

Recorrido de vida y vejez: sobre la noción de fragilidad

Christian Lalive d'Epinay, Stefano Cavalli, Edith Gailley

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la sociología del recorrido de vida consiste en analizar el modo mediante el cual una sociedad determinada organiza el transcurso de las vidas humanas con la ayuda de modelos instituidos; modelos que, en una sociedad dinámica como la nuestra, evolucionan y son objeto de un trabajo de construcción y reconstrucción permanente³.

Este capítulo está consagrado al análisis del recorrido de vida tal como se diseña a partir de la jubilación en las sociedades avanzadas. Partiremos del momento histórico de la generalización del retiro laboral de la segunda guerra mundial, para observar a continuación la disociación creciente entre el momento de la salida del mercado de trabajo, como fenómeno socioeconómico, y el del envejecimiento como proceso ontogénico; disociación en la cual la toma de conciencia se refleja en el sentido común por la distinción semántica entre tercera y cuarta edad. Desde la perspectiva del paradigma del recorrido de vida, nos interrogaremos entonces sobre el hecho de saber si tercera y cuarta edad pueden, en la actualidad, ser conceptualizadas como etapas específicas de dicho recorrido.

Es necesario aclarar que para poder hablar de etapa del recorrido de vida, es necesario que esta responda a criterios de orden formal y que esté asociada a las posibilidades y los posicionamientos específicos, a la violencia, como así también a los roles y estatus de edad. En lo que concierne a los criterios de orden formal, el primero y principal es el de su *normalidad*⁴, es decir la fuerte probabilidad, para los individuos si-

³ Para una profundización del tema, el lector puede remitirse al capítulo "El recorrido de vida, emergencia y estructura de un paradigma interdisciplinario".

⁴ Se utiliza en inglés el concepto de *normality*, que remite a dos realidades diferentes: de un lado la *normalidad*, es decir la fuerte probabilidad para un individuo de atravesar este período; del otro, el hecho que la edad en cuestión sea *normada* por la sociedad, por consiguiente, de algún modo institucionalizada. Para el análisis sociológico es necesario distinguir estos dos aspectos, que corresponden a dos momentos diferentes de la construcción social de un momento del recorrido de vida.

tuados en una etapa, de esperar la siguiente. El segundo criterio remite a la idea de que esa etapa se incluye siguiendo cierto orden o *secuencia* preestablecida. El tercero reside en el hecho de que la permanencia en una etapa tiene una cierta *duración* (lo que no significa que el concepto de etapa del recorrido de vida sea sinónimo de edad estable o estática: tanto las dinámicas como las evoluciones se inscriben en cada una de las etapas de la vida).

En síntesis, la transición de una etapa a la otra debe ser casi *irreversible*: el retorno a la etapa precedente, sin ser excluido, se vuelve excepcional (sobre estas nociones, cf. Elder, 1998). Además, una etapa del recorrido de vida es conceptualizada como la organización social general de un período de la vida, propuesta al conjunto de individuos que a ella acceden. En tal sentido, la inclusión en una etapa del recorrido de vida implica una reorganización en profundidad de la vida.

Antes de interrogarnos sobre la definición sustancial que es conveniente asociar a las expresiones metafóricas de tercera y cuarta edad, discutiremos más particularmente la realidad de la cuarta edad. Con ese propósito, examinaremos y reconsideraremos criterios de clasificación de la población añosa frecuentemente utilizados —apelando uno a la edad cronológica, otro a la noción de dependencia— para, finalmente, discutir y testear la pertinencia de recurrir al concepto complejo de *fragilidad*.

1. DE LA INSTAURACIÓN DE LA JUBILACIÓN A LA DISTINCIÓN ENTRE TERCERA Y CUARTA EDAD

Como toda sociedad, la sociedad industrial tiene sus viejos, pero ella se niega a hacer de la vejez una edad socialmente definida, con derechos y deberes específicos. El debate social sobre el retiro laboral se inicia a fines del siglo XIX. En aquella época, según la ideología liberal ampliamente dominante, hacer frente a las contingencias de la vida dependía de la responsabilidad individual, la economía tenía entonces rango de virtud cardinal. Esto significaba despreciar el hecho que esta manifestación de la responsabilidad quedaba fuera del alcance de los miembros de las clases trabajadoras, para quienes el salario magro e incierto era devorado por las exigencias de la vida cotidiana. A partir de entonces, al trabajador que viva demasiado tiempo y que la vejez prive de su fuerza de trabajo le corresponderá la desdicha. Vejez significaba indigencia, carga para la familia, y dependencia de la caridad pública.

No es éste el lugar de exponer la genealogía de la jubilación, ni el debate ideológico alrededor del eje “responsabilidad individual” *versus* “solidaridad” que lo ha acompañado (cf. Köhler y Zacher, 1982; Markides y Cooper, 1987). Sólo recordaremos que ese debate encuentra una solución provisoria luego de la Segunda Guerra mundial. La fuerte conciencia de los peligros y del costo para la colectividad de los problemas sociales, sin olvidar “el espectro del comunismo” que atormenta a Europa, conducen a la instalación de gobiernos de unidad nacional cuya misión es probar que los Estados socialistas no tienen el monopolio de lo social. Durante el período 1945-1948 son adoptados en Europa occidental los grandes estatutos sociales, expresión de una nueva doctrina de la solidaridad, que hacen del Estado el garante y el gestor responsable de esa solidaridad. La medida más espectacular es así la instauración de la jubilación como derecho universal, asociada a la garantía de una renta y fijada en principio a los 65 años (edad que coincidía aproximadamente con la esperanza de vida de la población).

Desde entonces, la vejez es instituida en tanto edad social. Las personas que ingresan a la edad de la jubilación, entrando en el “invierno de la vida”, son puestas bajo el beneficio de la solidaridad. Es el trabajo cumplido el que funda el derecho legítimo al descanso digno, antes que el abatimiento se instale y que la decadencia amenace. Esto es lo que ilustra la frecuente recurrencia a la imagen del banco de los viejos (cf. Lalive d'Epina, 1990, cap. 2).

Pero a partir de los años cincuenta, se produce lo que la sociedad industrial anunciaba desde hacía tiempo pero que nadie escuchaba verdaderamente: los cantos de la abundancia y el porvenir. Cuando se habla de «los Treinta Gloriosos» (Fourastié, 1979) en Francia, del milagro alemán a la otra costa del Rin, del nuevo renacimiento en Italia o de los «*Golden Sixties*» en los Estados Unidos y en Canadá, se designa las modalidades nacionales de un fenómeno que se hará sentir más rápida o más tardíamente, pero que ejerce sus efectos transformadores sobre la totalidad de los países industriales con economía de mercado. Crecimiento económico sostenido, aumento constante del poder de compra (en términos reales) de los asalariados y pleno empleo, asociados a la aparición y a la difusión de nuevos productos tecnológicos (automóviles, TV, electrodomésticos, píldoras anticonceptivas, material plástico), que gestan a partir de los años sesenta una revolución en los modos de vida. Los miembros de las sociedades industriales avanzadas descubren el tiempo libre y se

descubren a ellos mismos, con sus aspiraciones y sueños, que de pronto integran el campo de lo posible.

Durante el mismo período, la esperanza de vida no deja de aumentar y, de hecho, se mejoran las condiciones de vida por las cuales las nuevas generaciones que alcanzan la edad de la jubilación se benefician, acceden a mejores niveles de salud que las que las han precedido.

Progresivamente, se produce la disociación entre la edad del pasaje a la jubilación y el de la vejez, situando más lejos al horizonte de la vida. Emerge entonces un nuevo período de la vida en el que se es liberado de la obligación de trabajar sin ser aún completamente viejo.

Es en los años setenta cuando, para expresar la experiencia vivida, son introducidas las distinciones semánticas entre tercera y cuarta edad en Francia, y entre los "*young-old*" (composición paradójal que designa adecuadamente el sentimiento de ser "todavía joven" siendo "mayor") y los "*old-old*" (los "verdaderos viejos", de algún modo) en América del Norte.

Pero no nos confundamos. Aun cuando este lenguaje sustenta razonablemente el agregado de una nueva edad en el desarrollo de la vida, ahora estructurado de manera cuatritiparita, la etapa radicalmente nueva que emerge es la tercera edad, y no la cuarta. Tal es la acertada intención de Neugarten (1974) cuando introduce en el campo científico norteamericano la distinción entre "*young-old*" y "*old-old*", subrayando la inédita aparición de un período de la vida en el cual el individuo se encuentra liberado de los apremios del trabajo, gozando a la vez de una relativa buena salud. Es también refiriéndose a la descripción de esta etapa de la vida que el historiador inglés Laslett (1989) consagró su obra bajo el sugestivo título *A fresh map of life*.

Poco a poco, la jubilación es investida por el imaginario colectivo. Verdadero "tiempo de vivir", se espera que ofrezca a cada uno nuevas oportunidades de realizar proyectos que antes no habían podido ser más que soñados, permitiendo participar en la gran búsqueda contemporánea de felicidad y de desarrollo personal (cf. Lalive d'Épinay et Bickel, 1996).

Desde los años ochenta hasta el presente, la jubilación como transición instituida, inscripta desde hacía tiempo en la agenda de vida del trabajador, se ve amenazada por las fuerzas desreguladoras de la globalización económica. La suerte del mundo del trabajo no pasa por el pórtico de la jubilación legal, pero se hace por vía de retiros anticipados que, a menudo —contrariamente a su calificación—, sobrevienen brutalmente y no son anticipados por aquellos a quienes son impuestos (Guillemard y Rein, 1993; Kohli, Rein, Guillemard y Van Gunsteren, 1991).

Si hoy la transición hacia la tercera edad se produce a partir de ese acontecimiento social que es el cese de la actividad profesional, ¿qué relación tiene esto con la frontera que separa la tercera de la cuarta edad? Tal es el objeto de las secciones siguientes.

2. EN BÚSQUEDA DE UNA DEFINICIÓN DE LA CUARTA EDAD. EXAMEN CRÍTICO DE DOS DEFINICIONES HABITUALES

En su génesis, los modelos de desarrollo de vida son establecidos en respuesta a las representaciones que una sociedad se hace del desarrollo de sus individuos. El examen del modelo vigente en las sociedades industriales avanzadas muestra que su construcción no mantiene más que una distante relación con las exigencias del desarrollo biofisiológico de los individuos. A mediados del siglo XX, la instalación de la jubilación fue concebida como una respuesta adecuada a la vejez; menos de medio siglo más tarde, la edad oficial requerida para esta transición surge de la estricta —y precaria— convención social (o, por las salidas prematuras del mercado de trabajo, o del arbitrio de los actores económicos). Del mismo modo, la entrada oficial en la edad adulta no guarda ninguna relación con la pubertad, y bastante poca con la noción de madurez psicológica. Los diferentes años cronológicos fijan los pilares de la madurez jurídica, sexual, cívica, financiera; la madurez económica se asocia a la inserción en el mercado de trabajo que, según cada caso, se sostiene por más de un decenio.

Finalmente, en el inicio del siglo XXI, la delimitación entre tercera y cuarta edad sigue siendo vaga, y el pasaje de una a otra no es instaurado socialmente. La conciencia de que una modificación cualitativa interviene hoy en una edad avanzada de la ontogénesis humana, con implicaciones importantes sobre el modo de vida de la persona, y esta modificación se expresa como un debilitamiento sensible de las facultades físicas y psíquicas: es esto lo que el sentido común denomina la vejez, asociándola frecuentemente con la idea de fragilización o fragilidad. Por su parte, los ambientes políticos y los grupos profesionales están permanentemente en busca de criterios que permitan circunscribir esta población, con vistas a elaborar una política social de la vejez y definir modalidades de intervención.

Desde hace tiempo, estas se vuelcan sobre la comunidad científica en busca de "saber". Esta última les aporta una respuesta plural. Podemos

distinguir claramente dos tipos principales de aproximación a la problemática: la que recurre a la edad cronológica y la que se centra sobre el desarrollo individual, y en él busca los indicadores.

2.1 El recurso a la edad cronológica

El recurso a la edad cronológica en la construcción de los modelos de desarrollo de vida y a la jurisdicción de ellos derivada se efectuó de manera cada vez más frecuente durante el curso del siglo pasado, tanto es así que Kohli (1986) habló de una *cronologización* del desarrollo de vida. Este recurso tiene la ventaja de la comodidad y de la simplicidad. Remite a un patrón de medida universal. Los datos sobre los cuales se apoya están bien testeados, al menos en nuestras sociedades; pertenecen al dominio público y figuran en todos los documentos oficiales; se ofrecen así de manera privilegiada al análisis demográfico basado sobre registros de población, y más generalmente a toda investigación basada en encuestas.

La edad sostenida para delimitar la tercera y la cuarta edad varía según los casos. En América del Norte, se sostiene hoy la frontera de los 85 años como más frecuente (Denton y Spencer, 2002; Suzman, Willis et Manton, 1992); en Europa occidental, la de 80 años. Algunos se esfuerzan en adjuntarla a una fórmula demográfica clásica, la de la esperanza de vida al nacimiento, por ejemplo, o las de variantes, como la edad en la cual la mitad de una generación determinada fallece. El resultado de estas diversas fórmulas se sitúa hoy entre 75 y 85 años (cf. Bales y Smith, 2003).

Cualquiera sea el criterio sostenido, la cuestión sigue sin develar. ¿En qué medida el recurso de la edad cronológica contribuye al conocimiento científico? En la problemática desarrollada aquí, ¿podría ser utilizado como un indicador satisfactorio de la frontera a *quo* de la cuarta edad?

Hemos profundizado la asociación de la entrada en la cuarta edad, hecha desde el sentido común, con una degradación de la salud de la persona que envejece. Sobre la base de una encuesta realizada en 1994 sobre la población añosa en dos regiones de Suiza, hemos examinado la distribución de los individuos según tres medidas de salud (cf. Lalive d'Epina, Bickel, Maystre et Vollenwyder, 2000). A fin de observar si 80 años constituye un giro en el balance de salud de una población añosa, las personas fueron reagrupadas según dos categorías etarias: 65-79 años; 80-94 años.

Cuadro 1. Salud física, psíquica y funcional, según la categoría de edad (% en columna)

Medidas de salud	Categorías de edad		χ^2
	65-79 años	80-94 años	
Salud física ^a			
0 alteración	75	53	129.05***
1 alteración	12	24	
2 alteraciones o más	13	23	
total	100	100	
Salud psíquica ^b			
0-1 síntoma	66	47	46.41***
2-3 síntomas	23	30	
4 síntomas o más	11	23	
total	100	100	
Salud funcional ^c			
independientes	93	69	55.12***
con dificultad	5	15	
dependientes	2	16	
total	100	100	

Datos del estudio «Autonomía» del Centro Interfacultades de Gerontología: Suiza, 1994, personas en domicilio, n = 1583.

Umbral de representatividad: *** p (0.001).

A. Recuento de las alteraciones que sufre la persona, según su localización corporal (11 ítems: miembros superiores, inferiores, espalda, etc.).

B. Índice de síntomas depresivos (10 ítems: sentirse fatigado, triste, ansioso, etc.).

C. Adaptación de la Self-Assessing Depression Scale (Wang, Treul y Alverno, 1975).

C. Medida que indica la aptitud del individuo para cumplir solo una serie de Actividades de la Vida Cotidiana: higienizarse en forma completa, alimentarse y cortar alimentos, vestirse y desvestirse, acostarse y levantarse, desplazarse en el interior de su vivienda (cf. Katz, Ford, Moskowitz, Jackson et Jaffe, 1963). Se considera como dependientes aquellas personas que no pueden cumplir solos al menos una de esas actividades, como con dificultad aquellas que refieren tener dificultad para cumplir sin ayuda al menos una de las acciones censadas, y como independientes a los individuos que no presentan ni incapacidad ni dificultad.

Para una presentación detallada de estos indicadores, cf. Lalive d'Epina y al., 2000, Cap. 4.

Las personas de 80 años y más presentan un perfil de salud netamente más negativo en relación a las tres medidas tomadas en cuenta (Cuadro 1).

La elección de la edad de 80 años como frontera de pasaje hacia la cuarta edad parece en primera instancia razonable. No obstante, sea cual fuere la dimensión de la salud conservada, la mitad de tales personas no presentan deterioro. Si se consideran conjuntamente los tres aspectos de la salud, cerca de cuatro ancianos sobre diez mantienen un buen estado de salud y no presentan deterioro en ninguna de las tres dimensiones. En otros términos, si la edad de 80 años marca la frontera de una población en la cual el riesgo para los individuos de sufrir alteraciones de salud es netamente superior al de las personas de categorías de edad inferiores, esta población no constituye por tanto un conjunto homogéneo desde el punto de vista de la salud.

Las personas de 80 años y más están lejos de tener por denominador común el monopolio de la enfermedad y la dependencia. En efecto, si se lo razona en números absolutos, existen tantos individuos con alteraciones de salud entre las personas de 65 a 79 años como entre las de 80 a 94 años. Estos resultados muestran que, aunque resulte cómodo, el recurso a un umbral cronológico es poco pertinente para definir la cuarta edad. Tal categorización es perniciosa, conduce a asimilar falsamente el conjunto de personas de edad avanzada al de las personas con mala salud y, además, a etiquetar en forma abusiva a la población añosa.

Es para evitar estos escollos que, en el Centro Inter-facultades de Gerontología, desde hace algunos años buscamos criterios de definición de la cuarta edad a nivel de cada persona en sí y de su ontogénesis. En un primer momento, recurrimos a la noción de salud funcional para definir las etapas de la vida posteriores a la jubilación (cf. Lalive d'Epina, Bickel, Hagnann, Maystre, Michel, 1999); actualmente nos inclinamos hacia la noción multidimensional de fragilidad.

2.2. El criterio de la dependencia

Numerosos autores asocian la noción de cuarta edad —o su equivalente en inglés, “*oldest-old*”— al conjunto de adultos mayores denominados dependientes, es decir aquellos que presentan “incapacidades funcionales severas” (e.g., Manton, Stallard y Liu, 1993). Gruenberg (1977), por ejemplo, defendió la tesis denominada la “pandemia de enfermedades y déficits”, según la cual el precio de una longevidad elevada se hallaba en la concentración de enfermedades múltiples en los últimos años de vida.

Luego de analizar y explorar la hipótesis de una edad de la dependencia (Lalive d'Epina y et al., 1999), hemos llegado a la conclusión de que, desde la perspectiva del paradigma del recorrido de vida, las incapacidades fun-

cionales no podían ser erigidas como criterio de definición de la cuarta edad. Es conveniente que expliquemos este punto.

La dependencia se define empíricamente por la incapacidad para realizar sin ayuda una o varias tareas esenciales de la vida cotidiana, cuya realización autónoma es considerada como “normal” en nuestra sociedad (cf. nota 3 del Cuadro 1). La salud denominada funcional (el estado de salud medida a partir del funcionamiento del sujeto) expresa en esta perspectiva la autonomía⁵ de la persona. Que esta última no pueda cumplir una de dichas actividades consideradas vitales, la define como carente de autonomía y dependiente en su vida cotidiana de una ayuda específica.

Volvamos a los resultados de nuestro estudio transversal de 1994. La última parte del Cuadro 1 se refiere a la salud funcional y señala que entre los adultos mayores de 80 a 94 años, aproximadamente uno sobre seis entra en la categoría de personas dependientes, una proporción ocho veces mayor que entre los de entre 65 a 79 años. Que la prevalencia de las personas que sufren incapacidades severas aumente fuertemente en la edad más avanzada no es discutible. Pero ¿debemos concluir que hoy, la vida de las personas que han alcanzado o sobrepasado la tercera edad se acabe por años de dependencia, lo que constituiría entonces la condición compartida característica de la cuarta edad? Según esta concepción, en sí demasiado desagradable, la ganancia de vida que caracteriza la evolución secular de nuestras sociedades tendería como precio la concentración a su término de los años de vida “con incapacidad” (sobre estas cuestiones ver por ejemplo: Dupâquier, 1997). La dependencia sería entonces la última etapa de la vida al mismo tiempo que la antecámara de la muerte.

Consideremos los criterios principales de definición de una etapa del desarrollo de vida, la de *duración* y de *normalidad*. La primera condición es la respuesta a la segunda, ya que para hablar de normalidad es necesario establecer la proporción de viejos que, antes de morir, han vivido en situación de dependencia durante un cierto tiempo; por debajo de ese umbral, la dependencia caracterizaría no una etapa, sino una transición hacia la muerte.

La literatura gerontológica establece frecuentemente una duración de doce meses como mínimo para hablar de dependencia crónica (e.g., Manton et al., 1993). Esta duración nos parece corta en lo que concierne a la temporalidad mínima de una etapa. En efecto, la duración de un año es frecuentemente utilizada en referencia al tiempo necesario para la regula-

⁵ Para una reflexión crítica sobre la noción de autonomía, cf. Fuchs, Lalive d'Epina, Michel, Scherer, Stettler, 1997.

ción de acontecimientos críticos como lo son, por ejemplo, el pasaje a la jubilación, el duelo o una mudanza importante. Si un intervalo de doce meses puede parecer adecuado para encuadrar la duración de una transición y de su regulación, una etapa, por definición, se inscribe en una temporalidad más extensa. Es por ello que nos proponemos aquí establecer el umbral, en principio, en 24 meses.

Utilizaremos aquí los datos obtenidos en el cuadro del estudio Swilsoo (*Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest Old*) realizado en el Centro Inter-facultades de Gerontología de la Universidad de Ginebra. Estos datos conciernen a una cohorte de adultos mayores de 80 a 84 años al comienzo del estudio (en 1994), con un seguimiento de cinco años (1994-1999)⁶.

Al inicio del estudio, el 12% de los octogenarios viven en una situación de dependencia⁷; cinco años más tarde, este fue el caso del 27% de los sobrevivientes (con edades entonces de 85 a 89 años). Aun teniendo elevada edad, la gran mayoría de los viejos no estaban afectados por incapacidades funcionales severas. Observemos ahora las personas fallecidas durante el curso de los cinco años del estudio (32% de la población de origen). Entre ellos, 44% eran dependientes durante la última visita de un encuestador, 32% lo eran ya luego de la visita anterior. Parece pues que hoy, la mayor parte de los octogenarios y los que han fallecido no transitan por una permanencia de larga duración en la etapa de la dependencia.

Sin pretender generalizar a partir de un estudio limitado, creemos importante aportar algunas informaciones importantes. Actualmente, el riesgo de afrontar un período de vida con dependencia es elevado, pero, contra la visión pesimista que anunciaba que tal sería el precio a pagar por

⁶ La muestra de comienzo, seleccionada en forma aleatoria entre los viejos de 80 a 84 años que viven en su domicilio, está estratificada según el sexo y las dos regiones del estudio (Ginebra y Valais). No es, por tanto, estrictamente representativa ya que tiene sobrerrepresentación de hombres y se da el hecho que las personas institucionalizadas no han sido incluidas (estas representan aproximadamente un 10% en esta categoría de edad). La muestra comprendía 340 personas al comienzo de la investigación, de las cuales 172 mantuvieron su participación en el estudio luego de cinco años. Las visitas se realizaron con un intervalo variable de un año a 18 meses. Al término de los cinco años, una investigación en archivos de población permitió enumerar con precisión el conjunto de fallecidos (con la fecha de defunción), comprendiendo allí aquellos/as que se retiraron del estudio. Para una presentación de Swilsoo, cf. Lalive d'Épinay, Pin y Spini, 2001.

⁷ Utilizamos aquí el "pasaje" del encuestador como una aproximación de la duración. Ser "dependiente" en el último pasaje, y "no dependiente" en la inmediatamente anterior implica que el viejo ha devenido dependiente en dicho intervalo que, según el caso, varía entre 12 y 18 meses; la fecha del deceso nos ha permitido establecer que la duración de la dependencia es siempre inferior a dos años. El análisis permite también establecer que un cierto número de fallecidos clasificados como dependientes en el pasaje precedente no mantuvieron esta condición por más de dos años. En esto se basa nuestra afirmación según la cual más de la mitad de nuestros viejos no se cronifican en la dependencia.

una larga vida, la dependencia como etapa final de la vida no parece ser un destino inevitable. Hoy, la vida con discapacidad funcional severa no puede ser conceptualizada como una etapa necesaria del recorrido de vida.

3. LA CUARTA EDAD O LA ETAPA DE LA FRAGILIDAD

Para el sentido común, la frontera entre la tercera y la cuarta edad es menos clara, más sutil que el advenimiento de déficit funcionales, y sin embargo asociada a una serie de cambios notables tanto para el viejo como para su entorno.

Partamos de este diálogo:

—«Cómo está tu madre?»

—«Oh, muy bien, ¡gracias! Ella vive en su casa, sola, es muy independiente y activa. Pero, tú sabes, uno se preocupa; a pesar de todo, ella está cada vez más frágil, tiene 83 años, ¡tú sabes!»

He aquí un diálogo bien típico de personas de cincuenta años de hoy. Algunos de sus padres aún viven, pero tienen una edad avanzada de la cual los hijos observan los signos: ellos devienen de más en más «frágiles». A los ochenta años, ¿no es normal? Puede ser, pero de esa supuesta normalidad del adulto mayor brota una inquietud: ¿mi madre puede todavía hacer frente a la vida cotidiana y a sus obligaciones? ¿Afrontar las trampas y emboscadas sin demasiados riesgos? Por su parte el anciano, aun cuando se defiende de ellas, también siente el peso de los años en el cumplimiento cotidiano de los gestos y las tareas demandadas. Para el actor principal de este período de vida como para sus familiares, la fragilidad que se instala es una evidencia que se vivencia y se observa, que conlleva recomendaciones profundas en la vida cotidiana, introduciendo así una ruptura con la tercera edad.

En qué medida, entonces, la noción de fragilidad puede servir para una definición de la cuarta edad, demarcando asimismo una etapa del recorrido de vida?

Examinaremos el trabajo de elaboración teórica de la noción de fragilidad. Inmediatamente, después de haber propuesto su operacionalización, retomaremos el interrogante que nos interesa develar: si la fragilidad puede ser hoy comprendida como una etapa avanzada del desarrollo de vida.

3.1. La recuperación científica de la noción de fragilidad: definición y operacionalización.

Los testimonios basados en el sentido común, tanto como la percepción de sí mismos que comparten gran número de ancianos, atestiguan la

primacia y la pertinencia de la noción de fragilidad para designar un «estado» avanzado en la ontogénesis humana. Dicho «estado de fragilidad» es, sin embargo, difícil de definir, dada la variedad de sus manifestaciones y la multiplicidad de sus síntomas, los cuales son a menudo diferentes según cada individuo.

A pesar de la multiplicación de trabajos sobre la problemática no existe, en la actualidad, una definición consensuada de la fragilidad. Esencialmente asociada a la vejez, la fragilidad correspondería a una forma de «vulnerabilidad» (Strawbridge, Shema, Balfour, Higby y Kaplan, 1998), a una pérdida de resiliencia que altera la capacidad del individuo para preservar un determinado equilibrio con su ambiente —«equilibrio precario, fácilmente roto» (Rockwood, 1997)— como así también para restablecer dicho equilibrio cuando este es afectado. Hamerman (1999) habla de «alteración de la homeostasis consecuente a múltiples estrés». La fragilidad aparece como una pérdida progresiva de las reservas del individuo, como un proceso endógeno, lento y silencioso, que puede revelarse con crudeza en ocasión de una agresión interna o externa (Michel, 2002). La fragilidad no reside pues (necesariamente) en determinada falta, deficiencia o incapacidad; es un estado complejo que corresponde a una situación en la cual el riesgo de sufrir incapacidades y deficiencias aumenta fuertemente, como así también el de tener que afrontar formas de dependencia ignoradas hasta el momento.

La fragilidad es, según el lenguaje gerontológico y médico, ¿un estado «normal» asociado a la vejez avanzada (lo que la aproximaría a nuestra noción de etapa del recorrido de vida) o un estado patológico? La literatura científica no hace más que comenzar a plantearse esta pregunta. Algunos la presentan como asociada a una patología; un síndrome resultante empíricamente de la conjunción de diversas enfermedades (Bortz, 2002; Strawbridge et al., 1998). Para Bales y Smith (1999, 2003), la fragilidad es la expresión del envejecimiento normal, que va a afectar en la vejez a todo aquello que hasta el momento las enfermedades fatales han respetado. Según otros autores, la fragilidad aparece en un momento determinado del proceso de envejecimiento, cuando las reservas fisiológicas y sensorio-motrices son inferiores a un umbral determinado, esta falta de reservas puede ser precipitada por la aparición de enfermedades (Fried et al., 2001). En estos últimos ejemplos, la fragilidad respondería al criterio de normalidad; faltaría determinar en qué medida los otros criterios, en particular los de duración y de irreversibilidad, lo son también para con-

cluir que se tiene bien procesada una etapa estructural del recorrido de vida en las sociedades industriales avanzadas.

En este estado, definimos la fragilidad como una pérdida de reservas fisiológicas y sensorio-motrices de la persona que afecta su capacidad de preservar un equilibrio con su entorno material y social o restablecerlo a la brevedad luego de acontecimientos perturbadores.

La fragilidad corresponde a un fenómeno multidimensional (Hamerman, 1999; Rockwood, Hogan y MacKnight, 2000) y su operacionalización deberá tener en cuenta los avatares que afectan al sujeto en las diversas dimensiones de la salud. El examen de la literatura conduce a jerarquizar los siguientes: la dimensión *cognitiva*, el sistema *neuro-locomotor*, el metabolismo energético (que comprende la capacidad cardiopulmonar y el estado nutricional) (Fried et al., 2001; Lebel et al., 1999), como así también las habilidades *sensoriales* (Strawbridge et al., 1998).

Sobre esta base, en el cuadro de nuestra investigación Swilsoo, hemos operacionalizado la noción de *fragilidad* a partir de diecinueve variables que remiten a las cuatro dimensiones señaladas, completadas por una medición del estado de salud física, evaluado a través del recuento de alteraciones que declara sufrir el anciano.⁸ Siendo la fragilidad, por definición, multidimensional, estimamos que dicho estado aparece a partir de que un individuo presenta daños sobre al menos dos de las cinco dimensiones.

3.2. *Fragilidad y vejez*

Examinemos nuestra cohorte de octogenarios. La condición «frágil» caracteriza ya a la mayoría (62%) del total al comienzo del estudio, una mayoría que se amplifica gradualmente al filo de los años (73% entre los sobrevivientes después de los cinco años). En el Cuadro 2, distinguimos los viejos frágiles pero no dependientes; de aquellos/as que sí lo son. En efecto, el análisis mostró que sólo en muy escasas excepciones (cuatro casos sobre el total), los viejos dependientes son igualmente frágiles: además de no poder cumplir al menos una de las actividades de la vida diaria (AVD), presentan daños en al menos dos de las dimensiones consideradas en la definición de fragilidad. En estos casos, la dependencia funcional aparece como una forma agravada, exacerbada, de la fragilidad.

⁸ Para una presentación de los indicadores utilizados, cf. Guilley E., Armi F., Ghisletta P., Lalive d'Épinay C., Spin D., (2002), «Operationalization of the notion of fragility», en *La notion de fragilité et son opérationnalisation dans la Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest Old*, (pp 7-17), documento interno del Centro inter-facultades de gerontología, Universidad de Ginebra, Suiza.

Cuadro 2. Prevalencia (en %) de la fragilidad al comienzo de la encuesta (n=340) y cinco años más tarde (n=172)

Edad	Independientes	Frágiles			Total
		total	no-dependientes	dependientes	
80-84 años (1994)	38	62	50	12	100
85-89 años (1999)	27	73	46	27	100

La distribución en porcentaje de los independientes, frágiles no dependientes y frágiles dependientes es significativamente diferente ($2 = 19.37$; $p (0.001)$ para las dos categorías de edad.

El Cuadro 2 sugiere dos aclaraciones suplementarias. En principio, muestra que en la vejez coexisten, en lo que concierne a la salud, condiciones de vida diversas. La situación mayoritaria es la de los ancianos frágiles, pero que permanecen no dependientes. Luego, entre los de edad más avanzada, el grupo de ancianos dependientes crece en detrimento de los independientes, a pesar de que estos continúan constituyendo una minoría nada despreciable al acercarse a los noventa años.

La noción de fragilidad describe claramente una situación de vida progresivamente mayoritaria con el avance en la vejez. ¿En qué medida se la puede calificar hoy como una etapa del desarrollo de vida? Examinemos las trayectorias que conducen a la muerte. Sobre el total de los fallecidos, el 86% se encontraba en una condición «frágil» (no dependiente o dependiente) ya durante el penúltimo pasaje, esto es, en una media de más de dos años previo a su deceso. Los criterios de *normalidad* y de *duración* parecen entonces satisfactorios: es así altamente probable para un octogenario entrar en una etapa de la vida, duradera, en la cual deba afrontar las implicaciones de su fragilidad. ¿Qué sucede entonces con el criterio de *irreversibilidad*? Ninguno de los ancianos instalados en la dependencia (esto es, clasificado «dependiente» durante dos visitas sucesivas) recuperó su independencia. En el 15% de los casos, se observa un retorno al estado de «frágil no-dependiente», pero esta mejora demuestra frecuentemente no ser más que una remisión, en la medida en que en el pasaje siguiente muchos devinieron nuevamente dependientes; del mismo modo sucedió con la pequeña minoría (12% de viejos frágiles) que recuperaron su estado de independencia. Sin ser totalmente excluyente, una reversibilidad duradera es excepcional en la vejez.

Hemos circunscripto la fragilidad como una etapa del recorrido de vida, y la dependencia como una forma exacerbada, posible pero no fatal, de la fragilidad. Intentemos precisar su vinculación. ¿En qué medida la dependencia es consecuencia de la fragilidad? Esto no es seguramente el caso a lo largo de todo el desarrollo de vida, es suficiente mencionar aquí a las personas que sufren incapacidades funcionales a consecuencia de accidentes de diverso orden.

Pero, ¿qué hay de esto en la vejez? Del conjunto de ancianos que se volvieron dependientes durante el curso del estudio Swilsoo, 85% habían sido clasificados como «frágiles no-dependientes» en el pasaje precedente, sólo el 15% continuaban siendo independientes.

La aparición de incapacidades funcionales severas afecta, pues, casi exclusivamente a los viejos frágiles, pero al mismo tiempo, sólo para una minoría de ancianos la fragilidad desemboca en un período de vida dependiente.

3.3. Fragilidad y reorganización de la vida cotidiana

El recorrido de vida individual se compone de un conjunto de trayectorias más o menos ligadas entre ellas, y se remite a las diferentes esferas en las cuales se desarrolla la existencia (Elder, 1998). Los acontecimientos y transiciones que marcan una trayectoria específica ejercen generalmente efectos sobre las otras trayectorias. En nuestra tentativa de definición de la vejez nos centramos sobre las trayectorias de salud. Ahora, si la fragilidad, tal como se la ha definido, constituye una etapa del recorrido de vida, ella debe estar asociada a las transformaciones en las otras esferas de la misma. Dicho de otro modo, ella debe conllevar cambios importantes en la organización de la vida cotidiana.

Hemos abordado esta problemática considerando los dominios de la vida relacional y de actividad. Con este propósito, hemos adelantado dos hipótesis: la fragilidad conlleva un reacondicionamiento de la vida social, afectando más particularmente la reciprocidad de las relaciones con los allegados y engendrando una situación de intercamios asimétricos (Strawbridge et al., 1998); la fragilidad implica una reconsideración de las actividades, obligando al anciano a un cierto desprendimiento de inversiones que se han tornado demasiado pesadas. Este desprendimiento sería entonces la expresión de un proceso adaptativo.

Las comparaciones que proponen los cuadros siguientes están basadas en los datos recabados en el inicio de la encuesta Swilsoo; distinguimos los ancianos frágiles no-dependientes de sus contemporáneos frágiles y dependientes, y tomamos como referencia los ancianos independientes.

La dependencia funcional, por definición, trastorna la vida cotidiana. La hipótesis que nos interesa testear sostiene que la fragilidad, aun sin estar acompañada de incapacidades funcionales, transforma la cotidianidad del adulto mayor.

LA VIDA DE RELACIÓN

En el interior de dos redes diferentes, la familia y los amigos, fueron escrutadas dos modalidades de cambios: las visitas y los servicios.

La fragilidad desequilibra el sistema de intercambios, afectando la capacidad del anciano de devolver las visitas y los servicios. Ella afecta su capacidad de reciprocidad, quien tiende a devenir deudor de su entorno. Pero, contrariamente a los ancianos dependientes (cf. Cavalli, Bickel y Lalive d'Epina, 2002), los frágiles no parecen beneficiarse con una movilización significativamente aumentada por parte del entorno.

Cuadro 3. Visitas y servicios intercambiados con las redes familiar y de amigos según el estado de salud: ancianos frágiles no-dependientes versus ancianos independientes. Análisis de regresiones (al comienzo del estudio, 80-84 años, n=295)

		Coefficiente de regresiones (frágiles no-dependientes versus independientes)	
	Visitas realizadas ^A	-0.92	**
	recibidas ^B	-0.06	
Red familiar	Nº de servicios ^C realizados	-2.84	**
	recibidos	1.77	
	Visitas realizadas	-0.25	
	Recibidas	0.05	
Red de amigos	Nº de servicios realizados	-2.74	**
	Recibidos	0.23	

A. Visitas regulares realizadas: «a/ ¿Concurre usted regularmente (al menos una vez por semana) a casa de miembros de su familia, b/ a lo de amigos, a lo de conocidos?».

B. Visitas regulares recibidas: «a/ ¿Recibe usted en su casa y regularmente (al menos una vez por semana) a miembros de su familia, b/ amigos, conocidos?».

C. Limpieza de la casa, preparación de comidas, mantenimiento del hogar, cuidado de niños, realización de compras, etcétera.

Nota. Las regresiones lineales (número de servicios) y logísticas (visitas regulares) han sido controladas por variables estatutarias (género, región, edad, nivel socioeconómico) y por la composición de la red familiar.

Umbral de representatividad: ** ** p≤0.01.

Ejemplo de lectura: las personas frágiles no-dependientes realizan significativamente menos servicios ($\beta = -2.84$ **) que las personas independientes.

LAS ACTIVIDADES

Según el estudio Swilsoo, los adultos mayores han sido igualmente consultados sobre su participación en diversos tipos de actividades. Algunos se distinguen por su práctica exterior a su domicilio como, por ejemplo, frecuentar cafés y restaurantes, participar en fiestas. Otras exigen un cierto esfuerzo físico como paseos, jardinería, etcétera. Otros se refieren a la evasión, como los viajes y las excursiones. Consideramos también las actividades caracterizadas por prácticas más tranquilas (menos físicas) o más aún replegadas en el seno de su domicilio como los juegos solitarios, la escucha de radio o la lectura. Finalmente, nuestro interés comprendió la práctica religiosa, evaluada a la vez por la oración y el desplazamiento hasta el oficio religioso. Sobre la base de dieciséis actividades o conjunto de actividades, hemos procedido a un reagrupamiento para concluir en ocho categorías presentes en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Actividades según el estado de salud: ancianos frágiles no-dependientes versus ancianos independientes. Análisis de regresiones (en el comienzo del estudio, 80-84 años, n = 295)

Actividades	Coefficient de regresiones (frágiles versus independientes)	
Actividades físicas ^A	-3.599	***
Actividades al exterior de su domicilio ^B	-1.424	
Excursiones y viajes	-3.590	***
Lectura y escucha de radio ^C	-1.015	
Juegos solitarios	-2.147	*
Mirar TV	-1.974	*
Rezar	0.883	
Concurrir al oficio religioso.	-2.836	**

Nota. Aclaramos que se ha estandarizado el conjunto de estas actividades—medidas por escalas diferentes (4, 5 y 7 puntos)—a fin de volverlas comparables. Las regresiones lineales han sido controladas por variables estatutarias (género, región, edad, nivel socioeconómico) y por la composición de la red familiar.

A. Cuatro ítems: ejercicios físicos, paseos, jardinería, trabajos manuales.

B. Cuatro ítems: frecuentación a cafés y restaurantes, concurrencia a cines y espectáculos, actividades sociales, participación en fiestas y manifestaciones locales.

C. Tres ítems: lectura del periódico, lectura de libros y revistas, escucha de radio.

Umbrales de representatividad: * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$.

La fragilidad está asociada a una restricción del espectro de actividades a las cuales se dedican los adultos mayores. Contrariamente a sus contemporáneos independientes, los ancianos frágiles practican muchos menos actividades que implican desgaste de energía corporal, renuncian a los viajes y participan menos en misas o cultos. La fragilidad afecta igualmente la práctica de ciertos entretenimientos domésticos, como juegos de paciencia y mirar televisión. Un análisis diferencial podría tal vez evidenciar diversos modos de reorganización del sistema de actividades, pero esta aproximación agregada sugiere ante todo una disminución general de la actividad, cualquiera sea el dominio de aplicación.

Una transformación de las relaciones familiares y sociales bajo el efecto de una asimetría creciente de intercambios y una disminución general de actividades y muy particularmente, una reducción drástica del espacio en el cual se desarrollan las actividades. He aquí pues ciertas características de la transformación de la vida cotidiana de la persona que entra en la etapa de la vida frágil, cuando, por supuesto, ella esté exenta de la dependencia que promueve toda forma incapacidad funcional severa.

CONCLUSIÓN

En las sociedades dinámicas, como lo son las sociedades industriales avanzadas, la producción de marcos reguladores del desarrollo de las vidas humanas se manifiesta como una construcción permanente, que abre un gran espacio a la innovación social, ya que es convocada a resolver nuevas problemáticas. Algunas de ellas resultan del crecimiento masivo de los adultos mayores y en particular de ancianos de edad elevada. En este capítulo, estamos interesados en el trabajo societario de la organización de la vida a partir de la salida del mercado de trabajo.

La jubilación como mecanismo general respondía, en los años 1940-50, a una lógica de solidaridad social—permitiendo al trabajador vivir una vejez digna—regulando la circulación de las generaciones en el sistema económico. Ella se presentaba como la respuesta de una sociedad de valores humanistas a una etapa de la ontogénesis humana caracterizada por la senescencia. Pocos decenios más tarde de su fundación, el lazo entre el desarrollo biológico del individuo y el mecanismo social regulador se fue disolviendo ampliamente. Hoy, para la mayor parte de los individuos, la jubilación no es el umbral de la vejez biológica, aunque por cierto esta se dibuja en el horizonte.

La toma de conciencia de este fenómeno produce la emergencia de una nueva terminología, como las expresiones de «tercera edad» y de «cuarta edad». Pero ¿cómo conceptualizar la distinción entre tercera y cuarta edad? Más aún, ¿en qué medida estas nuevas etapas de la vida fueron objeto de un trabajo de construcción social?

Las señales demográficas recurren a la edad cronológica convencional de 80 años, umbral alrededor del cual el perfil de salud de la población desmejora notablemente. Sin embargo, como hemos visto, cualquiera sea la medida aplicada, aproximadamente la mitad de los viejos de 80 a 94 años no presentan daños en su salud. ¿Es necesario entonces retomar el criterio de incapacidad funcional severa, que sumerge la vida del viejo en una situación de dependencia ya que sin la ayuda de otros no puede ya asegurar la realización de las actividades necesarias para su propia sobrevivencia? Tal criterio responde a la idea que, actualmente, la vida tendría por última etapa una situación de dependencia a largo plazo; angustia que encuentra un asidero científico en la tesis denominada la «pandemia de las enfermedades». Pero hemos dejado en claro que tal fin de la vida constituye un riesgo individual alto, pero no un destino general. Desde allí, hemos explorado en qué medida la fragilidad define adecuadamente la realidad de la cuarta edad. La fragilidad designa una pérdida de reservas fisiológicas de la persona afectando su capacidad de preservar un equilibrio con su entorno y, *a fortiori*, a restablecerlo a continuación de las perturbaciones. Hemos constatado por un lado que, cuanto más avanza la edad, la fragilidad deviene más inexorable y general, y por otro, que ella define un contexto de vida caracterizado por aprendizajes específicos (asimetría en los intercambios, acceso limitado o perimido para una gama de actividades) que exigen una reorganización en profundidad del modo de vida, siempre y cuando la fragilidad no se acompañe por incapacidades funcionales graves.

Así, podemos concluir que la fragilidad expresa la realidad de la cuarta edad y responde a los criterios teóricos de definición de una etapa del recorrido de vida: una etapa actualmente normal y duradera, salvo excepciones sin retorno posible previamente, que se inscribe como la última de las etapas del recorrido de vida y que constituye en sí un marco de vida *sui generis*.

Resta señalar una especificidad de esta etapa e interrogarse sobre una de sus consecuencias prácticas. A diferencia de otras transiciones del recorrido de vida, principalmente unidas a una edad cronológica, la fragilidad se manifiesta según las modalidades, los ritmos y la edad, sumamente variable según los individuos. La encuesta transversal sobre la población añosa realizada por el Centro Inter-facultades de Gerontología en 1994 muestra que, en la brecha de edad 60-64, ya 24% personas son frágiles y que, entre los viejos de 90 a 94 años, ¡15% no lo son todavía! Llegados a este estado de la historia contemporánea, es la ontogénesis, no la sociedad, quien dicta al individuo su entrada en la edad de la fragilidad. La sociedad no instituye esta edad, pero se esfuerza en anticipar sus exigencias a través de la puesta en juego de una serie de dispositivos: servicios de ayudas y cuidados a domicilio, entornos adaptados, hospitales de día, establecimientos medicalizados, etcétera. Algunos signos sin embargo atestiguan una planificación de institucionalización societaria de esta edad, o al menos generan una interrogación sobre su necesidad, como por ejemplo, la idea de un seguro de la cuarta edad, diferente del seguro contra enfermedades, que desde una edad cronológica determinada (¿80 años? ¿85 años?) haría el relevo cubriendo particularmente el riesgo de institucionalización y los costos derivados.

La fragilidad define hoy una etapa de la vida normal; en cambio, sufrir una forma de dependencia crónica no es un destino inevitable. En la medida en que el paradigma del recorrido de vida reconozca al individuo como sujeto y actor de su vida y se interese en consecuencia por las posibilidades, en tanto avatares propuestos (o impuestos) tanto por la naturaleza humana como por la sociedad, se plantea una pregunta crucial: ¿de qué margen de negociación y de acción dispone entonces el viejo sobre su propia vida en cuanto a la elección del camino que, inexorablemente, conduce a la muerte?

BIBLIOGRAFÍA

- Baltes, P.B., Smith, J., (1999), «Multilevel and systemic analyses of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age», in Bengtson V.L., Schaie K.W. (Eds.), *Handbook of theories of aging*, (pp. 153-173), New York, Springer.
- Baltes, P.B., Smith, J., (2003), «New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age», *Gerontology*, 49, 123-135.
- Bortz, W.M., (2002), «A conceptual framework of frailty: A review», *Journal of Gerontology: Medical sciences*, 57A (5), M283-M288.
- Cavalli, S., Bickel, J.-F., Lalive d'Epinaï, C., (2002), «Les événements marquants du grand âge, sont-ils des facteurs d'exclusion? Une analyse longitudinale», *Gérontologie et Société*, 102, 137-151.
- Denton, F.T., Spencer, B.G., (2002), «Some demographic consequences of revising the definition of "old age" to reflect future changes in life table probabilities», *Canadian Journal on Aging*, 21 (3), 349-356.
- Dupâquier, J., (1997), *L'espérance de vie sans incapacités. Faits et tendances, premières tentatives d'explication*, Paris, PUF.
- Elder, G.H., (1998), «The life course and human development», in Lerner R.M. (Ed.), *Handbook of child psychology. Volume 1: Theoretical models of human development*, (pp. 939-991), New York, Wiley & Sons.
- Fourasté, J., (1979), *Les Trente Glorieuses*, Paris, Fayard.
- Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W.J., Burke, G., McBurnie, M.A., (2001), «Frailty in older adults: Evidence for a phenotype», *Journal of Gerontology: Medical sciences*, 56A (3), M146-M156.
- Fuchs, E., Lalive d'Epinaï, C., Michel, J.-P., Scherer, K., Stettler, M., (1997), «La notion d'autonomie: une reformulation interdisciplinaire», *Cahiers médico-sociaux*, 41 (2), 161-180.
- Gruenberg, E.M., (1977), «The failures of success», *Milbank Memorial Foundation Q Health Soc*, 55, 3-24.
- Guillemand, A.-M., Rein, M., (1993), «Comparative patterns of retirement: Recent trends in development societies», *Annual Review of Sociology*, 19, 469-503.
- Hammerman, D., (1999), «Toward an understanding of frailty», *Annals of Internal Medicine*, 130 (11), 945-950.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffe, M.W., (1963), «Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function», *JAMA*, 185 (12), 914-919.

- Köhler, P.A., Zacher, H.F. (Eds.), (1982), *Un siècle de sécurité sociale 1881-1981. L'évolution en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Autriche et Suisse*, Lausanne, Réalités sociales.
- Kohli, M., (1986), «The world we forged: A historical review of the life course», in Marshall V.W. (Ed.), *Later life: The social psychology of aging*, (pp. 271-303), London, Sage.
- Kohli, M., Rein, M., Guillemand, A.-M., Van Gunsteren, H. (Eds.), (1991), *Time for retirement. Comparative studies of early exit from the labor force*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Lalive d'Epinaï, C., (1990), *Les Suisses et le travail. Des certitudes du passé aux interrogations de l'avenir*, Lausanne, Réalités sociales.
- Lalive d'Epinaï, C., Bickel, J.-F., (1996), «La retraite, voyage vers Cythère ou rejet dans les limbes?», in Chauvin D. (Ed.), *L'imaginaire des âges de la vie*, (pp. 281-303), Grenoble, Ellug.
- Lalive d'Epinaï, C., Bickel, J.-F., Hagmann, H.-M., Maysrre, C., Michel, J.-P., (1999), «Comment définir la grande vieillesse? Du recours à l'âge chronologique ou à l'âge socio-fonctionnel», *L'Année Gériatrique*, 13, 64-83.
- Lalive d'Epinaï, C., Bickel, J.-F., Maysrre, C., Vollenwyder, N., (2000), *Vieillesse au fil du temps: 1979-1994. Une révolution tranquille*, Lausanne, Réalités sociales.
- Lalive d'Epinaï, C., Pin, S., Spini, D., (2001), «Présentation de Swilsoo, une étude longitudinale suisse sur le grand âge», *L'Année Gériatrique*, 15, 78-96.
- Laslett, P., (1989), *A fresh map of life: The emergence of the third age*, London, Weidenfeld and Nicolson.
- Lebel, P., Leduc, N., Kergoat, M.-J., Latour, J., Leclerc, C., Béland, F., Contandriopoulos, A.-P., (1999), «Un modèle dynamique de la fragilité», *L'Année gériatrique*, 13, 84-94.
- Manton, K.G., Stallard, E., Liu, K., (1993), «Forecasts of active life expectancy: Policy and fiscal implications», *Journal of Gerontology*, 48 (Special Issue), 11-26.
- Markides, K.S., Cooper, C.L. (Eds.), (1987), *Retirement in industrialized societies*, New York, John Wiley & Sons.
- Michel, J.-P., (2002), «La fragilité est-elle inéluctable avec l'avance en âge?», in *Vieillesse et vieillissement: comment les prévenir, les retarder ou les maîtriser?*, (pp. 57-64), Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS.
- Neugarten, B.L., (1974), «Age groups in American society and the rise of the young-old», *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415, 187-198.
- Rockwood, K., (1997), «Medical management of frailty: Confessions of a gnostic», *CMAJ*, 157, 1081-1084.
- Rockwood, K., Hogan, D.B., MacKnight, C., (2000), «Conceptualisation and measurement of frailty in elderly people», *Drugs and Aging*, 14, 295-302.
- Strawbridge, W.J., Shema, S.J., Balfour, J.L., Higby, H.R., Kaplan, G.A., (1998), «Antecedents of frailty over three decades in an older cohort», *Journal of Gerontology: Social sciences*, 53B (1), S9-S16.
- Suzman, R.M., Willis, D.P., Manton, K.G. (Eds.), (1992), *The oldest old*, Oxford, Oxford University Press.
- Wang, R.I., Treul, S.R., Alverno, L., (1975), «A brief self-assessing depression scale», *The Journal of Clinical Pharmacology*, 15, 163-167.



Colección Salud Comunitaria
SERIE ADULTOS MAYORES

Con el propósito de hacer un aporte a la problemática del envejecimiento y desde un enfoque centrado en el modelo del pensamiento crítico iniciamos esta Serie del Adulto Mayor.

"Estrategias comunitarias en el trabajo con adultos mayores" es un volumen dedicado a todos los equipos interdisciplinarios que trabajan con adultos mayores, que replantea conceptualmente el tema del envejecimiento e indaga sobre las metodologías para la investigación y evaluación de las temáticas vinculadas a dicho sector.

Durante el transcurrir del proceso de envejecimiento hay una adecuación, transformación, o adaptación funcional que permite dar respuestas satisfactorias para el desarrollo vital. Los factores estructurales de la personalidad, la familia y la sociedad ofrecen un soporte para el proceso de envejecimiento, que no es homogéneo, al estar ligado a la interacción de variables complejas que suponen destinos diferentes.

Las posibilidades de pertenecer, transitar y participar son vitales a la hora de valorar tanto las capacidades funcionales como las condiciones de fragilidad de las personas en el proceso de envejecer, el que deberá entenderse como el resultado del interjuego de distintos factores que atraviesan la historia del sujeto determinando una forma particular de interacción dialéctica con su entorno.



REUN
RED DE EDITORIALES
DE UNIVERSIDADES
NACIONALES



Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores

Silvia Molina: Compiladora

Christian Lalive d'Epinay / Edith Guilley / Stefano Cavalli
Daniel Rodríguez / Eugenio Semino / Raquel Castronovo
Adriana Fassio / Silvia Molina / Luis Merico