



Universidad  
Nacional  
de Rosario

**Facultad de Psicología**

**Trabajo Integrador Final**

**Título:** Prejuicios sobre la vejez

**Modalidad:** Ensayo

**Autora:** Mailín Paula Gomez

**Legajo:** G- 2375/2

**DNI:** 35.447.047

**Docente Responsable:** Ps. Gabriela María Di Renzo

**Año:** 2024

**Agradecimientos**

A mi familia, en especial a mi madre, por el apoyo incondicional.

A mis amigos y compañeros, que me escucharon, acompañaron y contuvieron durante el tiempo que transité el espacio universitario.

A mi tutora, por su predisposición a guiarme en la elaboración de este trabajo, con paciencia y cariño.

A la universidad pública y gratuita, por permitirme acceder a la formación académica a pesar de las dificultades y recibirme de psicóloga.

## Índice

Resumen .....	1
Introducción.....	2
Desarrollo .....	4
1. Prejuicio. Definición y Conceptualización. Relación con el estereotipo. .....4	
1.2- Perspectiva histórica del concepto de vejez .....5	
1.3- El viejismo o edadismo.....	6
2. Psicoanálisis y Vejez .....	7
Prejuicios sobre la vejez en la actualidad.....	9
3.1- Vejez y Enfermedad .....	10
3.2- Vejez como pérdida.....	12
3.3 Los miedos detrás de los prejuicios .....	15
4. Trabajo preventivo .....	16
Conclusiones.....	19
Referencias bibliográficas.....	20

## Resumen

En este ensayo se aborda una reflexión crítica de los prejuicios más comunes sobre la vejez, desde la perspectiva psicoanalítica con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, entendiendo que las significaciones que poseen los sujetos determinan su forma de vivir la vejez, encarnando los prejuicios que sostienen en el transcurso de la vida. Por eso, comenzamos por conceptualizar el prejuicio y la relación con el estereotipo y observamos que esta problemática tiene una dimensión social que no se puede ignorar pero también que hay una dimensión subjetiva que hace que cada sujeto se apropie o no de las significaciones que forman parte de estereotipos dominantes. En cuanto a la dimensión subjetiva, desde el Psicoanálisis se propone una posible lectura de desde la perspectiva del narcisismo en relación con la posibilidad de elaboración de los duelos y la castración. Entonces, analizamos los principales prejuicios, en torno a los cuales giran los temas de la enfermedad, la muerte y la soledad. Luego de refutarlos, nos preguntamos por la prevención de vejez patológicas. Concluimos que el análisis personal puede contribuir en gran medida en el auto-cuestionamiento de los prejuicios, en la construcción de nuevos significados que permitan narrar un nuevo relato y en la reconfiguración de roles, así como la elaboración de los duelos correspondientes. Desde esta perspectiva, se entiende al viejo/a como sujeto de deseo que busca nuevos modos de vinculación y que puede construir un nuevo

proyecto de vida en la vejez.

**Palabras clave:** Vejez- Prejuicio- Psicoanálisis

1

## **Introducción**

La población a nivel mundial está envejeciendo. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. Como consecuencia de los avances tecnológicos aplicados a la medicina que se han producido en las últimas décadas, hay un aumento de la esperanza de vida en las personas. Por otro lado, también ha disminuido la tasa de natalidad en estos años. Por lo cual, la población de Adultos Mayores - es decir, las personas de sesenta años o más - seguirá incrementándose en el futuro según las proyecciones realizadas. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, según la Organización Mundial de la Salud. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (OMS, 2022).

Con este fenómeno se han generado grandes cambios sociales porque ha cambiado el estilo de vida de las personas en general, la forma de planificar, de proyectar su vida y esto representa nuevos desafíos sociales, culturales, económicos, políticos y sanitarios. Por esta razón, la vejez se ha vuelto objeto de mayor interés e investigación de parte de varias disciplinas, como la Gerontología, la Sociología y la Psicología.

Dado que la vejez es un objeto de estudio complejo, le corresponde un abordaje

interdisciplinario. Por lo cual, en este trabajo, nos apoyaremos en enfoques provenientes de otras disciplinas para enriquecer nuestro análisis.

Comenzamos por distinguir dos conceptos que a menudo se confunden y se utilizan como sinónimos erróneamente: Envejecimiento y vejez. El primero, es un proceso complejo que se da de modo gradual a lo largo de toda nuestra vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales. Mientras que, cuando hablamos de vejez nos referimos a la última etapa del curso de la vida, en la que las señales del envejecimiento se hacen más evidentes. No es un fenómeno meramente evolutivo, sino que implica una construcción social (OMS, 2022). Resulta interesante que el idioma inglés nos permite apreciar esta idea al mencionar la edad de alguien, por ejemplo, al decir *I am 33 years old* o *She is 10 years old*, cuya traducción al castellano sería como decir 'tengo 10 años de viejo'. Esta expresión en otro idioma demuestra que todos somos más o menos viejos pero todos lo somos, en definitiva, y esto no suele ser consciente en los niños, adolescentes y jóvenes, quienes se refieren al envejecimiento y a la vejez como si fuese algo ajeno e indeseado; un destino sabido pero temido y alejado.

Ahora bien, no todas las personas envejecen de la misma manera. Entendemos que los distintos modos de envejecer están determinados por un lado, por factores como la clase social, género, etnia, nivel de educación formal alcanzado – es decir, los factores que corresponden al contexto socioeconómico, político y cultural que hacen a la dimensión social de esta problemática - y por otro lado, según las experiencias subjetivas da cada persona que parten de su historia de vida y conforman los distintos aspectos de su personalidad y su carácter. La relación entre estas dos dimensiones dará como resultado un modo particular de envejecer y de vivir la vejez. Es decir, "no solo cada cultura tiene su propio tipo de envejecimiento, sino que cada estructura psíquica particular lo tiene" (Zarebski, 2005, p.7). Es por esta razón que hablaremos de "vejeces" y no de vejez.

Se nos impone, entonces, la necesidad de reflexionar sobre los diferentes modos de envejecer, ya que esto nos conduce a pensar que la vejez, como todas las etapas de la vida, podría ser más o menos saludable, más o menos satisfactoria, etc., en función del estilo de vida que vamos adoptando y el camino que vamos construyendo desde el principio de nuestra vida.

Las distintas vejeces estarán determinadas no solo por las marcas del tiempo en el cuerpo, sino también por la representación social de la vejez, por las experiencias de vida y por los prejuicios que poseemos sobre la misma.

2

Los mitos y prejuicios sobre la vejez generalmente son inconscientes y tienen sus raíces en la historia personal y experiencia particular de cada sujeto. A su vez, éstos se relacionan con estereotipos socialmente contruidos; aquello que se espera que sea un viejo. Partimos de la premisa de que en la actualidad, nuestra sociedad rechaza profundamente la vejez y que, como consecuencia, hay una infantilización del adulto joven que desea detener el paso del tiempo. Esto se observa, por ejemplo, en el consumo de una gran variedad de productos que ofrece el mercado, que prometen hacer más lento el proceso de envejecimiento...o al menos disimularlo. También en la exaltación de la juventud como única poseedora de la belleza, recursos y oportunidades, que se refleja en la publicidad.

En tanto trabajadores de la Salud Mental, los psicólogos nos vemos interpelados por esta problemática y es de nuestra incumbencia contribuir en mejorar la calidad de vida de las personas, realizar acciones de promoción de la salud y prevención de sus alteraciones, entendiendo la complejidad del campo pero también enfocándonos en las singularidades de cada sujeto.

Por esa razón, en este trabajo nos proponemos hacer un análisis de los principales prejuicios sobre la vejez que existen actualmente en nuestra sociedad, con el

objetivo de lograr una mayor comprensión sobre su origen y proponer una reflexión crítica para lograr una desnaturalización de los mismos. Como en la formación de los prejuicios, y en su sostenimiento, se encuentran involucrados procesos inconscientes, nuestra perspectiva teórica es psicoanalítica.

Consideramos que la desnaturalización de los prejuicios contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas, a cuestionar y desarmar estereotipos y por lo tanto, a construir una vejez que pueda ser vivida de modo más satisfactorio.

Los interrogantes que guían este ensayo son: ¿Qué son los prejuicios y cuál es su función?, ¿De qué manera, los prejuicios que tenemos sobre la vejez afectan el estilo de vida, el modo de relacionarnos y el nivel de satisfacción en nuestra vida?, ¿Qué prejuicios predominan en nuestra sociedad actual? Y ¿Qué aporte puede hacer el Psicoanálisis a esta problemática?

## **Desarrollo**

### 1. Prejuicio. Definición y Conceptualización. Relación con el estereotipo.

Según la RAE, un prejuicio es una “opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal” (Real Academia Española, s.f., definición 2). Es decir, un juicio anticipado que tiene cierta fuerza y rigidez, aun desconociendo el objeto que se juzga. ¿Cómo llegamos a formar ese prejuicio y de dónde proviene su fuerza?

Los prejuicios sobre la vejez, como cualquier otro prejuicio, son adquiridos durante la infancia y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida de los seres prejuiciosos. Generalmente son el resultado de identificaciones primitivas con las conductas de personas significativas del entorno familiar y, por lo tanto, no forman parte

de un pensamiento racional adecuado, sino que se limitan a una respuesta emocional directa ante un estímulo determinado. Estos orígenes quedan luego sumergidos en el inconsciente, y a los individuos prejuiciosos les resulta difícil, cuando no imposible, reconocer el tremendo impacto que estas identificaciones tienen sobre su pensamiento o conducta, que resultan en una mala interpretación de los hechos, reacciones inapropiadas, desinterés o rechazo según sea el caso. (Salvarezza, 2011, p.30)

Comprendemos, entonces, que los prejuicios se manifiesten con testarudez y cierta raigambre que los caracteriza, lo cual impide o dificulta el cuestionamiento de aquello que resulta tan ajeno y familiar al mismo tiempo. Sin embargo, todos tenemos prejuicios sobre las personas y sobre cosas que no conocemos y esto se debe a que cumplen algunas funciones.

En cuanto a su origen y formación, encontramos que están íntimamente relacionados con el desarrollo de la personalidad y la constitución del psiquismo. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones. Freud (1921) define la identificación como un proceso psicológico por el cual el sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. Retomando lo que dice Salvarezza, al ser resultado de identificaciones tempranas, los prejuicios son parte constitutiva del psiquismo en el ser humano pero esto no significa que no puedan ser modificados.

En cuanto a su función social, desde la perspectiva antropológica, Del Olmo (2009), plantea que ésta es facilitar la comunicación. Los prejuicios son ideas que adquirimos de los demás sin experimentarlas y que empleamos, como cualquier otro tipo de ideas, para elaborar categorías que nos permitan predecir el comportamiento de los elementos –personas, en este caso- que integran dichas categorías y orientar nuestra conducta en consecuencia.

Por otro lado, el estereotipo tiene relación con el prejuicio pero la diferencia es que se refiere a un conjunto de ideas aceptadas y compartidas socialmente sobre lo que es o se espera que sea una determinada categoría de ser humano – viejo, niño, mujer, etc.- que se refleja en una imagen global y que tiene la función de simplificar y facilitar el reconocimiento de esa categoría para esa sociedad.

Tanto los prejuicios como los estereotipos, al utilizarse para tener una idea del comportamiento de otras personas, tienen mucho que ver con el comportamiento que uno se atribuye o atribuye al grupo al que uno pertenece y, por lo tanto, más que describir a los otros, lo que hacen es describir nuestra relación con ellos, subrayando aquellos aspectos que más nos distinguen a los unos de los otros. En conclusión, las ventajas que nos proporcionan es que facilitan y simplifican la comunicación humana, pero también ofrecen la desventaja de su mal uso, puesto que se abordan objetos complejos con ideas simples y que éstas son fáciles de adquirir pero difíciles de cambiar (Del Olmo, 2009).

4

En definitiva, los prejuicios son inconscientes y forman parte de nuestra naturaleza humana. Producen respuestas emocionales y conductas irracionales que se derivan de esas construcciones que comenzaron en la primera infancia y que se fueron asentando -y también modificando- a partir de las experiencias y el entorno social. El problema radica en el grado de rigidez con que estos se sostengan y en qué medida afectan al proyecto de vida de cada uno de los sujetos, cómo pueden verse perjudicados o beneficiados por las ideas que mantienen sobre lo que implica envejecer y llegar a la vejez. Al decir de Bleichmar en Zarebsky (2005), “Individuos o grupos sociales que quedan instalados en una condición prejuiciosa son los que se manejan a predominio del discurso totalizante, propio de los trastornos del narcisismo” (p.77).

Hay circunstancias sociales que favorecen el sostenimiento de los prejuicios -así como la creación de ciertos mitos- y otras que favorecen el cambio o, al menos, el cuestionamiento de los mismos. Esto pone de manifiesto que hay una dimensión social y

una individual de nuestro tema, que no se puede dejar de tener en cuenta cuando lo abordamos, aunque luego nos centraremos en la dimensión subjetiva.

## 1.2- Perspectiva histórica del concepto de vejez.

La consideración de la vejez ha variado en las diferentes culturas y a través del tiempo. Como ya se mencionó anteriormente, se trata de un fenómeno complejo que debe ser considerado en su contexto social. Hoy en día es normal llegar a la vejez, mientras que en otros tiempos esto era accesible solo a una minoría.

Para comprender mejor los prejuicios y mitos, así como la construcción de los estereotipos actuales, es necesario conocer las actitudes de diferentes sociedades respecto a los viejos y las imágenes que de ellos se han forjado a través del tiempo. Por eso, siguiendo a Chaparro (2016), describiremos brevemente y a modo de ejemplo, los distintos modos de concebir la vejez según la época, la cultura y los valores que han imperado en cada sociedad.

Durante la prehistoria las condiciones de vida eran precarias, había enfermedades, luchas tribales, etc. La adaptación al medio era complicada y la esperanza de vida era muy corta. A quienes habían llegado a los 30 años se los relacionaba con algún evento divino y sobrenatural. Eran consideradas personas de gran sabiduría, transmisoras de conocimiento, esencial para la supervivencia del grupo. A los “afortunados” que habían sobrevivido a la dureza de la prehistoria se les asignaba funciones concretas, solían ser chamanes y brujos, y acostumbraban a ocupar los lugares más altos en la jerarquía social, y eran referentes para los más jóvenes.

En la Grecia antigua se sentaron las bases de la sociedad occidental. Aquí es donde se empieza a deteriorar el concepto de vejez. Los griegos fueron los grandes impulsores de la perfección, del culto al cuerpo y la belleza. La vejez y la muerte empezaron a ser temidas y eran consideradas un castigo que impone la vida.

El cristianismo, por su parte, no otorgó un buen papel al anciano, aunque logró transmitir una gran preocupación por su cuidado. En la Edad Media el papel del anciano no mejoró ya que se trataba de una sociedad que le otorgaba gran importancia a la fuerza física. El anciano era básicamente considerado un débil, y por lo tanto la Iglesia lo posicionó entre los enfermos y desvalidos. Por otro lado, las personas de avanzada edad tenían la posibilidad de formar parte del colectivo eclesiástico, y retirarse en un monasterio, ajenos a la brutalidad de la época. Este período se caracterizó también por la protección de la familia a sus ancianos, que aseguraba su supervivencia. Sin embargo, existía una marcada diferencia social entre la persona mayor de la clase campesina y el anciano noble protegido en el castillo o bien en el monasterio si se lo podía costear.

El Renacimiento puede considerarse la peor etapa para la vejez, debido a que Europa Occidental se sintió atraída por el legado que nos dejó la Grecia Antigua, y esa influencia quedaba patente en el arte y en las letras, en los que los valores que

5

imperaban eran la juventud, la belleza y la perfección, mientras que se rechazaba la fealdad, la imperfección y la vejez.

En el Mundo Moderno, el trabajo pasó a ser la característica más valorada en la sociedad, y el Estado pasó a ser el responsable de compensar los servicios prestados a la sociedad. Fue entonces cuando el cuidado de los ancianos, que hasta entonces correspondía exclusivamente a la familia, pasó también a ser responsabilidad de los poderes públicos.

Llegados ya al Mundo Contemporáneo, en el que el mayor valor pasa a ser el conocimiento moderno, la experiencia y sabiduría de tiempos pasados ya no tienen el

mismo significado. El concepto de vejez sufre una connotación negativa, además del gran valor que se le otorga a la apariencia física y estética.

En todas estas etapas hay que tener en cuenta factores que son de gran relevancia para entender el valor que cada sociedad le otorga al anciano: disponibilidad de recursos en la sociedad; capacidad de transmisión de conocimiento; adaptación respecto al cambio social, etc. (Chaparro, 2016). Las circunstancias sociales han ido moldeando la representación del viejo a la cual se le atribuyen determinados roles (o cambio o pérdida de ellos) y determina qué es lo que se espera de la vejez.

Pero las determinaciones culturales en lo relativo al envejecer en cada sujeto no se limitan a las creencias prejuiciosas. Siguiendo a Castoriadis (1997), cada comunidad comparte significaciones que constituyen el imaginario social: conjunto de significaciones que operan como los organizadores de sentido de cada época sociohistórica demarcando lo permitido y lo prohibido, lo valorado y lo devaluado, lo bello y lo feo, que actúa sobre el imaginario individual. Los imaginarios sociales, en tanto instituidos, operan como organizadores de sentido de los actos humanos. Es el discurso, preferentemente, el que vehiculiza las significaciones, producto del imaginario social, y el que modela la psique individual.

Quizás el concepto de representación social nos aporte una riqueza conceptual más abarcativa. Según S. Moscovici (1979) en la línea del cognitivismo social, las representaciones sociales no serían opiniones sobre, ni imágenes de, sino más bien teorías de la “ciencia colectiva” sui generis, destinadas a interpretar y construir lo real. Lo que se recibe, se transforma y evoluciona para convertirse en un conocimiento que se utiliza en la vida cotidiana. Las representaciones sociales en este sentido, hacen que el mundo sea lo que pensamos que es, o podría ser. Además reúnen conceptos, vocabularios y experiencias provenientes de diversos orígenes, siendo su función específica contribuir a la formación de conductas y a la orientación de las comunicaciones sociales.

En la línea de cómo la representación social determina los comportamientos de los individuos, Jodelet (1986) plantea:

En tanto que fenómenos, las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, incluso, dar un sentido a lo inesperado, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y los individuos con quienes tenemos algo que ver. (1986, p.472)

### 1.3- El viejismo o edadismo

El “Viejismo” es un concepto propuesto por Butler - el término original en inglés es *ageism* y Salvarezza lo tradujo de este modo- para definir “el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad” (Salvarezza, 2011, p.28). También se utiliza el término edadismo como sinónimo.

Las actitudes negativas o discriminatorias hacia las personas mayores en la actualidad están muy extendidas y son perjudiciales para su salud. También ocasionan graves consecuencias para la sociedad en general. La OMS (2021), manifiesta que

6  
podría haber más discriminación por razones de edad que por el sexo o la raza: según un nuevo informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo, se calcula que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida.

La respuesta para controlar la pandemia de COVID-19 ha evidenciado lo

extendido que está el edadismo: en el discurso público y en las redes sociales se han estereotipado a las personas mayores y a los jóvenes. En algunos contextos, la edad se ha utilizado como único criterio en el acceso a la atención médica y a terapias que salvan vidas y en el ordenamiento de confinamientos.

Estas actitudes discriminatorias por la edad se dirigen a los jóvenes también. Las personas adultas mayores y más jóvenes se ven a menudo desfavorecidas en el lugar de trabajo, y el acceso a una educación y formación especializada se reduce significativamente con la edad. El edadismo contra los más jóvenes se manifiesta en muchas esferas, como el empleo, la salud, la vivienda y la política, donde sus voces suelen ignorarse o rechazarse.

“El edadismo perjudica a todos, personas mayores y jóvenes. El problema es que a menudo está tan generalizado y aceptado —en nuestras actitudes y en políticas, leyes e instituciones— que ni siquiera nos damos cuenta de su efecto perjudicial para nuestra dignidad y nuestros derechos”, dijo Michelle Bachelet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “Tenemos que luchar abiertamente contra el edadismo y entenderlo como una violación de los derechos humanos profundamente arraigada”(OMS, 2021).

¿Cuáles suelen ser los prejuicios que conforman el viejismo y se manifiestan en actitudes discriminatorias, tanto a nivel personal, como en las prácticas institucionales y políticas públicas? Mariluz (2017), menciona una serie de mitos comunes en nuestra sociedad acerca de la vejez: que la vejez es una enfermedad; que los adultos mayores se vuelven niños; que la vejez significa pérdida y dependencia; que son una carga; que no pueden aportar nada; que les gusta estar solos; que no pueden decidir por sí mismos (no saben ni siquiera administrar sus bienes, entonces se los administran otros); que son proclives a tener determinados accidentes (se les prohíbe hacer determinadas actividades).

“Estos estereotipos, refuerzan la imagen negativa que se tiene de la vejez y colaboran para que los viejos sean marginados y construyan un sentimiento importante de ausencia de poder” (Mariluz, 2017, párr. 10)

## 2. Psicoanálisis y Vejez

Según García (2021), en el viejismo no hay un sujeto, entendido desde la perspectiva del Psicoanálisis, sino que se trata de un individuo impotente e incapaz:

En el viejismo los adultos mayores deambulan sin inclusión alguna, marginados, no tienen valor simbólico positivo, no son escuchados ni tenidos en cuenta para cuestiones de peso, suele tratárselos como a niños un poco tontos y caprichosos que no saben qué quieren, si es que quieren algo ya que, en realidad, se los ubica por fuera del circuito del deseo.  
(García, 2021, p. 25)

Desde el psicoanálisis, en palabras de Laszewicki, podemos pensar el envejecimiento como un proceso que pone en jaque la fantasía de completud, se trata de un progresivo desprendimiento de ciertas envolturas con que nos fuimos revistiendo a lo largo de nuestras vidas. Dichas envolturas son funciones: físicas, lugares dentro del ámbito familiar, roles sociales, relaciones afectivas, bienes e imágenes. Se producen pérdidas que no necesariamente implican un derrumbe, en tanto sea factible elaborar duelos.

psíquico para elaborar la idea de que aquello que estaba no va a estar más. Se trata de una aceptación interna de dicha situación y de recobrar un nuevo impulso vital que permita invertir nuevos proyectos y vínculos afectivos que mejoren la existencia. A partir de la forma en que han sido realizados dichos duelos, va a depender el destino de esta última etapa de la vida (Laszewicki, párr. 15-17).

Como lo indica Freud en Duelo y Melancolía (1917), no todo duelo se logra, hay duelos patológicos en los cuales prima la ambivalencia y en la melancolía el yo se identifica con el objeto perdido, muriendo, de alguna manera, con él.

Lo que se pone en juego en este proceso es la propia identidad, ya que al elaborar el duelo por un objeto con el que se tuvo un lazo, el sujeto es transformado, ya no es el mismo de antes; se ha apropiado de un rasgo de dicho objeto. Por lo tanto, no solo hay pérdida, sino también una ganancia.

¿Qué sucede cuando no se logran esos desprendimientos de los objetos perdidos, cuando no se pueden elaborar los duelos que implica inevitablemente el transcurso de nuestra vida?

En esta línea, Zarebski (2005), propone dos conceptos fundamentales que dan cuenta desde el psicoanálisis de los trastornos del envejecer: el narcisismo y lo siniestro. Hay una anticipación inquietante de la vejez que es común a todos. Es una extrañeza inquietante que promueve la vejez como perspectiva propia futura para todo yo, que es el efecto contrario al estadio del espejo: anticipa la amenaza de fragmentación de la imagen que se intenta sostener como unificada en el presente. No solo la imagen, sino que todo apuntalamiento de la identidad es susceptible de verse amenazado por el paso del tiempo: un rol laboral, la presencia de un ser querido, un desempeño corporal, etc.

La cuestión fundamental en relación al envejecer, para el sujeto, es el proyecto de metamorfosis que se le plantea al Yo. El modo en que el sujeto se ubique respecto a su envejecer va a estar en continuidad con el modo en que esté resolviendo su presente desde el punto de vista de la cualidad de su narcisismo. El trabajo del tiempo implica todo un conjunto de renunciamientos narcisistas que pueden ser opuestos a los deseos infantiles de ser-todo el tiempo, de ser investido sin obligación de reciprocidad, de disponer del objeto, etc. Implica poder reconocer la Ley del tiempo y liberarse de la omnipotencia infantil, que tiende a mantener intacto, preservado del tiempo y de la destrucción a ese “adentro” que pretende no conocer más que la ley de su placer.



Tute [@tutehumor]. (2024, 14 de septiembre)  
Instagram.

[https://www.instagram.com/p/C\\_5zJVguVD3/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==](https://www.instagram.com/p/C_5zJVguVD3/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==)

Hay en nuestra sociedad cierta aceptación generalizada del anhelo de dejar de crecer, en los adultos y a veces en los adolescentes también. Tal como lo muestra la imagen, existe una romantización de la infancia que es la otra cara de la misma moneda: el rechazo hacia la vejez, el paso del tiempo y las marcas que deja en la piel y en el alma.

La infancia, estaría asociada con la felicidad, el paraíso, y la vejez con sentimientos como tristeza, soledad o simplemente la angustia ante las pérdidas que se le supone.

Retomando a la autora, la autopercepción de los cambios corporales producida por el envejecimiento, que en cada persona es diferente y depende del tiempo vivido, con los efectos concomitantes, permite aceptar la finitud (castración) y renunciar a la omnipotencia de la eternidad, de lo perdurable y de lo infinito. Cuando esto no es posible, las perturbaciones del narcisismo ponen en juego distintos mecanismos defensivos que van armando un desenlace vital proclive al colapso.

Cuando no se soporta, a lo largo de la vida, el cuestionamiento a la propia identidad, la vejez podrá adoptar imaginariamente todas las formas de lo siniestro (*unheimlich*): “aquello que, habiendo debido permanecer oculto, sin embargo se ha manifestado” (Freud, 1919). El carácter de metamorfosis que conlleva el paso del tiempo a nivel de nuestra imagen – el horror a un pasaje súbito de lo *Heimlich* a lo *unheimlich* es lo que nos desconcierta (Zarebski, 2005).



Maitena [@maitenaburunda]. (2024, 9 de septiembre). Instagram  
[https://www.instagram.com/p/C\\_s23jOx72-/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/C_s23jOx72-/?utm_source=ig_web_copy_link)

Maitena nos ilustra en estas imágenes una reflexión tan real como incómoda que se refiere a la importancia de la imagen en nuestra sociedad. No se trata simplemente de “ser” o no viejo/a sino de aparentar no serlo. En este sentido, podemos observar que cada vez más crece la oferta -y la demanda- de gran variedad de productos cosméticos, tratamientos estéticos y cirugías que prometen disimular, corregir, tapar las marcas en el cuerpo que suceden por el simple hecho de haber vivido.

En la cultura de los cuerpos perfectos y los filtros, no se salva nadie. Jóvenes, viejos, niños, todos tienen que pasar por la exposición que busca *likes* y muchas veces encuentra *hate*. Por esta razón, reiteramos que la vejez de cada sujeto depende de la calidad de su narcisismo y ello se puede apreciar desde la mediana edad en la forma en que transita las transformaciones del cuerpo y de su vida en diferentes momentos, cómo atraviesa los desafíos de cada etapa.

Cuando lo que se espera de la vejez es un escenario desolador, cuando los prejuicios se han apoderado de la visión que tenemos sobre el envejecimiento y, por lo tanto, el narcisismo se encuentra perturbado, entonces se anticipa una vejez siniestra.

Es importante remarcar que, desde esta perspectiva, lo patológico es un modo de envejecer y no la vejez en sí. Un modo en el que se dificulta elaborar los duelos y se cae en la “trampa” narcisista.

### 3. Prejuicios sobre la vejez en la actualidad.

Volvamos al eje de nuestro tema. En la actualidad hay prejuicios sobre la vejez que

persisten a pesar de que se busca combatir el vejeísmo con políticas públicas. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) declararon la Década de Envejecimiento

9

Saludable (2021-2030) como la principal estrategia mundial para construir una sociedad para todas las edades. Uno de sus pilares fundamentales propicia medidas para cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento.

Si bien esto evidencia que asistimos a un gran cambio a nivel social y esto produce hoy otro tipo de subjetividades, en las que se van deconstruyendo las miradas prejuiciosas, hay otros factores que dificultan en parte este cambio de mentalidad.

Por un lado, vivimos en una sociedad que valora en sobremanera la imagen y los estereotipos de belleza siguen estando basados en el adulto joven.

Por otra parte, porque el rechazo que produce en los sujetos la vejez y todo lo que a ésta se le atribuye, está relacionado de modo inconsciente con uno de los temas traumáticos en el ser humano que es la muerte (la propia y la de los seres queridos).

Consideramos que los prejuicios mencionados más arriba están relacionados entre sí y pueden ser agrupados en dos grandes mitos de los que se desprenden el resto de las ideas asociadas a los mismos. Estos mitos rondan en torno a dos grandes temas: La identificación de la vejez con la enfermedad y la vejez como pura pérdida.

A continuación analizaremos de qué se tratan estos prejuicios.

### 3.1- Vejez y Enfermedad

El prejuicio quizá más arraigado en nuestra sociedad, es el que asocia vejez y enfermedad como una dupla inseparable. Es muy común que, ante un dolor físico o una enfermedad, escuchemos a la gente decir: “los años no vienen solos” o “es la edad”, como una humorada, a veces acompañado con una leve sonrisa que disimula el desagrado que provoca el tema y que busca la complicidad del otro en el prejuicio que forma parte de un estereotipo socialmente compartido. Según la idea que se manifiesta en estos dichos populares, el paso del tiempo traería por sí solo una serie de dolencias y enfermedades que iríamos adquiriendo de forma natural.

Lo esperable, según este prejuicio, sería llegar a esta etapa de la vida enfermo y/o internado en un geriátrico, esperando lo único que queda por delante... la muerte. Por un lado, podemos decir que esta manera de pensar genera lógicamente reacciones de profundo rechazo en los sujetos porque implica lidiar con la idea de la propia finitud. Pero, además, la muerte de la que se trataría en el caso de pensar la vejez como sinónimo de enfermedad, es una muerte antes que nada metafórica. Sería lo que popularmente se denomina “estar muerto en vida”.

De este prejuicio se deriva la idea de la vejez como sinónimo de dependencia y se produce, como consecuencia, una infantilización del viejo, especialmente en el entorno familiar pero también en otros ámbitos como en el institucional, donde se producen prácticas que reflejan estos prejuicios y no se respeta la autonomía de los adultos mayores.

Por otra parte, ¿Cuál es el concepto de salud que subyace a este prejuicio? La salud sería simplemente la ausencia de enfermedad. Es un concepto que corresponde a un modelo biomédico de la salud ya caduco -aunque queden vestigios de él- que la reduce al punto de vista puramente biológico. Además, creer que la vejez implica necesariamente enfermedad es una visión sesgada que no tiene en cuenta la complejidad del ser humano, de todos los factores que influyen en la determinación de la salud del mismo. Como dice Salvarezza (2011), si bien no se puede negar que con la

edad los impedimentos y enfermedades crecen constantemente y que, después de los 65 años solamente una minoría de los individuos están libres de un diagnóstico de alguna afección crónica, “la vejez no es una enfermedad en sí misma, sino que esta última puede – y de hecho, lo hace- influir negativamente sobre aquella” (pp. 41-43).

¿Cuáles son los criterios con los que nos referimos hoy a la salud? La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

10

enfermedades”. Esta definición refleja un ideal y, por lo tanto, se aleja de la realidad que viven las personas. Podríamos preguntarnos si existe un “completo estado de bienestar” y, además, qué significa bienestar. Por esta razón, aunque se trate de una concepción susceptible de muchas críticas, ha representado un progreso con respecto al criterio reduccionista de salud como ausencia de enfermedad, al incluir lo mental y lo social dentro de las áreas de vital importancia para la salud de las personas.

Desde la perspectiva de la Medicina social (Ferrara, 1985), se propone un concepto dinámico que reemplace la tautología irreductible de la definición de salud como estado de bienestar – estar bien, sentirse bien- que propone la OMS. La salud enfermedad es un proceso incesante con carácter histórico- social. La salud tiene que ver con la capacidad de la sociedad para transformar aquello que deba ser cambiado y que, a su vez, cree las condiciones para el óptimo vital de esa sociedad; acción frente al conflicto y transformación de la realidad. “No es el conflicto lo que define lo patológico, sino que es el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto, físico, mental o social, lo que certifica la idea de enfermedad” (1985, p. 10).

En consonancia con esto, desde el psicoanálisis, la salud y la enfermedad no se entienden como conceptos separados, sino como un proceso en el que la frontera entre lo sano y lo enfermo, entre lo patológico y lo ‘normal’ se diluye. Ya en Freud encontramos la idea de conflicto entre el yo y las mociones pulsionales, el síntoma como resultado de un intercambio económico entre las distintas instancias, que cumple una función de satisfacción pulsional sustitutiva, la ganancia secundaria del síntoma. Conceptos que se diferenciaron desde un principio de los términos médicos y de la forma de entender la salud y la enfermedad.

La salud entendida de modo integral no concibe que ninguna etapa de la vida se caracterice por la presencia o ausencia de enfermedad o de afecciones físicas. La vejez excede en gran medida estas dimensiones.

En esta línea, la OMS, en el informe sobre envejecimiento y salud de 2015, introduce el concepto de "envejecimiento saludable" desde una perspectiva de atención integral. Allí se plantea que la salud en la vejez es mejor medirla en términos de función. De aquí, que entiende el envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” y define a la “capacidad funcional” como aquella capacidad que comprende atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.

La definición considera el envejecimiento como un proceso que se inicia en el nacimiento y se encuentra en relación con el ambiente en el que se desarrolla el individuo. Es decir, que el proceso de envejecimiento es más amplio que factores como la edad, y determina una enorme variabilidad en las formas de envejecer.

Por otro lado, hace una distinción entre dos conceptos fundamentales: la capacidad intrínseca de la persona y las características del entorno. Denomina “capacidad intrínseca” a las capacidades físicas y mentales del sujeto. Al referirse al entorno comprende todos los factores externos que forman el contexto de la vida de una persona, como la familia, la comunidad, la sociedad, así como también los valores, sistemas y servicios, y las interacciones entre las personas. Por último, el término “bienestar” es considerado, en su forma más amplia, y engloba los conceptos de

satisfacción, felicidad y plena realización.

Como podemos observar, la posibilidad que poseen las personas de hacer cosas significativas para ellas depende también del entorno comunitario y social en el que se encuentra en un momento histórico y cultural determinado. De aquí que esta combinación final entre la persona y su entorno, y la interacción entre ellos, es lo que se conoce como la capacidad funcional del individuo. Cuanta mayor distancia exista entre la capacidad intrínseca y los retos del entorno, mayor deberá ser la reserva funcional para hacer frente a los diferentes desafíos que se encuentran presentes en el entorno.

Este informe representa un hito significativo al ofrecer una visión más integral del envejecimiento, destacándose las siguientes características: la pérdida de alguna capacidad asociada al envejecimiento se relaciona vagamente con la edad cronológica;

11

no existe una sola forma de envejecer; dependiendo del curso de la vida no hay vejez sino vejezes; se subraya que el envejecimiento saludable es más que la ausencia de enfermedad porque lo importante es mantener la capacidad funcional; por último se deduce la importancia de pasar de un modelo curativo a la prestación de servicios integrales centrados en las personas mayores (OMS, 2015).

Patologizar la vejez, la identificación de la misma con la enfermedad resulta estigmatizante para los sujetos que la atraviesan y alimenta el rechazo no solo de los jóvenes hacia los viejos, sino de los viejos hacia ellos mismos, empobreciendo sus vidas, amenazando la ligazón libidinal con el mundo cuando todavía se está vivo.

Finalmente, consideramos que los conceptos de saludable y patológico hacen referencia a normas de la época, que implican una construcción social y que, por lo tanto, se modifican con el tiempo. En palabras de Iacub, "La noción de salud se basa en normas rígidas asociadas a la juventud y existe una lectura moralista que ejerce controles sobre aquellos que tienen cuerpos diferentes a la norma" (Iacub, 2011, p. 65).

### 3.2- Vejez como pérdida

Este prejuicio, que está íntimamente relacionado con el anterior, va de la mano con el modelo deficitario, en el cual se pensaba a la persona vieja desde la falta de productividad y creatividad. Se considera a la vejez como la etapa final de la vida en la que todo es pérdida; de la juventud, de la belleza, de las capacidades físicas y funciones fisiológicas, del trabajo, de responsabilidades, de la fuerza o energía para emprender algo, de roles, etc.

En cuanto a las capacidades físicas y funciones cognitivas, si bien el proceso de envejecimiento implica un declive natural de las mismas y es inevitable que con el tiempo se produzca un enlentecimiento a nivel orgánico, no todos envejecemos del mismo modo, como ya se mencionó anteriormente.

En los distintos modos de envejecer se pondrán en juego factores biológicos, factores sociales como la clase social, el género, etnia, educación y situación económica en la que se desarrolla el curso de vida de una persona, así como factores de la personalidad de cada sujeto.

Un prejuicio muy común -que va de la mano con la asociación vejez/enfermedad es el de la creencia que ser viejo implica sufrir un deterioro cognitivo. Esto a veces aparece bajo la forma del miedo a la irrupción de enfermedades como las demencias, especialmente del alzheimer.

"Yo le tengo mucho miedo al 'alemán', como le llaman", dijo una vez una famosa conductora de la tv argentina en su programa, evitando nombrar la enfermedad de alzheimer.

Resulta curioso y paradójico que una mujer de edad tan avanzada a quien se la suele elogiar por su lucidez y rapidez mental, le tema a este tipo de enfermedad, siendo una persona que se ha mantenido tan activa mentalmente durante toda la vida. Quizás este miedo irracional esté relacionado con el prejuicio y seguramente con las emociones que le genera pensar en un tema que en su percepción aparece como un tabú, algo que le cuesta nombrar.

Dejando de lado los factores genéticos que puedan favorecer el desarrollo de una enfermedad, el concepto de plasticidad neuronal es clave en este punto (Redolat y Carrasco, 1998). El mismo se refiere a la capacidad de cambio que tiene el cerebro a nivel estructural y funcional a partir de la experiencia y el aprendizaje, es decir, la capacidad de adaptación del mismo a los cambios producidos en el ambiente. Gracias a este descubrimiento, las neurociencias estudian las formas de prevenir el deterioro cognitivo y enfermedades como las demencias, entre otras. Ya no se cree que haya un determinismo genético, sino que el ambiente toma gran relevancia en el desarrollo de las

12

mismas, a través del estilo de vida, de los hábitos que van moldeando nuestras redes neuronales (Redolat y Carrasco, 1998).

Por esta razón, hoy en día se habla de factores protectores del deterioro cognitivo asociados al envejecimiento que nos permiten seguir aprendiendo en la vejez y contribuyen en gran medida, al tener mayor plasticidad y adaptación a los cambios, al mejoramiento de la calidad de vida. En este sentido, llevar una vida saludable implica tener una dieta sana, actividad física de forma regular, estimulación cognitiva, participación social, hábitos como la lectura, entre otros. Esto también permite mejorar el rendimiento cognitivo y retardar el avance de las demencias en etapas iniciales.

Con respecto a los roles sociales, un hito importante en esta etapa es la jubilación, el retiro del mundo laboral. Es comprensible que en una sociedad centrada en la producción, tenga un gran impacto emocional retirarse de la actividad laboral. Desde esta perspectiva, la persona mayor deja de ser vista como un ciudadano productivo para el sistema, lo que puede llevarla a ocupar un lugar de exclusión social. No parece haber demasiado lugar para el deseo. Esto sucede cuando la vida se ha centrado y reducido en un único objeto y cuando éste falta, el mundo se empobrece de tal manera que solo parece haber pérdidas. Sin embargo, como ya se mencionó, una vejez saludable implica mantenerse activo, lo cual previene de enfermar tanto física como mentalmente y enriquece la vida de las personas.

Hay una famosa frase que se le atribuye a Freud, que dice que un individuo sano es aquel que puede amar y trabajar. Por nuestra parte, consideramos que si bien el trabajo cumple una función muy importante en tanto conforma parte de la identidad de las personas, no se limita a la actividad productiva estrictamente laboral.

Amar y trabajar son formas de invertir libidinalmente al mundo, de darle sentido y producir un intercambio de energía, de fuerza, de tiempo. Por lo tanto, aunque la jubilación sea un acontecimiento significativo en la vida de las personas, no implica el fin de toda actividad y de toda producción. El adulto mayor puede hacer grandes aportes a la sociedad y beneficiarse de él mismo a través de la participación en actividades culturales, educativas o incluso laborales.

El prejuicio de que la vejez se trata meramente de pérdidas es el que ha llevado en otra época a pensar que el destino de los viejos era el aislamiento social. Siguiendo a Salvarezza (2011), han existido dos formas contrapuestas de enfocar el tema de la vejez: Teoría del desapego y Teoría de la actividad.

A fines de los '50 surgió la "teoría del desapego". De acuerdo con esta teoría, a medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando un sistemático apartamiento de

toda clase de interacción social. Se trata de un proceso natural y universal, por la tanto inevitable, que además se consideraba que es buscado y deseado por el sujeto y apoyado por el declinar de sus capacidades sensoriomotrices. Como consecuencia, aun siendo individual, este desapego cumpliría secundariamente una función social importante al no interferir, o más bien permitir, un adecuado desarrollo económico de las generaciones más jóvenes.

Esta teoría recibió muchas críticas de diversos campos en la década del '60 y se realizaron estudios e investigaciones que pudieron comprobar que en un entorno positivo la gente vieja generalmente prefiere la actividad y los contactos sociales informales más que el desapego. Sugerían que el desapego es resultado de conductas adversas del entorno más que algo propio de la edad.

Maddox, en 1973, contrapuso su "teoría de la actividad" a la anterior y sostuvo que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible, y que cuando ciertas actividades ya no son posibles deben buscarse sustitutos para ellas. La personalidad previa del viejo debe servir como llave para comprender las reacciones a los cambios biológicos y sociales que se producen con la edad (Salvarezza, 2011).

Por otra parte, existe una amplia evidencia de investigación que indica que la gente menos integrada socialmente se ve afectada de forma negativa en su salud, con mayores posibilidades de contraer enfermedades y de morir. Las relaciones sociales

13

reducen el impacto del estrés y contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros (Sluzki, 1995). Por lo cual, el aislamiento social no resulta natural, esperable, saludable ni deseable.

Afortunadamente, en la actualidad hay un cambio de paradigma que se sustenta en la segunda teoría –de la actividad- y que conceptualiza al envejecimiento saludable como un envejecimiento activo. Éste fue definido en 1999 por la OMS como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen". El objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas. Además de seguir siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente, participando en actividades recreativas, culturales, sociales, y educativas. Por eso, este concepto, va mucho más allá de la actividad laboral.

El envejecimiento activo se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores de independencia, participación, dignidad, atención y auto-desarrollo (Zamarrón, 2007).

En cuanto a los factores psicológicos que marcan la diferencia entre las distintas "vejeces" alcanzadas, Zarebski (2008) plantea que hay una serie de características de personalidad que, más allá de las condiciones biológicas o sociales, vuelven a las personas vulnerables frente al envejecimiento. Ellas son las siguientes:

- Personas que carecieron de vínculos tempranos que les hayan proporcionado seguridad, a las que denominamos experiencias de "apego seguro".

- Sucesos o temas del envejecer que se viven como traumáticos (y rozan el sentimiento de desamparo).

- Modos patológicos de apego como intento de llenar el vacío.

- Vínculos dependientes.

- Existencia de un bastón único, sentido único, a través del trabajo, la pareja, los hijos, la imagen, etc.

- Historia de duelos no elaborados.

- Posición frente a la pérdida: "todo lo perdido o nada".

- Carencia de red de apoyo familiar o social.

- Achatamiento del mundo psíquico.

- Tendencia a la descarga en el cuerpo o en conductas

desajustadas. - Empobrecimiento imaginario- simbólico y emocional.

La autora plantea que estas condiciones de vulnerabilidad inciden en el envejecimiento porque la identidad frágilmente sostenida en algunos apoyos a los que se adhiere férreamente, se derrumbará ante las pérdidas que acarrea el paso del tiempo (jubilación, viudez, independencia de los hijos, cambios en la imagen, etcétera). Se quebrará la continuidad que es necesario lograr a través de los cambios (2008, pp.135-139).

Otro mito que aparece ligado a este tema es sobre la sexualidad. La consideración de la vejez como una etapa de pérdida suele reforzar el prejuicio de que las personas mayores carecen de sexualidad. Según Salvarezza (2011), el mito consiste en que la sexualidad en los viejos no es posible ni necesaria y si ocurre, no es normal. "Por un lado se niega la sexualidad y la idea de su presencia escandaliza, y por el otro se torna fuerte el estereotipo del *viejo verde*." (p.183). La conclusión sería que los viejos son asexuados o son perversos.

La represión de la sexualidad en los viejos responde, por un lado, a la represión que ha sufrido la sexualidad humana en general, desde épocas remotas, por la cultura, la religión y demás factores histórico sociales. Pero por otro lado y principalmente, el problema radica en tener un modelo de sexualidad basado en el joven y centrado en la coitalidad. Por eso la propuesta es cambiar ese modelo por uno que se base en el placer sexual y que recupere el valor de la intimidad (Salvarezza, 2011).

En esta línea, Iacub (2006), afirma: "Diversas investigaciones apuntan a mostrar una noción de la sexualidad más rica en tanto no se limita a la genitalidad, sino que se

14

asocia a la búsqueda de placer y de afecto, lo que recupera un sentido más abarcativo del erotismo" (p. 169).

Si hablamos del placer y del erotismo, entonces hablamos del deseo. Y aquí el Psicoanálisis es llamado a responder. El sujeto es un ser deseante a lo largo de toda su vida, el deseo es aquello que nos moviliza, que motoriza la búsqueda de sentidos en la vida. Los objetos de deseo pueden ser múltiples y variarán en el transcurso vital, en las distintas circunstancias personales, pero eso es lo que nunca debe morir: el deseo.

El ejercicio de la sexualidad en la vejez no sólo existe, sino que es una necesidad más de las personas que, muchas veces por vergüenza o pudor, no le dan la atención necesaria a la satisfacción de sus necesidades en este área tan importante. Una vez más, como consecuencia del prejuicio las personas pueden disminuir su calidad de vida.

### 3.3 Los miedos detrás de los prejuicios.

En los prejuicios aparece la sinonimia vejez como enfermedad, así como la reducción de la vejez a la pérdida. Entre estas ideas, un común denominador podría ser el temor a la muerte.

La muerte es la única certeza que poseemos en esta vida. El límite, la finitud del ser humano, el destino de todos. Es una experiencia que está en el registro de lo innombrable. Freud destacó el hecho de que nuestra muerte no nos es representable. "La muerte propia es inimaginable, y cuantas veces lo intentamos podemos observar que continuamos siendo en ello meros espectadores...en el fondo, nadie cree en su propia muerte... en lo inconsciente todos nosotros estamos convencidos de nuestra inmortalidad." (Freud, 1915, p.12). Entonces, la muerte de otros siempre aparece como algo traumático y la muerte propia no existe.

En nuestra cultura, la muerte es un tema tabú aunque la religión, el arte y la filosofía se hayan ocupado de intentar otorgarle sentido a lo largo de la historia. Sucede

que en la subjetividad de nuestra época no hay demasiado lugar para la pérdida, el dolor, la falta, la castración... y la muerte es eso, la castración por excelencia.

En este sentido, entendemos que el contexto social no favorece la elaboración de los duelos. La sociedad capitalista -que contiene en su núcleo la promesa de siempre más (objetos, juventud, vida, viajes, dinero, etc.)- reforzaría la omnipotencia de la psique, por lo tanto, sería un obstáculo para que la mortalidad como representación halle un lugar.

En el prejuicio, la muerte no se concibe como algo natural que puede suceder en cualquier momento y lugar, sino que está especialmente asociada a la vejez. ¿Acaso no mueren niños y jóvenes todos los días? Sin embargo, la creencia prejuiciosa dice que eso no es lo natural, lo lógico, lo esperable. “La ley de la vida” sería que se mueran los viejos primero.

Hay causas de muerte como los accidentes de tránsito o enfermedades muy comunes con gran índice de mortalidad que se dan en personas jóvenes y dependen de mayormente de factores ambientales, hábitos alimenticios, estilo de vida, etc. Pero el temor a la muerte asociado a la vejez y la creencia de que ésta implica enfermedad, es algo comúnmente naturalizado en nuestra sociedad.

Ahora bien, si hablamos del temor a la muerte que subyace en estos prejuicios, podríamos pensar que no se limita solamente al cuerpo físico, sino que se le teme a la muerte simbólica. Morir antes de morir, no contar con un sentido de la vida, no ser más un objeto de deseo para alguien, no dejar un legado, no tener continuidad en el tiempo. Así, vemos personas que son como zombies que deambulan por la vida sin encontrarle sentido a nada de lo que hacen. Personas que ya están muertas antes de tiempo.

15



Tute [@tutehumor]. (2024, 22 de agosto). Instagram  
[https://www.instagram.com/p/C-KledOutb/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link](https://www.instagram.com/p/C-KledOutb/?utm_source=ig_web_copy_link)

Así como se refleja en esta ilustración, una persona que se encuentra en esta situación, aparece sola, esperando a la muerte. Se trata de un sujeto perturbado en su narcisismo -siguiendo los conceptos de Zarebski propuestos anteriormente- y en quien se ha producido la profecía autocumplida: se llega al destino al cual se le temía, se vive la realidad que antes lo horrorizaba cuando veía una vejez siniestra reflejada en otros – padres, abuelos, personas significativas en general-. Ahora se la vive en carne propia. En este contexto, no es sorprendente que se viva en la tristeza o incluso en la depresión. El aislamiento contribuye a este desenlace pero, a veces, no es el aislamiento sino el sentimiento de soledad lo que se manifiesta en estos casos. Y este es otro miedo que subyace en el prejuicio: el miedo a la soledad.

Como hemos visto anteriormente, la soledad aparece asociada a la exclusión de distintos escenarios de la vida. El adulto mayor, en este caso, sería excluido del ámbito laboral, de roles familiares, etc. En este sentido, datos actuales tomados de una encuesta pos pandemia realizada por la Secretaría de Bienestar Integral (Maylin, 2023) informan que en Argentina el 20% de la población de la tercera edad se siente solo. Un detalle interesante de esta encuesta a nivel de políticas públicas es que el sentimiento de soledad no deseada se acrecienta a partir de las dificultades para llegar a fin de mes (por no tener a quién pedir ayuda económica) y el sentimiento de soledad es menor a medida que se tienen estudios completos, principalmente secundarios y universitarios.

El aislamiento social, subjetivo u objetivo, aumenta el riesgo de muerte en los adultos mayores. Mientras que los proyectos de vida y la participación social reducen significativamente el sentimiento de soledad (Maylin, 2023).

Consideramos que, en palabras de Zarebski, en una persona que atraviesa una vejez normal, hay un deseo de buen morir, pero que no es entregarse a la muerte pasivamente, sino que lucha por sostener la vida. Se trata de tomar conciencia de la muerte para poder sostener que la vejez es vida. Tenerla ubicada en determinada perspectiva que la muerte nos sorprenda vivos (Zarebski, 2005).

#### 4. Trabajo preventivo.

No basta con combatir las posiciones prejuiciosas en los ámbitos de la cultura, ni basta con combatir las disposiciones político-económicas que fomentan la denigración de la vejez, pues vemos que es distinto su efecto y arraigo, de acuerdo a la estructura subjetiva.

Zarebski (2005) plantea que desde la psicogerontología se puede promover desde edades más jóvenes, el trabajo de auto-cuestionamiento que el envejecer normal requiere.

Desde el Psicoanálisis, por otra parte, es un verdadero desafío pensar una posibilidad de prevención que no caiga en lo que habitualmente se plantea como

16

propuesta educativa. En realidad, el modelo psicoanalítico se articularía inter disciplinariamente con otro modo de entender la educación: la llamada "Pedagogía de la Problematicación" (Davini, 1989) en la que se concibe a la educación como un proceso permanente, en el que el sujeto va descubriendo, elaborando, re – construyendo, haciendo suyo el conocimiento.

Se trata de partir de preguntas, rescatar los saberes, poner esos saberes previos en cuestión, de manera que el sujeto se implique personalmente en la construcción de su proceso de envejecimiento. Estos trabajos preventivos, además de servir como oportunidad para la detección temprana y la derivación oportuna serán la ocasión para pesquisar en el discurso de los participantes lo que llama "Factores de riesgo psíquico de envejecimiento". (Zarebski, 2005).

El análisis personal es un recurso valioso tanto para el cuestionamiento propio de los prejuicios como para la elaboración de los duelos y en cualquier momento de la vida y la vejez no es la excepción.

Consideramos que el Psicoanálisis le puede aportar al adulto mayor la oportunidad para construir herramientas de afrontamiento de los cambios que suceden en ese momento (jubilación, viudez, los cambios en las capacidades físicas y cognitivas, en la posición en el sistema familiar y en el lugar en la sociedad), brindando una mejora en la calidad de vida, no solo del adulto mayor sino del grupo familiar que lo acompaña.

Como explica Salerno (2017), estos cambios ubican a la persona en posición de tener que reconfigurarse como sujeto y reacomodarse a los roles que la sociedad le

ofrece en esta etapa de la vida.

Es decir, se ve obligado a reconfigurar un nuevo rol que lleva a una transformación de la relación del sujeto con todo lo perdido. Esto implica un nuevo posicionamiento en su modo de estar en el mundo.

En este sentido, el desafío en los espacios analíticos tiene que ver con la construcción del nuevo rol, para evitar la desintegración subjetiva, que se da en las personas que han configurado su identidad en base a la función que ahora han perdido.

En cuanto a la identificación con los estereotipos negativos de la vejez y los prejuicios adquiridos a partir de las experiencias subjetivas con las personas significativas del entorno, una terapia psicoanalítica les ofrecerá la posibilidad de volver a narrar su historia a través de la construcción de nuevos significados y de la reconfiguración del sí mismo (Salerno, 2017).

Para la prevención de un envejecimiento patológico, Zarebski plantea que es necesario un trabajo psíquico de anticipación. Este trabajo implica estar en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las propias representaciones anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo.

Se refiere a un trabajo psíquico que - castración mediante - se pueda abrir a la incertidumbre respecto al curso de la vida futura, que acepte un diseño que gradualmente se irá armando, para lo cual deberá estar dispuesto al cambio, a la duda, al pensamiento autónomo, como posibilidad de renovar las investiduras y así, el o los sentidos del propio vivir.

Como resultado de este trabajo psíquico se logrará sostener la continuidad identitaria, a diferencia del quiebre identitario que caracteriza al envejecimiento patológico. Para que el mismo sea efectivo, el sujeto deberá atravesar "micro - duelos" que actúen como anticipación y ensayo que le permitan ir asumiendo gradualmente el dolor que, en última instancia, es el inherente al vivir.

Así, podemos hablar de trabajo anticipado de duelo por la propia finitud, es decir por el objeto "a perder", en primer lugar la juventud, en segundo lugar, la propia vida. El trabajo de duelo replantea los ideales. Se podrá realizar el trabajo de sustituir objetos perdidos siempre que se pueda resignificar su idealización y aquí se pone en juego el modo de aferrarnos a los objetos, es decir, el modo de tramitar la alienación y la separación. Como sabemos desde Freud (1917), la resolución patológica del duelo

17

tendrá que ver con el carácter narcisista del vínculo previo con el objeto y la carga de ambivalencia subyacente. Recuperar la pulsión de vida permitirá el relanzamiento del deseo, invertir nuevos objetos y sustituir ideales (Zarebski, 2005, pp. 146- 161).



Los prejuicios, si bien son personales, son también producto de una cultura. Como vimos, las representaciones sociales sobre la vejez han ido cambiando a través del tiempo. Y, junto con los cambios sociales, se producen nuevas formas de subjetividad.

A pesar de esto, la sociedad capitalista no contribuye demasiado en derribar y cuestionar estos mitos. En la medida en que no hay lugar para el dolor, la pérdida y la falta, se dificulta derribar los estereotipos negativos de la vejez. Los ideales de la época son la productividad, la ganancia, la rapidez y el mandato del consumismo es llenar los vacíos, tapar las faltas.

Por otra parte, la particularidad de cada estructura psíquica determina un modo de envejecer, más allá de los prejuicios que predominen en una sociedad. Por eso no basta con la educación y la difusión de las nuevas formas de pensar al adulto mayor, aunque éstas sean indispensables.

Además de las condiciones de vulnerabilidad social (económicas, de género, etc.), hay condiciones de vulnerabilidad psicológicas que mencionamos en este trabajo, que configuran los distintos modos de envejecer y aquí se ve implicado el narcisismo del sujeto, que determina vivir de modo más saludable o patológico.

A partir de las experiencias con nuestras figuras significativas, se constituyen identificaciones que nos dan características de personalidad. En la medida en que los viejos se identifiquen con los estereotipos negativos, más posibilidades tendrán de deprimirse y vivir una vejez siniestra, actuando una profecía autocumplida.

Al someter a crítica las ideas que conforman los prejuicios más comunes, vemos que no están bien fundados o que se relacionan con teorías obsoletas, modelos de vejez que ya no son los actuales y demandas sociales de otras épocas.

Por otro lado, al reflexionar sobre la dimensión subjetiva del problema, vimos que se relacionan con miedos inconscientes que subyacen a los prejuicios. Estos miedos son los que nos enfrentan con la idea de finitud, de sabernos mortales. En este sentido es que la relación con nuestra propia castración juega un papel muy importante en la posibilidad de elaborar los duelos a los que nos enfrentamos por el simple hecho de seguir viviendo. Sin embargo, en el prejuicio, el rechazo hacia la vejez y los viejos surge de la asociación errónea de la vejez con la enfermedad, la soledad y, la depresión por la una serie de cambios (corporales, psicológicos, sociales) que son vividos exclusivamente como pérdidas.

La prevención de vejeces patológicas o siniestras consiste en un trabajo de auto cuestionamiento de los prejuicios propios y la construcción de nuevos significados que posibiliten volver a narrar la propia historia. El análisis personal resulta ser una valiosa herramienta en este sentido.

Si bien envejecer supone enfrentarse a cambios y a pérdidas, adherimos a Viel en que se trataría de descubrir nuevas maneras de vinculación, en lugar de paralizar y perder el deseo. La propuesta sería pensar que la vejez puede ser una nueva oportunidad de construir un proyecto de vida. Ya sea que se trate de habitar nuevos espacios, participar en nuevas actividades o retomar aquellas que han tenido que ser suspendidas en otro momento, la respuesta habrá que encontrarla en cada persona y no en patrones preestablecidos (Viel, 2019).

Por último, la toma de conciencia y reflexión que implica la desnaturalización de los prejuicios, es fundamental para la práctica clínica de los profesionales de la salud. Se trata de entender al adulto mayor no como un objeto de cuidados, sino como un sujeto de derechos y, desde la perspectiva analítica, como un sujeto de deseo. Además, el análisis personal contribuye a evitar las actuaciones contratransferenciales que podrían darse en el ámbito clínico.

## Referencias bibliográficas

- Castoriadis, C. (1997). El Imaginario social instituyente. *Zona Erógena*, 35, 1-9.  
Recuperado de <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/Castoriadis%20Cornelius%20-%20EI%20Imaginario%20Social%20Instituyente.pdf>
- Chaparro, A. (19 de Abril de 2016). *La vejez vista desde la historia y las culturas*. FIAPAM. Recuperado el 02 de Septiembre de 2024, de <https://fiapam.org/la-vejez-vista-desde-la-historia-y-las-culturas/>
- Ferrara, F. (1985). Conceptualización del campo de la salud en *Teoría social y Salud*. Catálogos.
- Freud, S. (1915). Nuestra actitud ante la muerte en *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. Edición electrónica de www.philosophia.cl / Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. <https://espaciodevenir.com/documentos/freud-de-guerra-y-muerte.pdf>
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras Completas*, Tomo XIV. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del Yo. *Obras Completas*, Tomo XVIII. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- García, S. (2021). Vejez, Finitud y Muerte. Una clínica posible de la angustia en el adulto mayor. *Revista de epistemología y ciencias humanas*. <https://www.revistaepistemologia.com.ar/wp-content/uploads/2021/06/www.revistaepistemologia.com.ar-02.-silvia-garcia-2021.pdf>
- Iacub, R. (2006). *Erótica y vejez. Perspectivas de occidente*. Paidós.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Paidós.
- Jodelet D. (1986). La Representación Social: Fenómenos, Concepto y Teoría en S. Moscovici (comp.) *Psicología Social II*, 1989. Paidós.
- Laszewicki, M. *La vejez, la memoria y la piel*. Recuperado a partir de <https://www.elpsicoanalitico.com.ar/num14/subjetividad-laszewicki-vejez-memoria-la-piel.php>
- Mariluz, G. (1 de noviembre de 2017). *La cultura de la ancianidad*. UNERNoticias. Recuperado el 10 de septiembre de 2024 de <https://historialnoticias.uner.edu.ar/entrevistas/7100/la-cultura-de-la-ancianidad>
- Maylin, M. (19 de Diciembre de 2023). *La soledad no deseada de las personas mayores*. Infobae. Recuperado el 18 de octubre de 2024 de <https://www.infobae.com/opinion/2023/12/19/la-soledad-no-deseada-de-las-personas-mayores/>

Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su Imagen y su Público*. Cap. 1. Ed. Huelmul.

del Olmo, M. (2005). Prejuicios y estereotipos: un replanteamiento de su uso y utilidad como mecanismos sociales. XXI. *Revista de Educación*, 7 (ISSN: 1575 – 0345), 13-23. <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1957/b15162084.pdf>

20

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la salud. (18 de marzo de 2021). *El edadismo es un problema mundial- Naciones Unidas*. <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>

Organización Mundial de la salud. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Real Academia Española. (s.f.). Prejuicio. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 05 de Septiembre de 2024, de <https://dle.rae.es/prejuicio%20?m=form>

Redolat; R., Carrasco, M. C. (1998). ¿Es la plasticidad cerebral un factor crítico en el tratamiento de las alteraciones cognitivas asociadas al envejecimiento? *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 14(1), 45–53. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31131>

Salerno, V. (30 de mayo de 2017). ¿Para qué, si ya estoy grande? *Psicología en la vejez*. Institución Fernando Ulloa.

<https://www.institucionulloa.com.ar/para-que-si-ya-estoy-grande-psicologia-en-la-vejez/#:~:text=El%20psicoan%C3%A1lisis%20en%20la%20tercera,presentar%C3%ADa%20fragmentada%20y%20sin%20sentido.>

Salvarezza, L. (2011). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós.

Sluzki, C. (2002). De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social. En *La red social: fronteras de la práctica sistémica*. (pp. 114- 123). Gedisa.

Viel, S. (2019). La experiencia emocional de envejecer. *Temas de Psicoanálisis*, nro. 17. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2019/01/24/la-experiencia-emocional-de-envejecer/>

Zamarrón, M. (3 de Octubre de 2007). Envejecimiento activo. *INFOCOP*.  
[https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento\\_activo\\_zamarron.pdf](https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf)

Zarebski, G. (2005). *Hacia un buen envejecer*. Emece editores.

Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida: diseño para armar*. Edit. Univ.

Maimónides. Zarebski, G. (2008). *Padre de mis hijos, ¿padre de mis padres?*

Paidós.

