Bruner, 1986: 11)

Un aspecto a tener en cuenta es que los relatos de las personas están enmarcados en un contexto más amplio. Esto nos permite analizar el contexto sociopolítico de las personas así como también estudiar la acción y los efectos del poder sobre las vidas y las relaciones de las mismas. (White y Epston, 1993).

Para White (1995) en cada cultura hay un relato dominante acerca de lo “correcto”, y estas descripciones o relatos acerca de cómo sería una vida si fuera “correcta” moldean la vida. Lo “correcto” requiere de ciertas operaciones sobre nuestras vidas, y por medio de éstas, gobernamos nuestros pensamientos, nuestras relaciones con los demás y con nosotros mismos, etc. Todo al servicio de reproducir la ‘forma privilegiada’ o el modo de ser dominante en una cultura.

Al estar nuestras narraciones influidas por el medio sociocultural, pocas veces somos conscientes de la forma en que ello nos determina. Payne (2003) afirma que el lenguaje encarna muchos de los presupuestos de la cultura y esto repercute en nuestras interpretaciones al ofrecernos muchas veces explicaciones estándar, provenientes de los discursos dominantes.

White y Epston toman el concepto de poder de Foucault para proporcionar ciertos detalles del contexto más amplio, es decir, el contexto sociocultural. Es Foucault quien expresa, en palabras de los autores primeramente citados: “(...) estamos sujetos al poder por medio de ‘verdades’ normalizadoras que configuran nuestras vidas y nuestras relaciones (...) estas verdades son normalizadoras en el sentido de que construyen normas en torno a las cuales se incita a las personas a moldear o constituir sus vidas”. (White y Epston, 1993).

Como sujetos de este poder (...) somos juzgados, condenados, clasificados, determinados en nuestras decisiones, destinadas a un cierto modo de vivir y de morir, en función de los verdaderos discursos que son los agentes de los efectos específicos del poder. (Foucault, 1980:94).

Desde la perspectiva narrativa, se proponen algunas herramientas y técnicas² para incorporar múltiples relatos que por lo general se encuentran

² Véase White y Epston (1993), White (1995), Payne (2000).

marginados y se los mantiene fuera del relato cultural dominante. Sin embargo, no es el objetivo del presente trabajo profundizar sobre estas herramientas.

White y Epston afirman que el fin de la terapia narrativa es poder co-construir (consultante-terapeuta) historias alternativas que contengan aspectos de la experiencia vivida que fueron negados anteriormente.

La estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de los hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los relatos dominantes que nosotros y los demás desarrollamos acerca de nosotros mismos. Así, a lo largo del tiempo y por necesidad, gran parte de nuestro bagaje de experiencias vividas queda sin relatar y nunca es "contado" o expresado. Permanece amorfo, sin organización... estos aspectos de la experiencia vivida que quedan fuera del relato dominante constituyen una fuente, llena de riqueza y fertilidad, para la generación, o regeneración de relatos alternativos. (White y Epston, 1993)

SEGUNDA PARTE: MARCO TEORICO

CAPITULO I: LA VEJEZ

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Estamos atravesando actualmente el siglo XXI, una época marcada por el proceso del envejecimiento poblacional producto principalmente de los avances en el campo de la salud, así como de los desarrollos tecnológicos y científicos. Este hecho se convierte en una de las características de este siglo, cuando por primera vez en la historia la proporción de población joven y la de población vieja serán equivalentes (Naciones Unidas, 2000).

El fenómeno de transición demográfica se caracteriza por una disminución en las tasas de natalidad, así como en las tasas de mortalidad, descendiendo ésta última más rápido que la primera. Así, en los periodos de transición la tasa de crecimiento es alta y la población aumenta.

Este proceso comenzó hace unos siglos atrás en los países desarrollados, donde una serie de acontecimientos demográficos produjeron un descenso en la población joven y un aumento de los adultos mayores. En estos países el crecimiento poblacional ha durado dos siglos aproximadamente, por lo que el periodo de transición ha sido lento.

Distinto es lo que ha sucedido en los países en vías de desarrollo donde el crecimiento se ha dado de manera brusca. La tasa de mortalidad disminuye rápidamente mientras que la de la natalidad lo hace con lentitud. (Uribe, 2004)

“Los países en desarrollo están envejeciendo aceleradamente y este proceso lejos de revertirse se incrementará. Argentina no escapa a esta situación; actualmente la población mayor de 60 años alcanza el 13.4 % de la población total y, por lo tanto, también se ubica entre los países con poblaciones envejecidas.”(Gascón, Lombardi, 2005)

El envejecimiento de la población en los países en vías de desarrollo es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos, ya que, por ejemplo en América Latina este proceso se está dando sin

un desarrollo capaz de asegurar los recursos necesarios para proporcionar una calidad de vida aceptable a los adultos mayores. (Amico, 2009; Martínez, Fernández, 2008)

La esperanza de vida al nacer en la actualidad en Argentina es de 75, 2 años en ambos sexos (periodo quinquenal 2005-2010). Hoy, 1 de cada 4 argentinos tiene más de 60 años, y para el 2050 más del 20% será mayor de 60 años. (CELADE)

El incremento de ancianos, sin dudas, demandará nuevas interrogantes relacionadas con estos y su repercusión en aspectos educacionales, económicos, sociales, sanitarios, medioambientales, recreativos y generacionales, entre otros. Además obligará a poner la mirada en los aspectos preventivos.

LA VEJEZ COMO CONSTRUCCIÓN SOCIAL

Hablar de la construcción de la vejez supone entender que no hay un sólo modo de significar la vejez, más bien hay tantas “vejeces” como personas.

Hay múltiples modos particulares de responder a los cambios que el envejecer promueve, siempre pensando en contextos sociales múltiples y cambiantes. Contextos entramados por discursos que otorgan significados, roles y valoraciones; contextos en los cuales el sujeto escribe su propia historia al tiempo que es lector de la misma, y donde es sujeto de determinaciones, aunque también agente de cambios. (Iacub y Acrich, 2009)

Desde un punto de vista socio-demográfico y jurídico-laboral se considera que la vejez comienza a partir de cierta edad. De esta manera no se puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría. La edad umbral es sólo un indicador de una condición que involucra probablemente como elemento central el estado de salud de las personas, pero también aspectos sociales, psicológicos, culturales, políticos, etc. (Chakiel, J., 2000)

Una construcción sería un concepto o práctica con los que se mueve una cierta cultura o sociedad, siendo naturales y obvios para los que la aceptan. En

realidad son invenciones de esa cultura o sociedad particular que se toman como “verdades”.

Laslett (1996) señala que el establecimiento de una edad para la vejez es una construcción social, que sólo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos. La categoría “viejo” es, por consiguiente, un “estado adscripto”, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido. Ello conduce a la no existencia de homogeneidad acerca de las características de ese “estado adscripto” y de la fijación de la edad de su inicio. Estos varían de país a país, de cultura a cultura, y a través del tiempo. (En Chakiel, J. 2000)

La vejez no es una etapa generalizable a todas las personas ni a un grupo social, más bien, depende de su particular producción, del contexto en que se da y de la personal apreciación que de ella se hace.

Desde este punto de vista, la vejez se construiría tanto con los recursos propios de la persona: características, experiencias, percepciones, etc.; como con los recursos y condiciones preexistentes en su contexto.

La ancianidad conlleva una serie de cambios y transformaciones no sólo en lo que respecta al ámbito biológico, sino también en lo psicológico y social. Pero la particular significación que cada contexto histórico y socio-cultural imprima a la vejez, condicionará también el modo en que cada persona viva esta situación.

(...) se retoman los temas del envejecimiento y de la vejez como productos históricos y socioculturales y, en general, como construcciones sociales que revelan concepciones de vida, de cuerpo y de sociedad, en términos de representaciones de una realidad. (Parales y Dulcey-Ruiz, 2002)

Una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la enorme variabilidad que existe. En la medida en que se incrementa la edad aumentan las diferencias existentes entre los individuos envejecientes debido, lógicamente, a la diversidad de circunstancias y de contextos históricos vividos. (Fernández Ballesteros, 2002)

LA VEJEZ

Cuando se busca la definición de vejez referido a seres vivos en diccionarios, ésta suele referirse a los aspectos biológicos, por lo que se considera a la vejez como la cualidad de viejo. A las personas y animales que han vivido más tiempo que otros se los suele denominar “viejo”, así como también a las cosas que existen hace bastante tiempo. Por lo tanto, generalmente, “ser viejo” implica haber vivido más que otros, haber envejecido. Sin embargo, la conceptualización de vejez va a depender del grupo de personas así como del contexto de referencia. (Uribe-Valdivieso, Dulcey-Ruiz, 2002)

El comienzo de la vejez es algo difícil de establecer, es impreciso. Por lo general se dice que empieza con la vivencia y toma de conciencia del tiempo, donde la persona rememora el pasado, poniendo en marcha una elaboración y recuperación de las situaciones y experiencias vividas, mirando al presente desde el cual puede organizar el futuro.

La edad no es la única variable a la hora de determinar el comienzo, entra en juego también el reconocimiento de los cambios corporales, los reclamos de mayor atención y cuidado que se hacen desde el cuerpo. Ya no se pueden realizar las actividades y tareas con la misma velocidad y eficacia, el cansancio sobreviene más rápidamente. Muchas veces uno mismo no dimensiona su propia vejez, pero si lo ve en sus pares, en la imagen del otro. (Viguera, 2001)

Viguera (2001) define al envejecer “como un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está delimitado por este (...) Si bien todos los fenómenos del envejecimiento son dados en todos, no se envejece de igual manera, ni tampoco cada parte del organismo envejece al mismo tiempo. El envejecimiento como todo lo humano siempre lleva el sello de lo singular, lo único, lo individual”.

Algunos autores (Ramos y Cols., 2009) han preferido no realizar una distinción entre los términos *vejez* y *envejecimiento*, considerando algunas características importantes:

- La vejez es al mismo tiempo *proceso y producto*, ya que es una realidad dialéctica y relativa. Proceso y producto son dimensiones cambiantes y dinámicas de una misma situación: la vejez.

- Se considera a la vejez como *situación* del ser humano, que se expresa generalmente a través de la edad, en la que ocurren una serie de cambios psicosociales y físicos, que no se manifiestan de la misma forma en todas las personas. Cabe señalar que Ramos y Cols. (2009) denominan a la vejez como situación en el sentido de que es una *experiencia social*, no personal.

Los cambios biológicos solamente toman sentido en función de una sociedad determinada (...) En realidad, estos cambios les afectan en la medida en que dificultan la experiencia social tal y como es llevada a cabo en el propio contexto, la comparación con el mundo de los otros, mediante la interacción social, es la que permite reconocer a la vejez, tanto por el individuo como por los demás. La vejez es una situación social. (Ramos y Cols., 2009: 54)

- No se considera a la vejez como una etapa del desarrollo desde el punto de vista causal y cronológico.

La edad es relativa, no a los cambios biológicos exclusivamente, sino también a las percepciones y representaciones que se le atribuyen. Como señala Hazan (1994 citado por Gergen y Gergen, 2000) no existe un proceso de envejecimiento en sí mismo, el discurso del envejecimiento nace de las relaciones en una cultura dada en un tiempo dado. (Ramos y Cols., 2009: 55)

- A través de los cambios culturales de una sociedad determinada, la vejez va tomando distintas implicaciones a nivel psicosocial y biológico.

Es por esto que se puede deducir que lo largo de la historia se fueron sucediendo diferentes formas de conceptualizar lo que era difícil de nombrar. Así, se utilizaron diversas denominaciones. Decir el nombre “vejez” producía y aun hoy produce cierto temor. Tercera edad, cuarta edad, adultos mayores, viejos, segunda mitad de la vida, ancianos, etc.; palabras que parecen

adjudicarle distintos significados a los mayores y que, por ende, no reflejan las mismas características. (Iacub, 2001)

CAMBIOS BIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS EN LA VEJEZ

En el siguiente apartado se considerarán de manera general, sin profundizar, los cambios biológicos y psicológicos asociados a la edad que acostumbran acontecer en la vejez.

Los cambios biológicos asociados a la edad que acostumbran acontecer en la vejez se visualizan como declives: en el orden de los sentidos, la piel, la motricidad, la potencia sexual, la agilidad; es el cuerpo el que los contiene y es el cuerpo el que los denuncia.

Durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo. En definitiva, el ser humano mayor tarda más en responder a la información que recibe en comparación con el más joven, sobre todo cuando las tareas que se le demandan requieren muchos recursos atencionales. De igual manera, diversos estudios han puesto de relieve que a pesar de requerir un mayor número de ensayos de aprendizaje y mayores tiempos de ejecución, las personas mayores (en comparación con las más jóvenes) tienen una amplia capacidad de aprendizaje.

Desde un punto de vista psicológico, lo que más llama la atención son los fallos en la memoria reciente que los propios adultos mayores y nuestro entorno social o familiar suele asociarlos a la enfermedad de Alzheimer. Se da dicha preocupación porque se desconoce que en la vejez hay cambios que se consideran normales con respecto al funcionamiento cognitivo.

Es sin embargo en los cambios psicológicos en los que más se insiste porque son los que provocan más sufrimientos si es que no se los encara bien. El envejecer está surcado por la vivencia de pérdida, pérdida de seres cercanos que mueren, pérdida del rol laboral a través de la jubilación, pérdida de cierta

parte de la identidad vinculada al cuidado de los hijos, estos, de grandes se van, se independizan, se casan, y este vacío en algunos casos se torna importante, para lo que es necesario realizar el trabajo de duelo.

De todas maneras, hay que tener en cuenta que, como expresa Fernández Ballesteros, el desarrollo humano, desde una perspectiva psicológica, dura mientras se sigan produciendo las interacciones entre el organismo y el contexto sociocultural. Pero, desde luego, en esa ecuación del cambio a lo largo de la vida existen factores que experimentan ganancias y otros que experimentan pérdidas.

VEJEZ Y PSICOLOGÍA: LA PSICOGERONTOLOGÍA

La psicología nació como disciplina científica a fines del siglo XIX. Una de las subdisciplinas más ejercidas por los psicólogos de la época era la Psicología del desarrollo, en ese entonces llamada “Psicología del niño y el adolescente”. Claro está, que en ella no se abarcaba el tema de los adultos mayores, ya que la esperanza de vida a principios del siglo XIX era de aproximadamente 40 años, y sólo el 5% de la población eran mayores de 65 años (Fernández Ballesteros, 2007).

En la actualidad, como se ha expuesto anteriormente en el presente trabajo, la esperanza de vida es mucho mayor que en aquel entonces, llegando casi a doblegarla; lo que demanda la actualización de los conocimientos y nuevas especialidades que den respuesta al fenómeno del envejecimiento poblacional. Es por esto que la psicogerontología se ha transformado en un campo sumamente importante en estos tiempos. (Fernández Ballesteros, 2007)

La Psicogerontología es un campo científico multidisciplinar, pues incluye todo lo que hace al estudio del envejecimiento psicológico normal, a la promoción de salud mental y prevención de enfermedades psíquicas. (Viguera, 2001)

Teorías y enfoques psicológicos de la vejez³

Las teorías que a continuación se exponen buscaron en distintos momentos darles explicación a los fenómenos psicológicos que se producen en la vejez. Más que tratar de buscar su verificación empírica hay que interpretarlas desde su ubicación histórica como lectura social de la vejez. (Iacub y Acrich, 2009)

La teoría de la desvinculación

Los autores de esta teoría, Cumming y Henry (1961), en base a una pequeña investigación afirmaron que existe en la vejez una retirada gradual y natural de los contactos sociales como un proceso lógico y universal de adaptación a las nuevas circunstancias vitales y a sus disminuidas capacidades sensorio-motrices. Este proceso sería natural, no impuesto.

De esta premisa se desprende que, la conducta aconsejable a seguir frente a los viejos debe ser inducir un apartamiento progresivo de sus actividades como un paso de preparación necesaria para la muerte y es, sin dudas, la más arraigada en la sociedad.

Esta teoría promovía un retiro no sólo por fines adaptativos a nivel individual, sino también a nivel social, ya que permitía un recambio generacional a nivel socioeconómico. Esta teoría recibió muchas críticas, ya que propende a la segregación de este grupo poblacional.

La teoría de la actividad

Havighurst (1963, 1968) sostiene la importancia de los contactos sociales y de las actividades que realicen los sujetos. La teoría de la actividad supone una relación positiva entre la satisfacción vital y la actividad social.

³ Este apartado ha sido extraído y sintetizado en su mayoría del artículo de ACRICH, L.; IACUB, R. (2009). Modulo 3: Psicología de la mediana edad y la vejez. Material del posgrado: Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, conjuntamente con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Creía que las actividades informales (con amigos, vecinos) eran más fortalecedoras y contribuían a una mayor satisfacción de vida que las solitarias porque permiten reafirmar los roles de un sujeto y restablecer miradas positivas sobre el sí mismo.

Los que adhieren a esta teoría consideran que gran parte de este retraimiento es causado por los prejuicios existentes y que la continuidad depende de motivaciones personales y del ajuste de las actividades a nuestras posibilidades y deseos.

Si tomamos en cuenta la perspectiva actualizada, el énfasis está puesto en el individuo y su autoconcepto. La sociedad no es más que el medio a través del cual el individuo obtiene aprobación y gratificación. No es la actividad por sí misma la que es provechosa, sino lo que para el individuo tiene sentido.

Teoría de la continuidad

Planteada por Rosow (1963), Neugarten (1969) y Atchley (1987, 1991), propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez. Por el contrario, se mantendría una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas.

La teoría de la continuidad se basa en dos postulados básicos:

- El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos.
- Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

Establece que existe un escasísimo cambio por lo que se refiere a las preferencias, actitudes y actividades que las personas realizan a lo largo de su vida.

Teoría psicosocial de Erik Erikson

A mediados del siglo XX, Erikson elaboró la teoría del desarrollo de la personalidad, en la que describe ocho etapas correspondientes al ciclo vital, con sus correspondientes crisis o conflictos en el desarrollo de la vida a las cuales las personas han de enfrentarse. La octava etapa es la última, la que corresponde a los adultos mayores, denominada "*Integración del yo versus desesperanza*".

En esta etapa la tarea primordial es desarrollar la integridad con un mínimo de desesperanza. Este periodo es un momento difícil, donde ocurre un distanciamiento de lo social, debido en parte a la jubilación y también a la creencia que su tarea como padres se ha terminado, pensamientos propios de la sociedad actual. Todo esto lleva a hacerles creer que sus aportes no son necesarios, experimentando así un sentimiento de inutilidad. Estos cambios van acompañados también de algunos declives en algunas funciones biológicas, donde ya el cuerpo no responde como antes, y en algunos casos pueden aparecer enfermedades.

Se presentan también algunas preocupaciones en relación a la muerte, debido a vivenciarla a ésta más cercanamente en la muerte de amigos, familiares y a veces cónyuges. Enfrentarse a todas estas situaciones puede llevar a sentimientos de desesperanza. Como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar por el pasado. Pueden amargarse por lo que pudieron haber sido o hecho, se lamentan constantemente. La desesperación, además de miedo a la muerte, se puede presentar como rechazo a los valores, instituciones y estilos de vida de los demás. Hay una crisis que no deja adaptarse a los roles de esa edad.

La integridad proporciona un punto de vista global, una capacidad de ver la vida como una unidad. Se acepta la vida con todo lo que esto implica, hay una adaptación a los nuevos roles y actividades. Erikson (1983) menciona que "el sentido de integridad del Yo, incluye nuestra aceptación de un ciclo vital único, con su propia historia de triunfos y fracasos, provee un sentido de orden y significado en nuestra vida y en el mundo". La virtud que se desarrolla en esta etapa es la sabiduría, ésta resguarda la integridad de los conocimientos y experiencias acumuladas; así, quienes alcanzan la sabiduría son personas plenas.

Cuando las personas no pueden adaptarse a la crisis, se da la “presunción”. Esto ocurre cuando la persona “presume” de una integridad sin afrontar de hecho las dificultades de la vejez. Esto puede terminar en un desprecio a la vida misma o de los demás.

El enfoque del Ciclo Vital

Se la denomina enfoque ya que toma una serie de teorías que se unen desde una perspectiva más abarcativa. Sus precursores fueron Erikson y Neugarten, aunque ha sido retomada por múltiples investigadores, particularmente del área de la psicología cognitiva.

Entre los postulados básicos se encuentran:

- El envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva: hay tantas formas de envejecer como de individuos.
- Reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento: desarrollo y envejecimiento han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, así como múltiples influencias y orientaciones (Dulcey Ruiz y Uribe Valdivieso, 2002).
- Irrelevancia (relatividad) de la edad cronológica: es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre durante ese tiempo y las variables socioculturales que determinan que se debería hacer en cada etapa.
- Multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad: se relativiza la noción de una herencia biológica como destino inevitable
- Selectividad, optimización y compensación: A medida que vivimos resulta fundamental optimizar la utilización de los bienes disponibles, sabiéndolos limitados (el tiempo, los recursos de la naturaleza y los recursos personales: habilidades y capacidades, relaciones, entre otros)
- Importancia del contexto y de la historia: los modelos contextuales son más apropiados al estudiar las trayectorias vitales dado que estas son cada vez más atípicas. De ahí la conveniencia de analizar la influencia que tienen en la vida de distintas generaciones las variables históricas y sociales.

“La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento - declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias.” (Dulcey y Uribe, 2002)

La teoría del intercambio social

Esta teoría proviene fundamentalmente de la sociología y determinaciones muy importantes en la configuración de la identidad en la vejez. Dowd (1975) y Bengtson y Dowd (1981) consideraban que la razón por la cual había una disminución en la interacción entre los viejos y los jóvenes, era que los viejos tenían menos recursos para ofrecer en el intercambio social y de esa manera tenían menos para contribuir al encuentro.

La teoría de la selectividad socioemocional

Cartensen (1992, 1995, 1998), explica que los cambios en la red social no son el resultado de una pérdida, sino de un cambio motivacional en las metas sociales. El principio rector es que la gente considera el tiempo que tiene por delante y fija sus metas de acuerdo a esto. Cuando el tiempo se percibe como algo abierto son más importantes las metas relacionadas con el futuro y con la información, sin embargo cuando el tiempo se lo piensa como más limitado las metas emocionales se vuelven más importantes y las personas prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones más estrechas, hipótesis que fue sostenida por numerosos estudios y en diversos contextos culturales.

Teoría del apego

Bianchi (1992) retoma este concepto de Bowlby para pensar la vejez. Por apego entiende la idea de un vínculo afectivo muy fuerte que se presenta demarcando situaciones, estados, signos y finalmente asociado a objetos. Vínculo por el cual el sujeto reconoce la sensación de la propia existencia.

Lo que caracterizaría al apego es su carácter incondicional e imperativo. Este precipitado primario que se encuentra en el cimiento de toda vida, es al

que hay que interrogar en la vejez cuando puede resultar más difícil encontrar objetos adecuados que anclen el deseo. La vía de la sublimación mantendría una carga libidinal del mundo tan amplia como sea posible que dé lugar a un yo activo, manteniendo soportes identificatorios, es decir la posibilidad de encarnar roles o figuras sustentables de su condición presente o próxima, y que encuentre en ellas una gratificación suficiente que lo haga permanecer con deseo e interés vital.

El rol del auto- concepto en la vejez

El rol del auto-concepto, según Markus y Herzog (1992), tiene un potencial explicativo sobre distintas áreas de la cognición social, con énfasis en el procesamiento individual de la información y el desarrollo de la investigación sobre el curso de vida y en particular en la vejez. Este tiene dos funciones centrales:

Por un lado, permite comprender el rol del sujeto en el desarrollo de la adultez y la vejez, ya que la noción de sí mismo agrupa una serie de estudios separados sobre la autoestima, identidad, locus de control e identificación a la vejez que pueden tener un impacto durante el proceso de envejecimiento. También es posible explicar las diferentes miradas del sí mismo y la capacidad para darles una continuidad, coherencia y una visión positiva. Por el otro, posibilita comprender por qué alguna gente envejece bien y otra no. El funcionamiento positivo pareciera depender del modo en que la gente encuentra vías para mantener una visión positiva de sí mismos, atravesando la estabilidad y el cambio propios del desarrollo del adulto.

Estos estudios destacan que el impacto individual de un evento depende, no solo de indicadores objetivos o de la importancia del mismo, sino de la relevancia que este tenga para el sí mismo, y en cómo éste es interpretado y significado, es decir como se lo enmarca.

El modo en que los individuos negocian las experiencias y eventos de su vida depende fuertemente del contenido, organización y funcionamiento del auto- concepto.

LA VEJEZ EN LA HISTORIA

Como se expuso anteriormente, el proceso de envejecimiento no es igual para todos los seres humanos, ni tampoco lo es en todas las épocas históricas.

Toda construcción de significado es producto de condicionamientos histórico-culturales, por ello la vejez como significante, no constituye un universal, sino que resulta definida como tal según los discursos de época. (Ruiz, M.; Scipioni, A.; Lentini, D., 2008)

A continuación, presentaré de modo bastante abreviado, las representaciones sociales de la vejez en los distintos tiempos históricos.

Si se revisan las alusiones a la vejez a través de la historia de la humanidad, se hallan por doquier concepciones antagónicas. La balanza positiva parece inclinarse en algunos contextos y períodos históricos, y la negativa en otros. (Parales, Dulcey-Ruiz, 2002)

En las **sociedades primitivas**, el anciano ocupaba un lugar primordial, ya que se lo vinculaba a la sabiduría, eran el archivo histórico de la comunidad. Su longevidad era motivo de orgullo para el clan, eran ellos los depositarios del saber, la memoria que los contactaba con los antepasados. En aquellas épocas, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio, un hecho que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses, por tanto, la longevidad equivalía a una recompensa divina dispensada a los justos.

En la **Antigua Grecia**, la percepción fue distinta, puesto que la vejez fue vista como algo indeseable. La mitología griega versaba sobre la belleza, la fuerza y la juventud; para ellos la vejez y la muerte eran los “males de la vida”. Cuna de la civilización occidental, nos dio en herencia nuestra concepción del mundo.

En el mundo de los **hebreos**, los ancianos ocuparon un lugar bastante importante. Estaban investidos de una misión sagrada, portadores de un espíritu divino. Asimismo se les asignaban poderes políticos significativos.

Durante el **Imperio Romano** a la vejez se le dedicó mucha atención y se plantearon sus problemas desde casi todos los aspectos: políticos, sociales, demográficos y médicos.

El anciano era el jefe absoluto, ejercía derechos sobre todos los miembros de la familia, con una autoridad sin límites. Se confiaba en él para dirigir los aspectos políticos. Pero ésta concentración del poder no tardó en establecer una relación intergeneracional tan asimétrica que generó conflictos y concluyó en verdadero odio a los viejos. Al perder el poder familiar y político y luego de haber concentrado la riqueza y la autoridad, los ancianos cayeron en el desprecio.

En la **Edad Media**, en el cristianismo, la representación de la vejez toma otro sentido. La madurez y la vejez se representaban en la comprensión, así como en los actos amorosos a partir de la doctrina cristiana. El cristianismo planteaba que en la medida que las personas crecían bajo los principios y actos de Cristo se volvían adultos, lograban la madurez y la dignidad. (Ramos y Cols., 2008)

En el **Renacimiento**, la sofocante presencia de la religión durante la edad media hace crisis. Así, descubrieron el mundo de los griegos antiguos, cultivadores de la belleza, juventud y perfección.

Luego, el pensamiento científico que caracterizó a los **siglos XVI y XVII** introdujo una nueva forma de razonamiento. A través de la investigación y estudio en los campos de la fisiología, la anatomía, la patología, etc. Se descubrieron las causas de la vejez.

La **revolución industrial** tuvo una influencia importante en la desaparición parcial del papel de los viejos. Con el crecimiento de la industria; las familias se reorganizaron asumiendo papeles distintos tanto en el hogar como en el trabajo y fue en la medida en que aparecieron los sujetos “desocupados” cuando el papel de los viejos tomó una nueva dimensión. Por un lado, la vejez fue separada de los papeles importantes de la vida política y social, por el otro, la familia tuvo que adecuarse a las nuevas condiciones de crecimiento y desarrollo social, lo que fue confinando a los viejos a una situación de dependencia de los más jóvenes. (Ramos y Cols., 2009)

Llegada la **modernidad**, la vejez será vista como una amenaza al orden racional y no como una recuperación de la existencia y el conocimiento.

Así, en este periodo, la vejez prácticamente desaparece y la sociedad comienza a organizarse alrededor de los jóvenes, con el auge del capitalismo. El papel de los viejos queda relegado al confinamiento en el hogar o la familia. En Occidente, principalmente, los viejos quedan relegados al hospicio o depender de alguno de los hijos, con muy pocas oportunidades de desarrollo personal. (Ramos y Cols., 2009)

Ya en el **siglo XX** los estudios sobre la vejez tomaron un mayor interés, sobre todo con la aparición de la Gerontología y con el interés de la Psicología del Desarrollo en el estudio del ciclo vital. Los primeros trabajos conceptuales muestran un interés importante por conceptualizar a la vejez desde una visión de la ciencia con un claro enfoque positivista y enfatizando los aspectos biológicos del envejecimiento. (Ramos y Cols., 2009)

A fines del siglo XX, se produjo un proceso de estratificación social la edad pasó a ser un mecanismo para determinar el acceso a ciertas posiciones.

“Los siglos **XX** y **XXI** han heredado algunos estereotipos de los siglos anteriores; la sociedad no ha cambiado substancialmente su visión del anciano, quien aun sigue siendo tratado como “sujeto de cuidados” y marginado aunque de un modo más sutil.” (Amico, 2009)

LA VEJEZ EN LA POSTMODERNIDAD

En la actualidad, vivimos inmersos en un mundo interconectado virtualmente (“la aldea electrónica”), gracias a aceleradísimos cambios tecnológicos, que más que interconectarnos han promovido el individualismo.

La cultura posmodernista impone la lógica de consumo, que apunta a los jóvenes dinámicos triunfadores, al éxito económico, a la perfección de acuerdo a modelos de salud y belleza dominantes, a la urgencia de vivir rápido como si no hubiera futuro y exaltando los sentidos como única posibilidad de placer. Hay un desprecio por la experiencia pasada y un desinterés transformado en exclusión hacia las minorías de poder.

En nuestra sociedad, donde se valora a los seres humanos por su vinculación con la capacidad de producir o de acumular riqueza material, el paradigma vigente resulta ser el de la juventud, sana, fuerte y productiva. En sentido inverso, se ha cargado de signos negativos a la ancianidad, asociándola a la enfermedad, la incapacidad y la improductividad. (Amico, 2009)

Al movernos con un paradigma social y estético corporal de la juventud, toda marca corporal producto del paso del tiempo es valorada negativamente. Así, el mercado es el encargado de explotar estos estereotipos, ya que hay que esconder las arrugas, tapar las canas, hacerse liftings para alcanzar la “eterna juventud”, ya que, sin la cual, las personas tienden a ser relegadas. El cuerpo del sujeto se convierte en mercancía y queda sometido así a la lógica del mercado. (De los Reyes, 2002; Amico, 2009; Ruiz y Cols., 2008)

En cuanto a la infraestructura urbana, las viviendas son cada vez más reducidas, admiten solo a la familia nuclear y no hay cabida para los abuelos. Además, la dinámica laboral en la que se ven inmersas las personas es tan absorbente que no hay tiempo para cuidar a los hijos, y mucho menos, a los padres.

MITOS Y ESTEREOTIPOS

“nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos”
(de Beauvoisin)

Si bien es evidente que la prolongación de la vida humana es uno de los logros en la actualidad, ella trajo aparejado nuevos desafíos y problemas sociales que conllevan en muchos casos, situaciones de discriminación y marginalización social en los adultos mayores. (Amico, 2009)

El modo en que se significan los cambios biológicos, psicológicos y sociales que son consecuencia del paso del tiempo, son producto de condicionantes socio-culturales previos.

Está ampliamente demostrado y sin lugar a discusión, que en la sociedad existe una actitud de discriminación y segregación hacia la población vieja que se denomina *viejismo*. Esta conducta, ampliamente extendida, se sustenta fundamentalmente en la utilización de prejuicios sin los cuales perdería su soporte operacional. (Salvarezza, 1998: 29)

La noción de *viejismo*, surge en 1969 en los Estados Unidos, a través del gerontólogo Robert N. Butler, quien la define:

El *viejismo* refleja una profunda y asentada dificultad por parte de los jóvenes y los de mediana edad, así como un rechazo personal y un disgusto por envejecer, enfermar y quedar discapacitado, y el miedo por la falta de poder, la no utilidad y la muerte. (Butler, 1969, en Iacub, 2001: 32)

El *viejismo* involucra procesos psicosociales, donde los atributos personales son ignorados y las personas son etiquetadas negativamente con atributos generales impuestos a todo el grupo etario.

De esta forma, las lecturas del envejecer suelen aparecer con un tinte particularmente negativo. Este conjunto de prejuicios y estereotipos, producto de una historia de lecturas diversas acerca del envejecer, y particularmente atravesadas por la cultura actual, llevan a que generen en los sujetos un margen de determinación que se cumple al modo de una profecía autocumplida. (Iacub y Acrich, 2009)

Cuando se otorga un signo negativo a estas transformaciones psicosociales y biológicas, se relega a las personas mayores a una relación de subordinación y pasividad, descalificándolas como sujetos de acción, negando su capacidad de autonomía y participación social. (Amico, 2009)

Los mitos y estereotipos hacen que la vejez se vea como algo ajeno a nosotros, y así, impide la preparación para enfrentar el propio envejecimiento.

A continuación, intentaremos pensar algunos de estos prejuicios que han sido naturalizados como fenómenos normales.

La noción de la edad

Está establecido que a partir de una determinada edad empieza “la vejez”, y que generalmente está relacionada con la edad de la jubilación y que ello conlleva pérdida, declive y deterioro. Es necesario aclarar que en cualquier comportamiento humano existe una base biológica pero que el comportamiento se construye a través de una compleja transacción entre el individuo y el contexto socio-cultural. (Fernández Ballesteros, 2004)

Las innovaciones aceleradas que se han producido en la actualidad en todos los campos dificultan cada vez más tomar la edad como criterio cuando se alude a la creciente heterogeneidad y complejidad del curso de la vida humana (Neugarten, 1996/1999; Rey, 1999; en Parales y Dulcey-Ruiz, 2002)

“Existe actualmente un cambio en la temporalidad adjudicada a cada edad, así como una flexibilización respecto de sus límites, lo que permite hallar adolescencias alargadas o envejecimientos postergados. Ello determina que se desvanezcan los elementos simbólicos y que el orden de los acontecimientos que definían anteriormente las diferentes edades ya no tengan vigencia.” (Iacub y Acrich, 2009: 10)

La vejez no es enfermedad

Un prejuicio muy instalado en la sociedad, es el de tomar a la vejez como un problema médico. Cualquier enfermedad por lo general es interpretada

como el comienzo de algo más grave y definitivo, e incluso como algo obvio y esperable. (Iacub Y Acrich, 2009)

Sin embargo, diversos estudios muestran que es más una creencia que una realidad y que muchas de las declinaciones en algunas de las habilidades se deben más a la falta de entrenamiento y al apartamiento de la actividad que al proceso de envejecimiento en sí. (Amico, 2009)

En 1964 la OMS, define a la salud como “un completo estado de salud física, psíquica y social, así como de bienestar, y no meramente la ausencia de enfermedad”. Esto nos lleva a pensar otro concepto impuesto por la OMS, el de salud funcional, con el que se alude a las capacidades concretas que tiene una persona más allá de padecer ciertas patologías, pero estas no inhiben el desempeño de las actividades diarias.

Es sabido que lo “normal” en la juventud no es igual en la vejez, sin embargo no se lo puede catalogar de enfermedad. Plantear esta etapa de la vida como enfermedad conlleva un riesgo social y personal frente a lo cual debemos ser muy cuidadosos.

La descalificación intelectual

Existe también la creencia que los adultos mayores padecen dificultades intelectuales que imposibilitan su memoria, comprensión e inteligencia. Es primordial saber, que los ancianos no necesariamente tienen dificultades de comprender y se mantiene la inteligencia, más allá de que existan declives en la memoria. (Iacub, 2001)

Hay que resaltar que se consideran declives a aquellos cambios que suceden con probabilidad al envejecer (cambios asociados a la edad), mientras que llamamos deterioro cuando ocurre un cambio patológico (excedente del declive) generalmente producido por una alguna enfermedad. (Fernández Ballesteros, 2002)

Una suma de concepciones prejuiciosas y estereotipadas acerca de los adultos mayores suele hacerlos equivaler a sujetos añejados, con exageradas limitaciones a nivel cognitivo que llevan a confundir los cambios normales en la memoria con el deterioro cognitivo, llevando muchas veces a una generalización de las demencias ante cualquier limitación o problema intelectual. (Iacub y Acrich, 2009)

Este prejuicio es sumamente importante, ya que promueve tres problemas centrales, a saber: dificulta la autonomía, obstaculiza las interacciones sociales, e induce a que se les propongan y adopten actividades infantilizantes, no apropiadas y poco estimulantes.

En la vejez, comúnmente la aparición de olvidos benignos (pérdidas de la memoria asociadas a la edad) despierta gran ansiedad en la persona y puede influir en la percepción del funcionamiento de la memoria de esa persona. El adulto mayor fácilmente puede asociarlo a alguna patología y así desconfiar cada vez más de su memoria. Es muy importante mencionar, que este declive intelectual, no sujeto a trastornos del sistema nervioso, se puede prevenir y/o compensar mediante técnicas cognitivas.

El límite erótico

Los viejos son visualizados como si carecieran de deseo sexual (asexuados) y en caso de manifestarlo se los toma como anormales.

Se partirá aquí de la premisa que la sexualidad es normal y necesaria en la vejez. La sexualidad humana, es la resultante de factores Biológicos, Psicológicos y Sociales, que interactúan siempre y continuamente, aunque al momento de su manifestación predomine uno de ellos, los dos restantes siguen existiendo e influyendo. (Amico, 2009)

Hasta no hace mucho tiempo, se creía que la menopausia marcaba el final del goce sexual femenino, debido a que se pensaba a la sexualidad en relación a fines reproductivos solamente. Con esta creencia fueron educadas las mujeres ancianas de hoy, y aunque el cambio es lento, y progresivo, se debe aceptar que la sexualidad en la Tercera Edad es posible. (Amico, 2009)

Si bien las dificultades que pueden aparecer en la vejez guardan relación con el contacto genital, éste es solo una parte de la actividad sexual. Para esto,

es necesario pensar la sexualidad como un hallazgo del goce con el otro, y así podemos pensar que hay diversos espacios dentro la sexualidad, accesibles a todos. (Iacub, 2001)

La sexualidad es algo que existe desde que el ser humano nace hasta que muere y, a pesar de las modificaciones que va teniendo a lo largo del tiempo, la necesidad de estar con el otro es algo que puede darse placenteramente en cualquier momento de la vida. (Amico, 2009)

Es necesario reflexionar sobre la posibilidad de cuestionar estas visiones generalizadoras de la vejez, deconstruyendo los discursos y pensando estas creencias como parte de contextos históricos y culturales particulares. (De los Reyes, 2009)

CAPITULO 2: LA MUERTE

LA MUERTE

*“El ser humano es el único organismo vivo que tiene conciencia de que un día morirá”
(Serra y Abengózar, 1990)*

Tratar de conceptualizar la muerte es intentar abarcar un mundo casi infinito de posibilidades debido a la complejidad de la misma, además de las diversas perspectivas que existen para abordarla (Blanco y Antequera, 1998).

Si recurrimos al diccionario, la muerte es una palabra proveniente del latín (*mors, mortis*) y se le otorga el significado de “cesación o término de la vida”⁴. Sin embargo, si nos adentramos en su uso como construcción social, podríamos decir que su concepción varía según la cultura y el momento histórico, así como de las características y circunstancias propias de cada persona.

Así, tras las dificultades de aprehender este término en su totalidad, por su carácter complejo, ambiguo y desconocido, podemos decir que existen tantas maneras de conceptualizar la muerte como individuos hay. (Blanco y Antequera, 1998)

La muerte es universal; todo lo que vive está destinado a perecer o a desaparecer. Pero es también única ya que la muerte constituye para cada uno de nosotros un acontecimiento sin precedentes y que no se ha de volver a repetir. (Blanco y Antequera, 1998: 382)

Algunos autores mencionan que la muerte se identifica como el hecho más trascendente y negativo de la existencia humana al ser un misterio, por lo

⁴ Extraído del Diccionario de la Real Academia Española, vigésima segunda edición, consultado online en <http://www.rae.es/rae.html>

que se cree que los sujetos se enfrentan a ésta según su modo de vivir. (Reyes, 1991 y Moragas, 1995 en Martínez y Cols., 2008)

La muerte para el ser humano ha sido y actualmente es, un tema de profundas reflexiones y meditaciones, tanto desde la perspectiva filosófica y religiosa características de tiempos anteriores a, la más actual, la científica. Sin embargo, al presente, cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la mera idea de la muerte. (Gala y Cols., 2002)

Como señalan Kastenbaum y Aisenberg (1976), en Blanco y Antequera (1998), se pueden tener en cuenta dos perspectivas al intentar conceptualizar la muerte, dependiendo si se plantea la muerte de los demás o la propia. Para el hombre le es más fácil desarrollar la muerte del prójimo que la de uno mismo, ya que no tenemos experiencia en la propia. Así, la muerte aparece como algo inevitable, pero irreal (ya que todavía no nos ha sucedido, solo lo percibimos en los otros).

La muerte se acepta a nivel consciente y racional como un hecho natural pero se vivencia en lo personal como un accidente, arbitrario e injusto, para el que nunca estamos preparados. (Antequera y Blanco, 1998)

EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Si bien es cierto que la muerte en todas las épocas ha inquietado al hombre, la representación y las actitudes del hombre ante la muerte propia o ajena han sido distintas a lo largo de la historia.

Así vemos que en el **mundo antiguo**, la muerte estaba firmemente aceptada. Los muertos compartían con los vivos el suelo urbano y el espacio sagrado de los templos. La muerte se mostraba cercana debido a la menor esperanza de vida y por la precariedad de la existencia. (Urmeneta, 2001)

También la muerte suponía el más importante ritual biológico, ya que el individuo pasaba de la realidad de los vivos a una realidad desconocida, extraña: el mundo de los muertos. Era necesaria toda una serie de símbolos y ritos complejos para, por una parte facilitar al difunto el paso a la muerte, así como para salvaguardar a los vivos, puesto que se creía que si el tránsito al más allá no se realizaba de acuerdo a la tradición, esto podría traer un peligro para los vivos. El no llevar a cabo los ritos funerarios, suponía para el muerto la imposibilidad de llegar al mundo de los muertos al no estar purificado, pero al mismo tiempo tampoco podía volver al de los vivos, y así, atrapados entre dos mundos, se creía tomaban una actitud de venganza contra los vivos.

Fue el **cristianismo** quien dotó a la muerte de un significado consolador: había que morir para renacer a la vida eterna. De esta forma, el fenómeno de la muerte era percibido como algo lógico, asumible, tolerable y no desesperanzador.

En la **Edad Media** existía la creencia de que la muerte avisaba, pero para que la muerte fuese anunciada, era preciso que no fuera súbita, ya que era considerada infame al no permitir ponerse en gracia de Dios.

Cabe considerar que en esta época el hombre vivió en una relación muy cercana con el fin, debido a que las situaciones bélicas y sanitarias lo ponían constantemente en riesgo. Sabía que iba a morir, y se preparaba para ello, siempre expectante para que su llegada no lo tomara desprevenido.

Si de algún modo lo sorprendía debía tener decidido con anterioridad el destino de sus cosas, de manera que pudiera concentrarse en el último momento en lograr el perdón de Dios. A esta relación con la muerte, Aries (1982) la califica como “amaestrada”.

En este periodo, no sólo el moribundo era conocedor del proceso de su muerte, sino todos sus familiares e incluso el pueblo: al ser un gran paso en la vida se celebraba como una ceremonia. Su muerte acontecía en presencia de todos, y es que para el hombre la muerte era un acto solemne y público. Se debía morir rodeado de los familiares, tener tiempo para las despedidas y para testamentar. Así se garantizaba la continuidad de las voluntades del moribundo

y la distribución de sus bienes. La comunidad se reunía en torno al lecho y manifestaba en el duelo la inquietud que provocaba el paso de la muerte. La comunidad misma se debilitaba por la pérdida de uno de sus miembros.

En cuanto a los ritos funerarios, como los velatorios prolongados, la preservación del luto y el tiempo de duelo, o las visitas periódicas al cementerio significaban mucho más que una demostración de respeto y afecto a la memoria del difunto. Eran "una estrategia" defensiva de la sociedad, y su función fundamental consistía en preservar el equilibrio individual y social de los vivos.

Recién a principios del **siglo XVIII** el médico comienza a tener un papel importante en la salud de la población, donde su objetivo fue garantizar un cuerpo social sano para la producción. "El médico se convierte en el gran consejero y en el gran experto en observar, corregir y mejorar el cuerpo social. Y es su función de higienista, más que sus prestigios de terapeuta, quien le asegura esta posición políticamente privilegiada en el siglo XVIII" (Hartfiel, 1997)

Hasta **finés del siglo XVIII y principios del XIX**, el médico no intervenía en el proceso del morir de las personas, sólo acompañaba al paciente mientras quedaba algo por hacer, pero cuando excedía sus posibilidades de accionar, el agonizante quedaba al cuidado de su familia. El morir en casa acompañado de seres queridos trajo como beneficio que hasta los niños vivenciaran a la muerte como algo normal dentro del proceso vital. La muerte era vista como la parte terminal de la vida, no como algo amenazador y extraño. Sin embargo, esta época se caracterizó por el miedo a la muerte aparente y no se confiaba en el médico para diagnosticar la muerte.

A comienzos del **siglo XIX**, la creación del estetoscopio (1818) llevó a la certeza y confianza en el diagnóstico médico de la muerte. De esta forma, se apacigua el miedo a la muerte aparente (al tener prueba confiable) y aparece la figura del médico como fiscalizador, como quien comprueba y diagnostica la muerte del sujeto. Es desde este momento que la muerte deja de ser patrimonio

de la religión y de la filosofía para pasar a ser una cuestión de la ciencia médica. (Hartfiel, 1997)

Fue en el **siglo XX** cuando se produjo un gran avance de la tecnología de la salud y permitió la aparición de las unidades de cuidados intensivos. Estas posibilitaron prolongar la vida a pacientes que de no ser por estos cuidados, morirían. Estos avances científicos que por un lado prolongan la vida, por otro modifican los límites de la vida y muerte y de la forma de morir, ya que el agonizante no podrá estar acompañado de su familia. (Hartfiel, 1997)

Con el nacimiento de la terapia intensiva la muerte se hace aún más científica, más técnica y se despoja aun más de todo carácter social y cultural. La muerte no sólo es secularizada, también es solitaria, el hombre de hoy muere en el hospital, lejos de sus afectos. Este proceso profundiza y refuerza la medicalización de la muerte.

EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE EN LA ACTUALIDAD

En la era posmoderna, la muerte sigue desplazada del tejido social. Ha perdido la contención de los muros de la religión, de la comunidad y de la familia. Este cambio ha quedado reflejado en: la forma de morir, la estancia del moribundo, el duelo, los modos de enterramiento y la pérdida de la mayoría de los ritos funerarios. Hay un rechazo manifiesto de la muerte. (Urmeneta, 2001)

En nuestra sociedad en la que prima el modelo del hombre que “todo lo puede”, la muerte ha sido excluida, debe disimularse, ocultarse, y superarse rápidamente. Se considera que la manifestación del duelo es de naturaleza morbosa. La expresión del dolor manifestada con lágrimas se convierte en crisis de nervios o en depresión. El duelo es una enfermedad. Así, el individuo queda aplastado entre el peso de su pena y la prohibición de la sociedad. El duelo no preservó su función social. (Urmeneta, 2001)

Es necesario considerar que esta actitud puede ser peligrosa y anormal. La muerte del otro representa una pérdida que produce dolor, y para afrontarlo se debe elaborar emocional y racionalmente el duelo para poder seguir viviendo. Hasta hace pocos años, los rituales funerarios habían sido pautas

culturales capaces de ayudar a elaborar emocionalmente la pérdida de los seres queridos. Con su pérdida, el duelo, probablemente, se ha hecho cada vez más patológico. (Urmeneta, 2001)

Así las cosas, hasta una enfermedad que sea comúnmente considerada como sinónimo de muerte hay que ocultarla y negarla, recurriendo al engaño, en la complicidad -incluso- de que a los moribundos es mejor ahorrarles la noticia de que se están muriendo, restándole así la posibilidad de hablar de sus miedos y necesidades. De esta forma, se llegó a concebir la buena muerte como una muerte rápida, súbita, sin dolor, mejor aún si estamos inconscientes o durmiendo. (Gala y Cols., 2002)

En la actualidad la muerte se silencia, no se habla de ella, sobre todo cuando se tiene salud, y se deja para cuando llegue la hora, como puede ser, y no en todos los casos, cuando se trata de enfermos terminales. La conspiración de silencio por parte de la familia impide, en muchas ocasiones, hablar explícitamente de la muerte. (Urmeneta, 2001: 320)

Para Gala y Cols. (2001), estos cambios que se han dado en las actitudes y representaciones de la muerte, son propios de una sociedad caracterizada por:

- Una menor tolerancia a la frustración: se prioriza y busca incesablemente el confort, el estado del bienestar (aquí y ahora), y admitiendo, como indicio patológico, el sufrimiento intrínsecamente humano de la muerte de un ser querido.
- El aumento de la esperanza de vida: lo que ha traído el corolario de restársele cotidianeidad a la muerte. La muerte se siente como algo lejano, que sólo les sucede a los otros.
- El culto a la juventud: el modelo de gente a imitar en la sociedad actual son los jóvenes; así, la personas se tiñen el pelo, se visten como adolescentes, se realizan operaciones para parecer más jóvenes. En este

marco pocas ganas quedan para pensar en algo de "tan mal gusto" como es la muerte, y menos aún la propia.

- Una menor mortalidad aparente: en nuestro entorno hemos desterrado a la muerte; ya no hay epidemias mortíferas, no hay hambrunas.
- Menos trascendentalidad y espiritualidad en el hombre medio: en una época de crisis de valores, de imperio del hedonismo, de pérdida de ética, confundiendo la felicidad con el gozar y el ser con el tener, se pierde el sentido de la vida, olvidándose también el sentido de la muerte.
- Una menor preparación o educación para la muerte: nos encontramos indefensos ante la muerte, faltos de modelos a imitar o seguir, en una sociedad donde los ritos funerarios casi han desaparecido y con ellos, su función defensiva de preservar el equilibrio personal y social. No se habla de la muerte, no puede verse en el seno familiar, llevándola sólo al ámbito hospitalario convirtiéndose la muerte solitaria y deshumanizada.

Para Hartfiel (1997), la muerte en la actualidad se caracteriza principalmente por:

- Negación de la muerte: la muerte aparece como un fracaso en el hombre actual que "todo lo puede". Cuando encuentra este límite no hace más que negarlo. La muerte ha sido excluida de la sociedad moderna, siempre es una sorpresa, un accidente. De esta forma, es un hecho que debe disimularse, ocultarse, y superarse rápidamente.
- Individualización: La muerte ha pasado de considerarse un espectáculo público a ser un acontecimiento privado, íntimo. Se ha ganado en privacidad pero a costa, en algunas ocasiones, de la soledad. Algunas de las causas que pueden explicar esta individualización de la muerte pueden deberse a la simplificación de los ritos y la ruptura de los lazos sociales.
- Mercantilización: La negación de la muerte lleva directamente a la necesidad de que "alguien se ocupe por mí". Así, nace todo un negocio

en torno a la muerte: servicios completos de velatorios, que evitan llevar el cadáver al domicilio; cementerios privados, cremación, etc.

LA MEDICALIZACIÓN DE LA MUERTE

En la actualidad, generalmente, no se muere en el domicilio, sino en el hospital. La muerte se retira de la sociedad, pierde su carácter de ceremonia pública y se convierte en un acto privado, reservado a los allegados. (Urmeneta, 2001)

Existen dos momentos históricos relevantes que promulgaron la medicalización de la muerte: el siglo XIX, momento en que los médicos comienzan a diagnosticar la muerte y el siglo XX con la introducción de la gran tecnología médica y la puesta en funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, los trasplantes de corazón, las técnicas de soporte vital, etc. (Hartfiel, 1997) Estas rupturas instauran una nueva forma de ver y hablar de la muerte.

La muerte oculta en el hospital se inicia tímidamente en los años 1930-40, y se generaliza a partir de 1950, debido a la idea de bienestar, intimidad, higiene personal y asepsia, pero como consecuencia, los sentidos ya no pudieron soportar los olores y el espectáculo de la muerte. Así desaparecieron los caracteres tradicionales de la misma: revisión de la vida, publicidad, escena de despedida, etc. Esta actitud contrasta con la mantenida hasta principios del siglo XX donde el sufrimiento y la enfermedad eran un rasgo de la cotidianidad. (Urmeneta, 2001)

Pero se debe reconocer que al avanzar la tecnología de la salud y aparecer los Cuidados Intensivos, se ha posibilitado prolongar la vida a pacientes que de no ser por estos cuidados morirían. El hecho es que las condiciones para su eficacia plena están reunidas en el hospital. Como contrapartida, se han modificado los límites de la vida y de la muerte y de la forma de morir, ya que el agonizante no podrá estar acompañado de su familia. Esta situación ha provocado una ruptura de los lazos sociales y se ha reflejado en el distanciamiento de la muerte y en la reducción de los acompañamientos. (Urmeneta, 2001)

Por otra parte, se presenta la filosofía de los *Cuidados Paliativos*, la cual plantea otra forma de afrontar la muerte. Es un trabajo interdisciplinar que consta de brindar al paciente y su familia una atención “holística”, es decir integral y humana, presenta la necesidad de potenciar la comunicación entre la persona enferma, el personal sanitario y la familia. Reconoce la conveniencia de los acompañamientos para que nadie muera solo, y recupera el duelo como modo de canalizar la pérdida. ¿Por qué no extender estos Cuidados al resto de los moribundos? Si estos aspectos se incorporasen a la práctica diaria, se modificaría favorablemente la imagen que tenemos de la muerte. (Urmeneta, 2001)

El tratamiento de la muerte que plantea los Cuidados Paliativos parece recuperar algunos aspectos positivos que se han perdido en el transcurso del tiempo, como las despedidas, los acompañamientos y el duelo. Quizás sirva para sensibilizar a la sociedad para dirigir la investigación no sólo hacia nuevas técnicas y fármacos, sino también hacia procedimientos y habilidades que permiten mejorar la calidad en la atención prestada. (Urmeneta, 2001)

LA MUERTE Y EL ANCIANO

En la vejez la muerte se hace presente a través del fallecimiento de seres queridos y es un tema más próximo y tangible que en generaciones anteriores. La muerte del otro se convierte entonces para el anciano en el punto de partida sobre el cual imagina o fantasea acerca de cómo será su propia muerte. De esta manera se va preparando para su proceso de “ser en la muerte”. Así es como se explica su frecuente curiosidad en la materia, su querer saber cómo vivieron la muerte sus compañeros, su interés sobre todo por saber si sufrieron, si fallecieron dignamente, etc. (Rivera y Mancinas, 2007; Blanco y Antequera, 1998) De esta forma, la muerte propia se hace más inminente.

El hecho de que el anciano tenga una mayor “conciencia” de que ha de morir, lo tenga más asumido y así reflexione sobre el tema con mayor frecuencia y naturalidad, no implica necesariamente que muchos ancianos no sientan el mismo temor y ansiedad ante la idea de su muerte que la que siente cualquier otra persona. (Antequera y Blanco, 1998)

Actitudes sociales ante la muerte del anciano

Las actitudes que el hombre concreto mantiene hacia la muerte y muy particularmente a medida que ese hombre concreto va teniendo más años, provienen, en gran medida, de las actitudes existentes en la sociedad.

Si bien es cierto que el ser humano nunca llega a percibir la muerte como algo normal, es precisamente la muerte del anciano la que se tolera y acepta como un hecho más natural. (Blanco y Antequera, 1998: 388)

Blanco y Antequera (1998) proponen algunas de las causas que se han apuntado para explicar esta mayor facilidad y naturalidad:

- La *no identificación de los más jóvenes, con la muerte* de personas para ellos muy distintas y distantes de su mundo. El hecho de que el anciano esté habitualmente más apartado de la dinámica social habitual de los más jóvenes, puede causar la impresión de que en parte estuviera muerto a los ojos de los demás, el deterioro que habitualmente sufren muchos de los ancianos antes o después, aparentemente desvaloriza y hace menos apetecible y deseable la existencia y por consiguiente, convierte en aparentemente *menos trágica su pérdida*.
- *Familia nuclear*: Los ancianos ya no ocupan un lugar centro en la familia y en la vida de sus hijos. Su muerte no afecta emocionalmente a la familia o al entorno social en el mismo grado en que pudo hacerlo en épocas anteriores.
- La sensación de que los ancianos *ya han vivido hasta el final* y plenamente la propia vida hace que se acepte su muerte más tranquilamente.
- *La muerte en estas edades* supone la confirmación del hecho que consideran las personas más jóvenes como "*normal*": que la muerte es cosa de viejos. De alguna forma, la pérdida de la vida del joven es vista como la pérdida de algo necesario y útil, mientras que la de anciano es, frecuentemente, vivida como la pérdida de un lujo... o una carga.

Muerte de seres querido en la vejez

Como dijimos anteriormente, la muerte de seres queridos en la vejez parece ser una de las formas en que el anciano da cuenta de su propio proceso de morir.

Por lo general, se acepta que es la muerte del cónyuge la que despierta mayor ansiedad en el anciano. Esta muerte no sólo significa la pérdida emocional y afectiva de una persona que la mayoría de las veces ha sido su compañera durante un largo periodo de tiempo, sino que también desliga al anciano del rol de esposo, uno de los pocos roles que le quedaban en vida y que constituía su identidad social. Por esto, pueden aparecer cuadros patológicos. (Blanco y Antequera, 1998)

Ante las situaciones de fuerte impacto que pueden vivenciar los ancianos como es el caso de la pérdida de un ser querido, se espera por parte de la población y los profesionales de la salud, que la persona presente extremas reacciones fisiológicas y psicológicas, cuando en realidad en investigaciones se ha determinado que los adultos mayores suelen tener más recursos de los que ellos y los demás pensaban que podrían tener. Esto se debe en gran parte a la cantidad de experiencias vividas y solucionadas eficientemente a lo largo del a vida. (Blanco y Antequera, 1998)

De igual manera, nunca se debe dejar de lado que las reacciones y actitudes que manifieste el anciano siempre van a ser diversas, dependiendo las circunstancias personales y las redes de apoyo social y emocional con las que cuente el adulto mayor.

Actitudes del anciano hacia su propia muerte

Como se ha tenido en cuenta a lo largo de todo el trabajo, es siempre importante recordar que no existe una sola actitud hacia la muerte, más bien existen tantas formas como ancianos hay. Desde esta perspectiva, cada

individuo es considerado respecto a su propia biografía y responde, como ser humano adulto, a la tensión dialéctica entre su pasado, su presente y su futuro.

Parece evidente que no existe una conclusión acerca de cuál es realmente la actitud que de manera genérica caracteriza la postura del anciano ante el hecho de su propia muerte. Y además de la influencia que las características personales y situacionales ejercen sobre dicha actitud, es necesario prestar mayor atención al análisis de las variaciones motivadas por los contextos culturales, ya que cada sociedad y su marco cultural tiene una manera idiosincrática de entender la vejez, la vida y la muerte. Por ello resulta inadecuado e impreciso trasvasar directamente los resultados de trabajos efectuados en distintos medios culturales, sin verificar hasta qué punto son generalizables a otras maneras de concebir y entender los constructos analizados. (Blanco y Antequera, 1998: 397, 398)

De esta forma, vale decir que muchas son las posibles actitudes que podemos encontrar y que de hecho ponen de manifiesto los diferentes trabajos. Blanco y Antequera, prefieren tomar las propuestas por Martin en 1976, por su utilidad para la sistematización ya que clasifica estas actitudes en 4 grandes categorías:

- *Actitud de indiferencia*: “era normal que un día sucediera...” “A todos nos toca”, “Yo ya soy demasiado viejo”.
- *Actitud de temor*, quizás no tan ligada a la muerte como a todo aquello que la precede (temor al dolor, al sufrimiento inútil,...).
- *Actitud de descanso*, experimentado sobre todo por personas que han sufrido mucho en su vida o que padecen una enfermedad crónica. La muerte, entonces, es esperada como el final de los sufrimientos.
- *Actitud de serenidad*, el anciano tiene conciencia de haber vivido una existencia plena, de haber sido útil a los demás.

En la actualidad se puede agregar a estas categorías, la imperante en la posmodernidad: la *actitud de negación* sobre todo en aquellos adultos mayores

que se encuentran entre los 65 a 70 años, quienes, por lo pronto, prefieren postergar su aceptación.

También vale destacar que el anciano puede optar por una *actitud de aceptación*, relacionada de alguna forma con la actitud de serenidad. Sin embargo, el adulto mayor puede tomar una actitud de aceptación de la idea de la muerte propia y dentro de la aceptación hacerlo en forma *pasiva*, resignada llevando implícito una espera de la misma aunque todavía no esté anunciada. Por el contrario, la aceptación *activa* conlleva una apuesta al vivir, con la mejor calidad de vida posible.

Por otro lado, Canal (2004) propone que en la vejez sólo se acepta la muerte y se habla con tranquilidad de ella cuando se padece algún deterioro o enfermedad, mientras que, cuando se goza de las facultades físicas se rechaza e ignora.

No obstante, Blanco y Antequera (1998) señalan que a pesar de las diversas actitudes ante la muerte en la vejez, existe un nexo común en los distintos estudios efectuados y es la constatación de que disponen de los recursos personales, de las experiencias previas necesarias para poder afrontar exitosamente su proceso de morir. Tan sólo sería necesario modificar algunas actitudes y prejuicios que hacen que, mientras “vivimos” y disfrutamos de otros periodos evolutivos, nos impulsan, soterradamente a rechazar el proceso de envejecer y de morir, entendiéndolos como algo de lo que se debe huir, que hay que evitar o ante lo que no se puede hacer nada.

En su lugar e igual que durante todo el proceso de socialización se nos enseña a ser “maduro”, ser “padre”, “madre”, “trabajador”, “responsable”,... se nos debería también enseñar a afrontar aquellas situaciones y circunstancias por las que inevitablemente pasaremos y que, casi de manera innata, nos causan mayor temor. Y de entre todas ellas la muerte ocupa el lugar principal. (Blanco y Antequera, 1998)

Variables relacionadas con las actitudes ante la muerte en la vejez

Ya que debemos interpretar las actitudes del anciano ante la muerte como el resultado de múltiples variables que entran en juego, a continuación, vamos a analizar, aunque someramente y de forma aislada algunas de las variables que han demostrado ejercer una mayor influencia sobre las actitudes de la población anciana hacia la muerte presentadas por Blanco y Antequera (1998):

La edad

Se ha estudiado que conforme aumenta la edad cronológica, decrecen las respuestas de muerte como algo que deprime. Así, a medida que aumenta la edad, parece hacerse más importante la idea de que la muerte es el final inevitable de la vida y que nadie podrá impedirlo.

Las personas ancianas poseen por lo general, un sentido más real y concreto de que el tiempo de vida es para ellos más limitado que para los más jóvenes.

Estado civil

El estado civil parece determinar las actitudes que los ancianos mantienen hacia la muerte. Así, se ha constatado que los ancianos casados muestran una mayor ansiedad ante la muerte que los viudos o los solteros (Wagner y Lorion, 1984; en Blanco y Antequera, 1998). Quizás esto pueda ser así por la mayor preocupación por la situación tanto económica como emocional en la que pueda quedar el cónyuge una vez que el sujeto haya fallecido.

La religión

En general los estudios sobre la relación entre religiosidad y ansiedad ante la muerte se muestran totalmente inconsistentes, ya que se han encontrado

en ellos relaciones tanto inversas, como curvilíneas, como inexistentes. Lo cual da pie a que cada investigador pueda llegar a conclusiones muy contradictorias con las de los demás.

La vivencia religiosa, más que mitigar la ansiedad ante la muerte, puede servirle al anciano como un refugio para obtener consuelo ante la idea de su propia finitud.

La institucionalización

Genéricamente, se puede decir que quienes viven en asilos/residencias manifiestan menor temor a la muerte ya que toman a la muerte como una liberación, el deseo de morir, parece darse de forma más acentuada en personas que residen en instituciones. Sin embargo, se ha puntualizado que en esa actitud la influencia de estar institucionalizados es sólo una variable más, que por sí sola no llevaría a estos resultados. Más bien es el conjunto de variables relacionadas con esa forma de residencia, tales como el tipo de institución, la asistencia prestada al asilado y las características biográficas y vivenciales de los ancianos acogidos a la misma.

LA MUERTE COMO PARTE DE LA VIDA

*Entre el qué es vivir y qué es morir construye
el hombre el armazón de su realidad social,
el espesor de su existir (Rodríguez Rioboo, 1998).*

El morir otorga a la vida humana no su realidad, sino aquello que la constituye y distingue específicamente, es decir, su 'sentido'.

La conocida psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross titula uno de sus libros *La muerte, el estadio final del crecimiento* (Death: the final stage of growth) (1975) y en él afirma que la muerte provee la clave para entender el significado de la existencia, al tiempo que considera que la aceptación de la propia finitud permite el crecimiento personal.

Si la vida fuera inmortal, nada nos afectaría radicalmente y siempre quedaría un tiempo para posponer los proyectos. No es que la muerte venga a romper nuestras oportunidades, al contrario, totaliza la vida: si no tuviéramos un límite, todo podría volver a emprenderse. La irreversibilidad de la muerte confiere un límite al tiempo existencial. La muerte nos aleja de todo aquello que hemos querido, pero a su vez nos enseña a valorarlo. (Rovaletti, 2002)

“La transitoriedad de la existencia y la seguridad de la muerte otorgan una oportunidad para hacerse cargo del descubrimiento del sentido de la propia vida. El individuo puede comprender que las posibilidades y oportunidades de realizar valores, las ocasiones de obrar, vivenciar o sufrir, son transitorias.” (Vilches, 2000)

Como exponen Blanco y Antequera (1998), dependiendo del significado que le demos a la vida, adquirirá la muerte un significado especial.

El trabajar la muerte como algo inherente y necesario de la vida deviene en valorizar el tiempo de vivir. Es por ello que sostengo la necesidad de incorporar la muerte en el proyecto de vida, de modo que las personas aprendan a valorar su tiempo y vivir más plenamente consigo mismas y con sus

semejantes. Tal como dicen Serra y Abengózar (1990), “enseñar a morir es enseñar a vivir”.

Mediante este trabajo se buscaría que los sujetos continúen su desarrollo personal hasta el final de sus días decidiendo qué desean finalizar o qué proyecto llevar a cabo y a quién necesitan expresar sentimientos no manifestados anteriormente, etc.

Si bien existe una limitación temporal objetiva en los adultos mayores, se cree que no debería ser obstáculo para el desarrollo personal, para el aprovechamiento del instante y para la realización del sentido, tampoco pretexto para eludir esas tareas. Sería de gran conveniencia canalizar la vivencia de proximidad de la muerte que experimenta el viejo, en lugar de oponerse a ella tratando de desterrarla de su conciencia. (Vilches, 2000)

TERCERA PARTE: MARCO METODOLOGICO

CAPITULO III: METODOLOGIA

OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo general del trabajo es poder recabar información a través de un enfoque narrativo sobre los significados que tienen de la vida y la muerte los adultos mayores, a fin de poder interpretar estos conceptos partiendo de la creencia de que la construcción que se realiza y se tiene de la vida, guarda relación con la construcción que se haga de la muerte.

De esta forma, se busca lograr un acercamiento a la construcción que hacen algunos adultos mayores sobre la vida y la muerte.

También se pretende conocer diferentes concepciones y percepciones en torno a la vejez, explorar el estilo de vida adoptado y determinar expectativas y propósitos en esta etapa de la vida.

Por otro lado, otro objetivo sería poder demostrar que muchas veces las historias que cuentan los adultos mayores son parte de la identidad social y cultural a la que pertenecemos, ya que, como dice Blanco Picabia y Antequera Jurado (1998) “las actitudes y comportamientos que cada persona adopta ante el hecho de la muerte, sea propia o ajena, son el resultado de la conjunción, por un lado de las características y circunstancias individuales y por otro, del concepto y sentido de la muerte imperante en la sociedad en ese momento y lugar” .

El objetivo último del trabajo sería poder elaborar algunos planteamientos que contribuyan a asimilar mejor el proceso de la muerte y su incorporación en el proyecto de vida de las personas.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

La presente investigación presenta una metodología *descriptiva con un enfoque cualitativo*, ya que intenta describir, comprender e interpretar los fenómenos; a través de las percepciones y significados producidos por la experiencia y perspectiva de los propios sujetos. Se pretende reconstruir la realidad, tal como la observan los actores en un sistema social que en este caso es la vejez, siempre consciente de que el investigador es parte del fenómeno estudiado.

El enfoque cualitativo consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos. (Hernández Sampieri y cols., 2008)

Se eligió la metodología cualitativa debido a que ésta busca obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes de la investigación, calificándose como datos las descripciones detalladas de eventos, interacciones, conductas observadas, experiencias, emociones, etc. Además, este enfoque evalúa el desarrollo natural de los procesos, por lo que no hay manipulación de la realidad. El investigador se inserta en las experiencias individuales de las personas y construye el conocimiento, reconociéndose parte del fenómeno. Se destaca por su carácter *naturalista* (al estudiar los fenómenos en su ambiente natural) e *interpretativo* (ya que se busca encontrarle sentido a los fenómenos según los significados que las personas les otorguen). Por otra parte, incluye el concepto de *patrón cultural* partiendo de la premisa de que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones y eventos. (Hernández Sampieri y cols., 2008)

Las preguntas que direccionaron la investigación fueron:

- ¿Cómo los ancianos significan la vida? ¿Cómo consideran el proceso de la muerte?

- ¿Qué pensamientos, actitudes y conductas se desprenden de las formas de entender la vida y la muerte?
- ¿Existe relación entre la forma de vivir y significar la vida de los adultos mayores, y el significado que le otorguen ellos a la muerte?
- ¿Es posible considerar que el tener una mejor actitud hacia la vida posibilite una mejor asimilación del proceso de muerte?
- ¿Qué otros factores contribuirían a aceptar el proceso de muerte?
- ¿Influye de manera significativa lo cultural y social en la definición propia de la vejez, de la vida y de la muerte?
- ¿Cómo creen es el modo de envejecimiento actual?

Las personas participantes de la investigación fueron cuatro adultos mayores de 65 años de edad en adelante de la provincia de Mendoza que gozan al momento de la entrevista de una salud funcional o asociada a la edad, es decir, no poseen enfermedades terminales ni padecen de un sufrimiento biológico y/o emocional severo. Se focaliza el trabajo en esta etapa del ciclo vital ya que es el grupo de edad que normalmente está más cerca del deceso y el que ha cobrado en los últimos años más importancia demográfica. En el apartado posterior se señalarán las características de los sujetos implicados.

Los relatos obtenidos se analizan desde una perspectiva narrativa, con el objetivo de visibilizar y relacionar los aspectos presentados en la parte teórica y de esta manera lograr un acercamiento al modo en que cada adulto mayor construyó y construye su conceptualización de la vida y la muerte, teniendo en cuenta la atribución de significados.

Se utilizó la técnica de *entrevista cualitativa semiestructurada*, aplicada individualmente, con preguntas abiertas que permitió a los entrevistados expresarse directa y espontáneamente con respecto a los temas fijados. Una vez formuladas las preguntas, se dejó al adulto mayor hablar libremente y sin interrumpirle en la expresión de sus ideas.

La entrevista cualitativa, es definida por Janesich (1998) como una “reunión para intercambiar información entre dos personas: el entrevistador y el entrevistado, permite que se logre una comunicación y construcción conjunta de significados a través de las preguntas y respuestas respecto a un tema.” (Janesich, 1998 citado en Hernández Sampieri 2006).

Las características que Sampieri menciona de la entrevista cualitativa, tomando a Rogers y Bouey (2005) son:

1. El principio y el final de la entrevista no se definen ni se predeterminan con claridad, lo cual la hace flexible, pasible incluso de efectuarse en varias etapas.
2. Las preguntas y el orden en que estas se efectúan, se adecúan a los participantes.
3. Es una entrevista en buena medida “anecdótica”
4. El entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y dirección de la entrevista
5. Se considera al contexto social como fundamental para la interpretación de significados.
6. El entrevistador ajusta su comunicación a las normas y el lenguaje del entrevistado.
7. Tiene un carácter más “amistoso”

Debido a lo expuesto anteriormente, podemos decir que la entrevista cualitativa es una técnica adecuada para la recolección de las narrativas de cada participante debido a que permite tener en cuenta los lineamientos básicos del construccionismo social y la narrativa.

En su carácter de *semidirigida*, la entrevista se basa en una guía de preguntas o temas que, de todas formas, dejan libre al investigador la posibilidad de introducir preguntas adicionales con el objetivo de precisar

conceptos u obtener mayor información sobre los temas que se desea investigar. Se utilizó este tipo de entrevista en la investigación, debido a que se considera que se debe tener en cuenta la particularidad del discurso del entrevistado y al mismo tiempo se necesita pautar una serie de ítems comunes para todos los entrevistados.

Las preguntas guías enunciadas corresponden a temas generales que se han ordenado a partir de reflexiones e inquietudes que surgieron de la revisión bibliográfica.

Al momento de formular la entrevista-guía, se tuvo en cuenta el deseo de conseguir información acerca de los diversos sistemas que conforman el modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner. Según él, el individuo se reestructura activamente en los distintos entornos en los que vive, recibiendo al mismo tiempo el influjo de ellos, sus interacciones y los factores externos. El ambiente ecológico se concebiría, según dicho autor, como “un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de las siguientes.” (Bronfenbrenner, 1987: 23)

A continuación se presentan, de forma resumida, los sistemas que componen el modelo.

El *microsistema* se define como “un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales determinadas” (Bronfenbrenner, 1987: 41).

El *mesosistema* es aquel que “comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (Bronfenbrenner, 1987: 44)

El *exosistema*, es caracterizado como “uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a

la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno”

Por último, el *macrosistema*: “correspondencias, en forma y contenido de los sistemas de menos orden (micro-, meso- y exo-) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias”. (Bronfenbrenner, 1987:45).

A continuación se expondrán las preguntas guía-planteadas en el marco de las entrevistas. Las mismas se organizan en bloques, de modo de ordenar y posibilitar una presentación y discusión de resultados más clara.

Datos personales

Nombre

Edad

Estado civil

Constitución familiar

Lugar de residencia

Nivel académico (estudios)

Profesión ejercida

Religión

Estado de Salud

Historia de vida

- *Cuénteme sobre su vida, momentos que sean para usted hitos, momentos claves de su vida que marcaron un antes y un después.*
- *De acuerdo a su experiencia, ¿Cómo definiría la vida?*

Vejez

- *¿En qué aspectos positivos ha cambiado su vida por haber llegado a la vejez?*
- *¿Cuáles son sus propósitos en esta etapa de la vida?*
- *¿Qué actividades de independencia lleva a cabo?*
- *¿Qué actividades recreativas mentales lleva a cabo?*
- *¿Qué actividades recreativas físicas lleva a cabo?*
- *¿Qué actividades sociales lleva a cabo?*
- *¿Qué actividades de protección de la salud lleva a cabo?*
- *¿Cómo cree que la sociedad ve al adulto mayor? ¿Está de acuerdo con esta definición?*
- *¿En qué aspectos negativos ha cambiado su vida por haber llegado a la vejez?*
- *¿En algún aspecto le gustaría recibir apoyo de un psicólogo?*

Muerte

- *Muertes significativas y repercusión afectiva.*
- *¿Qué es la muerte?*
- *¿Qué sentimientos experimenta al pensar o anticipar la propia muerte? Temores.*
- *¿Cuál cree que es la mejor palabra para definir su actitud hacia la muerte: paz, tranquilidad, temor, fin, principio, odio, dolor? ¿Por qué? ¿Se le ocurre alguna otra forma de explicar su actitud hacia la muerte?*
- *Experiencias cercanas a la muerte.*
- *Creencias en la existencia de otra vida después de la muerte. Deseos de que exista otra vida después de la muerte.*
- *Lamentos más importantes en caso de que le anuncien que le quedan pocos días de vida.*
- *Observancia religiosa como orientación de vida para asimilar la muerte.*

- *¿Ha hablado en relación a la muerte con alguien? ¿Le parece incomodo hablar sobre esto?*
- *¿Se siente preparado para el momento de morir?*
- *Expectativas y plan de vida antes de la muerte.*
- *¿Qué sería para usted “el buen morir”? Incluir aspectos como: concepto, lugar, características, circunstancias y elementos involucrados (personas o cosas).*
- *¿Se siente en estado de preparación para aceptar la muerte en cualquier momento? Agentes que han brindado preparación para aceptarla.*

A través de la indagación de los datos personales y de los momentos claves que marcaron un antes y un después en la vida de los entrevistados, se buscó conseguir información acerca de los sistemas que componen el modelo ecológico de Bronfenbrenner, es decir, del microsistema (individuo, familia), mesosistema (familia, trabajo, redes sociales próximas, y la interacción de éstos), exosistema (circunstancias sociales, políticas, culturales, científicas y económicas) y macrosistema (mandatos culturales, representaciones sociales, creencias y costumbres de la sociedad en la que vive el individuo, etc.)

También se investigó sobre los sucesos significativos que se cree formaron parte de su construcción personal acerca del concepto de vida. Se considera que la información acerca de su historia personal resulta de gran influencia y de alguna manera funciona como condicionante de su realidad actual, así como de sus concepciones sobre la vida, la vejez y la muerte.

En el apartado sobre vejez, se indaga sobre la construcción de la vejez a través de la experiencia propia del entrevistado, teniendo en cuenta las actividades que lleva a cabo, los aspectos positivos y negativos de la etapa, objetivos y expectativas, y la imagen que cree que la sociedad tiene de la ancianidad. Se busca determinar también, desde cuál teoría psicológica parecen posicionarse al hablar de esta etapa de la vida.

Tal como se había expuesto antes, creemos necesario indagar sobre las particularidades del proceso de envejecimiento debido a que éste varía enormemente de persona a persona, teniendo en cuenta que al aumentarse la edad, acrecientan también las diferencias entre los individuos por la diversidad de acontecimientos y contextos vividos.

Se sostiene que la forma de experimentar, vivenciar y construir la vejez, influye también en las actitudes y creencias hacia la muerte propia y de los demás, y viceversa. La actitud que se haya tomado a lo largo de la vida también guarda relación con la actitud que se tome en la vejez.

En el último bloque, se explora sobre las concepciones de los entrevistados acerca de la muerte, para conocer la significación y repercusión que tiene la misma en su existencia. Se busca poder determinar las actitudes que experimentan hacia ella, que peso tiene la religión en sus concepciones, así como reconocer si es necesaria una preparación para la muerte, teniendo en cuenta cómo la significan y cómo influye ésta en sus vidas.

Al momento de realizar las entrevistas, se explicitó como objeto de la investigación a la vejez y sus particularidades, por lo que se deseaba conocer su historia personal, su momento actual y algunos pensamientos sobre la vida y la muerte. Se sugirió a los participantes como marco de la entrevista un lugar tranquilo y privado. Se dejó a las personas la libertad de no contestar aquellas preguntas que le resultaran incómodas o fuera de lugar.

Todos los entrevistados permitieron el uso de grabadora en las entrevistas, lo que posibilitó obtener el relato exacto de los participantes.

Características de los participantes

Las unidades de análisis correspondieron a cuatro adultos mayores de ambos sexos, de entre 65 a 86 años, que gozaran de una salud funcional. Los sujetos fueron seleccionados de forma intencional, buscando de esta forma extraer diversas concepciones acerca de las temáticas estudiadas.

A continuación, se realizará una breve descripción de la situación de cada uno de los participantes al momento de la entrevista.

A fin de preservar la privacidad de los participantes, se hará alusión a ellos con nombres ficticios.

- Nadia (65 años)

El contacto se estableció a través de la Dirección de Adultos Mayores del gobierno de Mendoza, quienes proporcionaron el dato de un centro de jubilados al que Nadia asistía. Fue ella quien se ofreció a dar información. La entrevista se realizó en la institución, en un espacio privado.

Mujer de 65 años, tiene tres hijas casadas y siete nietos. Actualmente vive con su hija mayor y la pareja, y su nieta, en un barrio de clase media de Dorrego. Su estado de salud es favorable, tiene hipertensión controlada médicamente. Sus estudios son primarios, fue ama de casa toda la vida. Hace cuatro años es viuda. Su marido murió de un ataque de presión, luego de recibir los cuidados de Nadia durante cuatro años. Ella era su única cuidadora, vivía solamente para él. Al morir su marido, sufrió mucho su pérdida, teniendo deseos de morir. Luego de un tiempo, logró recuperarse, y en el presente se siente mucho mejor, "he vuelto a vivir". Hacen dos años concurre a dos centros de jubilados, en donde practica folklore y yoga. Al momento de la entrevista se encuentra en pareja, y expresa que desea ir conociendo otros centros también para entablar nuevas amistades.

Al momento de hablar sobre la muerte, manifiesta que no piensa en ella, que no le interesa, le parece incómodo, porque en este momento se siente viva, “estoy en otra etapa”. Cree en Dios, aunque expresa no ser parte de ninguna religión en particular. Cree en la reencarnación, y manifiesta deseos de que realmente volvamos a la vida. Expresa no haber tenido oportunidad de hablar ni recibir preparación para la muerte, y prefiere que sea así.

- Pablo (72 años)

Hombre de 72 años, casado hace 48 años. Padre de cuatro hijos, y abuelo de diez nietos. Vive con su esposa en una casa en Chacras de Coria, en la cual me recibe para realizar la entrevista.

Es comerciante textil, trabajo que hace un año sigue ejerciendo con menos intensidad que antes. Se puede inferir que este hecho ha marcado un antes y un después, su ritmo de vida ha cambiado y por lo que en la actualidad cuenta con más tiempo libre al cual todavía no termina de adaptarse.

En cuanto a la vejez, refiere no encontrarle ningún aspecto positivo, manifestando un cierto temor a depender de otros y al aislamiento. Manifiesta no tener expectativas en esta etapa de la vida, cree que ya nada puede hacerlo cambiar. Su objetivo actual es mantener su salud.

Al hablar sobre la muerte, dice no temerle a su propia muerte: “no le tengo miedo, si me tengo que morir mañana, me muero”. Toma como una buena forma de morir la muerte inminente, sin dolor.

- Lucero (83 años)

Hombre de 83 años, casado hace 56 años, padre de tres hijos y tiene ocho nietos. Vive en la quinta sección de ciudad, lugar donde me recibe junto a su esposa. Al momento de la entrevista nos encontramos a solas, estando por momentos presente su esposa. El entrevistado se muestra muy dispuesto, reflexionando sobre lo preguntado para luego contestar.

Es doctor en medicina, cirujano, profesión que ejerció hasta los 70 años. También fue profesor en la universidad y director y jefe de servicios en un hospital.

Su estado de salud es bueno, aunque presenta una polineuritis distal hacen 15 años, causa de su pérdida de estabilidad, por lo cual utiliza un bastón.

Al introducir el tema y el porqué de la entrevista, comenta que prefiere empezar hablando sobre la muerte. Refiere no tenerle miedo, ya que siente haber vivido una vida plena. La única preocupación que tiene es morir antes que su mujer y dejarla sola. Toma a la muerte como la última etapa de la vida, algo por lo que todos vamos a pasar. Si pudiera elegir, desearía no tener un final tortuoso, degradante, sobre todo para no ser una carga o molestia para los demás.

Toma a la vejez como una etapa donde no queda mucho por hacer: "Te voy a ser muy sincero... yo creo que de la vejez, se dicen muchas cosas lindas, creo que de esas cosas lindas el 90 % son mentiras... con los años se va estrechando el panorama, se va achicando el espectro, y hay muchas veces que te das cuenta que vos estas mirando por el agujero de la cerradura. Porque, qué expectativas importantes tiene uno a los 83 años..."

Refiere no necesitar una preparación para la muerte ya que considera que es un proceso intrínseco y personal de cada uno.

▪ Laura (86 años)

Mujer de 86 años, casada hace 59 años, madre de dos hijos y abuela de seis nietos. Vive con su esposo en una casa en la sexta sección de ciudad, en la cual vivió también su suegra hasta su fallecimiento. Trabajó de telefonista para una compañía de teléfonos 30 años, y así se jubiló en la misma. Goza de una salud funcional, adecuada a la edad, manifestando que últimamente se cansa mucho y se olvida de algunas cosas.

Expresa que ha tenido una vida placentera, llena de momentos felices, una buena infancia junto a sus padres y hermanos. Al presente, destaca el papel de su familia actual por la cual se siente contenida.

En cuanto a la muerte, manifiesta haber sentido un profundo dolor por la muerte de seres queridos, resaltando esto como aspecto negativo de esta etapa de la vida. Como objetivo en el presente, busca mantenerse con salud, expresando que a otra cosa no se puede aspirar. Si bien piensa en la muerte, cree que no es bueno hablar sobre ella, ni recibir apoyo o preparación. Se puede inferir cierta ansiedad ante la muerte, refugiándose por esto en la religión católica.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación, se realizará el análisis de los datos recabados, a través de los bloques de información.

HISTORIA DE VIDA

Al preguntar sobre los acontecimientos claves de toda su vida, los cuatro entrevistados nombraron, entre otros, el casamiento y el nacimiento de sus hijos como los hechos más relevantes.

Nadia (65 años) nombró también el fallecimiento de su esposo a causa de hipertensión (ACV) luego de recibir los cuidados de la entrevistada durante 4 años. En el momento de su muerte y tiempo después Nadia sufrió mucho su pérdida.

Nadia: *"(...) me la pasaba llorando, llorando, y me quería morir... yo me quería morir (...)"*

Con el apoyo y ayuda de su madre, Nadia viaja al sur a vivir con su hermana. Alude: *"(...) yo allá me iba recuperando, viendo la naturaleza, no viendo en mi casa capaz todas las cosas comunes de él, y todo eso... entonces me fui recuperando y pensando en que yo tenía que volver bien (...)"*

Ella refiere haber superado la situación a través de un sueño: *"en un sueño sentí que él me dijo que no caiga en el abismo, me dijo: dejame ser tu puente. Que tus ojos sean de alegría no llores... y ahí nunca más."*

Se puede relacionar este hecho con el desarrollo de la resiliencia, es decir, la capacidad de hacerle frente a las adversidades de la vida, superarlas, y ser transformado positivamente por ellas. Cabe destacar que el sueño constituye un proceso de aprendizaje, abre nuevas vías e incorpora a la memoria aquello que hayamos podido pensar de los acontecimientos excepcionales. De esta forma, el

sueño es una especie de digestivo emocional ya que permite incorporar un traumatismo.

Luego de relatar el sueño, cuenta cómo su vida cambió: *“Y de ahí de a poco una amiga mía me invitó al centro de jubilados porque yo no quería salir, me la pasaba con mi mamá todos los fines de semana... empecé yoga también, que me hizo muy bien. Despejarme un poco de la mente. Y bueno, así todo bien, y ahora salí reina de la primavera. Soy la reina del centro de jubilados. Esas son las alegrías que me fue dando después, todos me decían que con todo lo que había sufrido ya me iba a llegar mi recompensa. Y yo pienso ahora, me está llegando una alegría (...)*

Es necesario tener en cuenta que la resiliencia se construye en la relación. En el caso de Nadia podríamos decir que cuenta con una red protectora que en este caso podría estar conformada por su familia, amigos y el centro de jubilados, que permitieron sustituir la pérdida de una persona significativa para ella, apoyándola y ayudándola en la adversidad.

“La resiliencia se forja cuando el individuo se abre a nuevas experiencias y actúa en forma independiente con los demás”. Walsh (2004)

Podríamos inferir que Nadia pudo construir una nueva narrativa. En el momento en que su marido sufrió un ataque de presión demandó los cuidados de la entrevistada por 4 años, donde ella alude: *“(...) yo lo atendí 4 años. Yo no me atendía, era todo para él (...) Como él no podía salir, yo tenía que quedarme con él. Salía cuando él salía, porque yo lo tenía que llevar. Porque para mí era mi problema, no el de mis hijas, no les iba a dar un recargo de que se queden para yo salir, porque era mi problema, es mi marido. No le iba a dar la responsabilidad a ellas. Yo tenía que cuidarlo y me quedaba con él. Si él podía salir yo salía, sino no.”* Se puede observar cómo en ese momento Nadia ocupaba un rol secundario en su vida, el actor principal de su historia era su marido, hasta un tiempo después de su fallecimiento.

Con la ayuda de su red social, a través del desarrollo de la resiliencia, ella pudo cambiar su narrativa y así su vida. Ella pudo convertirse en la actriz principal de su vida, y con sólo este cambio, como afirma Sluzki (1999), se transformó también el contexto, el guión y la trama: *“(...) a mí me toco eso, a mí*

me tocó la experiencia de mi esposo, que estaba enfermo, y me tocó a mi cuidarlo (...) yo hice todo por él hasta el último momento. (...) es como dicen, "Dios no te da algo que no puedas llevar", y después seguí, seguí la vida y estoy siguiendo ahora, con el centro de jubilados, donde tengo otras amigas, que vamos a bailar y... bueno, tengo un nuevo amiguito también (ríe) que nunca pensé (...) Y ahora estoy bien, porque he conocido a otro hombre, muy bueno, muy buen compañero. Y bueno, ahora me siento bien. Puedo salir y hacer lo que yo quiero."

Por otro lado, **Pablo (72 años)**, considera como momentos significativos en su vida cuando se cumplieron objetivos en su ámbito laboral y cuando formó parte de distintas instituciones sin fines de lucro, teniendo un cargo importante que asumir.

Al preguntarle por su concepción sobre la vida, refiere: "mientras uno este en actividad positiva o negativa, la vida es normal, a veces vas a estar mal, otras veces vas a estar muy bien... es lo normal, los altibajos normales de la vida... yo estuve así hasta hace un año, donde, por motivos de edad, y también económicos, reduje mi actividad laboral (...) ahora hay días en que no hago nada, otros días son más movidos (...) hoy estuve todo el día en mi casa, por ahí sin saber qué hacer... eso te lleva a un estrés, o... no sé cómo decirlo, pero que te lleva a pensar, ¿qué hago ahora? (...) Pero como te digo, la vida es como la de cualquier persona normal, mientras tenga los altibajos propios, el problema es cuando ya no estás dentro de ese circuito y no sabes cómo arreglártelas..."

Se puede interpretar esta construcción de la vida como planteada desde un enfoque económico, desde el área de la producción, muy valorado en la posmodernidad, donde uno está inserto en la vida mientras se mantenga activo laboralmente, mientras produzca y tenga éxito. Una vez fuera del rol laboral, la persona se volvería pasiva, improductiva, aislada y de esta forma, ya "no estás dentro del circuito". Aquí vemos cómo este relato forma parte de la sociedad cultural y social a la que pertenecemos, es una construcción que Pablo realiza en función de uno de los discursos culturalmente disponibles.

Pablo parece encontrarse en una etapa de adaptación a la idea de disminución de la actividad laboral, para él es vivido como un momento de estrés, ya que el retiro le supone una pérdida (real) del poder adquisitivo así

como también le produce un vacío que es difícil llenar: *“te lleva a pensar, ¿qué hago ahora? (...) y no sabes cómo arreglártelas...”*

Lucero (83 años) al preguntarle sobre los acontecimientos importantes de su vida, alude: *“(...) he tenido una vida íntegra en prácticamente todos los ámbitos.”* Realiza un recorrido sobre toda su vida, desde su infancia hasta el momento actual, marcando como momentos claves: *“me puse de novio, me casé, me fui a estudiar, me recibí, trabajé bien, nos fuimos de viaje a Europa, volvimos, trabajamos, viajamos varias veces, hicimos un viaje con todos los chicos... y acá estamos”.*

Se podría inferir que es una persona que de algún modo se siente satisfecha con su historia de vida, relacionado con el esfuerzo que ha realizado para alcanzar sus objetivos. Al preguntar sobre su concepción de vida, responde: *“... Mirá, la vida física no la maneja uno, evidentemente, la vida social hace mucho a la personalidad de cada uno, depende si es más sociable o no, yo soy poco sociable. La parte económica, con una mente normal, como decía Favalaro: “la cabeza es muy importante, pero mucho más importante es el esfuerzo”. Soy un convencido total, que el éxito, hablando de mentes normales, se obtiene remando, para mí no hay otra. Honestamente, creo que puedo caminar por la calle que no voy a encontrar a nadie, que no me quiera saludar. Te lo digo lleno de orgullo y alegría. Fui director de un hospital, fui jefe de servicio, fui profesor de una cátedra, es decir, he estado en contacto con mucha gente, es decir está la posibilidad de crear muchos enemigos... pero creo que no los tengo.”*

Se puede observar, tanto en Pablo como en Lucero, una visión de la vida más relacionada al aspecto laboral, esto puede estar asociado al rol tradicional que se le otorga al hombre como proveedor de la familia y trabajador.

Por último **Laura (86 años)**, determinó como momentos claves en la vida: *“(...) el momento más importante fue el nacimiento de mis dos hijos, y cuando me casé con mi marido. También viajes, que hicimos con mi marido (...) La pasamos tan lindo... pero si, la verdad he vivido una vida muy linda, muchos recuerdos felices tengo (...) Yo tengo los mejores recuerdos de mi infancia con mi familia, que éramos muy unidos, eso ahora no se ve. He sido muy feliz, con mi marido que es una persona muy buena, mis hijos, mis nietos, que son muy buenos conmigo. Tengo una familia muy linda.”*

Para todos los entrevistados, determinaron como más significativos los sucesos que incluyen al *mesosistema*, integrado por la familia y el trabajo, principalmente. También estos hechos podrían estar determinados por el *macrosistema* en el que están inmersos estos individuos, donde la familia y el trabajo eran los valores más importantes. Hoy por hoy, el valor de la familia ha perdido el peso que tuvo en otra época. Algunos entrevistados recalcan este hecho:

Laura: *"(...) La familia ahora no es igual, antes era más unida..."*

Lucero: *"(...) si vieras la familia "Los Campanelli", que eran todos juntos todo el tiempo.... Hoy es muy distinto..."*

VEJEZ

La primera pregunta que introdujo este bloque fue acerca de los aspectos positivos de haber llegado a la vejez, en el cual se observan variadas respuestas:

Nadia (65 años): *"Me he despegado un poco de la casa. Casi no estoy, o a veces sí y a veces no. Tengo que ir al centro de jubilados, tengo otro tipo de compromisos, ahora que soy reina también. O voy a yoga, a folklore, a lo que sea, y a veces no estoy. Si me voy, me voy. Antes estaba siempre, siempre en mi casa (...) Yo le dije a mi hija: usted haga su vida y yo voy a hacer mi vida. Es decir, me he independizado. Es la forma de sentirme bien. No dependo de ellos."*

Laura (86 años): *"Es que todo es bueno, yo me siento bien y tengo gente que me quiere alrededor."*

Pablo (72 años): *"En ninguno. Para nada. Porque no sólo uno no está como antes, sino también incluye un aspecto económico al no tener los mismo ingresos que antes, yo no trabajo lo de antes, no cobro lo que ganaba antes... entonces te lleva a regularte en todo, no puedes gastar más de la cuenta, se puede hasta que el hilo se corta..."*

Lucero (83 años): *“Te voy a ser muy sincero... yo creo que de la vejez, se dicen muchas cosas lindas, creo que de esas cosas lindas el 90 % son mentiras... con los años se va estrechando el panorama, se va achicando el espectro, y hay muchas veces que te das cuenta que vos estas mirando por el agujero de la cerradura.”*

En este punto se observa una diferencia entre las respuestas de las mujeres, y la de los hombres, considerándolas a las femeninas como teniendo en cuenta aspectos positivos y las de los hombres negativos.

Podríamos decir que Laura y sobre todo Nadia se manejan con la teoría de la actividad, la que pone en valor los contactos sociales y las actividades que realicen los sujetos. Supone que a mayor actividad social, mayor es la satisfacción vital. Se toman como más fortalecedoras las actividades informales, con amigos y vecinos, que las solitarias, ya que éstas contribuyen a una mayor satisfacción.

Nadia parece tener un envejecimiento activo, ya que participa en procesos sociales que fomentan su autonomía, independencia y participación.

Pablo y Lucero parecen adherir más a la teoría de la desvinculación, la cual afirma que en la vejez las personas se alejan gradual y naturalmente de los contactos sociales debido a que deben adaptarse a la disminución de sus capacidades.

Acerca de la creencia de los hombres de que la vejez no tiene aspectos positivos, se puede inferir que está ligado también a la pérdida del rol laboral, tornándolos pasivos, ya que la “vida activa” no corresponde a la vejez. De esta manera, **Lucero** alude: *“en plena etapa productiva y estando muy bien en mi trabajo, estando entero, el día que cumplí 69 años, dije: “yo no voy a dar lástima en mi profesión. El día que cumpla los 70 años cuelgo los guantes.” Y el día que cumplí los 70, me tocó hacer una operación y cuando terminé me saqué los guantes y dije “nunca más”. Y dejé de operar estando en mi plenitud. Yo soy un convencido que la vida útil a ese nivel de las personas también sufre una caída, una pérdida inexorable, y es la que el*

cerebro nos da, nuestra cabeza nos da... pude haber seguido operando hoy tal vez, pero al cirujano ya mayor la gente lo desecha. Por eso yo me dije, antes que pase eso, colgué mis guantes a los 70 años."

Podemos pensar que estas ideas son propias de una sociedad asentada sobre la productividad y el consumo, con grandes adelantos tecnológicos, y donde la importancia de los recursos está puesta en los jóvenes y en los adultos que pertenecen a la vida productiva. De esta forma, el discurso dominante valora todo aquello que le resulta productivo a la sociedad, por lo tanto fácilmente se considera que las personas mayores no aportan nada, "la gente los desecha".

En cuanto a los propósitos y objetivos en la vejez, los entrevistados por lo general aludieron a la conservación y cuidado de la salud como parte esencial de sus expectativas de vida. Podríamos relacionar este hecho con la idea que se tiene en la sociedad de que el envejecimiento está asociado a enfermedad más que al compromiso con la vida.

Laura: *"Mantenerme con salud... otra cosa no puedo aspirar en este momento de mi vida, que estoy en lo último... mantenerme con salud... que gracias a Dios me siento bien por ahora."*

Lucero: *"Seguir viviendo como vivo y que no se me agreguen nuevos achaques. Porque como te decía, el que dice que la vejez es una etapa muy linda, es mentira, totalmente mentira. No te queda mucho por hacer. Porque, qué expectativas importantes tiene uno a los 83 años... un nieto más, ya no, hijos, tampoco, trabajos nuevos, no, mantener lo que uno tiene no es fácil..."*

Pablo: *"Y... no hay muchos, qué te puedo decir, seguir haciendo lo que hago con salud... otro objetivo no veo... hoy puedo hacer todo sin ningún problema, pero sé que va a llegar un momento que no va a ser así..."*

Nadia: *"Seguir adelante bien, no bajonarme, porque sé que no me puedo enfermar, no puedo rabiarse, porque ya sé lo que pasó... no quiero que me dé un ataque de presión porque... después en una de esas capaz que quede postrada en una cama y yo me*

perjudico, entonces, tratar de no rabiar, tratar de tomarlo todo con calma y bueno, no preocuparme por las cosas, y estar lo mejor posible, con mis amigas, mis amigos...”

Se puede observar en la mayoría de los entrevistados una falta de proyecto de vida en la vejez, considerándolo algo difícil de establecer, debido principalmente a la edad y a la proximidad de la muerte. Podría inferirse que para ellos ser viejo es sinónimo de un futuro cancelado.

Nadia podría tener una visión más positiva del futuro, luego de su vivencia del fallecimiento de su esposo de la misma enfermedad que padece ella. Destaca también la importancia de lo social.

Otro aspecto a indagar fue por las actividades que llevan a cabo, con las cuales se busca observar la calidad de vida que llevan y su estado bio-psico-social. También poder determinar las redes sociales con las cuales se manejan los individuos en la vejez.

En cuanto a actividades de independencia, los cuatro entrevistados manifestaron realizar casi todas las actividades por sí mismos, salvo Lucero que, debido a su enfermedad, necesita de un bastón debido a su pérdida de estabilidad.

Las actividades recreativas mentales que realizan son jugar a los naipes, Internet, crucigramas, leer. De todas maneras, manifiestan no padecer de ningún cambio severo en los procesos cognitivos, sólo algunos olvidos asociados a la edad.

Como actividades recreativas físicas, algunos realizan gimnasia, caminatas, y Nadia hace yoga y folklore. Ninguno de los entrevistados manifestó tener en el presente algún impedimento físico.

Como actividades sociales, tres de los participantes nombraron los eventos familiares, salidas con amigos o vecinos. Las dos mujeres entrevistadas asisten a centros de jubilados, siendo Nadia quien tiene una participación más activa en ellos.

En relación a las actividades de protección de la salud, la mayoría realiza chequeos médicos anuales o semestrales, salvo Lucero: *“No nos cuidamos específicamente en la comida... en nada... estamos prácticamente sanos los dos... no tenemos ni siquiera un médico de cabecera... nos manejamos con lo que hay...”*

Como último aspecto a indagar en este bloque, se preguntó acerca de la visión que tiene la sociedad actual de los adultos mayores.

Nadia: *“Mal (...) no saben que algún día van a ser viejos. Todos vamos a llegar a viejos. Y a uno le da rabia”*

Pablo: *“Y hay discriminación, yo he discriminado también”*

Lola: *“mal (...) está todo muy cambiado, ¡pero para peor! Nosotros antes vivíamos con mi suegra, ella me quería mucho nos llevábamos muy bien... toda la vida vivió con nosotros hasta que falleció... La familia ahora no es igual, antes era más unida... Y también el tema del respeto, sobre todo de los jóvenes, la otra vez un chiquito me rompió las plantas de mi vereda y le pregunte por qué lo había hecho, y me contestó qué m... me importaba. A mí no se me hubiera ocurrido nunca contestar así a alguien, menos mayor.”*

Lucero: *“Una molestia, como un ejemplar no te digo descartable pero... que no encaja en su vida, no hay forma de integrarlo. La realidad te lo dice. Creo que una de las peores cosas que han sucedido en la actualidad es que se ha desplazado a la familia, se han roto los lazos, antes como te decía,(...) eran todos unidos, todos importantes, a nadie se lo dejaba afuera... hoy yo veo que sobre todo en la juventud se valora mucho a los amigos, todo se hace con los amigos, son lo más importante... lo que uno tiene que saber, y es lo que mi experiencia me dice, es que (...) en momentos difíciles solamente te va apoyar y contener tu familia, pese a lo que sea. Y eso va a seguir siendo así, si es que la familia no se disuelve, si sigue existiendo en los próximos años, sino uno va a estar solo.”*

Se puede observar en los relatos de los entrevistados cierta añoranza a tiempos pasados donde la familia era la institución más valorada y proveedora de arraigo, seguridad, autoestima, confianza y apoyo. Como señalábamos en el bloque anterior, todos los participantes nombraron como momentos claves de su vida aquellos que incluían a la familia. En la vejez, se reclama el papel de la

familia como dadora de sentido, cohesión, unidad, apoyo, etc. Pareciera no haber una integración entre el *microsistema* y el *mesosistema* de la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

Esta falta de unión lleva al temor al aislamiento y a ser una carga para los demás. Sobre esto **Pablo** refiere: *Por ahí me pongo a pensar que en cualquier momento puedo empezar a depender emocionalmente de los demás... mi mamá falleció este mismo año, a los 98 años, ella estaba hacía 5 años en el geriátrico (...) yo la iba a visitar dos veces por semana y me reclamaba que fuera a visitarla más seguido, que fueran mis hijos, mis nietos... mis hijos habrán ido una o dos veces al mes, y mis nietos para navidad y para su cumpleaños.... Sin embargo ella siempre preguntaba por todos, porqué no iban (...) Eso es a lo que le tengo un poco de miedo, a depender emocionalmente de los otros, cuando en realidad, por motivos obvios, los otros no pueden estar todo el tiempo atrás de mí, por las actividades lógicas de la vida de cualquier persona... tengo miedo de empezar a necesitar de los otros y así, quedarme aislado... porque va a llegar en algún momento, si sigo viviendo, que alguna bujía deje de funcionar (...) y así aislarme... porque yo tampoco quiero ser una carga para los demás, ni molestarlos ni depender de ellos...*

Lucero: *“(en la vejez) te queda el amor a tu mujer, el amor a tus hijos y el que ellos te brindan, con algunas limitaciones porque todos trabajan, todos están inmersos en esa cosa, esa locura... y te quedan no muchas cosas más... se te van cercenando cada vez más cosas... no te quedan muchas ambiciones...”*

Nadia: *“Yo pensé que cuando quedé viuda, mis hijas me iban a proteger, a cuidar, y no, no es así, fue un golpe, lloraba, me da rabia. Después entendí que no, porque ellas tienen su vida, su pareja, no van a estar encima mío, entonces yo pensé, tengo que hacer mi vida. Ellas están atentas, pero tengo que hacer mi vida, no van a estar encima mío.”*

A lo largo de la evolución histórica de la familia ha habido un desplazamiento de los valores colectivos a los individuales, hasta llegar hoy a un individualismo exacerbado (Goldfarb, 1996). Es necesario tener en cuenta que la pertenencia al grupo familiar da al individuo seguridad, ya que le otorga un rol con el que identificarse y actuar. En medio de todos los cambios que se llevan a cabo en la vejez, esta seguridad es fundamental para el Adulto Mayor.

Debido a lo planteado, se retoman las ideas de Zlachevsky Ojeda, (2003), quien propone que un sistema de significados se construye y emerge en la convivencia conjunta, originando una significación común desde la cual las personas interpretan los hechos anticipando, con relativa certeza lo que es posible esperar de sí mismo y de otro, en el dominio de existencia en que conviven.

MUERTE

En este bloque se indagó acerca de las muertes significativas y su repercusión afectiva, sobre los sentimientos que experimentan al pensar sobre su propia muerte, y las palabras que utilizan para definir su actitud ante la muerte. Se investigó también si tenían creencias o deseos de que exista otra vida después de la muerte, los lamentos en caso que le anuncien que le queda poco tiempo de vida, si se sienten preparados para el momento de morir, cómo sería el “buen morir” y si ha habido agentes que le hayan brindado preparación para aceptarla.

En la entrevista con **Lucero**, una vez introducido el tema y el porqué de la entrevista, comenta que prefiere empezar hablando sobre la muerte. Y comenta: *“De la muerte lo único que me preocupa... si yo me muriera antes que mi señora, es dejarla a ella sola. A mí la muerte no me preocupa absolutamente para nada. He vivido una vida entera, creo que en este momento no dejo, excepto como te digo, mi señora... mis hijos me necesitan como padre pero no me necesitan más que para algún consejo esporádico porque ya son grandes, e interpreto que la muerte es una etapa más de la vida, por la cual todos vamos a pasar... ahora sí te reitero: temor a la muerte, ninguno, ninguno...”*

Tal como expone Rubio Herrera (1981) en Blanco y Antequera (1998), en la vejez la muerte suele aceptarse como un proceso natural, después de todo un ciclo en el que se han ido incorporando diversas experiencias y sentimientos. En cuanto a las actitudes propuestas por Martín (1976) en Blanco y Antequera (1998), se observa en Lucero una *actitud de serenidad*, debido a que el anciano

tiene conciencia de haber vivido una existencia plena, y de haber sido útil a los demás.

Se puede relacionar también con la etapa *integración versus desesperanza* de la teoría psicosocial de Erikson, ya que se puede inferir que el sujeto ha hecho una integración de su vida, tiene la capacidad de verla como una unidad. Se acepta la vida con todo lo que esto implica. Al manifestar no sentir temor a la muerte, al estar satisfecho con lo que hizo y haber realizado algo de acuerdo a su historia y valores; según Erikson, tiene la virtud de la sabiduría.

El entrevistado alude que la única preocupación en cuanto a su muerte es dejar a su esposa sola por la situación emocional en la que pueda quedar ella una vez que él haya fallecido: *“si me preocuparía mucho por dejarla a ella... será por mi carácter, por el carácter de ella, ella es una persona extremadamente afectiva y cariñosa, bondadosa, y mi carácter un poco más fuerte seguramente, ha hecho que en la vida ella sea un poco dependiente de mí”*

Algo similar alude **Laura**: (al preguntar sobre su muerte) *“Es algo que pienso bastante seguido, porque sé que no me queda mucho. Yo no me quiero ir, no quiero dejarlo solo a mi esposo, y no me veo separado de él. Tampoco sé a quién le va a tocar primero, puede que sea él y eso no lo puedo imaginar. He pasado muchos años con él y sería terrible no tenerlo.”*

Se cita a Blanco y Antequera (1998) para aludir al hecho de que se acepta que es la muerte del cónyuge la que despierta mayor ansiedad en el anciano. Esta muerte es para el adulto mayor la pérdida de una persona con la cual estuvo unida durante un largo periodo de tiempo. También es la pérdida de uno de los pocos roles que le quedan, que es el de esposo/a, perdiendo también así identidad social.

Distinta es la situación de **Nadia**, quien comenta: *“Ahora no me quisiera morir. No pienso en eso, no me interesa, porque ahora estoy viviendo, estoy experimentando que estoy viva. Estoy en otra etapa. En esta vida quiero seguir viviendo, experimentar, seguir adelante, no quedarme sola (...) No me querría morir porque me faltan muchas cosas que hacer”*

En el caso de Nadia, se infiere que con la muerte del cónyuge a causa de la misma enfermedad que padece ella (hipertensión), pudo tomar conocimiento de su propia mortalidad y así pudo adjudicarle mayor valoración a la vida. Tal como se había comentado antes, la red social influyó e influye de manera significativa al haberle otorgado el apoyo para esta valoración.

Pablo parece tener una actitud de indiferencia ante la muerte como si pensara: “era normal que un día sucediera...” “A todos nos toca”. Podría asociarse con lo que implica para Pablo la pérdida del rol laboral y activo que tuvo hasta hace un año.

De acuerdo a Erikson se podría suponer que hay una actitud asociada a la *presunción*, debido a que todavía no ha podido adaptarse del todo a la vejez y los cambios que ésta implica. Se presume de una integridad sin afrontar de hecho las dificultades de la ancianidad.

Pablo: *“Mirá, yo no le tengo miedo a la muerte. Sabemos que en algún momento nos va a llegar, porque no somos inmortales... es como una regla de un metro, tiene un límite, mide 1 metro. Y yo sé que estoy en los últimos centímetros, en el último tramo, por eso sé que me puede llegar en cualquier momento... yo no le tengo miedo, si me tengo que morir mañana me muero (...) he vivido muchas cosas y mucho tiempo, cosas buenas y malas, y yo por lo menos hago un balance positivo de lo que he hecho, a mi juicio he hecho más cosas buenas que malas... veremos qué dicen los otros...”*

Podría relacionarse también de alguna manera con la actitud de serenidad al realizar un balance positivo de su vida, sintiéndose tranquilo de haber vivido una vida entera.

Respecto a la definición de la muerte, la mayoría de los entrevistados la conceptualizaron como final.

Pablo: *“Fin creería... y paz. Paz cuando uno ha hecho más cosas buenas que malas”*

Nadia: *“Es el fin. La muerte es cuando se ha llegado al fin. Yo pienso que es el fin, y ahí se tendrá la paz, ya cumpliste y bueno, morirte así.”*

Laura: *“Es el fin... pero no sé cómo expresarlo, nadie puede imaginárselo, porque no se sabe cómo puede ser.”*

Lucero: *“Es una etapa más de la vida, que es la última.”*

Los participantes expresaron no haber tenido experiencias cercanas a la muerte. Con esta pregunta se buscaba indagar acerca de si había habido algún cambio en su concepción de vida, vejez o muerte después de vivir una experiencia cercana a la muerte, es decir, algún accidente, momento o acontecimiento en el que su estado de salud hubiera sido crítico.

En cuanto a las creencias y deseos de la existencia de la vida después de la muerte, los que profesan alguna religión las tienen:

Laura: *“No sé qué hay después. No sé qué va a ser de mí... porque sólo los santos van derecho al cielo, yo rezo por ir al purgatorio...”*

En Nadia aparece la creencia y el deseo de la reencarnación, para tener otras vivencias, y para terminar aquello que todavía no hemos finalizado.

Nadia: *“Si. Yo digo que terminamos y volvemos un tiempo a reencarnarnos, no sabemos en qué. Volvemos porque no hemos cumplido y se nos da otra oportunidad. Es como me gustaría, tampoco volver en lo mismo, en lo que sea.”*

Pablo y Lucero se muestran más reticentes a creer en la vida después de la muerte, quizá por no adherir a ninguna religión.

Pablo: *“No, no creo, por eso digo que es el fin...”*

Entrevistador: *“¿Le gustaría?”*

Pablo: *“No, es que no tengo expectativas porque no sé cómo es, nadie lo sabe.”*

Lucero: *“yo creo que no... yo soy absolutamente darwinista (ríe) yo creo que, atrás mío “polvo eres, polvo reverteris”, y el alma... no sé lo que es...”*

Entrevistador: *“¿Deseos de que exista?”*

Lucero: *“¿Si yo quisiera? No, no... cuando a mi me dicen: “ay, me gustaría volver a tener 20 años”, yo no. Yo donde estoy. Los 20 años ya los pasé, sé como los viví, sé cómo llegué hasta acá, yo repetiría lo mismo, pero probar de nuevo, en la vida actual, no.”*

Esto también guarda relación con la actitud de Pablo y Lucero frente a la muerte, analizadas anteriormente (actitud de serenidad).

Al indagar sobre los lamentos más importantes en caso de que se le anunciara que le queda poco tiempo de vida, se manifiestan distintas respuestas.

Lucero: *“Creo que no modificaría para nada mi vida actual. Tal vez me prepararía mentalmente para decir, bueno, un día me toca, si tuviera algún papel o cosa a arreglar, cosa que no tendría problema porque mi señora y yo somos uno solo, de manera que económicamente no tendría problema (...) pero, ninguna preparación en especial, más de la que uno ya tiene introyectada en sus pensamientos...”*

Se puede ver cierta coherencia en el decir de Lucero, ya que, como se había expuesto anteriormente, su actitud ante la muerte es de serenidad por creer que ha tenido una vida entera. De esta forma, manifiesta no tener ningún tipo de preocupación si le anuncian que le queda poco tiempo de vida, aludiendo tener una preparación propia acerca del proceso de muerte.

Nadia: *“... es que no me gustaría... dejar... dejar a mis hijas, a mi mamá... no lo aceptaría, aunque tengo que aceptarlo, pero no lo aceptaría... porque dejaría a todos los seres queridos.”*

Entrevistador: *“¿qué haría?”*

Nadia: *“Me haría más estudios, para ver si es cierto o no, buscaría otra solución, para ver si es cierto... y bueno, si es cierto... tampoco lo aceptaría... (Ríe) hasta que no llegue el momento.”*

Para Nadia, el haber tomado conciencia de su mortalidad parece haberle causado a ella bastante ansiedad, por lo que se puede ver una actitud de negación y rechazo a la idea de muerte. Esta actitud podría estar relacionada

con su historia de vida, ya que, con el fallecimiento de su esposo, ella “se quería morir”, y luego de hacer el duelo y en la actualidad, “ha vuelto a la vida”. De todas formas, manifiesta una actitud de rechazo y negación ante la muerte (dominante en la actualidad), donde la muerte aparece como un fracaso en el hombre actual que “todo lo puede”. Cuando encuentra este límite no hace más que negarlo.

Laura expresa el lamento de no estar en contacto con su familia, a la cual ella parece ser muy apegada.

Laura: *“Mi familia... porque somos muy unidos, no verlos nunca más...”*

Pablo: *“... quizá saber que podría haber ayudado a otros, que necesiten algo de mí y yo no estoy, por ahí sin que ellos me lo hubieran pedido, pero yo sé que los podría haber ayudado... saber que yo los podría haber ayudado si hubiera estado... Es como me dijeron una vez, yo no tengo problema en morirme, pero me gustaría estar todos los lunes para leer el diario... es como que no me gustaría perderme lo que sigue pasando en la vida.”*

A través de esta pregunta se puede dilucidar en Pablo cierto apego a la vida más allá de su actitud indiferente hacia la muerte.

Muy asociada a la pregunta anterior es la que indaga acerca de si los entrevistados se sienten preparados para aceptar la muerte en cualquier momento, debido a la congruencia con las respuestas de la indagación precedente.

Lucero: *“Creo que la preparación viene sola. Yo creo que uno se prepara durante la vida para un día morir... lo que pasa es que cuando uno tiene 20 años no piensa, cuando uno tiene 30 años tampoco, tiene 40 tampoco, a los 50 tampoco, a los 70 puede que alguno piense: “y... puede ser”, a los 80 uno ya lo ve más cerca, y a los 83 años, como llevo yo, pienso: “un día me va a tocar”...”*

Laura: *“y... en realidad uno nunca se está preparado del todo... si se tiene más presente en esta etapa... de joven nadie piensa en que se va a morir, nadie... pero ahora yo sé que no me queda mucho, no sé cuando tampoco, pero lo pienso bastante seguido...”*

Laura y Lucero refieren tener mayor aceptación del proceso de muerte que en edades anteriores, relacionado esto con el cumplimiento del ciclo vital y de esta forma tomándola a la muerte como una realidad.

Pablo: *“No sé si preparado, porque no sé en qué momento puede llegar... yo sé que va a llegar, pero es como que uno no tiene conciencia... es como cuando no te sacan la muela hasta que te empieza a doler, te molesta y ahí te la sacan... quizá si mañana me internan, me meten tubos por todos lados, no me voy a querer morir, no sé, quizá me den unas ganas de vivir terribles...”*

Nadia: *“No... pero.... No (ríe)”*

Al preguntar acerca del buen morir, es decir, cómo les gustaría que fuera su muerte, expresaron:

Laura: *“No sé si desearía despedirme de todos, o no despedirme.... No sé... es muy doloroso de cualquier forma.”*

Pablo: *“Lo mejor sería sin dolor, de repente... quedarme dormido y al otro día no despertar, como a mucha gente le ha pasado.”*

Nadia: *“Dormirme y listo. Cuando uno se acostó a dormir, listo. Que no esté nadie, dormirme como lo natural. No voy a sentir así. Que sea normal, para no poner mal a la otra persona.”*

Lucero: *“En mi casa... yo soy médico, no en terapia intensiva. Quiero morirme en mi casa, en mi cama, como una cosa natural, como si uno se acostara un día más a dormir.”*

Se puede observar en la mayoría de los individuos una concepción del buen morir asociado a la deseada en la sociedad actual, donde la muerte anhelada es “la muerte rápida, y preferentemente, la que llega cuando se está

dormido. Se habla de la buena cuando se asocia a una muerte súbita, sin dolor.” (Urmeneta, 2001)

Esta forma de morir elegida por los entrevistados en algunos casos tendría que ver con un temor a la enfermedad prolongada, a la invalidez, decrepitud, al dolor, a la soledad y aislamiento, y sobre todo a las molestias o sufrimientos que puedan ocasionarse a los seres queridos.

Lucero: *“que no sea un final tortuoso, y sobre todo que no sea un final degradante. Eso es lo más triste. El que muere degradado, el que muere dándole molestia, fastidio, y a veces hasta repulsión a la familia, porque hay enfermedades terribles, que terminan por ser un engorro, un trastorno, un dolor, un sufrimiento, pena y bueno, todo lo malo que se puede expresar, hacia una persona que uno quería en algún momento. La degradación es tal que se pierde todo eso finalmente. Por eso pienso que sea cortito... te voy a decir la verdad, no demasiado corto porque causa un impacto familiar... no si me pegan un tiro, como ahora, pero si una enfermedad cortita, 3 días, 4 días, para que hagan el duelo previo, y entonces “se murió”.”*

Pablo: *“si me tengo que morir mañana me muero, lo único que me gustaría es que fuera sin dolor, que no me toque estar todo entubado, o en silla de ruedas, internado...”*

“Tengo miedo (...) a depender emocionalmente de los otros, cuando en realidad, por motivos obvios, los otros no pueden estar todo el tiempo atrás de mí, por las actividades lógicas de la vida de cualquier persona... tengo miedo de empezar a necesitar de los otros y así, quedarme aislado... porque va a llegar en algún momento, si sigo viviendo, que alguna bujía deje de funcionar y termine o internado, o en silla de ruedas, en un geriátrico, y así aislarme... porque yo tampoco quiero ser una carga para los demás, ni molestarlos ni depender de ellos...”

Podría pensarse que al pensar su propia muerte tienen en cuenta a los que le rodean, preocupándose por momentos más por los demás que por sí mismos. Como señala Vilches (2000), esto podría asociarse con una disminución de las exigencias hacia el exterior, aceptando la realidad que les toca vivir, teniendo de esta forma una mayor consideración del otro.

También se indagó acerca de si habían hablado sobre la muerte con alguien, si les incomodaba hablar sobre este tema y si ha habido agentes que hayan brindado alguna preparación para el proceso de morir.

Respecto a esto, los participantes del estudio refirieron:

Laura: *“No, no es que me parece incómodo, porque sé que es una realidad, pero no hablo de la muerte con nadie. Ni con mis amigos, ni mi esposo... con nadie. Para qué vamos a ponernos a hablar de eso, si es para amargarse... no sé si con el que estoy hablando mañana va a estar...”*

“No, nadie me ha propuesto, pero lo prefiero así. Porque no hace bien hablar de la muerte, no sirve para nada. Sabemos que nos puede llegar en cualquier momento... yo lo tengo presente, todas las noches le rezo a todos los santos, pido la gracia de Dios, hay veces que me desvelo rezando. Todas las noches pienso en la muerte y rezo, también rezo por mis familiares, cuando rinden un examen mis nietos, cuando tienen alguna enfermedad, también por mi mamá.”

Se puede inferir en Laura un cierto estado de ansiedad ante la muerte donde se apela a la religión como un refugio para obtener consuelo acerca de su propia finitud. (Blanco y Antequera, 1998)

En cuanto a los otros entrevistados, no se observa a la religión como proveedora de sentido a la muerte. Quizá esto pueda ser debido a que, como explica Blanco y Antequera (1998), en la sociedad actual la religión ya no es la piedra angular que da sentido a los distintos aspectos de la vida, sino que tiende a separarse cada vez más de las mismas.

En referencia a la indagación de haber recibido en algún momento alguna preparación para la muerte, todos los entrevistados contestaron negativamente, y que lo prefieren de ese modo.

Lucero: *“Alguna vez habré hablado, pero no me acuerdo concretamente... pero sin mayor preocupación del tema seguramente.”*

“No me han brindado, pero... es muy probable que esté equivocado pero creo que no me gustaría recibir tampoco esa preparación... creo que la preparación para la muerte es la que cada uno lleva adentro. A mí no me pueden venir a contar cosas, que no me vengan a contar cuentos que los pajaritos, que la muerte... la muerte es la muerte, es la desaparición física del individuo, y lo que queda como alma es el recuerdo. Llamale recuerdo en la mente, a través de fotografías, videos... eso es lo que queda de la muerte. Cuando sos polvo, no sos más nada.”

Pablo: *“No, no he hablado, no me parece incómodo tampoco...”*

“No, nadie me ha propuesto hacer ninguna preparación... tampoco creo que la necesitaría... todos sabemos que nos vamos a morir en algún momento...”

En cuanto a Pablo y Lucero parecen haber hecho más bien un trabajo personal en relación a la preparación para la muerte, de acuerdo a experiencias y concepciones propias de la misma.

En Nadia, se puede observar lo que se había inferido anteriormente, es decir, la negación y rechazo de la muerte, evadiendo el tema planteado.

Nadia: *“No... me parece incómodo, no me gusta el tema, no me atrae”*

“No, nada, nunca... yo lo prefiero así.”

Por último cabe destacar en este bloque que socialmente, como se ha expuesto precedentemente en otros apartados, en la actualidad se desvaloriza al anciano y a su vida, y esto termina siendo para el viejo una “profecía autocumplida” ya que el propio individuo asume y comparte esta asignación que le impone la sociedad, haciéndole ver lo precario que es su futuro y las limitaciones que experimenta en todos los niveles (afectivo, económico, etc.) Puede llevar a un estado de conformismo y claudicación en los adultos mayores.

Lucero: *“Los viejos hoy no temen a la muerte, la mayoría, lo aceptan como una realidad. Y lo que se suma a esto es que hoy las personas mayores a veces ven a la muerte con deseo que llegue porque la separación o el aislamiento que sufren hoy, es como para desear que llegue la muerte (...) Donde las personas de edad son una cosa, a mantener por ahí nomás, con un trato... necesario y suficiente, hasta ahí... esto hace que la gente mayor tenga menos aprecio a la vida, porque tiene menos a perder...”*

De esta forma, es necesario tener en cuenta que las circunstancias personales y las redes de apoyo social y emocional con las que cuente el anciano, van a representar un factor decisivo y determinante de las actitudes ante la muerte.

CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS DE DATOS

En cuanto al análisis de los datos recabados, se puede concluir que los bloques seleccionados se encuentran muy relacionados entre sí, debido a que fue necesario indagar sobre la vida, para poder entender cómo estaban viviendo en la actualidad los entrevistados la etapa de vida que atravesaban, la vejez, y sabiendo cómo construían estas dos anteriores, se pudo entender la construcción que habían realizado de la muerte, y viceversa. Concepciones las tres muy asociadas entre sí que no hacen otra cosa que explicar la singularidad de los relatos de los individuos participantes, demostrando lo que se expuso en los primeros apartados del trabajo: no existe una determinada forma de conceptualizar la vejez, sino hay tantas “vejezes” como personas hay. Lo mismo sucede con los otros dos conceptos, hablamos de “vidas” y “muertes”. Dichas construcciones permitieron un proceso personal de indagación, deconstrucción y construcción de las propias concepciones acerca de los conceptos incluidos en este trabajo.

Es importante tener en cuenta que los relatos y construcciones de los adultos mayores están influenciados por los discursos dominantes propuestos por el entorno socio-cultural, los cuales determinan qué es la vida, la vejez y la muerte, y qué es posible llevar a cabo y qué no. Es en la interacción social en la que el individuo construye sus relatos.

CONCLUSIONES

Llegando al apartado final del trabajo, se realizará una reflexión en cuanto a la totalidad del mismo, incluyendo ésta una última confrontación de la teoría con la práctica, así como una opinión acerca del trabajo como experiencia.

A través de la presente investigación se proponía un enfoque socioconstruccionista de la vejez y la muerte, lo cual nos llevaba a tomar estas concepciones como construcciones que partían de un relato particular de cada sujeto participante a partir de narrativas presentes en el contexto sociocultural de los individuos.

En función de esto, se investigó acerca de los discursos dominantes en la sociedad actual acerca de la vejez y la muerte para luego relacionarlas con los relatos de los participantes.

En términos generales, nos encontramos con que la construcción que se tenga de la vejez va a estar muy relacionada con la historia de vida de las personas, pero más aun, con la forma en que la sociedad caracteriza al viejo. Así, algunos individuos no podían determinar aspectos positivos en relación a la adultez mayor. Consideraban que es una época “donde se estrecha cada vez más el panorama”, marcada sobre todo por pérdidas, donde los roles atribuidos cada vez son menos, perdiendo identidad social y así, llegando a la segregación de este grupo etario. Otra pérdida se refleja en la falta de cohesión y unión familiar, muy añorada por ellos, dilucidando también la falta de integración entre el *microsistema* y el *mesosistema* de la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

Las preguntas que hicieron más visible lo anterior, fue el indagar acerca de las expectativas que las personas tenían en la vejez y sobre la visión que tenía la sociedad sobre el adulto mayor. Así, nos encontramos que en la mayoría de los entrevistados existe una falta de proyecto de vida, considerándolo algo difícil de establecer, debido principalmente a la edad y a la proximidad de la muerte. Podría inferirse que para ellos ser viejo es sinónimo de un futuro cancelado.

Estas ideas de los entrevistados no surgen azarosamente, son propias de una sociedad donde se valora la productividad a niveles económicos y el consumo, por lo que la importancia está puesta en los jóvenes y adultos que pertenecen a esta rueda productiva. La ancianidad termina por quedar fuera del circuito, debido a los valores predominantes así como de los mitos y prejuicios que se manejan en los discursos dominantes.

Sin recursos, sin apoyo de la sociedad en general ni de su entorno inmediato, los ancianos terminan por percibirse a sí mismos en estos términos, a modo de una profecía autocumplida. De allí proviene el conformismo y la resignación, viviendo una etapa de la vida restringiendo sus posibilidades, anhelos y desarrollo personal.

Que el adulto mayor sea pasivo, inactivo, enfermo, busque la soledad y la espera pasiva del final son ideas erróneas, ya que decir actividad no tiene como único significado el trabajo remunerado y juventud. Actividad también significa realización de acciones, tareas, intercambio de aprendizaje, recreación, uso del tiempo libre en favor de sí mismo y solidario con otros, etc. Algunas de estas fueron encontradas al indagar sobre las actividades llevadas a cabo por los entrevistados, sin embargo para la mayoría no eran dadoras de satisfacción o desarrollo personal, como lo podría ser el trabajo remunerado.

Esto parece ser así de acuerdo a la imagen que les devuelve la sociedad y a las limitaciones que terminan teniendo en cuanto a lo afectivo, económico y social. Todo esto lleva aceptar la muerte como la única realidad y, en algunos casos a desearla, por el aislamiento y separación que sufren.

Con respecto a las actitudes frente a la muerte, nos encontramos con distintas maneras de enfrentarla así como de concebirla. Estas variaciones se dieron por lo que se creyó desde un primer momento, es decir, según cómo se vive la vida, es el significado que se le otorgará a la muerte.

Así vemos que aquellos que creen haber tenido una vida íntegra, entera en los distintos aspectos que conforman la misma, manifiestan un estado de aceptación de la muerte y actitud de serenidad, sintiéndose capacitados para afrontarla, luego de haber hecho una preparación personal. No refieren creencias ni deseos de que exista otra vida después de la muerte al sentirse satisfechos de su historia personal. Sin embargo, lo que se observa en estas

personas es que no toman a la vejez como una etapa de la vida en la que el ser humano puede seguir teniendo propósitos de vida. Creemos que el hecho de estar transitando la vejez, no debería ser un impedimento para el desarrollo personal. Eso sí, contando con redes sociales facilitadoras y contenedoras.

Asociado con su historia de vida, otra persona entrevistada manifestó estar viviendo plenamente la vejez como una etapa más de vida, después de una etapa muy dura de su vida en la que prefería haber muerto. De esta forma, una vez que pudo salir de esa situación renovada, alude no pensar en la muerte ni aceptarla, ni estar preparada para ella, pareciéndole incómodo hablar sobre el morir. Esta actitud de negación, rechazo y evasión es la preponderante en una sociedad como la actual donde se pasa por la vida creyendo que somos inmortales.

Por otro lado, en otros entrevistados se pudo observar el papel que la religión tomaba para ellos. Se pudo determinar que ante cierto estado de ansiedad ante la muerte, se apela a la religión como un refugio para obtener consuelo acerca de su propia finitud. Sin embargo, en la actualidad ya la religión no es la piedra angular que da sentido a los distintos aspectos de la vida, sino más bien se ha segregado de estas.

Contrario a lo que se pensaba, los entrevistados manifestaron que no les gustaría recibir una preparación para la muerte, algunos por sentirse ya preparados a través de sus pensamientos y experiencias, y otros por resultarles de disgusto hablar sobre el tema. Creemos quizá, que la forma de preguntarles no fue la adecuada, sabiendo que hablar de la muerte no es tomado como algo natural, y pocas veces se lo toma como parte de la vida. La intención de la preparación para la muerte, según la visión de este trabajo, no sería la de abordar el tema de la muerte en sí mismo, sino incorporar este concepto como una etapa más de la vida y de esta forma, valorar el tiempo de vivir. Concientizar a los adultos mayores de que “el morir está incluido en el privilegio del vivir y que el envejecer es un triunfo de la supervivencia, pues sólo envejecemos si la muerte no ha llegado antes.” (Viguera, 1997)

Pensar en una propuesta en este sentido, después de los resultados obtenidos, tendría que ver con otorgar una preparación a los individuos a fin de promover su desarrollo personal integral, pero no incluyendo una preparación para la muerte debido a que, según los entrevistados, parece ser una cuestión más personal y relacionada a su historia vivida.

La preparación podría ser en torno a *darle más vida a los años*, darle vida a esta etapa no muy valorada que es la vejez. Para Iacub (2001) la extensión de la esperanza de vida, lleva a los adultos mayores a repensar y redefinir nuevos objetivos y oportunidades en la vida. Pensamos que en la actualidad, una persona de 80 años, si bien puede morir a los 81, puede también vivir hasta los 95 o más. Y si se piensa que ya no queda nada, que no quedan objetivos ni propósitos, puede terminar desaprovechando 15 años de su vida.

Creemos necesario crear espacios donde los adultos mayores puedan tomar conciencia de que están vivos, y mientras lo estén, pueden tener propósitos y deseos que permitan seguir viviendo plenamente consigo mismos y con sus semejantes. Así, algunos fines específicos podrían ser: aumentar la conciencia y valoración por la vida propia y la de otros, elaborar proyectos de vida teniendo presente la administración de un tiempo limitado para todos por lo cual hay que aprovechar, ayudar a las personas a conectarse con los aspectos más simples y cotidianos de la vida y encontrar satisfacción en ellos, aprender y llevar a cabo nuevas actividades o tareas deseadas, etc.

Se cree que estos objetivos se pueden llevar a cabo en grupos, donde las experiencias de los miembros del grupo permiten ampliar los horizontes y visiones particulares, a la vez dar a conocer las concepciones y creencias de otros momentos culturales, históricos y espirituales. También compartir recuerdos, momentos con las personas queridas, visitar lugares significativos, etc. Para esta preparación es importantísimo el rol de la familia, por el apoyo y la compañía que pueden ofrecerle al anciano.

En cuanto a la realización del trabajo de investigación, creemos que el trabajo fue una experiencia positiva al poder, a través de la técnica de entrevista

cualitativa, de-construir y re-construir junto con los entrevistados, concepciones y creencias en las que muchas veces no se repara, manejándonos con los discursos dominantes sin darnos cuenta el daño que se puede ocasionar. Por otro lado, cabe destacar que al ser una investigación cualitativa, se trabajó con un número acotado de entrevistas que, en otras condiciones de investigación, podría haber sido mayor con el objetivo de enriquecer las dilucidaciones posibles. También, proponemos para una investigación futura, cambiar la forma de indagar sobre los deseos de recibir alguna preparación para la muerte, a fin de mostrar lo que realmente se persigue con esa preparación. Se podría también, agregar algunas preguntas a fin de conocer más profundamente las construcciones y concepciones de los entrevistados.

Por último, cabe aclarar que los resultados obtenidos en la presente investigación no son generalizables a otros sujetos o contextos. Tanto el análisis como las conclusiones son aplicables a los sujetos entrevistados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACRICH, L.; IACUB, R. (2009). Módulo 3: Psicología de la mediana edad y la vejez. Material del posgrado: Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- AMICO, L. (2009) Envejecer en el siglo XXI. Hacia la de-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. *Margen*, 55. [online] www.margen.org/suscri/margen55/amico.pdf
- ARIÈS, P. (1982) *La muerte en Occidente*, Barcelona: Fondo de Cultura Económica.
- BLANCO PICABIA, ANTEQUERA JURADO (1998). La muerte y el morir en el anciano, en SALVAREZZA, L. (comp.), *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. (379-406), Buenos Aires: Paidós
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano, experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- BRUNER, J. (1986) *Realidad Mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia* Ed. Gedisa: Barcelona.
- CANAL, M. (2004), "La vejez y la muerte. Implicancias de la muerte en la vejez", III Foro Nacional de Docentes e Investigadores Universitarios sobre Envejecimiento y Vejez. II Jornadas Nacionales la Vejez, Mar de Plata, Argentina, agosto de 2004, texto completo, [online] <http://www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz04.doc>.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL. Base de datos de estimaciones y proyecciones de población. Revisión 2006; UNESCO-IEU, Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Base de datos en línea: [http://www.one.cu/publicaciones/cepal/SOCIALES%20BASICOS%20DE%20LA%20SUBREGION%20NORTE%20DE%20AMERICA%20LATINA%20Y%20EL%20CARIBE%20\(L841_Rev-1\).pdf](http://www.one.cu/publicaciones/cepal/SOCIALES%20BASICOS%20DE%20LA%20SUBREGION%20NORTE%20DE%20AMERICA%20LATINA%20Y%20EL%20CARIBE%20(L841_Rev-1).pdf)
- CHERCOVER, A. Vejez, jubilación y el mito social. Curso Virtual Educación para el Envejecimiento. *Tiempo*. [online] <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/jubilacion.htm>
- CHIRINO, M. (2009) *La construcción de la maternidad en sectores socioeconómicamente desfavorecidos. Una perspectiva de género*. Tesina de Licenciatura, para optar al título de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua.

Mendoza, Argentina.

- DULCEY, E.; URIBE, C. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista latinoamericana de Psicología* 1-2 (34) 17-27. [online] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80534202.pdf>
- ERIKSON, E. (1983) *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme-Paidós
- GASCÓN, S.; LOMBARDI, M. (2005) Salud de los mayores. En BORRELL BENTZ, R. *Municipios Saludables: Portafolio Educativo*. Buenos Aires: OPS/Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. [online] www.ops.org.ar/.../portafolio%20educativo%20municipios%20sal.pdf
- DE LOS REYES, M. Identidad y exclusión de la vejez en la sociedad globalizada. *Red Adultos Mayores*. Documento de biblioteca. [online] <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EXCLU003.pdf>
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [online] www.rae.es/
- ELKAIM, M. (1996) Constructivismo, construccionismo social y narraciones ¿en los límites de la sistémica? *Perspectivas sistémicas. La nueva comunicación*, 42 (1). [online] <http://www.redsistemica.com.ar/articulo42-1.htm>
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (2004) La psicología de la vejez. *Encuentros multidisciplinares*, 16. [online] <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº16/Rocío%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
- FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (2007) La psicogerontología: su importancia como ámbito aplicado. *Revista Infocop Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 34. [online] <http://www.cop.es/infocop/pdf/1507.pdf>
- FERNANDEZ MOYA, J. (2005) La narrativa. En Fernández Moya, J. y Col. *En busca de resultados, una introducción a las Terapias Sistémicas*. (125-139) Mendoza: UDA.
- GALA, LUPIANI, RAJA, GUILLEN, GONZALEZ, VILLAVERDE, ALBA. (2002) Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30 [online] scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original4.pdf
- GERGEN, K. (2005) *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- GOLDFARB, R. (1996) *Familia con padrastro y madrastra*. Tesina de licenciatura para optar al título de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.

- HARTFIEL, M. (1997) La construcción social de la muerte. Una mirada actual. Participante del IX Congreso Latinoamericano de Trasplante. La Paz, Bolivia. [online] <http://www.cucaiba.gba.gov.ar/002.htm>
- HERNÁNDEZ, Z. (2006) Estudio Exploratorio sobre el proyecto de vida en el Adulto Mayor. *Psicología y Salud 001 (16)*, 103-110. México. [online] <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29116112>
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C. Y BAPTISTA LUCIO, P. (2006) Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativos y cualitativos. En Hernández Sampieri R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (Ed.) *Metodología de la investigación 4° ed.* (3 a 30) México: McGraw-Hill.
- IACUB, R. (2001). *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.
- MARTIN, M. (2001) Envejecimiento y cambios psicológicos. Trabajo monográfico para el Curso Virtual de Educación para el Envejecimiento. *Revista Tiempo* [online] <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>
- MARTINEZ, A., FERNANDEZ, I. (2008) Ancianos y salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral 4, (24)* [online] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400010&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125.
- MARTÍNEZ GONZÁLEZ, VILLARREAL RÍOS, CAMACHO CALDERÓN (2008). Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. *Revista Enfermería Institucional México Seguro Social 16(1): 31-36*. [online] www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/28A7AECD-F05B-41E9-86EB97BCF940F07E/0/RevEnf1062008.pdf
- PARALES, DULCEY RUIZ (2002) La construcción social del envejecimiento y la vejez: un análisis descriptivo en prensa escrita. *Revista latinoamericana de psicología 1-2 (34) 107-121*.
- PÁRAMO, M.A. (2009) *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association, 5° edición*. Documento de cátedra de taller de tesina. Facultad de psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- PAYNE, M. (2000) *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- PEREYRA, R. (2007) Resiliencia individual, familiar y social. *Interpsiquis, 2007*. [online] <http://www.addima.org/Documentos/Resiliencia%20individual.pdf>

- RAMOS, R. (2001) *Narrativas contadas, narraciones vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós
- RAMOS, MEZA, MALDONADO, ORTEGA, HERNÁNDEZ (2009) Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11. [online] http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_RED_completa.pdf
- RIVERA NAVARRO, J.; MANCINAS ESPINOZA, S. (2007) El anciano ante la muerte: análisis del discurso en el noreste de México. *Estudios sociológicos*. 25 (2), 341-367 [online] <http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=2583660&orden=155972>
- RODRÍGUEZ RIOBOO, F. (1998) la vejez y la muerte. *Anales de Psicología*. 1, (14) [online] <http://revistas.um.es/analesps/article/view/31361/30481>.
- ROVALETTI, M. (2002) La ambigüedad de la muerte: reflexiones en torno a la muerte contemporánea. *Revista colombiana de psiquiatría*, 002, (31), 91-108. [online] http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S003474502002000200004&script=sci_arttext
- RUIZ, M.; SCIPIONI, A.; LENTINI, D. (2008) Vejez e imaginario social. *Revista electrónica de psicología política* 16, (6), 1-11. [online] http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669358266935822008000100009&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1669-3582.
- SALVAREZZA, L. (1998) Fausto, Miguel Strogoff y los viejos. En SALVAREZZA, L., *La Vejez, una mirada gerontológica actual*. (27-51) Buenos Aires: Paidós.
- SERRA DESFILIS, E.; ABENGÓZAR TORRES, M.C. (1990) Ancianidad y preparación para la muerte. *Anales de psicología* 6 (2), 147-158. [online] http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/04-06_2.pdf
- SHOTTER, J. (1996). El lenguaje y la construcción del sí mismo. En: Pakman, M. (comp.) *Construcciones de la Experiencia Humana I*, (213-225) Barcelona: Ed. Gedisa
- TREJO MATORANA, C. *El viejo en la historia*. [online] <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.htm>
- URIBE, M. (2004) El envejecimiento de la población. *Ciencias* 75. (28-34) [online] <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64407505>
- URMENETA, A. (2001) El afrontamiento de la muerte a través de la historia. En Astudillo y Cols. (editores) *Necesidades psicosociales en la terminalidad*. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos: San Sebastián [online]

<http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/Necesidades%20psicosociales%20en%20el%20terminalidad/EL-AFRONTAMIENTO-DE-LA-MUERTE-A-TRAVES-DE-LA-HISTORIA-19-Urmeneta.pdf>

URZUA BRAVO, C. (2002) Hacia una comprensión del construccionismo social de Kenneth Gergen. Material del Seminario de Psicología Social de la Escuela de Psicología de la Universidad Bolivariana Santiago de Chile. [online]
<http://members.fortunecity.es/matiasasun/gergen1construcc.html>

VIGUERA, V. (2001) El proceso de envejecimiento. Curso Virtual de Educación para el envejecimiento. Clase 4. <http://www.psiconet.com/tiempo/educacion/clase4.htm>

VIGUERA, V. (1997) Pasajeros del tiempo (la idea de muerte propia en los adultos mayores). Seminario Temas de Psicogerontología. Tema 6 [online]
<http://www.edupsi.com/pgl/>

VILCHES SEGUER, L. (2000) Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior. *Revista de psicología IX*. [online] <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26409106>

WALSH, F. (2004) *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu

WHITE, M. (1995) *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa

WHITE, M.; EPSTON, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

ZLACHEVSKY OJEDA, A.M. (2003) Psicoterapia Sistémica centrada en Narrativas. Una aproximación. *Revista Límite (10)*, 47-64 [online]
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83601003>