

UNIDAD 1: IDENTIDAD Y ENVEJECIMIENTO

Iacub - "Identidad y envejecimiento C1".

Las definiciones de envejecimiento suelen apuntar a su biología, reduciendo y generalizando este campo a otros. A su vez, suele tener un claro tinte ideológico en tanto plantean un esquema evolutivo-involutivo que lleva a concebir el envejecer como un proceso que se sintetiza en el deterioro progresivo.

Iacub destaca 2 definiciones de envejecimiento:

1. Ribera Casado: envejecimiento como "resultado de una acumulación de cambios diversos que se producen en el organismo y en el funcionamiento del cuerpo humano".
2. Aragó: amplía esa definición diciendo "es considerado en ppio una acción y un efecto en el que algo o alguien toma las formas de la vejez".

Este proceso supone que el sujeto, a lo largo de su vida, toma las características asociadas a la vejez. Estas resultan variables y se relacionan con la diversidad cultural, histórica, generacional y subjetiva, razón por la cual los signos del proceso del envejecimiento, previos a la edad del comienzo de la vejez, podrán ser significados de múltiples maneras.

Diversos procesos de envejecimiento: biológico, psicológico y social.

Ninguno de estos procesos es lineal y cada uno presenta rasgos diferenciales en cada etapa.

Vejez como significación → tramo final de la vida. conlleva una serie de procesos biológicos y psicológicos propios. Esta etapa, al ser significada por cada cultura, toma características particulares a dicho grupo humano que promueven espacios sociales con variantes muy disímiles.

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

Vejez/3era edad → desde los 60 en adelante para los países en vías de desarrollo y desde los 65 en adelante para los desarrollados.

Término "Tercera edad" → se ubica modificando la noción de vejez pensada como término de la vida. Se apela a romper con la idea del retiro, convocando a una 3era etapa para comenzar actividades. Se construye un nuevo actor social que emerge como un personaje + activo, con roles + amplios y + especificados x su condición etárea.

Términos "adultxs mayores" y "personas de edad" → utilizados x organismos internacionales, buscando designar un sujeto con menos diferencias en relación al adultx + joven, y asociándolo con términos como autonomía, derechos, etc.

PERSPECTIVA DEL CURSO DE LA VIDA - ejes básicos:

- 1) El envejecimiento como un proceso de diferenciación progresiva:

envejecer es una realidad de cualquier ser vivo, x lo que existen tantas formas de envejecer como individuos. Influyen variables genéticas y ambientales. A medida que envejecen la variabilidad interindividual aumenta.

2) Reconceptualización del desarrollo y el envejecimiento:

el desarrollo y el envejecimiento deben ser analizados + allá de sus aspectos biológicos. Deben entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas.

3) Multidimensionalidad, multidireccionalidad, plasticidad y discontinuidad:

Cada persona tiene un curso vital diferente, pudiendo mantener, discontinuar o adquirir distintos aspectos.

4) El envejecimiento como un proceso dinámico y contextual-histórico:

Dentro de las múltiples influencias de las que se compone el envejecimiento, se encuentra la construcción social de los significados de cada contexto. 3 factores que inciden en el curso vital: expectativas sociales respecto a la edad, influencias históricas, acontecimientos personales únicos.

5) Curso vital modelado x transiciones y trayectorias relacionadas con la noción de edad:

La edad aparece modelada x una estructura social. Las vidas humanas se ajustan en general al modo en que se considera "adecuado vivir" según la edad (currículum vital). Sistemas de normas q generan roles x edad.

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

Cada cultura y momento histórico produce relatos sobre las edades que imponen mecanismos de control sobre los S. ej: reirse de una vieja en minifalda.

Hay dif modos de gobierno de si en rel a los contextos sociales.

GOBERNABILIDAD DE SÍ:

1. Problematicación: modo en que un sujeto (el viejo) o una temática (la vejez) devienen temas a ser cuestionados. Cada momento histórico problematiza y construye distintas definiciones y parámetros socioculturales. *El problema central.*

2. Teleologías: son formas de vida, metas o ideales propuestos a determinado grupo social. Dependerán del modo en que se problematice la vejez y se construyan ideales sociales que funcionen como expectativas sociales para este grupo. *Obejtivos que intenten dar rta al problema.*

3. Tecnologías: son los montajes estructurados a partir de una cierta racionalidad práctica, con el fin de encauzar la conducta de un sujeto en direcciones específicas. *Ej: una residencia (construida pa' solucionar algo)*

4. Autoridades: son aquellas a quienes se otorga o reivindica la capacidad de hablar verazmente de los seres humanos, de su naturaleza y sus problemas. *Fueron los médicos x mucho tiempo.*

5. Estrategias: Las estrategias relativas a la vejez suponen una inversión social que implica esfuerzos humanos y económicos relativos a investigaciones, luchas sociales, etc. *investigar.*

La modernidad diferenció cada grupo etario a partir de un ordenador social: el trabajo.

Niñez→ educación - adultez→ trabajo - vejez→ jubilación.

Posmodernidad→ tanto la edad como el género dejaron de ser variables relevantes para definir los roles y comportamientos, dando lugar a una mayor individualización. Estudiar, trabajar o jubilarse se desvanecen de su ordenamiento x edades y se convierten en una serie de opciones alternadas y no consecutivas.

Otras segmentaciones clases sociales, las etnias, los niveles de educación y el género.

Ejemplos:

- Clases bajas→ menos autonomía.
- Nivel educativo alto→ mayor amplitud de intereses y probabilidad de involucrarse en actividades.
- Hombres→ mayor negación a recibir ayuda y/o cuidados.

Siglo 19

- Preocupación biológica y médica x tratar de solucionar las enfermedades de la vejez, evitar los signos del envejecimiento y alargar el curso vital.
- Este enfoque redujo el fenómeno del envejecimiento a un hecho biológico.

Gerontología actual

- Califica como prejuiciosa la asociación de la vejez con la enfermedad.
- La noción de salud basada en normas rígidas asociadas a la juventud es una lectura moralista que ejerce controles sobre aquellos que tienen cuerpos diferentes a la norma.
- El discurso gerontológico desafía los estereotipos de patología, evidencia el potencial de salud, y conforma nuevos conceptos como la noción de salud funcional.

Salud funcional en la vejez (OMS)→ capacidad de enfrentar los procesos de cambio, con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal.

Erótica y vejez:

- Construcción del pudor: la imagen de la vejez aparece fuertemente deserotizada en la medida en que se contrapone con los modelos estéticos vigentes asociados a la juventud.
- Respetabilidad como demanda moral: los viejos se encuentran + demandados socialmente que los de otras edades a controlar sus deseos.
- Control corporal: el cuerpo viejo es pensado como un objeto que debe ser mantenido sano, incluso a costa de no hallar disfrute.
- Promoción sexual: actualmente surge una sexualidad sin criterios normativos de edad, fuertemente sostenida x los discursos científicos que afirman su importancia, posibilidad y deseabilidad.

La valoración social del trabajo formal como ideal y referente vital lleva a que el término de vida

laboral se asocia con una pérdida de la pertenencia organizacional, la identidad laboral y las formas de socialización.

Con la jubilación, se dan importantes cambios en las metas, objetivos y rutinas que estructuran el uso del tiempo.

Presupuestos acerca del sujeto psicológico en la vejez:

- Lxs adultxs mayores son rígidxs y están deprimidxs→ este estereotipo supone un sujeto que cuenta con escasos recursos psicológicos, rígido, sin capacidad de disponer de herramientas de afrontamiento.
- Lxs adultxs mayores están aisladx, abandonadx o institucionalizadx→ se esperaban carencias y limitaciones en su integración social. Se consideró que sufrían pérdidas, a la vez que existían escasas posibilidades de incluir nuevos vínculos, y x eso se generaban situaciones de aislamiento social, sentimientos de soledad, etc.
- Lxs adultxs mayores son personas cognitivamente y psicológicamente disminuidas→ estos prejuicios y estereotipos generan una mirada aññada de lxs viejxs, producen limitaciones en las posibilidades de autonomía, generan interferencias en las interacciones sociales e inducen a que se les oferten actividades inapropiadas, infantilizantes o poco estimulantes.

Existe también una opinión sobre la vejez totalmente opuesta que afirma que son todxs sabidx, lo cual es igualmente reduccionista, + allá de ser un prejuicio positivo.

EMPODERAMIENTO:

- ★ Personal: supone el desarrollo de la confianza y de la capacidad individual, así como deshacer los efectos de la opresión interiorizada.
- ★ Relaciones próximas: se refiere al desarrollo de la capacidad de negociar e influir en la naturaleza de la relación y de las decisiones que se toman dentro de ella.
- ★ Colectiva: implica el trabajo conjunto para lograr un impacto + amplio del que podría haber alcanzado individualmente.

DESEMPODERAMIENTO:

Los estereotipos sociales negativos minan lenta y progresivamente la consideración que los mayores tienen de sí mismos, ya que los comienzan a identificar con la debilidad intelectual, física, con la improductividad, la discapacidad sexual, etc., limitando con ello su autonomía y autoconcepto.

Los estereotipos negativos hacia la vejez, en las personas mayores, genera una sensación de amenaza a la integración personal, menor rendimiento a nivel de la memoria, en la capacidad para las matemáticas, en el sentimiento de autoeficacia, en la capacidad para la escritura, en trastornos de salud y en toda una serie de retiros anticipados de compromisos y roles laborales y sexuales.

El concepto de empoderamiento se relaciona con la disposición del poder sobre sí, darse su propia norma y reconocerse con la capacidad de seguir disponiendo de su vida.

La autonomía y el autoconcepto son 2 ejes que permiten enfrentar "los mitos de la dependencia". En la medida en que el sujeto toma CC de su aminoramiento social, puede volverse capaz de subvertir el orden que lo victimizaba.

Levy y Banaji - "Viejismo implícito".

Viejismo (Butler)→ alteración en los sentimientos, las creencias o los comportamientos en rta a la edad cronológica percibida de un ind o un grupo de personas.

Es un prejuicio mediante el cual los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos basados en la afiliación grupal.

Como todo prejuicio, genera 2 actitudes fundamentales:

- Estatus social disminuido y decreciente participación social.
- Uso de estereotipos, de creencias generalmente negativas, basadas en características atribuidas de manera categórica a todos los miembros de un grupo en particular.

Levy y Banaji sostienen que el viejismo puede operar sin ser advertido, controlado o con intención de dañar de manera cc. No existen grupos que repudien y muestren apatía hacia las personas viejas como contra otros grupos minoritarios. Es menos explícito.

L y B utilizan 2 categorías:

- Estereotipos implícitos de la edad→ (estereotipos automáticos o iccs) pensamientos acerca de los atributos y comportamientos de las personas viejas, que existen y operan sin presentar una advertencia cc, intención y control.
- Actitudes implícitas de la edad→ (prejuicios automáticos o iccs) sentimientos hacia las personas + viejas que existen y funcionan sin advertencia cc, intención y control.

Los autores utilizan el término "viejismo implícito" para cubrir tanto los estereotipos implícitos de la edad como los prejuicios.

El edaísmo constituye una forma de discriminación que parece ser aceptable con respecto a otras.

Actitud = tendencia psicológica que se expresa x la evaluación de un ente específico, ya sea en grado favorable o desfavorable.

Memoria implícita = revelada cuando las experiencias previas facilitan el desempeño de una tarea que no requiere una recolección cc o intencional de dichas experiencias.

Actitud implícita = camino trazado x la experiencia pasada no identificada introspectivamente, que media los sentimientos, pensamientos o acciones hacia los objetos sociales de manera favorable o desfavorable.

IAT→ test de asociación implícita. Ha sido utilizado para medir actitudes automáticas, estereotipos, y la identidad de una variedad de dominios, incluida la edad.

Resultados que dio:

- ⇒ El edaísmo quedó entre las actitudes implícitas negativas + grandes que se haya observado.
- ⇒ La actitud explícita demuestra una menor negatividad hacia los + viejos que las mediciones que revelan las asociaciones implícitas.
- ⇒ Tanto los participantes mayores como los + jóvenes tienden a tener actitudes implícitas negativas hacia lxs + viejxs y actitudes implícitas positivas hacia la juventud.

Se descubrió que las percepciones de los individuos + viejos pueden verse afectadas x los auto-estereotipos implícitos. De esta manera, los estudios sugieren que el viejismo podría tener un impacto en la cognición de los individuos, en el comportamiento y en la salud de manera icc.

Iacub - "Los cambios socioculturales y la construcción de la identidad en personas mayores lesbianas y gays en Argentina".

Las personas mayores LGBT+ en la Argentina padecieron la discriminación y los malos tratos de una época signada por una lógica heteronormativa, así como homo y transfóbica, que las identificó con la enfermedad, la perversión y la delincuencia (prejuicios)

En las dos últimas décadas -> transformaciones expresadas x políticas sociales y leyes, así como en los medios de comunicación y en la opinión pública. Estos cambios han sido vistos como positivos x parte de esta población.

La construcción de la identidad personal, como todos los aspectos del desarrollo humano, suceden dentro de un contexto histórico, social y cultural.

La identidad se conforma como una estructura narrativa, desde donde emergen y se construyen los significados. Esta posibilidad de narrar permite dar coherencia y sentido a los diferentes hechos y situaciones del recorrido vital de las personas.

Las historias gays y lesbianas reflejan narrativas cambiantes de la identidad que se encuentran enraizadas en procesos culturales y se organizan en marcos identitarios.

Gays y lesb ven las leyes como 1 hecho que mejoró cuestiones prácticas pero q no cambió sustancialmente la hostilidad del entorno. La ley garantiza la protección pero no el cambio de postura de pensamiento.

La identidad gay puede ser comprendida como una narrativa articulada, tanto histórica como culturalmente, a prácticas sociales vinculadas con los cambios socioculturales.

Iacub - "Masculinidades en la vejez".

Narrativismo:

- Entiende la realidad como una construcción basada en relatos.

-Las identidades culturales, familiares, grupales o individuales son exponentes de la incidencia de los relatos en la construcción de subjetividades.

- Los escenarios son espacios de representación en donde se configuran prácticas sociales organizadas al modo de proyectos ofrecidos. Las personas encuentran múltiples relatos desde donde establecerse (teoría de los guiones), con contradicciones en los significados o luchas de fuerza x lograr el sentido.

- Los relatos sobre la edad y el género organizan escenarios sociales, entramados según jerarquías de poder, que atribuyen creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a los sujetos.

Masculinidad = construcción social acerca de lo que significa ser varón en determinado tiempo y lugar. Sus características son fluidas y sensibles a los cambios históricos y culturales.

Connell señala que pocos pueden estar a la altura de la versión hegemónica de la masculinidad, y esto lleva a que se convierta en una demanda que acarrea un alto costo subjetivo y limita seriamente al sujeto.

La masculinidad hegemónica se asocia con rasgos de competitividad: poder físico, sexual y económico; desapego emocional; coraje y dominación; capacidad de protección y autonomía (minimizan los riesgos). Potencia: todo lo pueden. Cuerpo: capacidades, no van al médico x no mostrarse vulnerables.

Spector-Mersel sostiene que en la actualidad el ideal occidental de la masculinidad pareciera terminar con la mediana edad, ya que en la vejez dichas expectativas resultan + difícilmente alcanzables, así como no existen valores diferenciales que les restituyan valor social.

Los hombres mayores quieren ser vigorosos a pesar del declive físico, buscan suprimir emociones incluso luego de pérdidas, y quieren mantener el control y la autoridad a pesar de las menores responsabilidades de liderazgo.

El trabajo es uno de los espacios donde la masculinidad se pone en juego, y x ello la jubilación puede ser vista como la pérdida de un recurso que permite alcanzar metas atribuidas a lo masculino.

El trabajo, así como tempranamente el deporte, respalda un sentido de masculinidad xq crea múltiples oportunidades para que un hombre se vea poderoso, seguro de sí mismo, competente.

En este sentido, jubilarse implica perder el escenario principal de logros, competencia agresiva, búsqueda de estatus y poder, confianza en sí mismos, oportunidades de sentirse independientes y capaces en un escenario de riesgo y realización.

Los hombres suelen percibir la jubilación como el ingreso al territorio femenino de la familia y el hogar, y la pérdida del propio, pudiendo dudar sobre la "conducta masculina apropiada". Estar jubilado como sinónimo de pasividad, dependencia, inutilidad, dejar de ser quienes eran. La pérdida de la masculinidad tiene una importante repercusión sobre su identidad personal.

La dificultad de dar sentido a la propia vida ante una serie de cambios que alejan al sujeto de ideales masculinos hegemónicos tan potentes lleva a los varones viejos a vivencias de humillación y vergüenza de sí que pueden manifestarse en conductas dilatorias frente a la enfermedad y la mayor tendencia al suicidio.

"La conducta masculina tradicional" explica los retrasos o evitaciones en los hombres que requieren asistencia en salud. Dificultad de exponerse frágiles, confiados y dependientes del otro, sacrificando de esta manera su potencia y control de la situación.

El modo de recuperar un control imaginario de su masculinidad tiene un costo para la salud considerable, ya que la atención se realiza cuando el dolor o malestar se agrava.

Los escenarios culturales prevalecientes estimulan a los hombres, desde sus primeras prácticas eróticas, a ver su sexualidad como un medio para reafirmar su identidad de rol masculino y su maduración hacia la adultez.

La erección es una preocupación de toda la vida que puede acentuarse en la vejez x los factores que disminuyen esta capacidad o la entortecan. De esta manera, el conjunto de los cambios esperables

en el funcionamiento genital pueden ser comprendidos como agravantes a nivel de la identidad masculina. Los varones mayores buscan evitar cualquier fallo, incluso a costa de abandonar la sexualidad.

La dificultad de sostener una representación de sí que contenga los valores masculinos mencionados, da como resultado una serie de padecimientos subjetivos.

Suicidios: en mujeres disminuye post 60, pero en hombres la tasa sigue subiendo. Se produce una carencia de sentidos q den paso a un proyecto personal x fuera de los ideales masc.

El proyecto de género en la vejez encuentra menos recursos en el varón que en la mujer. De esta manera, se produce una carencia de sentidos que den paso a un proyecto personal por fuera de los ideales masculinos.

Anna Freixas - "Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias".

No hay que homogeneizar. Cada uno vive cada etapa de la vida de manera diferente. La vejez es la etapa mas heterogenea.

Hombres y mujeres son diferentes y tienen roles diferenciados.

Los cambios con la edad son diferentes. Las viejas encuentran tiempo libre, mientras q los hombres se vuelven mas dependientes.

menopausia: se fue desbiomedicalizando. no hay q utilizarla para tapar otras cosas. todo lo reducen a esto.

Educacion: la educacion es poder.

Economia-jubilacion: las mujeres suelen tener trabajos satelites, x lo tanto en negro, x lo tanto sin jubilacion.

La psicología evolutiva ha considerado a las personas mayores como un todo homogéneo.

Las teorías del ciclo vital pretenden evitar ideas unificadoras (como el carácter inevitable de la dependencia, la pérdida, el deterioro y la enfermedad).

Esta perspectiva permite una mayor sensibilidad a la pluralidad de experiencias en la vejez.

Butler→ definió el término AGEISM como los estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas x el simple hecho de ser viejas. Se refleja en desdén y desagrado, e incluso evitando el contacto.

Diversas investigaciones recientes indican que la mayoría de las parejas reciben con alivio la etapa del nido vacío. La ausencia de lxs hijxs no es necesariamente problemática en la vejez.

También se descubrió que la aceptación de los roles tradicionales se correlaciona con índices de depresión en mujeres de mediana edad.

Si a esto unimos la idea de que las mujeres explican su recién descubierta energía y su socialización en la vejez en relación con la disminución de sus obligaciones familiares, podemos concluir que, para

las mujeres mayores, librarse de los elementos que el patriarcado ha considerado fundamentales para su felicidad y realización (ser esposa, madre y ama de casa) se relaciona con un mayor sentimiento de felicidad, mejora de la autoestima y bienestar psicológico (en contra de la explicación que ha pretendido demostrar que la vida del hogar era un refugio de seguridad psicológica para las mujeres).

En la 2da mitad de la vida se produce un entrecruzamiento de roles: las fxs asignadas a cada sexo se difuminan y van quedando definidas de forma menos marcada. Los hombres se hacen progresivamente + dependientes y afectivos, mientras que las mujeres se hacen + independientes y asertivas.

Carol Gilligan sostiene que es la ética del cuidado y una identidad basada en la experiencia de interconexión la que puede dar una ventaja en la vejez a las mujeres.

La menopausia está empezando a perder el estigma de enfermedad deficitaria (en la que se experimentan un sinnúmero de síntomas) y ganando el reconocimiento de un importante acontecimiento de la salud.

En la autopercepción de la menopausia influye de manera importante la educación que proporciona mayores fuentes de info y recursos para afrontarla adecuadamente, y también proporciona una posible preparación para esta experiencia.

Fink dice que hay una serie de hechos que están en la base de la consideración de la menopausia como una enfermedad:

- La falta de una investigación médica de calidad.
- El gran n° de médicos hombres.
- El uso del dx de menopausia para cubrir una amplia gama de quejas de las mujeres entre los 40 y los 65 años.

La educación de que disponen las mujeres a lo largo de la vida se traduce en estrategias o mecanismos de afrontamiento que permiten una vida menos estresante y debilitadora, que son positivos en sus efectos sobre la salud y el bienestar.

La autonomía en la toma de decisiones promueve un sentimiento de poder y autoestima que las mujeres mayores necesitan para mantener su integridad durante la enfermedad y en tiempos de adversidad.

Las difíciles relaciones entre mujer y dinero en la juventud se concretan en pobreza y dependencia en la vejez. Las desigualdades del mercado laboral se convierten en desigualdades en la jubilación.

Pobreza en mujeres mayores: x estar en ocupaciones periféricas mal pagas, lleva a la pobreza en la vejez y el acceso limitado a los beneficios de los servicios sociales. También hay diferencias en los ingresos de mujeres jubiladas x diversos aspectos:

- 1) La economía dual: sector periférico, no central, de los ámbitos laborales.
- 2) Segmentación del mercado laboral en 2 partes; empleos prioritarios y ocupaciones secundarias.
- 3) Mujeres pueden haber interrumpido su historia laboral debido a las responsabilidades de la crianza. Y cuando quieren retomar se encuentran sobrepasadas x la gente más joven.
- 4) El divorcio puede ser un desastre financiero para las mujeres

El desnivel entre los ingresos de h y m puede aumentar en la jubilación, xq los ingresos de las pensiones se basan en la duración del tiempo de empleo a lo largo de la vida.

Se producirá un aumento significativo en la población mayor, el aumento de la esperanza de vida + estándares de salud mejores. Y, las mujeres >es de los prox 20 años, beneficiarias de las nuevas posiciones feministas, se enfrentaran a la vejez con experiencias laborales, económicas, familiares, de poder y estatus diferentes. Dispondrán de >es recursos econom, sociales e intelectuales.

UNIDAD 2: TRANSFORMACIONES DE LA IDENTIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO

lacub - C2: La identidad psicológica en el envejecimiento”.

Identidad → relato que puede variar con el tiempo. Integra múltiples interpretaciones de sí mismo. Se construye en un tiempo y espacio. Se va reeditando con el tiempo. Da cuenta del paso del tiempo: q se mantiene y q no. Se produce en lo cotidiano, el S es parte activa de su procesamiento. El S busca ubicarse en un marco, en un contorno preciso q le diga quién es.

La Identidad es algo que se desarrolla a través del tiempo, conteniendo aspectos de gran fijeza (rasgos estructurales o de personalidad) que tienden a tener mayor estabilidad y también otros aspectos que son más influenciados por diversos contextos de significación.

Entre estos 2 aspectos hay una continuidad, existe una elaboración psicológica que se narra en presente, resignificando aquello que aparece como primario.

Contexto social: otorga significados a las transformaciones físicas y psicológicas propias de la etapa de la vejez, a la posición del S frente al tiempo, y a la relación con el otro y su sociedad.

Aunque el proceso de envejecimiento ocurre a lo largo de toda la vida, adquiere connotaciones más específicas en la mediana edad.

Envejecer implica modificaciones de múltiples variables:

- En la lectura que el otro hace sobre el sujeto envejecido.
- En los aspectos físicos, los cuales alteran la relación del sujeto consigo mismo, produciendo variantes en la lectura de sí.
- Las representaciones de sí mismo, las cuales fueron variando según las experiencias y los contextos.
- La relación de cantidad de tiempo vivido y el que queda por vivir, hay más pasado que futuro lo que hace que aparezcan proyectos finitos y una representación de la propia muerte.
- La relación del sujeto frente a ideales sociales altamente valorados, como la carrera laboral.
- Los factores que motivan la creciente desinserción de los marcos sociales habituales.
- El cambio de lugar en las cadenas generacionales.

Crisis → percepción de un cambio subjetivo que requiere un trabajo de elaboración psíquica que dé cuenta de las transformaciones sucedidas. Da lugar a una desesperación que se relaciona con la desorientación, perdiendo referentes que guían al sujeto.

Las personas necesitan conducirse con referencias que indiquen rumbos, sentidos y contextos en los que sientan niveles de seguridad. La inminencia de un cambio puede producir inseguridad.

La crisis es entonces una experiencia que limita, escinde y margina: la persona puede intentar buscar un retorno a la seguridad ofrecida por el estado anterior, permanecer en una vivencia de tristeza e inadaptación por la pérdida de lugares o explorar nuevas formas identitarias que no generan una sensación de exclusión. *Crisis como ruptura de un equilibrio anterior que precisa de una reelaboración psíquica.*

Referencias temporales: q pude hacer? q estoy haciendo? percepción de q vivi mas de lo q me queda x vivir.

La resolución de una crisis ocurre cuando la persona puede hacer una lectura distinta acerca del modo en que fue construido "su problema". Esto podría dar lugar a resultados diversos.

La crisis promueve nuevas representaciones de la identidad, por medio de las cuales se forjará una representación posible del sí mismo (a partir de un proceso de negociación y construcción), que modificara la sensación de exclusión que la experiencia límite de la crisis había producido.

Identidad en la mediana edad:

Existe una serie de cambios referidos a la vejez que se condensan en esta etapa. Se pueden analizar mediante dos formas: descriptivo y evaluativo.

- Descriptivo: *sucedan tales cosas*

Estudia los significados de la edad cronológica o las opiniones comunes acerca de la posición que ocupa la mediana edad en el curso de la vida.

Mediana edad = 40-60/70 años.

Esta etapa vital se organiza según circunstancias sociales altamente cambiantes, tales como la jubilación o la ida de los hijos (que puede generar el "síndrome del nido vacío").

También existen cambios biológicos propios de la edad, que afectan las capacidades y facultades, interfiriendo en la ejecución de planes y obligaciones, o que conmueven la imagen personal, incidiendo en el reconocimiento del envejecimiento personal.

- Evaluativo: *como significamos eso*

Focaliza las percepciones y vivencias de las personas de mediana edad, así como la importancia que le otorgan a los acontecimientos y las experiencias de esta etapa.

Existen percepciones de cambio que se relacionan con situaciones de ruptura de un cierto equilibrio anterior que pone en juego un nuevo sentido de la identidad personal.

Crisis de la mediana edad → deberá procesar a través de modelos personales y sociales, la experiencia de envejecimiento para producir un renovado autoconocimiento.

Es también un momento paradójico, ya que al tiempo que se produce una estabilización económica y afectiva, se daría una ruptura con ese equilibrio que emerge de las preocupaciones x el sí mismo. En la mediana edad comienza las referencias temporales, el nido vacío, nuevos roles familiares a partir de tener hijos grandes, pensar la vida en torno a la jubilación, etc.

La crisis entonces es la ruptura de un relato (identidad), que genera sensaciones aunque el cambio sea positivo. Implica separación. Es un fenómeno de límites que nos alojan en un mapa conocido y nos significan (identidad: xq dice lo q se es y lo q no). La crisis amenaza de sentirse excluido. La resolución de una crisis supone interacción con los múltiples contextos en los q el S se desenvuelve, cada uno proveera márgenes de posibilidad y de limitación.

ROLES FAMILIARES:

Síndrome del nido vacío → sensación de desamparo que padecen lxs xadres ante la ida de sus hijxs del hogar familiar. Hay una tristeza frente a la pérdida, no solo de la cercanía de lxs hijxs sino también de un rol social asociado a su identidad. En algunas mujeres la liberación de ciertos roles permite > capacidad de elección y cierto aumento en la satisfacción vital.

Actualmente, aparece la ida más tardía de los hijos, lo que genera en los padres sensación de cansancio por tener que ocuparse de éstos en edades que se supone ya deberían haberse ido.

La abuelidad suele aparecer como uno de los logros de esta etapa, ya que se puede recuperar una posibilidad de vínculo afectivo intenso, renovar la relación con lxs hijxs y sentir que la vivencia de finitud y de pérdidas físicas se compensa con la continuidad que brindan lxs + jóvenes. Pero también es posible hallar celos y envidia por perder un espacio.

Menopausia: Además de los síntomas a nivel biológico y psicológico, permite nuevas identidades y elecciones, y la entrada a una fase de la vida con posiciones de género menos estereotipadas.

Características del Yo y la etapa vital/ informes narrativos del yo:

- Yo existencial→ percepción emergente del sí mismo con una existencia temporal y dependiente del propio cuerpo. Estos aspectos físicos y temporales de la identidad van creciendo en su significación personal. Existe una personificación de la muerte: en la mujer, esta personificación surge en una representación prospectiva de viudez y en el varón, en la amenaza de la enfermedad. Sensación de ser el prox en la fila. Mayor Ccc de finitud y de la propia existencia.

- Yo físico→ Se destaca la manera en la que la persona representa los periodos de la vida y el paso del tiempo a través del cuerpo. Y también se relaciona con las observaciones acerca de cómo la edad física incide en las posibilidades y la apariencia del cuerpo. La primer referencia de cambio. Cambios estéticos y funcionales. Salud y enfermedad se resignifican. La sexualidad es un ámbito de cambio.

- Yo temporal→ Hay un aumento en las expresiones lingüísticas sobre referencias temporales y declaraciones acerca del pasado, y de anticipaciones futuras del yo y de la vida. Ej: “antes/después de tener hijos” “xq yo antes” “xq yo ahora”. La memoria anuda el pasado personal con una perspectiva de futuro. La identidad temporal se conecta con la experiencia del movimiento a través del curso de la vida y del saber acerca de la mayor proximidad a la fragilidad y la muerte. Hay también un cambio en la percepción del tiempo, se piensa más en el tiempo que queda por vivir.

Memorias autobiográficas y reminiscencias→ pensamientos relacionados con lo vivido de una persona. El pasado es largo y una considerable parte de la vida se ha materializado. Referencias espontáneas a lo ya vivido se van incrementando. También surge una mirada introspectiva frente a alguna limitación personal subjetivamente vivida, balance acerca de lo que uno fue.

Aparece la reminiscencia como un trabajo psíquico para mantener la economía mental en un estado de equilibrio: a través del acto de pensar sobre, relatar eventos o el recuento de experiencias pasadas, especialmente las + significativas de la vida personal.

- Yo laboral→ La identidad laboral puede verse amenazada x la mayor comprensión en las limitaciones de los objetivos, afectando la autoestima y satisfacción vital. La expectativa de retiro laboral puede afectar x diversas vías: impone límites a la proyección del sujeto, que puede verse como un trabajador envejecido aún en plena ME. Y a pesar de que a veces la jubilación puede ser anhelada, la cuestión económica puede resultar muy compleja, con una notoria disminución de ingresos. Actuales demandas de personal más joven.

- Yo psicológico→ una mayor cc de sí, selectividad, control del entorno, dominio, competencia y una amplia gama de estrategias cognitivas. Permite hacer algo frente a los cambios.

Surge un nivel intersistémico de integración en el cual se produce un gradual alejamiento de los valores ideales hacia un mayor contextualismo, o sea que las formas de comprender y comportarse se ajustan a las circunstancias, lo que supone que la reflexividad y el conocimiento del sí mismo se incrementen.

Hay también un pensamiento posformal como un mecanismo de adaptación para solucionar problemas, que se desarrolla en la experiencia social y que no suele surgir antes de la adultez madura. Este pensamiento se relaciona con la búsqueda de un significado de la vida y de las relaciones con los otros, la creación de una verdad personal y la necesidad de realizar balances.

Resumen hasta aca: En la mediana edad se condensan 1 serie de cambios q el S va a intentar procesar. dichos cambios interpelan al S en dif escenarios. Es así q hay dif teorías que intentan abordar estos cambios de dif maneras.

TEORÍAS Y PERSPECTIVAS SOBRE LA IDENTIDAD EN LA VEJEZ:

Teoría de la actividad: (Havighurst)

Propuesta que sostiene que la realización exitosa de actividades u ocupaciones en el desarrollo de la vida brindaría felicidad, y el fracaso de éstas produciría infelicidad y reprobación social. Cuanta + actividad, mayor satisfacción. Cuanta - actividad - satisfacción/felicidad.

Posee 2 hipótesis centrales:

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

3 tipos de actividades:

- Informal→ amigxs y vecinxs.
- Formal→ grupos voluntarios y socio-recreativos.
- Solitaria→ se realiza de forma independiente.

(Crítica: las actividades formales también pueden hacerse con amigxs o vecinxs, x lo que la separación entre formales e informales no existiría realmente).

Las informales serían las + fortalecedoras y contribuirían a una mayor satisfacción de vida que las solitarias, xq permitirían reafirmar los roles y restablecer miradas positivas sobre el sí mismo.

Sostiene que gran parte del retraining tiene que ver con los prejuicios existentes y que la continuidad de la actividad depende de motivaciones personales y del ajuste de las actividades a las posibilidades y los deseos. No es la actividad misma la que es provechosa sino lo que para el individuo tiene sentido de realización y disfrute.

Crítica: la noción de actividad se convierte en una suerte de demanda generalizada y poco específica. Lo que importa es lo q al S le genere satisfacción.

Teoría de la desvinculación: (Cumming y Henry)

Existe una retirada gradual y natural de los contactos sociales, parte de un proceso lógico y universal de adaptación a las nuevas circunstancias vitales y a sus mermadas capacidades sensorio-motrices. Este proceso sería entonces deseado y normal.

Es un distanciamiento o desvinculación recíproca entre las personas que envejecen y el sistema social al que pertenecen. Esta retirada está acompañada de una preocupación creciente x el yo y x una disminución en la inversión emocional en las personas y los objetos del ambiente.

Posee 3 factores fundamentales:

1. Sociales: Pérdida de roles al cambiar la posición del individuo en la sociedad.
2. Psicológico: Aumento de la cc de que el futuro es limitado y que la muerte no sólo es inevitable, sino que está cerca. Así, lx viejx se centra + en sí mismx y lo que es importante para él.
3. Biológico: Pérdida de las capacidades sensorio-motrices no permitiría mantener determinado nivel de actividades. < funcionalidad.

Esta retirada tiene fines adaptativos, individual y socialmente, ya que permitiría el recambio generacional a nivel socioeconómico. Es considerada funcional, prevé el alejamiento de la persona vieja del mundo productivo, permitiéndole prepararse para la muerte y así facilitaría la apertura de espacios para lxs + jóvenes y eficientes, logrando el mejor fin social.

Crítica: propone la segregación del grupo poblacional de viejxs. Además, las desvinculaciones resultan ser + un resultado de demandas sociales y políticas que algo natural.

Ej: si no entendes la tecnología sos 1 viejo

Modelo SOC: (Baltes)

Se presenta como un ejemplo de adaptación, ya que a medida que envejecemos es fundamental optimizar la utilización de los recursos disponibles, sabiéndolos limitados como los temporales, los naturales y los personales. ¿Qué hago con lo que tengo?

- Selectividad→ darse cuenta de oportunidades y restricciones específicas en los distintos dominios de funcionamiento y actuar en consecuencia, diseñando metas alcanzables (selección centrada en las ganancias) o cambiándolas y acomodándose a pautas distintas (selección centrada en las pérdidas). *Elegir lo q puede hacer, reconocer.*

- Optimización→ identificar procesos generales que se encuentran involucrados en la adquisición, la aplicación y el refinamiento de los medios para el logro de metas relevantes, previniendo resultados indeseables. *Pararse en las ganancias, dejar lo que no maneja tanto, prevenir el fracaso. Como aplico los medio q poseo?*

- Compensación→ producción de rtas funcionales frente a la posibilidad de que ocurran pérdidas sin necesidad de cambiar las metas. Son nuevos medios y recursos, dirigidos a la producción de objetivos, que compensan la pérdida de medios y recursos disponibles.

Teoría de la selectividad socioemocional/ TSS: (Cartensen)

La gente considera el tiempo que tiene por delante y fija sus metas de acuerdo a éste.

Cuando el tiempo se percibe como + limitado, las metas emocionales se vuelven + importantes y las personas prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones + estrechas. Es 1 elección.

Los objetivos se centran en adquirir satisfacción emocional en el contexto de relaciones interpersonales gratificantes, manteniendo una vida emocional positivamente equilibrada y una óptima regulación emocional. Invierten más en lo emocional q en el resto de las cosas.

Esto explicaría la reducción de la red social, como el resultado de un cambio motivacional en las metas sociales. No hay tiempo que perder con personas distintas a las allegadas. Hay una necesidad de mantener cercanía emocional con otrxs significativxs, conduciendo a interacciones + selectivas.

Teoría del control personal (Branstate):

Crisis/conflicto entre lo q el medio demanda y lo q yo percibo como mi capacidad para hacer algo con eso (ejercer control sobre eso). El control físico, cognitivo y social puede mermar en la vejez => la persona no siente el mismo control que tenía antes.

Asimilación: el mundo se acomoda a mi

Acomodación: yo me acomodo al mundo

2 procesos (complementarios y necesarios):

Control Primario: tus acciones sobre el mundo. hacer modificaciones en el entorno. Control q se ejerce sobre las conductas anheladas, produciendo con ellas efectos o eventos en el mundo exterior. Permite comprender la posibilidad de modificar el mundo externo y los cambios q realmente se producen.

-Conductas hacia el exterior

- > valor adaptativo: relacionado con el medio y potenciar el desarrollo

- cambiar/adaptar el contexto a las necesidades y deseos

Control Secundario: lo q las condiciones del mundo t imponen. Ej: perderse el colectivo. El ambiente genera cosas q pueden causar 1 crisis. Manera en q se modelan los estados internos (cognitivos, emocionales, motivacionales) cuando no es efectivo el control primario (niveles de aspiración, negación, interpretación de las metas)

-hacia los procesos internos

-mantiene y expande al 1ario

-minimiza pérdidas

-no es renunciar al control

-Protege

Entonces: elegido el objetivo → se activan una serie de estrategias de control

Control 1ario selectivo: Recursos internos y conductuales

Control 1ario compensatorio: Con lo anterior no puedo, se requiere ayuda, elementos protésicos.

Control 2dario selectivo: Como mejoro/mantengo la motivación cuando hay obstáculos?

Control 2dario compensatorio: Cuando la meta se vuelve inalcanzable o muy costosa. Permite desvincularse de la meta obsoleta. Atribuir el fracaso a factores externos, comparaciones sociales negativas, etc.

(La identidad narrativa es otra teoría [?])

Iacob - "Identidad y envejecimiento: una perspectiva narrativa y constructivista"

IDENTIDAD NARRATIVA:

- Fx de organizar y dar mayor coherencia al conjunto de la vida, que de otro modo se presentaría fragmentada y difusa.
- Habiendo aspectos que cambian y aspectos que permanecen, posibilita ver al sujeto como un todo coherente en el espacio y el tiempo y con un propósito.
- Las historias se construyen en relación con determinadas audiencias, así como ciertas situaciones llaman a determinados tipos de relatos.
- Existe un pensamiento narrativo como el medio por el cual el sujeto se cuenta historias a sí mismo y a los otros, implica una construcción de significado que otorga sentido a la experiencia.
- La figuración o representación del sí mismo dan cuenta de los modos en que un sujeto se concibe, se ve y se comprende como tal, tanto x sí mismx como x lx otrx.

FRAGILIDAD IDENTITARIA:

- El sujeto edifica su identidad a partir del reconocimiento del otro, que de alguna manera lo constituye, lo que le brinda niveles de seguridad haciendo posible el manejo de un entorno que sino podría resultar incierto y atemorizante.
- Las variaciones en la identidad, promueven experiencias de fragilización de las figuraciones identitarias, lo que puede producir una "ruptura biográfica" ya que el sujeto siente que su nueva identidad es desconocida, negativa o estigmatizada.
- Estos cambios producen evaluaciones de las diversas representaciones del sí mismo intentando promover resoluciones positivas. Se puede calificar también a estas evaluaciones como "reflexiones vitales" que surgen en situaciones en las que se requiere elaborar lo novedoso, promoviendo nuevos posicionamientos ante un nuevo contexto vital. Son necesarios los procesos reflexivos que organicen el sí mismo y le brinden un nuevo sentido de identidad que dé unidad y propósito.

REFIGURACIÓN:

- Alude al cambio en la figuración a través de nuevas categorías narrativas desde la que se pensaba el sujeto.
- Es allí donde el sujeto se siente interpelado X el nuevo contexto de significación o circunstancia vital y requiere una reelaboración Identitaria.

- El “síndrome del nido vacío” o la jubilación pueden ser experiencias que modifican la figuración que se tenía de sí mismo, de los roles y posiciones que habían ocupado hasta ese momento y una demanda de un ¿quién soy ahora? o ¿qué debería ser?

- El cuerpo es uno de los contextos donde se producen los cambios + resonantes: el cuerpo viejo marca discordancias con el cuerpo de la juventud, significados unos como cuerpos negativizados y los otros como idealizados socialmente.

Además, se produce un cambio biológico en los movimientos, las sensaciones, las capacidades que modifican los tiempos y los recursos para enfrentar la vida cotidiana y dar forma al sí mismo.

- La dificultad de organizar una identidad como viejo se expresa en una escisión de sí. También hay una dificultad del reconocimiento personal: el quién aparece escindido entre el que puede y no puede, entre el mismo y el otro. Esta dificultad puede promover un sentimiento de inconsistencia y de vacío.

CONFIGURACIÓN:

- Aprender como un todo y darle un sentido que vuelva seguible y comprensible un conjunto de actos, hechos o sucesos a través de un orden de causalidades estructurados en base a la orientación relativa a un fin prometido.

- La fx de la narrativa es restaurar esos acontecimientos azarosos con sentidos que den al presente recordando un curso de vida coherente e integrado, y generar de esta manera un incremento en el sentido del bienestar.

- Aparece como la rta de cierre a la refiguración: se encuentra la misma escisión, aunque organizada a través de un sentido de identidad personal. El sujeto puede verse o concebirse con una representación más clara y objetiva de sí, + allá de la escisión que sostiene o que emerge en confrontación con la misma.

- El relato y el otro se vuelven soportes de la identidad y solo allí el sujeto puede sentirse con una figuración de sí + clara y estable.

El relato tiene 2 funciones:

1) brindar una continuidad narrativa a la dimensión temporal de la vida.

2) encadenar historias discontinuas de la propia vida que dificultarían reconocer un sentido de identidad.

La narración no es un orden serial o sucesivo, sino una estructuración que los transforma en un todo inteligible.

Así, la identidad narrativa sería el producto inestable de la intersección y el entrecruzamiento entre la historia y la ficción. El sujeto requerirá de un relato que sostenga dicha necesidad, para lo que se realizarán múltiples interpretaciones de la historia, lo cual redundará en una historia ficcionada. La ficción no implica verdad o falsedad, sino versiones diversas de un mismo hecho o historia de vida.

La concordancia es la posibilidad de dar coherencia a la propia narrativa, lo cual implica cierto grado de consistencia entre los elementos que componen el relato, nexos de continuidad y causalidad.

Y el conocimiento de sí consiste en una interpretación mediante la cual el sujeto se apropia del personaje de sí mismo.

VARIANTES CONFIGURATIVAS DE LA IDENTIDAD:

EL EJE TEMPORAL:

Identidad retrospectiva:

plantea un examen, una revisión, otra mirada, reconsideración, reevaluación, suponiendo una retroacción. En la vejez, pueden producirse 2:

- Revisión de la vida→ Solo en la vejez se tiene el sentido del ciclo de la vida entero, que implica mayor cc de la muerte y el comienzo del proceso de revisión.

Puede dar resultados positivos (serenidad, sabiduría o expiación de la culpa) o negativos (desórdenes depresivos).

- Reminiscencia→ retrospección espontánea o motivada del sí mismo.

Funciones de la reminiscencia:

- Narrativa: descripción de hechos del pasado con el propósito de transmitir información o brindar datos biográficos.
- Transmisiva: transferir conocimientos adquiridos a lo largo de la vida. Incluyen valores éticos y morales y la herencia cultural.
- Instrumental: recordar metas y objetivos del pasado y el modo en que se llevaron acabo, reconocer sus dificultades y sus soluciones para aplicarlas a situaciones problemáticas del presente.
- Integrativa: conlleva el proceso de acoger el pasado como significativo y valioso, aceptar experiencias negativas e integrarlas con el presente y así alcanzar un sentido de coherencia entre el presente y el pasado.

Identidad prospectiva:

Alude al futuro, al análisis y estudios sobre las condiciones de la realidad futura, con el fin de anticiparse a ello en el presente.

El ser humano es autotélico, requiere y genera sus propios objetivos e ideales que le permiten dotarse de un sentido que organice su vida a futuro. El proyecto, la trascendencia y la transmisión son formas de dar continuidad al ser, lo sostienen en la ficción de permanencia.

- Proyecto→ deseos, necesidades, valores o intereses que logran una determinada planificación con el fin de lograr un objetivo vital que permite dotar de sentido la expectativa de futuro.
- Trascendencia→ es la continuidad de sí mismo en el recuerdo de lxs otrxs, aparece una cierta búsqueda de la finitud.
- Transmisión→ impronta cultural, se transmite de una generación a otra y tiene forma de un legado. Implica un grado de compromiso con la comunidad + fuerte que la trascendencia.

EL EJE CONTEXTUAL:

La identidad aparece enraizada en la práctica social. En este punto, las nuevas actividades se convierten en productoras de sentidos, en los que un sujeto puede reconstruir 2 fxs centrales de la identidad:

- Separatividad y diferencia.

- Necesidad de ser parte de un conjunto y de obtener su reconocimiento.

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

Conclusión:

Cada una de las formas de configuración ofrece posibilidades de superar la inconsistencia y el vacío que promueven las refiguraciones, otorgando nuevas modalidades de sentido. También ofrecen modos de narración de la identidad que inciden efectivamente en los modos de ser y representarse como adultxs mayores.

lacub - "Una perspectiva narrativa y constructivista".

EL ESCENARIO:

- Toma ejes diferentes a lo largo de la vida, entre los que puede aparecer el cuerpo, los vínculos, los espacios de inserción, las creencias culturales u otros.

- Los cambios percibidos en el escenario pueden suscitar sentimientos de inadecuación, incomodidad, inseguridad o temor ante la inconsistencia cognitiva que genera la figura identitaria. Estos cambios serán particularmente conflictivos cuando no son vividos como algo elegido, sino como una imposición negativa.

- Las modificaciones en el escenario requieren un ajuste de figuraciones de sí. Este conjunto de cambios tensionan los mecanismos de afrontamiento relativos a estilos de personalidad o estructuras psicológicas y pueden generar síntomas o patologías, entendidas como modos de resolución fallidas ante situaciones que no alcanzan el adecuado ajuste psicológico.

El entramado narrativo o **TRAMA** busca:

- Explicar el cambio vivido, cognitiva y emocionalmente, supone otorgar un origen y/o causa a los acontecimientos vividos, así como atribuirles una causa interna o externa.

lacub - "Efectos subjetivos ante el envejecimiento".

Estrategia → modo particular en que una persona elabora situaciones. Ante la emergencia de cierta dificultad, el sujeto construye alternativas de rta para poder seguir adelante.

2 grandes grupos de estrategias:

- Acomodación → proceso mediante el cual el sujeto produce una modificación en la realidad que le

posibilita la incorporación e implementación de nuevos recursos y mecanismos de control sobre la misma.

Se asocia a un control 1ario, + logrado sobre la situación, ya que se modifica la realidad a partir de un conjunto de acciones que lleva a cabo la persona en cuestión.

Al generar estos cambios, la estrategia resulta + exitosa, ya que no sólo se alterna la persona, sino también la realidad material, generando una retroalimentación.

● Aceptación→ mecanismo psicológico que se pone en marcha frente a una modificación del contexto, donde el sujeto no busca o encuentra una modificación del mismo, sino un cambio de interpretación.

Implica un control 2dario, en el que se activan mecanismos psíquicos, pero que no implican la modificación de la realidad.

El logro de estas estrategias es - exitoso en comparación con la acomodación, ya que no se busca activamente modificar la realidad.

La aceptación puede producirse:

- Vía desvalorización→ minimizar la importancia de los hechos u objetos implicados en la acción.

- Vía resignación→ aceptación en la cual se mantiene cierto nivel de malestar y que implica cierto grado de conformidad del sujeto.

- Vía humor→ utilización del recurso humorístico como vía para afrontar una situación de un modo placentero.

UNIDAD 3: CONFIGURACIONES VINCULARES

Iacub - "Configuraciones vinculares en adultxs mayores".

Configuración vincular = es tanto el modo en que se relaciona un sujeto con una persona, obj, institución o ideal, como la incidencia de ese vínculo en las representaciones y significados sobre el sujeto.

Así, el vínculo resulta de un espacio intersubjetivo, caracterizado x su íntima bidireccionalidad.

Sobre esta configuración cabe destacar que implica una lectura contextual o estructural de una fenómeno tanto a nivel de la percepción como de la comprensión. El proceso configurativo no puede ser pensando por fuera de los vínculos que entran al sujeto y el otro o lo otro. Los vínculos aparecen como soportes materiales de la identidad y por ellos los procesos de cambio refiguran la representación de sí.

El vínculo es un modo de relación precedida por un relato que se modula y articula en un encuentro específico, que se construye y modifica en su devenir. Por otro lado significa unión, lazo, cadena, atadura. Esto tiene una connotación de duración y firmeza.

La configuración vincular

La construcción ontogenética del sentido de identidad resulta posible a partir de vínculos que facilitan identificaciones y diferenciaciones. Tarea frente a la que el sujeto pasa dialécticamente x momentos de configuración y de refiguración. El vínculo es un organizador de la identidad, lo que implica que las circunstancias de cambio o crisis en el sujeto, el otro o lo otro modificarán el vínculo y la identidad.

El vínculo y las relaciones aparecen como "puestas en escena" donde los sujetos se ven llevados a ocupar roles.

La falta de un vínculo produciría una vivencia de cambio, con todas las repercusiones de pérdida de representación, de afectos, de apoyos cognitivos o instrumentales que se suscitan.

Aun cuando toda pérdida de relación puede generar una vivencia de pesar, lo que efectivamente se duela es el vínculo establecido ya que este requiere una refiguración de sí de mayores proporciones que puede dejar al sujeto

frente a una carencia de organización del sí mismo que se expresa en una situación de inseguridad, desequilibrio, inconsistencia, pérdida de control y sentido.

Modelos de configuraciones vinculares en la vejez:

Margaret Mad destaca 3 modalidades de relaciones entre generaciones:

- **Post-figurativa** → concentración de saber-poder en los modelos de conocimiento estipulados por los antecesores, lo que podría denominarse tradición. (Son culturas en las que los cambios son tan lentos e imperceptibles que, un abuelo alzando a su nieto puede imaginar su futuro, pensando en su propia vida).

Las preguntas fundamentales sobre la vida, la procreación y la muerte son contestadas de antemano por un orden de ideas que los precede.

Grupo de individuos formado x 3 generaciones que dan la cultura por supuesta, logrando que la niñez acepte todo lo que le inducen. Esto implica que haya una falta de crítica, muchas veces basada en el miedo a sus mayores.

- **Co-figurativa** → connotada por un quiebre real o simbólico de las formas culturales anteriores. Luego de migraciones o procesos revolucionarios aparecen nuevas tendencias culturales que fragmentan las diversas generaciones, provocando con ello un tipo de convivencia entre cohortes.

Ruptura que corta con una continuidad en la que el grupo generacional dominante pareciera perder los usos del saber que eran hasta entonces una herramienta de poder.

Los guías en esta modalidad, son los ancestros.

- **Pre-figurativa** → construye una propuesta mesiánica ya que el saber aparece ubicado en el que vendrá, siendo los jóvenes los + favorecidos.

Mead ubica esto en momentos de crisis sociales profundas. Esto supone que no sólo los padres dejan de ser guías, ya que no existe ningún modelo, sino que los adultos no tienen descendientes, al igual que los jóvenes no tienen antepasados.

¿Qué implicaciones tienen estos modelos culturales en relación a la vejez?

Esta tipología revela cierto orden de creencias y de atributos de una sociedad frente a las edades del ser humano. Cada uno de estos modelos se convierte en un ordenador a partir del cual se construyen esperables sociales.

LA FAMILIA:

Resultan de un tipo de organización social e histórica específica; responden a un dinamismo y movilidad propia de cada cultura particular. (Levi-Strauss).

La función psicológica de la familia

Para Bleger (1990) para pensar la familia parte de los conceptos de la psicología social tales como grupo primario y secundario. El primero se establece sobre la base de relaciones estrechas "cara a cara" entre sus miembros, con la posibilidad de intervenir de manera decisiva en la formación del yo social de la persona. De allí surgen los referentes centrales a nivel de motivos, normas y valores que guían la conducta y estructuran su autoimagen. Se produce una proyección masiva del grupo sobre el sujeto. En el grupo secundario, el sujeto se puede imponer al grupo, no actúa desde su individualidad sino desde su rol, o función grupal, su participación.

Bleger plantea que la función institucional de la familia es la de servir de reservorio, control y seguridad de la satisfacción de la parte más inmadura y narcisista, pero a su vez, permitiendo un buen nivel de simbiosis que dé lugar a las partes más adaptadas y maduras del individuo y su relación con el extra grupo.

A partir de lo cual el conflicto surgiría cuando la seguridad y protección necesarias fallan y la familia se transforma en un vínculo simbiótico patológico que absorba al individuo. Frente a lo cual surgen dos *modos polares de defensa*:

La **fusión**: es la más primitiva. Da lugar a una organización aglutinada que busca remediar las fallas de la simbiosis aumentando los niveles de fusión del grupo, alojando la parte más primitiva de la personalidad. Prima una organización narcisista con predominio de una estructura que no discrimina mundo externo de interno. El grupo actúa como un conjunto con roles prefijados donde no hay margen para la individualidad.

La organización **esquizoide o dispersa**: protege de la fusión frente al peligro de que quede eliminada toda forma de individuación. Son familias donde se defienden de la fusión separándose física y espacialmente. Genera que el individuo salga de la familia pero no pudiendo reconocerse como individuo entre otros.

Ninguna de las dos organizaciones logra ser soporte de una adecuada simbiosis ni de una salida real del sujeto. La "salida normal" propone Bleger, permite al sujeto obtener niveles de seguridad apropiados al tiempo que salidas al exogrupo, es decir, un nivel apropiado de individualidad.

Salvarezza (2002) analizó el lugar de las personas mayores dentro de estas estructuras. En el caso de las estructuras aglutinadas, los viejos eran sostenidos ya que su falta amenazaría la cohesión necesaria. En las familias dispersas, aparece la figura del viejo, cuando ya no puede ser autónomo, como una amenaza a una demanda de encuentro que podría ser fusional y ante la que excedería ciertos niveles de manejo.

En estas posiciones se juegan los niveles de determinación moldeadas tempranamente en el sujeto y frente a las cuales encuentra ciertas limitaciones es su capacidad operativa.

LA ABUELIDAD:

Aspectos demográficos

Debido a cambios demográficos hay menos niños y más adultos mayores.

Aspectos culturales de la abuelidad

- Se deben considerar las diferencias entre étnias, clases sociales y culturas locales para comprender cómo los significados sociales construyen modos de contacto.
- Actualidad: cambios en los modos de intercambio entre abuelos y nietos. Se promueve un rol menos demandante y disciplinario del abuelo, con menos constricciones de reglas y expectativas.
- Al mismo tiempo las normas culturales actuales piden que el abuelo no se entrometa en la educación ni en la imposición de límites a los niños.
- X otro lado, deben ser divertidos, cuidar y amar a los nietos, y deberían ayudar a los padres, proporcionando un servicio como niños.
- A pesar de los cambios, siguen funcionando como "los perros guardianes de la familia", ya que en diversas situaciones, cuando fallan los sistemas de protección de la familia nuclear, aparecen como los primeros cuidadores de los nietos.

Estilos de abuelidad:

☆ **Abuelos "formales"** → manifiestan un interés constante por los nietos, pero estableciendo una ligadura convencional que no interfiere con el rol parental.

☆ **Abuelxs “alejadx”**→ muestran poco interés por sus nietos y no tienen con ellos más que contactos episódicos ya sea para fiestas o eventos de importancia.

☆ **Abuelxs “reservorios de saber familiar”**→ son los encargados de transmitir los valores y de ofrecer modelos de comportamiento a los nietos.

☆ **Abuelxs “lúdixs o buscadorxs de diversión”**→ Esta relación es percibida como una fuente de placer y de satisfacción para los niños y los abuelos, alejándose de una representación del abuelo como figura de autoridad.

☆ **Abuelxs “xadres substitutxs”**→ son los que reemplazan a los padres, y en general es ocupado este rol por las abuelas.

● 3 tipos de estilos de abuelidad (Denham y Smith):

1. **La influencia indirecta:** afectan a lxs nietxs a través de los efectos que tienen sobre lxs xadres, ya sea a nivel psicológico, económico e instrumental.

2. **La influencia directa:** abuelxs y nietxs que tienen una interacción cara a cara. Lxs abuelxs pueden cuidar nietxs pequeñxs, bromear, ver la televisión, o salir, lo que proporciona a ambos diversión. Ellxs pueden dar consejos a lxs nietxs, enseñarles habilidades y juegos, e incluso aplicarles medidas disciplinarias.

En algunos casos, lxs abuelxs deben trabajar como "árbitros" entre sus hijxs y sus nietxs, en los enfrentamientos por valores o personalidades diferentes.

3. **La influencia simbólica:** efecto que tienen lxs abuelxs, x sólo estar presentes, sin que cumplan fxs concretas. Lxs nietxs se sienten bien de tener abuelxs que pueden acudir como un regulador de tensiones, o en casos de conflicto entre los miembros de la familia.

La abuelidad y el género

Parece asociarse más a lo femenino. Aunque los estudios muestran han ido acercándose a roles atribuidos a la mujer

La abuelidad desde diferentes perspectivas psicoanalíticas

● La abuelidad podría reavivar viejas pasiones, tanto frente al cambio de posición que implica que unx hijx conforme su propia flia, como x el valor que obtiene ese niñx. La resolución implicará un adecuado reposicionamiento que permita construir la nueva posición de abuelx sin generar vivencias o emociones de gran padecimiento.

● Puede haber celos frente a la pérdida de cariño que podría devenir de la nueva situación, dando lugar a la evitación del contacto o x lo contrario, al dominio del nietx y la rivalidad con la generación intermedia.

● Burín sostiene que con la abuelidad aparece algo novedoso y diferente que se caracteriza x la alteridad al mismo tiempo que la semejanza. Lxs nietxs tienen algo de uno mismo, y del propix hijx, pero algo del otro. El trabajo subjetivo es poder amar a alguien que tiene eso de propio y eso de diferente.

● X otro lado, aparece la posibilidad que otorga la abuelidad de una continuidad del sí mismo o narcisismo a través del nietx. La trascendencia y la transmisión aparecen como posibilidades a través de legados (afectos, dinero, apoyo, relatos) o en la continuidad del nombre o familia. Frente a la mayor cercanía de la finitud, lxs nietxs pueden emerger como parte de una extensión narcisista muy valiosa.

Conflictos y alternativas de la abuelidad

- El cuidado de lxs nietxs, + allá de los aspectos placenteros, tiene un alto costo y puede resultar una tarea estresante.

A veces, el cuidado de lxs nietxs no es un valor para la persona y x lo tanto puede ser percibida como un esfuerzo que no corresponde y que está fuera de tiempo.

Dedicarse plenamente al cuidado de lxs nietxs puede implicar un cambio en los roles y estilos de vida que se tenían o se deseaban tener. El cuidado también puede afectar la economía produciendo situaciones de privación y conflicto.

La obligación de dedicarse a lxs nietxs, x obligación, sin poder elegir los tiempos de encuentro predispone a la depresión, riesgo coronario y deterioro físico.

- La cuestión reside en que la abuelidad sea una fx elegida, + allá de la culpa y la vergüenza como rta ante lo que algunas veces no se quiere o no se puede hacer.

NUEVAS PAREJAS EN LA VEJEZ:

- Existe una visión crítica de las nociones normativas que ordenan políticas de los encuentros entre personas.

La familia en cuestión

- Las nuevas parejas mayores reflejan un tipo de familia que consigue una fuerte resonancia en lo social. Se construye una estética de la erótica en la vejez y el encuentro efectivo de personas de edad insertas dentro de una variable denominada “vejez positiva o activa” expresada por ejemplo en cantidad de filmes.

Nuevas familias

- Parecieran abrir un campo que describe y valoriza una serie de variables culturales actuales entre las que se encuentran los cambios a nivel de la familia, los nuevos significados acerca de la noción de edad, el valor social de la autonomía y la nueva moral erótica.
- Las nuevas representaciones sociales dan lugar a distintos recursos argumentativos para el desarrollo acciones y roles que años atrás hubieran sido fuertemente condenadas para las personas de edad.
- Recurso que posibilita un cuadro familiar en el que los mayores no sean definidos solo por su rol de abuelos sino como personajes adecuados al mismo estilo de vida que el resto de los participantes.

LA AMISTAD EN LA VEJEZ:

- Puede ser tanto o + importante que en otras etapas de la vida.
- El contacto con niñxs y flia no aumentaba necesariamente la esperanza de vida. Sin embargo, aquellos participantes que tenían + y mejores relaciones de amistad, denotaban estadísticamente mayor longevidad que aquéllos que contaban con menor vida social.
- El mantenimiento de relaciones de amistad con personas de la misma edad, con las que han compartido muchos sucesos de vida, genera una gran satisfacción a partir del reconocimiento y confirmación mutuos, así como la posibilidad de recordar juntxs sucesos que han compartido en el pasado.
- Para lxs adultxs mayores es + importante la calidad de las relaciones que la cantidad. La calidad hace referencia a un alto nivel de intimidad, de confianza, de elección constante. Esto concuerda con los desarrollos de la teoría de la selectividad socioemocional.

Vínculo con pares. Los grupos socio-recreativos y educativos:

- En estos grupos, se priorizan las relaciones entre las mismas generaciones, convirtiéndose en espacios propicios para el encuentro, la generación de nuevos vínculos de amistad, compañerismo y pareja.
- Salud mental y física→ las **actividades sociales** contribuyen a **mejorar la salud física y psicológica**, y ayuda a promover condiciones y hábitos saludables lo cual eleva el bienestar de los individuos.
- Funcionamiento cognitivo→ La vida social activa, las relaciones sociales y el continuar con los intereses intelectuales benefician la capacidad funcional y la función cognitiva de los individuos.
- Longevidad→ Las actividades sociales y la participación social activa promueven el bienestar físico y personal del ser humano disminuyendo el riesgo de mortalidad en las personas mayores.
- Aumento en la percepción de felicidad.
- Aumento en el sentimiento de pertenencia.
- Aumento en la percepción de bienestar.
- Los cambios en el estilo de vida de las personas mayores han marcado un aumento notable de la participación en distintos tipos de actividades, lo que repercute de manera favorable en la creación de nuevas ofertas y espacios para este grupo. Actividades culturales, artísticas, recreativas, sociales, de formación, entre otras, abren la posibilidad a nuevos vínculos y alejan aquel mito de la vejez que la describe como tiempo de soledad y aislamiento.

“El modelo teórico del apoyo social”.(Arias)

Apoyo social = ayuda, ya sea emocional, instrumental o de otra índole, que se deriva de un determinado entramado social. Ayuda a proveer sentido a la vida, aporta retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud, propicia una serie de actividades personales que se asocian positivamente con la sobrevivencia y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud.

El apoyo social se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, de que es amado y cuidado, valorado y estimado, y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones.

El modelo de apoyo social sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida.

Surgimiento y fundamentos del modelo de AS

El marco teórico surge desde los modelos ecológicos que intentan comprender y explicar la conducta en función de la relación dialéctica individuo-ambiente. Se enmarca en el movimiento de salud mental comunitaria (años '70).

Sus principales fundamentos:

- a) Se centra en el estudio de aspectos sociales
- b) Tiene interés preventivo
- c) Sostiene una concepción de salud positiva

- d) Se interesa por las problemática de personas en situación de fragilidad
- e) Se centra en el trabajo con los recursos y sus potencialidades
- f) Persigue el logro de cambio a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema
- g) Apunta al potenciamiento y desarrollo a nivel grupal, institucional y comunitario

En el campo de la Gerontología, los desarrollos teóricos e investigaciones en torno al AS sustentaron el diseño y puesta en práctica de intervenciones concretas, extendiendo su aplicación a ámbitos institucionales y comunitarios.

Fuentes formales e informales de AS a los adultos mayores

Podemos diferenciar 2 fuentes del apoyo social:

- **Formales** → trabajan con reglas formales y procedimientos estandarizados. Pueden provenir del ámbito público o privado, poseen una estructura burocrática y objetivos orientados a ofrecer ayuda en áreas específicas. La disponibilidad de este tipo de apoyo se vincula con el nivel de institucionalidad existente en un territorio determinado.
- **Informales** → trabajan con reglas implícitas y actividades espontáneas. Corresponden a las redes personales (familiares y amigos) y a las comunitarias que no estén estructuradas como programas de apoyo. Ayuda a las personas de edad y les proporciona “cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos”.

Ambas fuentes de apoyo son importantes y necesarias. La participación desbalanceada (una intervención exclusiva o la participación escasa de alguna de ellas) puede brindar una rta insuficiente.

Se deben clarificar las áreas de intervención y las responsabilidades de cada una para no superponer apoyos ni provocar una insuficiencia en los mismos.

Lo que sigue se centra dentro de los apoyos informales, en la red de AS.

La red de AS. Características y evaluación

La red de AS está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo.

Las **funciones** de la red de apoyo social son: **compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, consejos, ayuda material, de servicios y de acceso a nuevos contactos.**

El mapa de la red social incluye a todas las personas que la conforman y diferencia 4 sectores que diferencian el tipo de relaciones en:

1. Familia
2. Relaciones laborales o escolares

3. Amistades

4. Relaciones sociales o de credo

[A continuación se presenta el esquema de los círculos que es un instrumento para explorar y valorar la red de apoyo social y que puede ser administrado en una entrevista. El círculo interior incluye las relaciones más íntimas, en el intermedio se ubican las de menor intimidad y compromiso, y en el círculo externo los conocidos y las relaciones más ocasionales –compañeros de escuela, de trabajo, vecinos, familiares lejanos-]

La evaluación de la red permite: a)- conocer las posibilidades de apoyos suficientes frente a situaciones problemáticas y b)- aporta información útil para el diseño de alternativas de tratamiento y cuidados para cada caso particular.

Cambios en la red de apoyo social durante la vejez

Las redes sociales no son estáticas, son sistemas abiertos y dinámicos. Se supone que la red atraviesa una etapa de expansión durante la niñez y la adolescencia, de estabilización en la adultez y de contracción en la vejez.

Sin embargo, hay una amplia variabilidad de redes en lxs adultxs mayores. X lo tanto, podemos decir que no siempre la red se reduce en la vejez.

Si la red se achica en la vejez, no es por la edad; sino que hay que incluir otras variables. Al respecto de la teoría de la selectividad socioemocional proporciona una lectura diferente ya que cree que la red disminuye en la vejez como resultado de una elección intencional del adultx, quien selecciona los vínculos que + le interesa seguir manteniendo.

Impacto del AS sobre el bienestar de los adultxs mayores

Lxs propixs adultxs mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es un aspecto relevante al evaluar su calidad de vida. Las redes sociales suficientes inciden de manera positiva en la salud física y el estado funcional de lxs adultxs mayores. El poseer una adecuada red social disminuye los tiempos de hospitalización y de recuperación de la salud y el poseer una insatisfactoria red favorece la ideación suicida. Por el contrario la falta de redes y soporte social tiene incidencia en la aparición de síntomas depresivos (tanto en adultos que viven en hogares particulares como en residencias para mayores), abuso de drogas, alcohol, ideación suicida.

El punto de vista subjetivo

¿Cuánto una red es suficiente, funcional, cuándo proporciona bienestar? No existe correspondencia entre tipo de red y percepción de bienestar. Las diferencias individuales son el criterio subjetivo para valorar la suficiencia y la funcionalidad de las redes, y la satisfacción de las mismas. Es importante la inclusión de la perspectiva del propio adulto mayor.

Intervenciones desde el AS

Desde niveles macro: formulación y ejecución de políticas públicas desde los organismos de gobierno. A nivel micro: el trabajo individual con un adultx mayor que presenta una problemática determinada.

Las intervenciones pueden hacerse a nivel comunitario, institucional, grupal e individual, con distintos fines: promoción de la salud, prevención, asistencia.

Soledad y aislamiento. (Iacub; Machluk; Dockendorff)

Conllevan peligros para la salud pública y el bienestar subjetivo.

Aislamiento social: falta de interacciones con otras personas, el individuo se encuentra alejado de sus relaciones y del contacto con otros o bien carece de estas relaciones.

Soledad: es sentirse solx; lo cual puede sentirse cuando se está con alguien. Por ejemplo cuando la persona participa de una reunión social pero no se siente escuchada, integrada, valorada y/o respetada.

Muchas de las causas del sentimiento de soledad se basan en tipos de apego y personalidad.

Los factores que favorecen ambos sentimientos y toman relevancia en el envejecimiento son los duelos, la jubilación, y los déficits sensoriales y/o motrices.

Duelos en personas mayores: generan un cambio concreto en la red de apoyo, el proceso está acompañado de emociones. Las pérdidas que se pueden sufrir son las de seres queridos, mascotas, trabajo, capacidades, roles, etc.

Jubilación: gran cambio en la vida que suele coincidir con la entrada en la etapa de la vejez. Se encuentra por primera vez sin una tarea, maestro o jefe que organice su rutina diaria. El día a día depende ahora de decisiones propias, organización y realización.

En personas que no cuentan con redes sociales cercanas, como flia, amigos, puede significar la pérdida de afectos y de un ambiente de encuentros muy valioso.

Las disminuciones sensoriales y motrices: afectan el encuentro con los otrxs. Las ppales son la disminución auditiva y la visual.

La pérdida de la audición puede generar obstáculos en la manera de vincularse con su entorno (obstáculos en la comunicación oral, limitación de la sociabilidad), constituyendo esta dificultad una puerta de entrada a situaciones de aislamiento y soledad.

Resulta de vital importancia favorecer las consultas tempranas.

Las pérdidas de visión, se puede relacionar con S y A, porque por un lado limita la comunicación interpersonal por la pérdida de señales no verbales y motoras. Los problemas de visión se asocian a una baja participación social y sentimientos de soledad.

Cuando la pérdida sensorial es única pueden compensarse algunos aspectos de la comunicación (por ejemplo ante pérdida auditiva se puede utilizar lectura de labios o lenguaje de señas). En los casos que ambas pérdidas se den simultáneamente se agrava la situación porque es imposible la compensación.

Limitaciones motrices: en la vejez aumenta el deterioro de la marcha, lo que puede agravarse por enfermedades crónicas. Puede tener efectos físicos (inestabilidad, caídas) y emocionales ("síndrome post-caída", puede por ello evitar los contactos).

Las actitudes sobreprotectoras del medio pueden determinar pérdida progresiva de la movilidad, de la autonomía o independencia, lo que puede llevar al abandono de actividades que permitían contactos sociales.

Las personas mayores transitan muchas de estas situaciones en simultáneo, lo que refuerza la predisposición a desarrollar situaciones de aislamiento y soledad.

Otras variables que condicionan la problemática de la soledad

Investigaciones demostraron que el sentimiento de soledad es más pronunciado en personas con edad más avanzada; de menor nivel educativo; en los estratos económicos más bajos; en las mujeres y en las personas que se perciben más enfermas. A estos factores se suman los estereotipos negativos (“viejismo”) presente en nuestras sociedades.

Más allá de estos factores siempre es importante indagarlos criterios más subjetivos.

S, A y su impacto en la salud

El dolor físico protege al individuo de los peligros físicos. La soledad, evolucionó por una razón similar: para proteger del peligro de permanecer aislado. Va en línea con la idea, metáfora del **dolor social**: estudios de resonancia magnética demuestran que la región cerebral que se activa ante la experiencia del rechazo social, es la misma que registra las respuestas emocionales al dolor.

S y A incrementan el riesgo de muerte. La S incrementa el riesgo cardiovascular, al igual que lo hacen el tabaquismo, el alcohol y el sedentarismo. Aumenta considerablemente también el riesgo de muerte prematura. Estos riesgos se asocian al aumento crónico de la hormona cortisol, liberada durante situaciones de vida o hábitos que generan estrés crónico.

A y S se vinculan a comportamientos de salud más deficientes y un incremento de factores de riesgo. Por el contrario las tasas de supervivencia son más altas entre quienes poseen mayores conexiones sociales.

Una persona sola y aislada tiene mayor riesgo de sufrir enfermedades físicas y mentales como: sintomatología depresiva, deterioro cognitivo y mayor incidencia de la enfermedad de Alzheimer, fragmentación del sueño y elevación de la presión arterial. Además se asocia a la experiencia de ideación suicida o intentos de suicidio.

La edad es uno de los factores de riesgo más importantes para la soledad. Las conexiones sociales significativas se relacionan positivamente con la felicidad y la expectativa de vida.

Factores a S y A:

- Enfermedades cardiovasculares
- Demencia y cognición
- Ansiedad y depresión
- Enfermedades crónicas y otros factores relacionados con la salud física.
- Ideación suicida e intentos de suicidios.
- Mortalidad (“muerte precoz”)

¿Qué podemos hacer frente al A y la S?

Newall y Menec, proponen 4 subgrupos que facilitan la evaluación y el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades de las personas mayores:

1)- El más vulnerable, padece tanto S como A. Suelen ser detectados cuando ya están en situaciones de emergencia. Es necesario evaluar la complejidad para diseñar intervenciones que sorteen los obstáculos de llegada a estas personas mayores en riesgo, denominados “ciudadanos ocultos”. Este grupo es el más difícil de alcanzar pero al mismo tiempo podría ser el más beneficiado con los programas que se le ofrezcan.

2)- Personas aisladas socialmente pero que no se sienten solas. Por ejemplo aquellas que viven en lugares poco poblados o que por sus ocupaciones (ej actividad rural), han construido una vida de pocos contactos sociales, pero que se muestran satisfechas con sus relaciones. Es importante analizar el nivel de vulnerabilidad que puede ser significativo y requerir intervenciones precisas particularmente cuando se presentan cambios significativos como la viudez o ciertas discapacidades.

3) Aquellos que tienen sentimientos de soledad, sin estar aislados socialmente. Resulta fundamental el fenómeno de personas mayores que conviven con otras generaciones de su familia, y pueden sentirse poco escuchadas o integradas. Las intervenciones en este caso tendrán otras características.

4)- No padecen S ni A. Es fundamental brindar información sobre la temática para prevenir este tipo de padecimientos, ante posibles cambios vitales.

Estrategias frente a la S y el A

Hacer visibles los potenciales beneficios que tiene la participación en espacios diseñados para dar un soporte social, afectivo y emocional en distintos ámbitos de la comunidad.

*Para muchxs el sistema de salud es el único contacto con la comunidad. Es importante que los servicios de atención puedan identificar personas con riesgo de A o S para establecer estrategias preventivas.

*Las personas mayores tienen que estar informadas acerca de los resultados de salud negativos asociados al A y la S, para decidir sobre su salud.

*Generar la participación de los equipos de atención (médicos de cabecera, especialistas, profesionales de la salud mental) para implementar programas que cuenten con una prescripción socio-sanitaria. De esta forma lxs profesionales podrían remitir a las personas a una serie de recursos comunitarios para mejorar indicadores de salud en general y la calidad de vida.

Para esto último es fundamental:

Sensibilizar e informar: divulgar la temática de S y A en relación a los riesgos y sobre la dificultad de su detección por el estigma asociado.

Prevenir: brindar información local sobre los espacios de inserción; fomentar la participación en espacios grupales; espacios de alfabetización digital, para garantizar la plena participación social; diseñar diferentes tipos de instancias, dentro de la comunidad, de detección de personas en riesgo de S e incorporar, en el sistema de salud instancias de detección para poder intervenir tempranamente.

Abordar: con psicoeducación sanitaria individual y grupal; evaluar los componentes de la situación de S de la persona mayor con el objetivo de diseñar un esquema de intervención ajustado a necesidades; derivar a dispositivos de participación en la comunidad; brindar contención y acompañamiento psicológico; promover primeros auxilios psicológicos; facilitar, mejorar la accesibilidad arquitectónica y urbanística. Es de importancia en este sentido que los medios de comunicación, las veredas, los tiempos de los semáforos, etc, sean accesibles a los tiempos y recursos de las personas mayores; mejorar habilidades sociales. Participar en espacios grupales donde se puedan adquirir conocimientos acerca de cómo mejorar la interacción con los demás.

Beneficios de participar en una red social

Es de gran importancia estar atentos a las crisis vitales. Existe evidencia que demuestra que una red personal estable, sensible, activa y confiable, es saludable. Protege a las personas de las enfermedades, acelera procesos de curación, aumenta la sobrevida. Existe evidencia además de que la presencia de enfermedad en la persona deteriora la calidad de su interacción social.

Múltiples beneficios que aporta la red social:

- Feed back en la comunicación con respecto a indicadores externos del estado de salud.
- Posibilita la recomendación de realizar una consulta médica ante la presencia de algún síntoma o malestar.
- Favorece el desarrollo de la empatía a través de compartir situaciones vitales.
- Refuerza aspectos positivos de la identidad (le permite que otras personas reconozcan fortalezas con las que la persona cuenta pero no tiene presentes)
- Favorece el empoderamiento y la autonomía en las decisiones.
- Estimula la **cognición social**. (Percibir y comprender lo que ocurre a nivel emocional en los vínculos)

Respecto de esta última es útil pensarla como “los procesos implicados en cómo la gente piensa sobre ella misma, otras personas, situaciones sociales e interacciones”.

El rol de los equipos de salud frente a la S y el A

El gran desafío es detectar a las personas mayores en situación de S y A, para focalizar en aquellas con mayor riesgo de afectación. (Aquellas que hayan envejecido, en etapa post jubilatoria, etc).

Por parte de los equipos profesionales promover nuevas formas de inserción y desnaturalizar la S y el A.

Se pueden incorporar a la consulta, preguntas que colaboren con la detección de la S. Es necesario incorporar esta problemática para poder establecer acciones en tres líneas: prevención, detección y abordaje.

UNIDAD 4: EL EROTISMO

lacub - “Revolución sexual en la vejez”.(Cap 6)

Desde la segunda mitad del siglo XX se han producido una serie de transformaciones en la moral social que han dado lugar a la denominada “revolución sexual”.

El erotismo en la vejez no ha sido un tema de profunda reflexión cultural, sin embargo, hoy se escucha un nuevo discurso que posibilita y alienta la sexualidad en lxs adultxs mayores. Pero lo cierto es que permanece la impresión general de rechazo hacia el erotismo en la vejez.

El horror estético aparece como la categoría más fuerte de descalificación, si bien es a menudo silenciada. Esto se debe a que se relaciona este periodo de la vida con la enfermedad, la discapacidad, la pérdida de poder e incluso la idea de muerte.

El viejismo contribuye a sostener la sinonimia entre vejez y cansancio, desinterés sexual, lentitud intelectual, incapacidad para aprender, improductividad y malhumor. Ello generaba actitudes negativas que afectaban la autoestima de la persona mayor.

En las últimas décadas desde un enfoque más positivo, se busca demostrar que la salud y la sexualidad pueden ser desmitificadas y reconsideradas.

El conocimiento posibilita un nivel de autonomía frente a la dependencia que produce el prejuicio sexual.

Las edades de la sociedad Posmodernidad, edad y erotismo

Las edades “se diversifican, se multiplican y explotan”. Existe actualmente un cambio en la temporalidad adjudicada a la edad, y una flexibilización respecto de sus límites. Esta última consiste en la tendencia al estilo informal denominado *uni-age*, en el que las búsquedas de placer son similares para padres e hijos.

Hay un cambio en la posición de los viejos, se oponen a perder derechos y privilegios obtenidos a través de una politización de la vejez sin precedentes.

Se da la separación de los viejos del grupo de pares para y a partir de una vejez más libre de estereotipos sobre la conducta. Presuponer que tiene los mismos deseos que el resto, lo inserta en las demandas generales.

Se pasa de pensar en una subjetividad específica de cada etapa a pensar en que las diferencias no son más que productos regionales dentro de una economía globalizada.

Erotismo (Foucault) → es el modo particular en el que cada uno se erotiza, según su erótica.

Erótica (Bauman) → es el procesamiento cultural del sexo. Es decir, es lo que la sociedad permite.

Envejecimiento exitoso. Micromundo de mayores:

Uno de los fenómenos más llamativos de las últimas décadas es la agrupación de los mayores en espacios específicos asociados con la recreación, el turismo y la educación. Estos “micromundos comunitarios” posibilitan un tipo de sociabilidad que incluye el erotismo y supone estilos de vida definidos por una ideología denominada del “envejecimiento exitoso, activo o positivo”. Su objetivo es la integración y la equiparación de oportunidades para los mayores.

“Tercera edad” surge como resultado de nuevas políticas sociales para la vejez. Uno de los objetivos es evitar que sea la condición de jubilado la que defina la situación social del viejo y no la continuidad con su propio estilo de vida. En tal sentido, la “tercera edad” determina un modo de envejecer que remite a una nueva oportunidad, con actividades diversas que se asemejan a las de otras edades y que intentan romper con la idea de fin o retiro.

Estos espacios proponen una serie de programas en los que el erotismo suele tener un lugar posible. Las salidas propician los encuentros sexuales, la formación de parejas o el contacto erótico en términos más amplios. Habilitan la readecuación de los deseos asociados a la juventud, de modo que sean admisibles en la vejez.

De la máscara rechazada a la representación elegida. El cuerpo como proyecto

En las sociedades posmodernas, el modo de gobierno del cuerpo se ha modificado: se lo regula con el objetivo de buscar placer, se hace dieta con el fin de mejorar su aspecto como si fuera un sistema de simbolismo sexual. Con la estetización de la vida cotidiana, el cuerpo se torna proyecto. (La centralidad del gimnasio y del deporte en la cultura moderna son ejemplos de ello).

El proyecto del cuerpo carga con una serie de significaciones asociadas a la idea de la juventud. El parecer bello o joven toman un sentido común, así como el parecer viejo se asocia con lo feo. Se libra una guerra contra el cuerpo que envejece, la cual toma la forma de una mayor necesidad de control y de uso de terapias diversas frente a los signos del envejecimiento, convirtiéndolo en objeto de disciplina.

El sujeto transetario

Frente a una casuística que revela, en algunos sujetos, la desidentificación progresiva ante un cuerpo que presenta marcas de un otro no deseado y aun temido, surgen como ruta soluciones tecnológicas orientadas a relativizar las

marcas de la vejez. Se trata de tecnologías eficaces que le permiten al individuo recuperar una representación de sí más deseable.

A estos sujetos se los ha denominado “transtarios” ya que conforman una nueva categoría social basada en una identidad emergente. (Relación con lxs transgénero→ un cuerpo discordante con la idea que el sujeto tiene de sí mismo, y hallazgo, en la tecnología y en la liberalización de la vida cotidiana, de una nueva forma de escribir su propia historia). La edad deja de ser un dato para definir un rol social.

Para los sujetxs transtarios las biotecnologías, constituyen un recurso para devenir más auténticos, más parecidos a la idea de sí mismos. La cuestión erótica está en el centro de dichas transformaciones.

Nos llevan a pensar el cuerpo de manera más móvil y menos sujeta al destino pautado por la biología.

La apertura al erotismo en el plano social, la incitación al proyecto corporal, modificaron los criterios morales del discurso burgués-victoriano. Se halla una reconfiguración de las demandas sociales asociadas al ideal de la vejez. La edad se vuelve un factor menos relevante para determinar actitudes. Aparece la construcción de espacios en los que es posible el goce sensual. Pero por otro lado se constata un discurso moralista, que sitúa en el plano estético la descalificación hacia el erotismo en los viejos.

Iacub - “La corrección del sofisma” (Cap 7).

Sofisma = Razón o argumento falso con apariencia de verdad.

Master y Johnson→ señalaron un sofisma, difundido socialmente en su época, según el cual **la incompetencia sexual es un componente natural del proceso de envejecimiento**. Frente a esto, hicieron una prolija descripción de los cambios producidos con la edad, la cual evidenciaba que no implicaba incompetencia ni desinterés sexual.

Hay muchos conceptos erróneos relacionados con el proceso de envejecimiento que se reflejan en una progresiva falta de confianza psicosocial. Consideraban verdaderamente relevante la cuestión pedagógica, ya que aseguraban que una educación prejuiciosa y represiva inhibe el acceso a la sexualidad en las personas de edad. La incidencia negativa de los médicos, psicólogos, curas, condenaban a la población vieja, a la carencia sexual.

Consideraban que conocer las modificaciones en la sexualidad como producto del envejecimiento resulta central, ya que permite a las personas mayores aprender a manejarse sexualmente de otra manera.

Las conclusiones más relevantes de Masters y Johnson:

- El envejecimiento puede enlentecer la respuesta sexual humana pero no terminar con ella.
- El mejor predictor del nivel de la sexualidad humana es el nivel de actividad sexual de los años tempranos.

Cambios en el hombre como consecuencia de la edad:

- + tiempo para tener una erección y el pene no se mantiene tan erecto durante toda la relación sexual.
- Período de la fase de meseta es de mayor duración que en los jóvenes, lo que implica la ventaja de que el acto sexual se prolongue.
- Puede suceder que no haya eyaculación y que el orgasmo tenga una duración menor.
- La emisión preeyaculatoria puede verse reducida y hasta desaparecer en algunos casos. Es decir, la eyaculación puede ocurrir sin previo aviso.

Cambios en la mujer:

- Menor producción de secreción vaginal (debe usar lubricación externa para no lastimarse).

- Adelgazamiento de las paredes vaginales por efecto de la involución ovárica.
- Pequeña disminución del tamaño del clítoris.
- Contracciones espasmódicas durante la fase orgásmica.

Pretenden romper con el mito de que las mujeres menopáusicas carecían de deseo sexual y que los cambios fisiológicos de esa edad significaban el término de su vida sexual.

El deseo de los viejos bajo la lupa. Investigaciones sobre la sexualidad en la vejez:

- Describen un declive gradual de la actividad sexual. Según el estudio, el deseo se mantenía vivo en las mujeres hasta los 60 años y en los hombres hasta los 70. Estos estudios demostraron que la viudez y el deterioro en la salud eran los ppales factores que daban por terminada la sexualidad en la vejez, no así la longevidad. No dejaban de tener relaciones ni deseo por la edad.

- Otro estudio realizado exclusivamente a mujeres indicó que el 82% de las evaluadas se masturbaba, x lo cual se sentían tontas, tenían sentimientos de culpa y sentimientos negativos. Se informa que para la mayoría el placer sexual se incrementa con la edad, especialmente entre las posmenopáusicas que estaban sexualmente activas y sentían deseos.

Desde mediados de siglo, ha surgido un cambio de enfoque en relación con la sexualidad en la vejez y el erotismo, tendiente a la desmitificación y búsqueda de variables positivas. Se abandona el estereotipo victoriano de la imposibilidad y de la perversión para pasar a pensar a un sujeto que no encuentra estímulos a causa de la represión social imperante.

Masters y Johnson, ante el sofisma socialmente construido, acerca de la imposibilidad sexual en la vejez como factor limitante, postulan la educación como camino de acceso al goce sensual. A partir del conocimiento de los cambios en la fisiología que suceden en la vejez.

lacub - "De los mitos a los goces" Cap 8.

Mitos:

- La sexualidad no es importante en la vejez.
- La práctica sexual no es considerada normal en esa etapa de la vida.
- No debería alentarse a volver a casarse a aquellas personas mayores que han quedado viudas.
- Es lógico que un hombre mayor busque una mujer joven, pero no lo contrario.
- La gente mayor debería ser separada en instituciones por sexo para evitar problemas familiares, institucionales y comunitarios.

Hoy en día, muchos autores conciben a la sexualidad como un remedio, fuertemente asociado a la salud física y mental, y como un recurso indispensable para el bienestar. El sexo puede ser un antídoto ante la idea del cuerpo como una suma de dolores. Pueden y deberían disfrutar de una vida sexual, la que le daría serenidad al envejecimiento.

La educación acerca de los cambios que se producen en la sexualidad durante el envejecimiento constituyen un factor importante para el logro del goce erótico, pero también resulta valiosa la aceptación de la variabilidad y el alcance de la expresión sexual.

El geriátrico, ¿cura, asila u hospeda? El erotismo en el encierro

La situación de los geriátricos carga con los estigmas de la asexualidad atribuidos a la vejez. Se da la falta de derechos sexuales dentro de la institución. Se los diferencia por sus patologías.

La separación del lecho en los matrimonios sigue siendo un rasgo característico, así como la aplicación de sedantes ante las emergencias de deseos sexuales. La sexualidad en términos generales sigue siendo desaprobada y vista como problemática o anormal. La falta de conocimiento en el propio personal genera que las actitudes eróticas sean vistas como peligrosas y dañinas para el individuo y la institución y por ello se las silencia. El trato colectivo expolia la privacidad de vivencias íntimas. El control incide sobre la subjetividad generando discapacidad aprendida e infantilización.

De a poco, los derechos sexuales han entrado en las reglamentaciones, x lo que se ha habilitado una serie de prácticas eróticas, incluso en las personas con demencias.

La biomedicalización del envejecimiento: Patologías, farmacología y sexualidad.

Define una ideología social prevalente en la actualidad que piensa la vejez como un proceso patológico y que, x lo tanto, la interpreta desde una perspectiva médica.

El control que se produce sobre los cuerpos viejos busca eliminar cualquier tipo de riesgo posible, lo que limita ciertos márgenes de libertad entre los que se incluye la elección de su propio goce.

Uno de los temores más habituales, particularmente entre los hombres mayores es la “muerte por orgasmo” al asociar al acto sexual con el ataque cardíaco. Sin embargo este tipo de muertes son inusuales.

La abusiva cantidad de medicación que se les prescribe en algunos casos a los viejos no suele tomar en cuenta sus necesidades sexuales, y muchas veces estos no son consultados ni prevenidos de los efectos colaterales que pueden provocar. Esto lleva muchas veces a la ausencia de la vida sexual en vistas al cuidado de la salud. En contraposición existen medicamentos para alcanzar un mejor desarrollo sexual que han tenido especial acogida en la vejez.