

Sociología gerontológica

Carmen Barros Lezaeta*

Resumen

El objetivo de este artículo es presentar algunos enfoques conceptuales utilizados en la última década, para describir y explicar la realidad del envejecer desde un punto de vista sociológico. Ellos constituyen filtros a través de los cuales mirar la realidad del envejecer y proporcionan una forma particular de significarlo y valorarlo. En la medida que dichos enfoques son aceptados y se difunden entre segmentos de la sociedad, incluidos los propios adultos mayores, influyen en la forma de interpretar y actuar de ellos.

Palabras clave: Sociología, Gerontología, Envejecimiento.

Se debate actualmente, sin llegar a acuerdo, si la gerontología es una disciplina científica en sí misma o si es una perspectiva multidisciplinaria que, asumiendo el punto de vista del proceso de envejecimiento o el de los individuos que lo experimentan o el de la población de un país, aplican para estudiarlos conceptos y enfoques teóricos de disciplinas en particular. Esta última es la opción de este artículo. Opción cuyo caso más conocido es el de la geriatría que aplica la medicina al estudio de los envejecidos, en este artículo, la sociológica gerontológica utiliza la sociología.

Un buen punto de partida es distinguir entre tres tipos de temas cuando se busca analizar y entender sociológicamente el fenómeno del envejecer. La vejez, como un período de la vida; los viejos, como una categoría social o un agregado de individuos que son calificados como tales por los otros miembros de la sociedad y el envejecimiento como un proceso de cambios que ocurren en el tiempo.

Los dos temas más estudiados son, por un lado, la forma que adquiere la vejez en una determinada sociedad, vale decir, el énfasis analítico se pone en estudiar los rasgos de la estructura societal en la que están inmersos quienes envejecen. Por el otro lado, la gente de edad o las características del agregado de individuos que envejecen en un determinado contexto societal.

Si el foco de interés es describir los rasgos del contexto societal o la forma como está organizada la sociedad entonces se busca, por una parte, describir y comprender que oportunidades ofrece la sociedad y cómo ello condiciona la forma que asume la vejez. Interesa, por ejemplo, describir y comprender la forma culturalmente construida de significar la vejez; la institución familiar y el rol que en ella le cabe a los envejecidos; los sistemas de protección social -los servicios de salud, el sistema de pensiones, la existencia de otros servicios sociales, etc.- y cómo estos condicionan la forma de envejecer.

Esta perspectiva societal es la asumida por tres enfoques: el paradigma envejeci-

* Socióloga, Pontificia Universidad Católica de Chile, Magister en sociología, University of California-Los Ángeles.

miento-sociedad de Matilda y John Riley (1995 y 1999), el enfoque de economía política y la gerontología crítica.

El paradigma envejecimiento-sociedad sostiene que la investigación sociológica acerca de la edad se preocupa con 1) la gente a lo largo de su curso de vida; 2) las estructuras e instituciones relacionadas con la edad; y 3) el juego dinámico entre la gente y las estructuras y cómo cada una de ellas influye en la otra” (Riley & Riley, 1999). Advirtiendo, que el término estructura social se refiere a las características de las instituciones, por ejemplo, la familia o la economía no siendo posible reducirla a las características contextuales de los individuos.

Los cambios en la vida de la gente influyen y son influidos por los cambios en las estructuras sociales y las instituciones (sus roles, normas y recursos, su cultura y valores). La reciprocidad en dichos cambios se produce mediante el significado atribuido a la edad, el que va variando a lo largo del tiempo.

La perspectiva de economía política (Quadagno y Reid, 1999; Polivka, 2006) reconoce que la vejez es construida socialmente, ya que es producto de luchas cuyo resultado es una distribución desigual de los recursos societales -económicos, culturales y políticos-. El objetivo central de la economía política del envejecer es analizar las condiciones estructurales que crean desigualdad en la vejez, para entender así como son definidos y tratados los envejecidos. El énfasis se pone en entender los condicionantes económicos de la experiencia de envejecer y las intervenciones políticas, que son las que hacen que las condiciones de los envejecidos sean un asunto público y, por lo tanto, capaces de generar una respuesta societal.

La gerontología crítica (Minkler, 1996; Polivka, 2006) asume como idea matriz que la experiencia de envejecer está influida fundamentalmente por la clase socioeconómica, el género, la etnia y las interacciones entre ellas. Destacando la pérdida de poder de los envejecidos causada por las limitaciones estructurales en que se produce el envejecer y por la pérdida de un lugar propio de los viejos en ella. Este enfoque tiene una aproximación distinta ya que no sólo busca entender cómo se produce la construcción social de la vejez, sino que intenta cambiarla mediante estrategias políticas y políticas públicas.

Plantean la necesidad de considerar a los adultos mayores sólo como objetos de estudio sino que también como sujetos activos en la construcción de un envejecer mejor. De ahí la necesidad del empoderamiento. Lo que se complementa con la perspectiva de derechos. Los ciudadanos tienen derechos no sólo políticos sino que también a recibir bienes y servicios, en una palabra a la protección social.

La gente envejece y experimenta su envejecer acorde con el significado culturalmente construido que se les atribuye y con las oportunidades de acceso a los recursos y servicios que han tenido a lo largo de su curso de vida. La clase, el género y la etnia son las principales variables que intervienen en el acceso diferencial, generándose posiciones con ventajas o desventajas que se acumulan a lo largo de la vida (Dannefer, 2003).

De ahí la importancia de distinguir a los envejecidos por categorías de edad, lo cual no sólo es particularmente significativo en relación a las capacidades bio-orgánicas sino que también a otras referidas a estilos de vida.

Por consiguiente, un primer postulado conceptual es afirmar la heterogeneidad y desigualdad existente entre los sujetos envejecientes. Sin olvidarse que hay, no obstante, elementos comunes entre quienes envejecen. Los principales aspectos comunes son:

- La tendencia de todo ser vivo y finito a disminuir su capacidad física con el pasar de los años y, por consiguiente, la mayor significancia que adquiere la salud y el temor a perderla.
- La vejez es el último período de la vida, tema que se obvia por razones de sensibilidad extrema frente a la muerte y a la dependencia, de ahí el aumento de la importancia de la interioridad y la búsqueda de significado a la vida.
- La mayor aceptación de las cosas que no se pueden controlar junto al temor de perder el control sobre la propia vida al pasar a depender de otros.

Ellos son importantes de consignar ya que se vinculan a la formulación de políticas gerontológicas (Dannefer, 2003).

A continuación se expondrán algunos enfoques que ponen su foco de interés en examinar las características del agregado de los individuos que envejecen.

Históricamente los primeros en estudiar el tema de los envejecidos son los médicos. Su enfoque conceptualiza el envejecer como un proceso biológico de paulatino e inevitable deterioro y a los envejecidos como individuos deteriorados y dependientes.

Como reacción a esta concepción surgen, desde las ciencias sociales, un conjunto de perspectivas que buscan destacar las diferencias entre un buen y un mal proceso de envejecer y detectar los factores de riesgo y los predictores de un envejecer mejor.

Seguidamente se expondrán tres enfoques que concentran su atención en distintos aspectos y condiciones de quienes envejecen, para concluir con un enfoque que la autora cree capaz de combinarlos. Al presentar cada uno de los enfoques se empieza por explicitar su definición del envejecer bueno, denominado por ellos como exitoso, activo o con calidad de vida, para luego exponer cuáles son los factores que influyen o se asocian a su logro.

El enfoque del envejecimiento exitoso

El enfoque del envejecimiento exitoso propuesto por Rowe y Kahn (1997), marca un hito dentro de la perspectiva que determina estándares objetivos de comportamiento para definir a los individuos que envejecen exitosamente. Dichos autores definen a quienes envejecen exitosamente como aquellos individuos que combinan un nivel relativamente bajo -están en el tercio inferior de la distribución- de enfermedad o discapacidad, tienen una relativamente alta capacidad de funcionamiento físico y mental y mantienen un compromiso activo con la vida, se relacionan con otros y realizan actividades. Plantean que existiría una cierta jerarquía entre tales características, en el sentido que un nivel relativamente bajo de enfermedad hace más fácil la mantención de una buena capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana y el hecho de mantenerla permite un compromiso activo con la vida. Los resultados de una investigación empírica longitudinal les permitió detectar factores de riesgo y, en especial, factores predictivos de un envejecimiento exitoso.

En general, los factores de riesgo de perder funcionalidad física son: los niveles alterados de glucosa y lípidos, la obesidad y la hipertensión. Los autores agregan que los factores protectores que pueden contrarrestar dichos riesgos son los hábitos alimentarios y la actividad física.

Los predictores del buen funcionamiento cognitivo son: a) el nivel educacional, que es el mejor protector contra la reducción de la función cognitiva, b) la actividad física, y c) la percepción de auto-eficacia, definida como la creencia en la capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para tratar con una situación determinada.

Los predictores del mantenimiento de un buen funcionamiento físico los categorizan en dos: unos relativos a las características del individuo, siendo los predictores de riesgo: ser más viejo y con ingreso escaso, ser obeso y ser hipertenso. Los otros se refieren a formas de comportamiento, siendo los predictores de mantener el buen funcionamiento: el realizar actividades productivas, no necesariamente generadoras de ingreso sino que consideradas socialmente valiosas, relacionarse con otros intercambiando apoyo emocional y hacer a lo menos un nivel moderado de ejercicio físico.

Dada la importancia, que los autores encontraron, que tenían como factores protectores, la mantención de las relaciones interpersonales y la realización de actividades productivas, las englobaron bajo el concepto de compromiso con la vida y lo incluyeron como uno de los tres componentes del envejecimiento exitoso.

Los autores señalan, como un factor protector adicional el modo de respuesta al estrés. Indicando que los adultos mayores, si se los estudia en forma continua, se los verán moverse entrando y saliendo de lo exitoso así como las personas saludables pueden entrar y salir de las enfermedades. En otras palabras, ya que es usual que se produzcan episodios estresantes, lo más importante es mejorar la capacidad del adulto mayor para enfrentarlos. De ahí la

importancia que otorgan a la percepción de auto-eficacia.

A continuación algunos comentarios sobre este enfoque.

El trabajo de estos autores constituyen un hito muy valioso que rompe con lo que se pensaba hasta ese momento, al proveer una base empírica que demuestra que muchas de las pérdidas asociadas al envejecer, no constituyen aspectos normales de este, sino que se deben a factores extrínsecos -estilos de vida y formas de comportamientos tales como una alimentación inadecuada, o la falta de ejercicio o los escasos vínculos sociales- y, por lo tanto, posibles de ser modificados. Este descubrimiento permite cambiar el énfasis desde un enfoque reactivo de reparar daños y evitar mejor deterioro (Patogénesis) a un enfoque proactivo de promover la salud y mejorar las condiciones de vida (Salugénesis).

Como contrapartida este enfoque genera algunos hechos negativos que conviene consignar.

El interés de los autores es, al comienzo, investigar las precondiciones de un envejecer saludable. Posteriormente hacen equivalente tener una buena salud con un envejecer exitoso y, al contrario serían, equiparar la mala salud y la discapacidad con el fracaso. Usando un ejemplo dado por los autores ¿podría sostenerse que un adulto mayor que pertenece a un club y juega golf envejece en forma más exitosa que otro que está en silla de ruedas y escribe poesía? Es claro que el primero tiene mejor salud y participa más que el segundo, pero eso no significa necesariamente que su calidad de vida sea mejor, puesto que esta se puede lograr de muy diversas formas. Sobre este punto se comentará más adelante al exponer el enfoque de calidad de vida.

Una segunda crítica radica en que para Rowe y Kahn el logro de un envejecer exitoso dependería fundamentalmente de decisiones y comportamientos individuales, dejando así de lado los factores estructurales que condicionan oportunidades de acceso diferencial a recursos que facilitan o dificultan lograrlo. El problema es que al no considerar los factores estructurales, tienden a disminuir la responsabilidad que tienen las instituciones sociales y las políticas públicas en la calidad del envejecer de los ciudadanos.

Kahn (2002) responde a las críticas planteadas a su enfoque, aceptando que su visión es parcial y, por tanto, complementaria con la de otros autores. Mencionando, por un lado, a Rile quien destaca la importancia del contexto estructural, en el sentido que éste condiciona oportunidades de acceso diferencial a recursos, servicios y significados culturales, en este caso, sobre el proceso de envejecimiento. Este planteamiento permite incorporar el modo cómo la sociedad puede proveer recursos que amplían las oportunidades y facilitan los comportamientos individuales que resultan en un envejecer exitoso. Por otro lado, a Baltes (1990) quien profundiza en lo referente a la forma como los sujetos enfrentan lo que les acontece al envejecer y la importancia que en ello tienen rasgos psicológicos tales como la percepción de autoeficacia. Frente al énfasis de estos dos enfoques, Kahn afirma que el énfasis de su propio enfoque está en plantear qué pueden hacer los individuos para usar, mantener o incluso mejorar sus capacidades físicas y mentales.

Baltes envejecimiento exitoso: como capacidad de adaptarse.

Si bien el enfoque de Baltes es representativo de las teorías sicosociales resulta

de gran interés para los sociólogos. El autor plantea un modelo psicológico de adaptación a los cambios que ocurren al envejecer, señalando que es este proceso el que permite envejecer exitosamente. Empieza afirmando que, si bien es un lugar común, decir que las personas al envejecer pierden competencias y recursos para modificar su entorno, esto podría, sin embargo, ser compensado ya que el sí mismo (self) puede continuar siendo un poderoso factor de enfrentamiento mediante los procesos de selectividad, compensación y optimización (SOC). Este proceso, a lo largo de la vida, es lo que permite envejecer exitosamente, entendido como poder realizar tareas importantes para los sujetos a pesar de su reducción en energía y capacidades. Tres áreas o dominios son el resultado de un envejecer exitoso: el bienestar subjetivo, las emociones positivas y la ausencia de un sentimiento de soledad (Freund y Baltes, 1998). Los sujetos que utilizan la estrategia SOC son aquellos que al lograr un mejor resultado en estas tres áreas son categorizados como exitosos.

Argumentan que la tarea adaptativa de los individuos comprende tres procesos: 1) Selección, al concentrarse en pocos dominios altamente prioritarios y donde convergen las demandas del entorno con las motivaciones y capacidades del individuo. 2) Optimización ya que los sujetos actúan de modo de maximizar su curso de vida o de minimizar sus pérdidas. 3) Compensación o el acomodo, a nivel del comportamiento o de los significados, que resulta como respuesta a la restricción en el margen de potencial adaptativo. Este proceso opera cuando se pierden o reducen las capacidades a un nivel inferior al requerido para funcionar adecuadamente. Los autores ilustran el modo como operan estos procesos con el caso del pianista Rubinstein quien conquistó las debilidades del envejecer (se

adaptó) en su ejecución al: reducir su repertorio (selección), practicarlo más seguido (optimización), y disminuir su velocidad al tocar en forma previa a un movimiento rápido, de modo de producir un contraste que aumentaba la impresión de velocidad del movimiento rápido (compensación).

A Baltes le interesa el nivel de funcionamiento o manejo exitoso de la vida mediante la sabiduría práctica o el acervo de conocimientos acumulados a lo largo de la vida acerca de cómo enfrentar situaciones de la vida.

En pocas palabras, el foco de interés del autor es comprender la decisión individual de hacer el mejor uso de las capacidades y recursos que aún poseen mientras buscan formas de compensar sus limitaciones.

Esto lleva a destacar como dicen Baltes y Cartensen (1996), al referirse especialmente a los adultos mayores, que lo más importante es la “plasticidad” de los seres humanos, propiedad que les permite adaptarse a las circunstancias menoscabadas a través de procesos cognitivos/afectivos de selección de objetivos alcanzables y de compensar deficiencias al modificar los medios, optimizar el uso de las reservas y los recursos a mano. Ello permite considerar a los adultos mayores no sólo como sujetos con garantías, de que sus necesidades serán atendidas sino que también como responsable de buscar soluciones.

Este enfoque suscita varios comentarios:

Este enfoque tiene un énfasis diferente al anterior, ya que no busca entender como envejecer más saludable, sino que le interesa entender cómo los sujetos, a pesar de pérdidas de salud, duelos, etc. pueden mantener o recuperar un envejecer exitoso. Envejecer exitoso definido en términos de

bienestar sicosocial, emociones positivas y ausencia de un sentimiento de soledad.

Asume que los adultos mayores tienden a que su capacidad biológica se vea progresivamente atenuada, pero como contrapartida mantienen otras capacidades -cognitivas, afectivas, volitivas, espirituales- que son las que utilizan para enfrentar situaciones difíciles. Los envejecidos mantienen fundamentalmente una capacidad pragmática o una sabiduría práctica para entender el nexo entre sus capacidades y las exigencias de las tareas cotidianas, definiendo así lo que es o no posible y aplicar este conocimiento a su desarrollo y adaptación personal.

Señalan tres mecanismos psicológicos -SOC- como los que permiten manejar situaciones difíciles de modo de seguir funcionando a pesar que las capacidades se vean restringidas.

El autor acepta que este es un proceso contextualizado por circunstancias personales, historias de vida y cultura de la sociedad, pero sólo las menciona sin llegar a precisarlas.

Tal vez uno de los conceptos más interesantes es el de sabiduría práctica o de acervo de conocimientos el que estaría fuertemente influido por las creencias acerca de las propias capacidades, los significados culturales acerca de lo que es la vejez y los comportamientos adecuados para los viejos.

En pocas palabras, es un enfoque muy sugerente más que operacional.

Envejecimiento activo

La OMS (2002) propone un enfoque que combina elementos que definen estándares objetivos en términos de salud, participación y seguridad, con elementos sicosociales, incorporando también aspectos del

entorno societal. El término envejecimiento activo se utiliza para designar el proceso de aumentar las probabilidades de conseguir una buena calidad de vida para los individuos que envejecen y para la sociedad en que ello ocurre. El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Este permite a las personas, por un lado, realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y, por el otro, participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que la sociedad les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Conviene, seguidamente, revisar la forma cómo definen algunos de los términos utilizados hasta aquí.

El término “activo” se refiere a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

El término “salud” se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la OMS en su definición de salud. Por consiguiente, son importantes no sólo las políticas y los programas que mejoran las

condiciones de salud física. Es también un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos, mantener la autonomía -capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones- y la independencia -capacidad de desempeñar por sí mismo las actividades de la vida diaria- a medida que se envejece. La interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos así como entre generaciones de viejos y de jóvenes) son también importantes porque el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia.

Los pilares del envejecimiento activo entonces son: la salud, la participación y la seguridad. De lo que se puede deducir que conseguirlos es lo que significa tener una buena calidad de vida. En suma, calidad de vida es tener buena salud física, capacidad funcional y autonomía, participar o relacionarse con otros y contar con un nivel adecuado de protección social.

Luego señalan que los seis determinantes o factores predictivos de una buena calidad de vida al envejecer son:

La oportunidad de acceso a sistemas sanitarios y servicios sociales destinados a promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades y asistir a quienes no puedan valerse por sí mismos (asistencia compensatoria).

La adopción de conductas y estilos de vida saludables -actividad física, alimentación sana, evitar consumo de sustancias nocivas y uso adecuado de medicamentos.

Los factores personales de índole genético y psicológicos.

Los factores psicológicos tienen que ver fundamentalmente con el modo cómo se enfrenta y se responde a los acontecimientos (por ejemplo: la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los cambios y a las pérdidas) son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad (Smits y col., 1999). Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas (como la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural con la edad. Estas pérdidas pueden sin embargo compensarse. Más aún, el declive del rendimiento cognoscitivo se desencadena, a menudo, por el desuso (falta de práctica), la enfermedad (depresión), los factores conductuales (consumo de alcohol y medicamentos), los factores psicológicos (falta de motivación, bajas expectativas y falta de confianza) y los factores sociales (soledad y aislamiento) más que por el envejecimiento per se.

Los factores psicológicos que se adquieren a lo largo del curso de la vida influyen en gran medida en la forma en que las personas envejecen. Factores tales como la autoeficacia (la fe que tienen las personas en su capacidad para ejercer el control de sus vidas) se vincula a las decisiones de conducta influyendo en lo bien o mal que las personas se adaptan a las transiciones (como la jubilación) y a las crisis del envejecimiento (como la pérdida de un ser querido y la aparición de enfermedades).

El entorno físico, destacando la importancia que sea uno amigable con las personas de edad. Ya que uno hostil entraña riesgos de lesionarse -caídas, accidentes de tránsito- y dificulta la accesibilidad a servicios. Aspectos destacables del entorno son la ubicación y calidad de la vivienda, la disponibilidad de infraestructura y de transporte.

El entorno social, los elementos destacables de este son el apoyo social, las oportunidades para educarse y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la protección frente a la violencia y el abuso y el vivir en un país donde haya paz. Ellos mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. Por el contrario, la soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

Otro elemento crucial es la cultura de la sociedad ya que provee una forma de mirar la sociedad y el proceso de envejecer al proporcionar significados, ideas y creencias sobre cómo interpretar lo que acontece, y por consiguiente, cómo actuar y cómo relacionarse con otros.

Determinantes económicos, especialmente lo relativo a los ingresos, el trabajo y la protección social-pensiones y seguridad social.

A continuación se enumeran algunos comentarios que sucinta este enfoque:

Lo primero es advertir el peligro de valorar como buena calidad de vida sólo lo relacionado con la salud y la participación. Conviene pues reflexionar acerca de cuáles son los roles que se alienta que desempeñen los envejecientes en la vida cívica y qué significan esos roles. Se valora a los adultos mayores por su habilidad de ser sanos, participar y contribuir en la vida de su comunidad, al unirse a organizaciones y grupos de voluntariado.

No se puede ignorar el efecto que tiene esta construcción social de la vejez definida por su actividad, ya que tácitamente devalúa el valor de aquellos adultos mayores que no pueden o no desean comprometerse con tales actividades. Tampoco se puede olvidar

que en muchos casos la opción no es libre sino que está condicionada por el acceso a recursos y por eventos vitales.

Podría decirse entonces que este enfoque, en un esfuerzo por contrarrestar la imagen previa de la vejez como deterioro e incapacidad, plantea la imagen contraria del “active senior” saludable, infatigable y casi eternamente joven. Si bien este discurso abre oportunidades y opciones de realización en la vejez, el contenido que le otorga a la buena calidad de vida es sólo uno de los posibles.

No se puede olvidar que hay otras formas de interpretar las tareas de vida en la vejez que enfatizan otras potencialidades y otras formas de lograr significado, fulfillment y paz a medida que se envejece. Ellas se expondrán más adelante, señalándose a vía de ejemplo, la gerotranscendencia de Tornstam o la introspección para ponerse en la buena con uno mismo y con la vida de Erikson. Actitudes que pueden incluso no ser compatibles con una narrativa de envejecimiento activo y productivo. Más aún este mensaje puede complicar la posibilidad de un adulto mayor frágil o discapacitado de encontrar un propósito a su vida.

Lo último es destacar que este enfoque propone como factores predictores de una buena calidad de vida, elementos ya destacados por Rowe y Kahn (apoyo e interacción) y por Baltes (capacidad de adaptarse y autoeficacia) incorporando aspectos nuevos como las características del entorno societal, los contenidos culturales y el nivel de ingreso.

Finalmente, se expondrá el enfoque calidad de vida, que es la opción adoptada por la autora de este artículo.

Enfoque de calidad de vida

Este enfoque combina selectivamente aspectos de las perspectivas recién reseñadas y aporta una definición más amplia del buen envejecer o con calidad de vida.

Esta visión conceptual adopta un punto de vista sociológico, pero integrando aspectos de otras esferas vitales. Los envejecidos son sujetos: con un organismo sometido a los azares biológicos de enfermarse y perder capacidades de funcionamiento en la vida cotidiana; con los atributos sicosociales involucrados en la forma como interpretan lo que les sucede y como construyen una respuesta que les permita adaptarse en forma mejor o peor. Sujetos inmersos en un contexto societal, donde tienen una determinada posición que les da oportunidades de acceso diferencial a los recursos económicos y de poder y a los servicios que ofrece la sociedad. Contexto societal donde existen también construcciones culturales que las proveen formas de significar y valorar la vejez y los viejos. Construcciones culturales que los viejos asumen como válidas o pueden cuestionar.

Un buen punto de partida es la definición de calidad de vida dada por Palomba (2002) para quien representa un término multidimensional que significa tener buenas condiciones objetivas de vida y un elevado grado de bienestar subjetivo.

Esta distinción es avalada teóricamente, ya que ambos conceptos designan un ámbito o un dominio distinto de la realidad. Es coincidente también con lo encontrado empíricamente (Barros, 1991). Las condiciones de vida se refieren a lo adecuado de las circunstancias materiales y a las percepciones sobre estas circunstancias.

Lawton (1991) plantea que el contenido de la calidad de vida incluye cuatro grandes sectores: las competencias de comporta-

miento, la calidad de vida percibida, las condiciones del entorno y el bienestar psicológico.

Las competencias de comportamiento se refieren a la evaluación sionormativa del funcionamiento de la persona a nivel de la salud, lo cognitivo, el uso del tiempo y la conducta social. La percepción de la calidad de vida es paralela a las competencias. Mientras las competencias se miden por la realización o la observación del comportamiento, las percepciones son subjetivas. Conviene pues considerar ambos contenidos agrupándolos bajo la categoría de condiciones personales de vida.

El entorno, lo considera en otro nivel explicativo ya que únicamente constituye oportunidades más o menos favorables para tener una buena calidad de vida. Contrariando la opinión de Riley se considera que un indicador proxy de ello es la posición del sujeto en las variables clase social, género y etnia.

La noción de bienestar es bastante polémica y poco precisa. En términos generales se entiende por bienestar la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de sentirse satisfecho.

El bienestar psicológico es la evaluación "sopesada" o ponderada o el individuo del nivel de sus competencias personales y de la calidad de vida percibida globalmente o, en todos sus aspectos. Lo de "sopesada" implica que el bienestar es un juicio, vale decir, es más que la mera suma de competencias y satisfacciones. Siendo un aspecto esencial del bienestar la habilidad de la persona de acomodarse a pérdidas y de asimilar informaciones.

El bienestar sicosocial fue visto inicialmente como un proceso cognitivo en el cual el individuo compara sus aspiraciones con sus percepciones de su situación y se lo

conceptualiza en términos de satisfacción con la vida. Posteriormente, se conceptualizó el bienestar como una respuesta afectiva, es decir, como los sentimientos inspirados por la experiencia cotidiana. En otras palabras, como la respuesta emocional al adaptarse al entorno (Mc Dowell y Newell, 1996).

Dupuy (1977) y posteriormente la Rand Corporation (1996) construyen una larga lista de dimensiones que conjeturan son los componentes del bienestar, para posteriormente descubrir mediante el análisis factorial que subyacente hay dos factores principales: la percepción global de bienestar y lo que denominan distres psicológico. Este se refiere a estados emocionales de nerviosismo, tristeza y depresión.

Podría concluirse que el concepto de bienestar comprende tres componentes, encontrados empíricamente discriminables entre sí (Lucas y otros, 1996), lo que indica la conveniencia de utilizarlos combinadamente: satisfacción, componentes afectivos y cognitivos.

Este enfoque plantea que la calidad de vida es influida o depende de tres clases de factores:

De las características del contexto societal o de las condiciones que ofrece la sociedad, es decir, de las oportunidades de acceso a servicios sociales y de salud, a un régimen de pensiones, a oportunidades para establecer contactos sociales y vínculos de apoyo, a contenidos culturales acerca de la vejez y el envejecimiento, etc. En la práctica investigativa se adopta, como indicador proxy, la posición del individuo en tres variables que son las que se asume condicionan el acceso diferencial a las oportunidades societales, a saber clase social, género y etnia.

De las condiciones personales de vida. Estas comprenden, como ya se dijo, las competencias de funcionamiento físicas y mentales así como las percepciones acerca de sus condiciones, por ejemplo, las de suficiencia del ingreso y condiciones de salud. Lehr (1984), en su clásico estudio en la ciudad de Bonn, estableció que el mejor predictor de una longevidad saludable era la percepción subjetiva de salud. Esta, a su vez, se correlacionaba con: ser más activo, tener un ánimo más positivo y tener relaciones sociales más allá del ámbito de la familia.

De la forma como los adultos mayores enfrentan -significan y responden- ambas condiciones. Esto tiene que ver con las capacidades y la plasticidad de las personas mayores. La importancia y relativa novedad de este factor amerita un tratamiento más extenso.

Lawton (1991), afirma que es la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes lo que les permite a los individuos experimentar bienestar. El mecanismo sicosocial que opera en la adaptación es la forma como los individuos enfrentan -significan y responden- las situaciones que les van ocurriendo.

En el mismo sentido tanto Baltes como Rowe y Kahn mencionaron como factores contribuyentes al buen envejecer: la capacidad de enfrentar adecuadamente o de adaptarse a los cambios que ocurren y la percepción de autoeficacia. Ambos conceptos los relaciona Bandura (1997 y 1999) al decir que un requisito básico en el proceso de enfrentamiento es la percepción de autoeficacia. Creer en la propia eficacia es clave, ya que los sujetos no intentarán hacer que sucedan cosas si no perciben que tienen la capacidad de producir los resultados deseados (Smith et. al. 2000).

El proceso de enfrentamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que hace el individuo para manejar -reducir, controlar o tolerar- las demandas de la transacción individuo/entorno implicadas en una situación estresante (Folkman, 1984).

El enfrentamiento de una situación estresante o difícil es un proceso donde se pueden distinguir analíticamente dos componentes. Uno es la interpretación que los individuos hacen de la situación que los afecta y el otro es la respuesta dada a fin de manejar lo que interpretan que les está ocurriendo. Seguidamente se analizan por separado ambos componentes.

La interpretación es la actitud básica que asume un individuo frente a lo que le ocurre. En ella, a su vez, se pueden distinguir analíticamente tres aspectos. Los aspectos cognitivos relativo a los significados y la apreciación de lo que está sucediendo. Los aspectos afectivos, referidos a las emociones que se sienten a raíz de la interpretación de dichos sucesos. Los aspectos volitivos, o la predisposición a actuar frente a ello y los estados de ánimo. De entre ellos cobra especial pertinencia para este artículo lo referente a los aspectos cognitivos. Aquí se engloba lo que Lazarus y sus seguidores denominan apreciación primaria, referida al significado de lo que ocurre; y apreciación secundaria, referente a lo que se puede hacer frente a lo que ocurre.

Los aspectos comprenden diversos elementos, entre los cuales son de crucial importancia los siguientes: a) los significados atribuidos al evento, b) las creencias acerca de la realidad y de uno mismo, siendo particularmente pertinente la convicción de si uno puede hacer o no lo necesario para enfrentar efectivamente lo que le está ocurriendo (Lazarus y De Longis, 1983; Folkman, 1984). A esto mismo se alude con los conceptos de confianza en la capa-

cidad de enfrentar y de responsabilizarse por buscar respuestas a lo que les ocurre (Heppner y Petersen, 1991) y la percepción de autoeficacia (Bandura, 1977 y 1982). Creer en la propia eficacia es un elemento clave en la medida que los sujetos no intentarán hacer que sucedan cosas si no sienten que tienen la capacidad de producir los resultados deseados (Smith et. al., 2000); c) la apreciación de las contingencias propias de la situación particular que se enfrenta, en términos de los recursos disponibles -accesos a bienes y servicios sociales, a recursos económicos y de apoyo social- y las opciones de acciones posibles. Es pertinente hacer notar que a y c están fuertemente influidos por la concepción que se tenga acerca del proceso de envejecimiento.

El segundo componente del proceso de enfrentamiento es la construcción de una respuesta o de una forma de ajustarse a las nuevas circunstancias o, dicho en otras palabras, el ir buscando una forma de comportarse que obtenga, de acuerdo a las interpretaciones de las circunstancias y de los recursos disponibles, los mejores resultados posibles (Barros, Forttes, 1996).

Diener (200) señala tres factores que influyen en el proceso de adaptación: la naturaleza de las circunstancias en el sentido que unas presentan mayores o menores dificultades para adaptarse a ellas, ciertas predisposiciones personales -optimismo, autoeficacia, etc.- y la posibilidad de los sujetos de modificar sus expectativas y fines a las nuevas circunstancias.

Como se menciona uno de los elementos cruciales en el proceso de enfrentamiento es la percepción de si uno es capaz de hacer algo en la situación que se encuentra. A esto se refiere la **Autoeficacia**, este constructo, introducido por Bandura, representa un aspecto central de su teoría social cognitiva (Bandura, 1997 y 1999). El autor plantea

que un tema central para las personas es la lucha por ejercer control sobre los sucesos que las afectan a lo largo de la vida. La autoeficacia más que referirse a un juicio sobre si uno puede o no controlar un cierto resultado (esto es, control personal), se centra en la evaluación de la propia capacidad de ejecutar efectivamente las conductas necesarias para manejar una situación. En el nivel individual, la autoeficacia percibida se refiere a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras.

El sentimiento de autoeficacia, o eficacia percibida, refleja la creencia en la capacidad de controlar las cambiantes demandas medioambientales mediante acciones adaptativas también puede considerarse como una visión basada en la autoconfianza acerca de la capacidad de manejar algunos estresores vitales (Schwarzer, 2001). Este sentido de autoeficacia es un recurso personal valioso en la adaptación humana (Jerusalén y Mittag, 1999) ya que quienes lo poseen conciben los cambios que los afectan como un reto, lo que fomenta la acción; mientras que aquellos con un bajo sentido de autoeficacia lo perciben como una amenaza, lo que crea aprensión, apatía o desesperación. Schwarzer (2001) señala que en términos de sentimientos, una baja autoeficacia percibida está asociada con depresión, ansiedad y desesperanza; mientras que en términos de pensamiento, una alta autoeficacia está asociada con la facilitación de procesos cognitivos y el desempeño en diversos ambientes.

Bandura (1999) sostiene que con el transcurso de los años hay aspectos de la vida que son menos posibles de ser controlados aunque siguen existiendo oportunidades para escoger y, por ende, aún queda un margen de control. Esto último incluye

particularmente optar por una serena aceptación de ciertas pérdidas, evitando caer en la desesperación. Esta afirmación la fundamenta en lo establecido por Rothbaum, Weisz y Snyder (1982). Quienes proponen distinguir entre el control primario o la capacidad de manipulación activa del ambiente y el control secundario donde la actuación del sujeto se centra en sí mismo, en adaptar la propia mente para entender los problemas y, a partir de ello, reducir el impacto que tiene sobre sí mismo un acontecimiento que uno no puede alterar. Mientras el control primario busca modificar el entorno para adaptarlo a las metas y aspiraciones del sujeto, el control secundario busca modificar las aspiraciones e interpretaciones para adaptarlas a las nuevas condiciones del entorno o del propio organismo.

El control secundario comprende las acciones dirigidas a sí mismo, las que son preferentemente cognitivas y afectivas, incluyendo en estas últimas la búsqueda de apoyo social y espiritual. Brandtstädter y Renner (1990) proponen dos mecanismos complementarios de enfrentamiento para mantener la satisfacción con la vida. La acomodación -equivalente al control secundario- implica acomodar los objetivos a las pérdidas y obstáculos y la asimilación -equivalente al control primario- implica la modificación del entorno al servicio de ir alcanzando objetivos. En la vida real se suelen emplear combinadamente ambos tipos de estrategia.

Si se combina el modelo de Baltes con los conceptos de control primario y secundario se puede sostener que frente al acontecer de eventos que involucran pérdidas, fallas, amenazas, los adultos mayores pueden ser resilientes en la medida que se dan cuenta de sus déficit y se esfuerzan por acomodarse y compensarlos, lo que les permite

enfrentarlos minimizando las pérdidas y manteniendo el bienestar (García Martín y Hombrados Mendieta, 2002).

Ditmann-Kohli (1990) aporta un elemento adicional al establecer que los adultos mayores construyen un significado positivo de su vejez mediante varias estrategias cognitivo-afectivas. Por ejemplo, en vez de tener elevadas expectativas de realización, los adultos mayores modifican sus estándares y se aceptan más a sí mismos y lo que es su vida; valoran más lo que tienen; consideran haber ya alcanzado sus objetivos y aprecian lo que les va quedando (aún me siento bien, para mi edad tengo buena salud). En pocas palabras, una sabia disminución en las aspiraciones les provee una paz mental que les permite experimentar un sentido de bienestar. En términos de Brandtstädter y Renner, opera la estrategia de acomodación, o el control secundario.

Hasta aquí se han expuesto los enfoques o las formas como los expertos o los científicos conceptualizan un buen envejecer. Ello implica juicios subjetivos acerca de lo que es bueno y su contenido depende del sistema de valores del experto y de la forma como interpretan y construyen la realidad del envejecer. Falta entonces el complemento de la mirada de los propios adultos mayores, tema que destacan los autores que tienen un enfoque constructivista y que constituyen una segunda corriente dentro de la Gerontología Crítica. Cabe advertir que el enfoque de calidad los considera en la medida que les pregunta a los propios adultos mayores: cuál es el significado que le atribuyen a la vejez, cómo enfrentan situaciones específicas, qué percepción tienen de sus recursos económicos, de apoyo social y de sus propias capacidades.

Para abordar esta perspectiva se comentarán los resultados de dos estudios que recogen la perspectiva de los propios enve-

jecientes. Tate; Lah y Cuddy (2003) investigaron el significado que le atribuían los adultos mayores al envejecer exitoso¹. Ellos encontraron que un tercio de los entrevistados lo vinculaban, al igual que lo establecido por Rowe o Kahn, tanto a mantenerse activo como a tener buena salud. Un quinto de ellos mencionó, al igual que Baltes, tener una actitud positiva frente a la vida y adaptarse a envejecer. Manifestaron, además, otros significados, no incorporados por los autores revisados hasta aquí: tener una vida feliz y tener tranquilidad y paz mental.

Parece pues conveniente referirse a autores que explicitan estas formas de significación, cuyo desconocimiento ha sido motivo para criticar a los enfoques expuestos anteriormente.

Acorde con lo dicho por Erikson (1981 y 1985), tener una vida plena se asocia al cumplimiento de las tareas de desarrollo propias de la etapa de la vida en que uno se encuentra. Frente a estas tareas de desarrollo, los individuos pueden lograrlas o bien fracasar. En la vejez habría, según Erikson, dos tareas de desarrollo que demandan ciertas virtudes o capacidades de los individuos a fin de llevarlas a cabo. Según el autor, éstas serían la integridad que se refiere a la tarea de ponerse en la buena con la vida y culminarla con la vivencia de misión cumplida. Es a través de la reflexión,

el trabajo interior, la introspección que los individuos logran aceptarse a sí mismos y lo que ha sido su vida con lo bueno y lo malo de modo de sentirse en paz consigo mismo y los demás. Es a través de un proceso cognitivo que se resignifica a la vida y a sí mismos, permitiendo alcanzar una vivencia de misión cumplida, una actitud de serenidad frente a la vida y de falta de temor frente a la muerte. Quien cumple esta tarea logra la virtud de la sabiduría, quien fracasa se sume en la desesperación. La segunda tarea, la generatividad, es la continuación de la tarea que tuvieron como adultos. Ella se refiere a cuidar las personas, los productos y las ideas que a uno le preocupan. Como él lo dice citando a Freud, a trabajar y a amar. Lo cual es explicitado por Erikson en términos de, por un lado, producir y crear y, por otro lado, relacionarse con los demás y sentirse responsable por ellos.

Algo similar es lo dicho por Frankl (1987) cuando menciona dos vías para tener una existencia plena. Una es la vía del “homo faber” quien llena su sentido existencial con lo que hace o con sus obras. En caso contrario, la inactividad lleva al aburrimiento y el ocio a un sentimiento de vacío e inutilidad. El hombre, para sentirse satisfecho, debe interesarse por lo que ocurre en el mundo, tener un conjunto de actividades que realizar y un propósito o un proyecto de vida que cumplir. La otra es la vía del “homo amans” quien enriquece el sentido de su vida a través de amar la vida, vale decir, de vivirla como algo valioso que le da bienestar y de amar a las personas y relacionarse con ellas. Ello significa buscar descubrir la belleza de las cosas cotidianas y disfrutar al máximo los momentos de recreación y de alegría. También supone poner empeño en relacionarse con otros y no aislarse, en querer y ser querido, en preocuparse y responsabilizarse por otras personas, en ayudar a los demás y ser solidario, apor-

1 Calidad de vida

Temas	% que lo menciona
Buena salud	30
Mantenerse activo	38
Tener vida feliz	28
Actitud positiva	18
Familia cariñosa	18
Independencia física y decisiones	16
Aceptar vejez y reconocer limitaciones	10
Tranquilidad y paz mental	10

tando experiencias y servicios a los demás. Los datos empíricos de un segundo estudio (Barros, Forttes, 1996) avalan estas proposiciones². En el nivel de satisfacción influyen las condiciones de vida personales -ingreso y salud- las actividades realizadas, y marcadamente la relación con otras personas y el producto de aplicar estrategias cognitivas que les permiten resignificar la vida y acomodarse a las circunstancias.

Conclusiones

A partir de lo expuesto se pueden deducir algunas sugerencias acerca de aspectos claves que le permitirían avanzar a la Sociología Gerontológica.

Hasta el momento existe un conjunto de enfoques discretos que se mantener aislados. Parece pues obvia la necesidad de incrementar el diálogo buscando conexiones y rescatando los elementos conceptuales valiosos provenientes no sólo de los enfoques teóricos recién comentados sino que de otros que vayan surgiendo.

Si el foco común de estudio son los cambios asociados con el transcurso del tiempo, entonces es evidente la importancia metodológica de los estudios longitudinales, aplicados tanto al agregado de los individuos que envejecen como a la estructura de la sociedad, a su forma de organización y a las instituciones societales.

Rescatar la distinción entre tres niveles de análisis del envejecer: la vejez como un período de la vida de los miembros de una sociedad y que les confiere una posición particular en la estructura societal; los viejos como la categoría social o el agregado de individuos que ocupan esa posición o que son así definidos por la sociedad; y, el envejecimiento, como proceso de cambios que ocurren tanto a nivel societal como de la categoría de individuos calificados socialmente como viejos.

Usualmente la sociología gerontológica ha privilegiado ya sea -la peculiar forma de vejez de una sociedad o las características de los viejos-. A nivel conceptual ambos interactúan y es esa interrelación el fenómeno más interesante aunque muy complejo de estudiar. De ahí que en la práctica profesional el foco de estudio se concentra en uno de estos niveles, siendo importante que al hacerlo se esté consciente que es una forma parcial de comprender la realidad. El proceso de envejecimiento es lo que ha sido menos estudiado.

Vinculados con el transcurso del tiempo a nivel del agregado de individuos que envejecen, hay dos perspectivas que conviene considerar: la del curso de la vida en combinación con la de la acumulación de ventajas y desventajas que pueden tener consecuencias ya sea como protectoras ante las condiciones negativas de envejecer, sería el caso de nivel educacional, o como incrementadoras de riesgos, sería el caso de la situación de pobreza.

Fundamento del nivel de Bienestar

		%
Suficiencia ingreso		8.8
Condiciones de salud		7.0
Resultados de la situación estresante		10.5
Generatividad total		33.3
	Homo faber (a)	3.5
	Homo amans (b)	25.4
	Ambas	4.4
Integridad (c)		40.4
Total		100%
N = 114		

Fuente: FONDECYT 1960542

El sentido de su vida lo encuentra en lo que hace

El sentido de su vida lo encuentra en apreciar la vida o en amar, solidarizar y relacionarse con las personas

El sentido de su vida lo encuentra en la relación con su interioridad y su historia de vida. Se sienten bien por los logros de su vida y aceptan sus fracasos y dolores, asumiéndolos aunque con el ánimo de luchar por obtener lo mejor posible de su vida.

Tanto la gerontología crítica como los enfoques de envejecimiento exitoso y de envejecimiento activo adoptan una posición pro activa enfatizando la necesidad de actuar a fin de lograr un envejecer mejor. Mientras en el primer enfoque se plantea la necesidad de hacer cambios en la estructura societal, en el segundo los cambios se refieren más bien a mejorar los comportamiento y actitudes de los individuos.

Al igual que en las conclusiones anteriores, se piensa que ambas posturas son complementarias y que se debe promover la realización tanto de cambios a nivel estructural como a nivel de los individuos.

Esta postura proactiva es legitimada por el enfoque de derechos, donde se subraya además el papel activo que les corresponde a los propios adultos mayores

La necesidad de incorporar en el concepto de calidad de vida no sólo las condiciones de vida sino que también la percepción de bienestar.

Darse cuenta que al estudiar el envejecer no bastan las concepciones expertas sino que se deben contrastar con las percepciones de quienes envejecen.

Bibliografía

- Baltes, Paul (1993) "The Aging Mind: potentials and limits", *The Gerontologist*, vol. 33, N° 5, p. 580-594 páginas seleccionadas.
- Bandura, Albert (1997) *Self efficacy: The exercise of Control*. New York, Freeman.
- Bandura, Albert (1999) *Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*, España, editorial Desclée de Brouver.
- Barros, Carmen; Forttes, Alicia (1999), "Estrategias de enfrentamiento de los eventos vitales que ocurren al envejecer", Informe técnico Fondecyt 1940756.
- Bass, Scott (2006) "Gerontological Theory, the search for the holy grail" *The Gerontologist*, 46, 1, p. 139-146.
- Borgatta Sc K.S. Cook (eds.) *The future of Sociology*, Newbury Park, Sage and the Pacific Sociological Association, p. 394-417.
- Bradburn, Norman (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago. Aldine.
- Brandtstädter, J. y Renner, G. (1990) "Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: explication and age-related analysis of assimilation and accommodation strategies of coping", *Psychology and Aging*, 5, 56-67.
- Dannefer, Dale (2003) "Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58, p. 327-337.
- Diener, Ed (2000), "Subjective Well-being", *American Psychologist*, vol. 34, N° 1 y 2.
- Dupuy, Harold (1977), "The General Well Being Schedule" en Mc Dowell y Nervell op. cit.
- Erikson, Erik (1985). *El ciclo vital completado*.
- Folkman, Susan (1984). "Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 46: 839-854.
- Frankl, Viktor (1987). *Ante el vacío existencial*. Barcelona. Ed. Herder.
- Freund, Alexandra; Baltes, Paul (2002) "Life-management Strategies of Selection, Optimization and Compensation: measurement by self-report and construct validity", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 82, N° 4, p. 642-662, páginas seleccionadas.
- García Martín, M.A. y Hombrados Mendieta, María (2002), "Control percibido y bienestar subjetivo: un análisis de la literatura gerontológica". *Rev. Mult. Gerontol*, 12 (2), p. 90-100.

- Gubrium, Jaber and Holstein, James (1999) "Constructionist Perspective on Aging" in Bengtson, Vern and Schaie, Warner (eds.), *The Handbook of Theories of Aging*, Springer, New York, p. 287-305.
- Holstein, Martha; Minkler, Merdith (2003) "Self, Society and the New Gerontology, *The Gerontologist*, vol. 43, Nº 6, p. 787.
- Jerusalem, Matthias; Mittag, Waldemar (1999), "Autoeficacia en transiciones vitales estresantes" en Bandura, Albert (ed.), op. cit., España, Editorial Desclée de Brouwer.
- Kahn, Robert (2002) Guest editorial, *The Gerontologist*, vol. 42, Nº 6, p. 725.
- Lawton, Powell (1991), "A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders" en Birren, James; Lubben, James; Cichowlas, Rowe; Janice, Deutchman, Donna, (1991). *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*. San Diego, Academic Press.
- Lazarus, R.S. (1966) *Psychology Stress and the Coping Process*. New York, Mc Graw- Hill
- Lazarus, Richard (1993). "From psychological stress to the emotions". *Annual Review of Psychology*. Vol. 44: 1-21.
- Lazarus, Richard; De Longis, Anita (1983) "Psychology Stress and Coping in Aging". *American Psychologist*, Vol. 38: 245-254
- Lehr, Ursula (1984) Reportes sobre resultados de los estudios de la ciudad de Born.
- Lucas, Richard; Diener, Ed; Suh, Eunkook (1996), "Discriminant validity of well-being measures", *Journal of Personality and social Psychology*, vol. 71, p. 616-628.
- Mc Dowell, Ian y Newell, Claire (1996) *Measuring Health*. Oxford University Press.
- Minkler, Meredith (1996) "Critical Perspective on Ageing: New Challenges for Gerontology", *Ageing & Society*, 16, p. 467-487.
- OMS (2002, *Envejecimiento activo: un marco político*, documento presentado a la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid.
- Palomba, Rosella (2002), "Calidad de vida: conceptos y medidas". Ponencia presentada en Taller sobre Calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores, Santiago, CELADE/CEPAL.
- Pavot, William; Diener, De (1993). "Review of the Satisfaction with Life Scale", *Psychological Assessment*, Vol.5, Nº2, pp. 164-172.
- Polivka, Larry (2006) "Gerontology for the 21st. Century", *The Gerontologist*, 46, p. 558-564.
- Rand Corporation and Ware, John (1990). *The short form-36 Health Survey* en Mc Dowell y Newell op.cit

- Riley, Matilda y Riley, John (1999) “Sociological research on age: legacy and challenge”, *Ageing and Society*, 19, p. 123-132.
- Riley, Matilda, Foner, Ann and Riley, John (1999) “The Aging and Society Paradigm “ In Bengtson, Vern and Schaie, Warner (eds.) *The Handbook of Theories of Aging*, Springer, New York, p. 327-343.
- Rothbaum, F.; Weisz, J.; Snyder, S. (1982), “Changing the world and changing the self. A two process model of perceived control”, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 42, p. 5-37.
- Rowe, John y Kahn, Robert (1997) “Successful Ageing”, *The Gerontologist*, vol. 37, N° 4, p. 433-440.
- Schwarzer, R. (2001) “General Perceived Self-Efficacy in 14 Cultures”, Berlin, Freie Universität.
- Slangen-de Kort, Yvonee (1999). A Tale of two adaptations: coping processes of older persons in the domain of independent living. Universiteit Eindhoven. Ph.D. thesis.
- Smith, Gregory; Kohn, Steven; Savage-Stevens, Susan; Finch, Julie; Ingate, Randall y Lim, Yeon (2000) “The effects of Interpersonal and Personal Agency on Perceived Control and Psychological Well – being in Adult hood “*The Gerontologist*”, 40 p. 458-468
- Sttersten, Richard (2005) “Linting the two ends of life: What Gerontology can learn from childhood studies” *The Journals of Gerontology: series B: Pscyhological sciences and social sciences*, 608, N° 4, p. 173-182.
- Tornstam, Lars (1992) “The Quo Vadis of Gerontology, on the Scientific Paradigm of Gerontology”, *The Gerontologist*, vol. 32, p. 318-326.
- Treas, J & Passuth, P. (1988) “Age, aging and the aged: The three sociologies”. In E.