
LA NUEVA SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ: DE LA TEORIA A LOS METODOS

María Teresa Bazo
Universidad del País Vasco

RESUMEN. El artículo es una puesta al día de los últimos planteamientos teóricos y metodológicos en Sociología de la Ancianidad. La vejez es una realidad dinámica en constante y rápido cambio. La existencia aparente de ciertas contradicciones (las personas ancianas son cada vez más viejas cronológicamente, y más jóvenes culturalmente) refuerza lo anterior. El proceso de envejecimiento se caracteriza además por la gran variabilidad interindividual. Se cuestionan ciertas premisas que llevan a ver la prolongación de la vida humana más como una carga social que como logro. Se pone de manifiesto la necesidad de profundizar en los nuevos supuestos teóricos y metodológicos que contemplan el estudio de la vejez y de las personas ancianas más desde la «normalidad» que desde la marginalidad. Se presenta la «*historia de vida*» como un método de análisis que permite engarzar la realidad individual con la experiencia de cada cohorte. Al mismo tiempo, se señala la necesidad de un refinamiento de los métodos e instrumentos de análisis, que permitan un conocimiento mejor de ciertos grupos de personas ancianas estadísticamente minoritarios.

Hay una *nueva vejez*, que puede aprender de la antigua vejez. El proceso de envejecimiento se ha convertido en un objeto de estudio por parte de las ciencias humanas y sociales. Los estudios sobre la ancianidad adquieren un volumen e importancia considerables dentro de la Sociología. Cada vez más personas están interesadas en el fenómeno y las consecuencias múltiples que genera. También aquellas que se dedican a la política y a las políticas.

Los análisis demográficos más recientes se centran en el estudio de estructura por grupos de edad. En los análisis económicos se calculan

índices de dependencia progresivamente más elevados y transformados en su estructura. Los estudios sociológicos sobre el tema se van generalizando, y se realizan encuestas sobre temas de ancianidad, llevadas a cabo por investigadores/as particulares, organismos y centros de estudios privados y públicos. Cada vez son más las Universidades que ofertan Masters en Gerontología, en Servicios Sociales, o Programas de Doctorado donde los temas relativos a la ancianidad aparecen como un nuevo atractivo. Progresivamente son más numerosas las personas que se pasan a este campo de la investigación y la docencia dado el interés social que despierta. Suponen nuevos recursos económicos tanto para las instituciones que imparten estos nuevos tipos de docencia como para las personas que buscan una salida profesional en este campo.

Es el *poder gris*. Los políticos/as en elecciones —por la cuenta que les trae— incluyen en sus programas las demandas de la tercera edad. En nuestro país esto ocurre en los últimos años, reconociendo así la potencialidad (en este caso electoral) del grupo de más edad. Hay una nueva preocupación en la Administración —central y autonómica— por los problemas que genera el fenómeno del envejecimiento. Algunos programas y proyectos fueron ya pergeñados varios años atrás. La preocupación se extiende ahora a la búsqueda de soluciones a los nuevos problemas que se generan. La ideología es progresivamente más democrática y participativa, además de más respetuosa con las diferencias interindividuales.

Resulta paradójico que la *prolongación de la vida* de las personas —que ha sido un sueño largamente acariciado por los seres humanos— haya acabado convirtiéndose en una pesadilla. Esto es a causa, en parte, del tipo de análisis que se ha venido realizando. El incremento del volumen y proporción de las personas mayores no aparece ya como un *logro*, sino como una *carga* social. Y esta percepción viene a constituir el problema principal de la vejez, tal y como es denunciado por los investigadores/as que habiendo sido pioneros llegan a esa etapa de la vida (Laslett, 1991).

Las causas que han originado la extensión de esa perspectiva negativa de la ancianidad son varias. Cuando los recursos son escasos se suele tender a su optimización; y así la racionalización de la gestión aparece como tema prioritario. El incremento del número de personas ancianas (sobre todo las de más edad, que son las que están aumentando su proporción a un ritmo mayor) conlleva un incremento en los costes sanitarios y sociales. Aumenta el índice de dependencia y se modifica su estructura, pasando a recaer el mayor peso en el grupo de edad más elevada. Sin embargo, el peso de lo que ha supuesto en el incremento del gasto sanitario el efecto del envejecimiento no es todavía tan grande, sobre todo si se compara con el gasto debido a la introducción de la tecnología (Elola, 1991).

La seguridad social de los viejos/as se considera amenazada debido al incremento del *índice de dependencia* causado por la falta de mano de obra proveniente de la disminución futura de las generaciones productivas. Tal

disminución conlleva una degradación de la relación entre cotizantes y beneficiarios/as. Pero también es cierto que desde la revolución industrial cada vez ha sido menos necesario el trabajo humano, que ha sido sustituido por el proceso de maquinización, automatización y actualmente las nuevas tecnologías. Se minusvalora el impacto en la productividad y el empleo (ciertos empleos sobre todo, para los que no existe suficiente oferta) de las nuevas tecnologías. El problema puede que tenga que ver más con la distribución de la renta que con la producción. Se pueden imponer nuevos modelos y adoptarse otras fórmulas de financiación de las pensiones y de la seguridad social, así como concepciones nuevas del trabajo y del ocio. Todo ello sin olvidar la elaboración creciente de unos valores distintos, más humanistas y más adaptados a las nuevas realidades económicas y sociales.

Se considera un axioma que en una sociedad envejecida la función de la demanda decrece. Ciertos tipos de demanda pueden decaer o modificarse, como son los que habitualmente corresponden a los grupos de edad jóvenes y adultos. Otros se incrementan y pueden suponer un impulso económico. El ocio como recurso se encuentra principalmente en manos de las personas de más edad, que tienden a invertirlo en colaborar con otros grupos sociales. Como acertadamente señala Michel Loriaux, «las personas mayores aparecen cada vez más como una clase potencial de unión entre la sociedad tecnológica y la sociedad de información y de servicios, que se sitúan progresivamente la una y la otra» (Loriaux, 1991). En Madrid y en San Sebastián —entre otras ciudades— existen asociaciones de profesionales jubilados (*seniors*) que, como ocurre en otras sociedades, se dedican sin ánimo de lucro al asesoramiento financiero y fiscal de empresas pequeñas, o de empresarios/as jóvenes, que no pueden recurrir a los servicios de una asesoría. Es importante evaluar los resultados del desarrollo de este tipo nuevo de actividades de las personas jubiladas.

En España han surgido en los últimos años empresas que se dedican al asesoramiento y planificación de los servicios y atención de las necesidades específicas de las personas de más edad. En parte esta novedad se debe a que se considera una actividad rentable. Desde un punto de vista pragmático, en el mundo de los negocios se tiene en cuenta algo que en el análisis teórico de los diferentes especialistas en ocasiones se descuida: que la vejez es una realidad dinámica, en cambio constante. Es además una realidad cuya prognosis apunta hacia una vejez «joven» y con recursos.

La realidad social de la ancianidad se va transformando progresivamente, como en las imágenes por ordenador. Los cambios habidos en las generaciones de adultos y jóvenes, sobre todo en educación, renta, estructura ocupacional, estilos de vida y calidad de vida, se traducen en modelos de vejez diferentes. En el futuro las personas ancianas *serán más jóvenes* debido a las consecuencias que tales cambios están teniendo en la salud, la economía, la apariencia física y forma de enfrentarse a los acontecimientos

y a la vida. Aunque parezca paradójico, ello se produce a pesar del mayor envejecimiento del grupo de viejos/as.

El analizar la evolución social en una sociedad envejecida con una perspectiva catastrofista proviene en parte de considerar en el sistema sólo la variación de un elemento del conjunto: la población. Se da por supuesta la estabilidad del resto de los elementos, sin tener en cuenta los cambios que se producen en los mismos como consecuencia del intento de adaptación al cambio ocurrido. Se puede atribuir un gran margen de seguridad a las proyecciones demográficas. Pero existen otros factores cuya evolución se desconoce: los relativos al PNB, el impacto tecnológico en la producción, desempleo, consumo y gasto, o los estilos de vida. Hay otro factor que contribuye también a configurar la llamada perspectiva catastrofista de un mundo envejecido: es el rechazo a la vejez y a los rasgos con que se la asocia. Se trata también del terror (y el tabú) que suscita, al igual que la muerte, a la que aparece unida.

Un error que suele cometerse es considerar a las personas ancianas (de 65 años y más) como un grupo homogéneo. En esta concepción se descuidan las *diferencias* por clase social existentes al igual que en cualquier otro grupo. Son también importantes las diferencias debidas a la pertenencia a los distintos subgrupos de edad y, sobre todo, por género (varón/mujer). Al hablar de las personas en edades comprendidas entre los cero y los 40 años se suelen realizar distinciones según los tramos de edad diferentes en que se encuentran. ¿Por qué se tiende a homogeneizar a las personas de «65 y más años» con las de 80, 90 o incluso 100 años? En la definición social de la vejez se observa un rechazo a la hora de realizar estas matizaciones, puede que bajo el influjo de la percepción negativa, aversión y temor que suscita la vejez. La definición de vejez en función de la edad cronológica resulta un criterio insatisfactorio. Existen formas diversas de envejecer, diversas «carreras».

Hasta recientemente no se han realizado análisis desagregados del impacto en los costes sociales de los diferentes grados de envejecimiento. Percibir la importancia de ese hecho lleva a que el estudio de las *personas más ancianas* se convierta en tema de interés considerable. El grupo de quienes sobrepasan el umbral de los 85 años es el que está aumentando a un ritmo mayor.

Ese segmento concentra a las personas ancianas más dependientes, que precisan más atención y cuidados. Esta circunstancia incide en la planificación de los servicios sociosanitarios. En general, es un grupo compuesto por *mujeres* en gran proporción, en su mayoría viudas y solteras, y en muchos casos viviendo solas en sus propios domicilios (Svensson, 1989: 297; Alberdi y Escario, 1988). Vivir a solas conlleva en muchos casos experimentar sentimientos de soledad, circunstancias en las que aparecen como grupo mayoritario las mujeres viudas (Bazo, 1991b: 49).

Otra de las causas del interés por el estudio de las personas de más

edad es la derivada de los primeros descubrimientos. Los efectos de la vejez afectan sólo una parte de las funciones antes de alcanzar los 80 años (INSERSO, 1990: 19). En los Estados Unidos, el *National Institute on Aging* da prioridad a las investigaciones a realizar sobre las personas más ancianas. En Suecia es la Junta para las Investigaciones Sociales la que toma una decisión similar (Svensson, 1989: 300). En Francia, la Fundación Ipsen aborda la realización de un estudio sobre personas centenarias en 1990. Para ello se ha entrevistado a una muestra de 750 personas nacidas en 1890 o antes, interesándose en numerosos aspectos materiales y no materiales de sus vidas (Ferrer, 1990). En Suecia, el Instituto de Investigaciones Gerontológicas y la Universidad de Lund han realizado estudios sobre personas centenarias obteniéndose resultados sorprendentes. Como las primeras investigaciones, se rompe con muchas de las preconcepciones con las que se concibe la vejez, y sobre todo la vejez más avanzada.

Se observa una incidencia mayor (y sobre todo una prevalencia) de enfermedades crónicas e invalidantes entre las personas pertenecientes a los grupos de más edad (Collado, Domínguez y De Miguel, 1991). Es una constatación general debido al efecto de la edad. En muchos casos también es debido al efecto agravado en el tiempo de las malas condiciones de trabajo y de vida en general. Todo ello conduce en la ancianidad a una salud y una calidad de vida deterioradas. La ocupación ejercida, la educación y el estatus socioeconómico (variables que están todas ellas interrelacionadas) se encuentran asociadas a la mala salud objetiva y subjetiva. En las personas ancianas actuales, sobre todo en las de más edad, coincide una serie de vivencias comunes en condiciones de vida que hace presumir que muchos de los rasgos que se observan en ellas y que pueden ser atribuidos al efecto de la edad, lo son más bien al de cohorte. Lo que ocurre es que sus efectos se acumulan.

Es en el último tramo de la vida donde los problemas de salud y bienestar resultan más llamativos. El relativo buen mantenimiento de la salud hasta edades más avanzadas, para caer luego, está siendo observado con regularidad. Incluso se aprecia a través de las encuestas acerca de la percepción de la salud (Bazo, 1990a: 35). Tener en cuenta todas esas cuestiones conduce a considerar que el que *los seres humanos estén destinados a la longevidad no debe conllevar la condena a la decrepitud*. Se reflexiona sobre la necesidad de investigar en las causas del envejecimiento que conducen al deterioro físico y/o mental. Estas causas son a su vez de origen biológico (y llegados a un cierto punto irreversible), pero también psicológico y social. Profundizar en este conocimiento puede llegar a resultar perentorio debido a la cantidad cada vez más numerosa de personas que se encuentran en esa etapa vital.

Existe un límite biológico para la vida humana que se sitúa actualmente hacia los 120 años. Progresivamente son más numerosas las personas que se van acercando a esa edad, pero con situaciones diferentes según el

estado físico y mental. Durante el avance vital se efectúa un proceso de selección natural en el que influyen los factores genéticos que condicionan la salud y la longevidad y van quedando los (más bien las) más fuertes de la especie. Son las/os más fuertes porque su sistema inmunológico ha resistido más. También lo son porque la estructuración de su personalidad —desde un punto de vista ontogénico— les ha permitido adaptarse y sobrevivir, al igual que se considera desde la perspectiva filogenética. Los factores sociales ejercen su influencia en estos procesos: importan las condiciones en que han desarrollado sus vidas a través de la ocupación, los roles representados y estatus ocupados. Debe tenerse en cuenta la interrelación y combinación específica de cada grupo de factores, así como la influencia de los cambios económicos y la tecnología. Se desconoce el peso que puede tener cada uno de esos grupos de factores.

El vivir cada vez más y en mejores condiciones (*añadir años a la vida y añadir vida a los años*, según la OMS), pone sobre el tapete la importancia de los factores económicos y sociales y, por tanto, la necesidad de seguir manteniendo o incrementando en ciertos grupos la calidad de vida. En algunas sociedades se observa una disminución del índice de suicidios entre las personas ancianas, que se atribuye a la mejora de sus condiciones de vida en los últimos años (Fawcet, 1991). Su suele considerar que los factores genéticos son la base sobre la que se imbrican las distintas combinaciones posteriores. Las investigaciones en el campo de la genética permiten conocer la existencia de unos genes denominados *genes de respuesta inmune* que son los causantes de que ciertas personas tengan más defensas. Incluso se hipotetiza que tales genes pueden conducir a la prolongación del desarrollo evolutivo de la especie humana, mediante la prolongación de la etapa pre-reproductora. Todo ello puede conducir a aumentar el potencial máximo de longevidad (Arbelo, 1991).

El proceso de envejecimiento individual es por el momento irreversible, pero la vejez puede ser retardada y sus efectos relegados cada vez más al último tramo vital. Eso ocurre ya. La vejez se define socialmente. Se está en un momento de crisis de todas las ideas y realidades que contribuyen a definirla. Pero es también una construcción cultural, una realidad que se crea y recrea en función de los demás cambios que se operan en el resto de las estructuras y en el conjunto de la sociedad. Se está produciendo un *envejecimiento del envejecimiento*, es decir, un incremento dentro del grupo de personas ancianas de los subgrupos de más edad. Al mismo tiempo, las personas ancianas se están rejuveneciendo. Las de 65 y más años aparecen dentro de cada subgrupo cada vez más jóvenes, tanto por su estado de salud, vitalidad, formas de actuar, actividades desarrolladas, como por sus actitudes, valores y apariencia física. Es resultado de unos procesos de cambios estructurales.

Sin insistir en los aspectos materiales, es preciso reflexionar acerca de la influencia en la situación descrita en los cambios de valores. La prolon-

gación de la vida trae consigo, entre otras consecuencias, una prolongación de la infancia, la juventud y la edad adulta. Puede que contribuya a todo esto la extensión de lo que se denomina en tono peyorativo una «cultura juvenilista». La hipervaloración a efectos de una utilización puramente comercial de la estética juvenilista puede que tenga algún valor positivo. Desde un punto de vista ético, se dice que es injusto y marginador para las personas mayores la propuesta de unos ideales de satisfacción personal basados en unos patrones de belleza que sólo pueden llegar a alcanzar o aproximarse a ellos las personas pertenecientes a unos limitados grupos de edad. Son períodos de tiempo en los que sólo se puede permanecer la tercera o cuarta parte de la vida. Sin embargo, puede que tenga un efecto positivo. Sin llegar a la neurosis, como probablemente sucede a la mayoría de las personas, quizá sirva de estímulo a las de más edad para emular unos estilos y modelos estéticos orientadores. Son modelos que conllevan comportamientos más saludables: actividad y ejercicio físico moderados, alimentación adecuada, más atención personal. De momento sólo es una hipótesis pero que puede merecer la pena tenerla en cuenta.

Se considera que *el envejecimiento es un proceso sobre todo individual*. Es decir, particular en cada persona. En el resultado intervienen combinados de forma diferente: la herencia genética, el estado de salud, el estatus socioeconómico, las influencias sociales de la educación y la ocupación ejercida, las diferencias por cohorte, la personalidad (Lehr, 1991a). Actualmente, se habla de la vejez en términos de *potencialidad*. Se ha pasado del modelo basado en los déficits al modelo basado en la competencia, entendida como capacidad o habilidades que permiten hacer frente a los acontecimientos de la vida cotidiana (Lehr, 1991b). Entre las personas muy ancianas se encuentran las personas más dependientes por escasez de salud y otros recursos, que además son mujeres, cuya atención se teme sea (en un futuro ya próximo) demasiado onerosa para la economía. Al mismo tiempo, se encuentran personas —algunas de edad avanzada— que viven su vejez favorable e incluso satisfactoriamente. Esta constatación reconduce la perspectiva de la vejez e induce a concebirla como un *proceso* dentro del proceso vital, en el que tan falso resulta definirla con los rasgos de la *decrepitud*, como con los rasgos de la *plenitud*. La ancianidad participa de ambos conjuntos de rasgos debido precisamente a la variabilidad interna existente.

La situación que se describe es la propia de los países económicamente desarrollados, mientras que, según las estimaciones realizadas, en los comienzos del próximo milenio casi las tres cuartas partes de las personas ancianas del mundo vivirán en los países en vías de desarrollo, con las cargas que eso supondrá. A partir de la Sociedad Internacional de Gerontología se ha creado el *Instituto de Gerontología para el Tercer Mundo*, con el fin de trabajar desde la investigación en los aspectos del envejecimiento y de la nutrición, con vistas a una acción preventiva. Dado que la

medicina de alta tecnología no es asequible para los países en vías de desarrollo, se estudian los aspectos relativos a la población, la sanidad, la vivienda y la psicología familiar. Se considera desde el Instituto que el incremento de las personas ancianas en los países en desarrollo es un problema fundamental (García, 1991).

Comienzan a realizarse *nuevos análisis* y el conocimiento de la ancianidad deja de polarizarse. Tiende a considerarse más en términos de potencialidad que de decrepitud/plenitud, más como una época de contento que de desgracia/gozo. Incluso se habla más de estar en forma que de padecer enfermedad o disfrutar de una salud plena. Conforme el conocimiento objetivo de la ancianidad aumenta se manifiesta la necesidad de conocer aspectos y rasgos más profundos que los que aparecen a través de las encuestas. ¿Por qué algunas personas alcanzan edades avanzadas en buen estado de salud física y mental? ¿Por qué en otras la salud mental es buena pero muy o bastante deteriorado el estado físico? ¿Por qué entre unas y otras hay personas provenientes de estratos sociales distintos, algunas que han llevado una vida de trabajo más dura, con más actividad física que mental, mientras que en otras es a la inversa? ¿Por qué existen personas ancianas que llevan una vida normal e incluso con un nivel de actividad elevado, así como, además, algunas que en los últimos tramos mantienen un nivel de actividad, energía y vitalidad que causan asombro?

Son preguntas de carácter «positivo» que, sin dejar de lado la perspectiva de decadencia, deterioro y enfermedad asociados al envejecimiento y la vejez, se orientan a la energía y al vigor que se observan en la ancianidad, incluso en la más avanzada. Se trata realmente de definir mejor la *calidad de vida* de los seres humanos. Es importante analizar las personas ancianas, sobre todo aquellas que habiendo vivido más años se encuentran en la última etapa de sus vidas en un grado de plenitud relativo, manifestando un cierto nivel de vitalidad mental y/o física. Interesa también encontrar posibles explicaciones a por qué esperan la muerte con cierto deseo personas activas, que se desenvuelven bien y que son admiradas y consideradas socialmente. Es importante averiguar el significado que tiene para ellas la vida y la muerte y lo que supone para un ser humano inteligente y vital verse aprisionado en un cuerpo deteriorado. Resulta fundamental conocer cómo perciben ellas la vejez ahora que son las protagonistas y qué opinión tienen del mundo quienes nacieron y se socializaron a finales del pasado siglo o recién inaugurado el actual. ¿No se encuentran en realidad atrapadas entre dos mundos? ¿Cómo es su adaptación?

Es importante descubrir las estrategias que permiten a las personas ancianas y vitales llegar a ese punto de sus vidas y saber cómo se enfrentan —con qué recursos— a la vejez extrema y a la muerte. El ser humano senescente es el resultado de una historia personal (individual, particular) en la que se produce un entramado específico de los factores biológicos, psicológicos y sociales en un contexto familiar y social general determina-

do. Dicho entramado es resultado de la interrelación siempre variable de los diversos factores. Una persona centenaria es alguien que ha alcanzado esa edad porque ha contado con unos recursos biológicos, psicológicos y sociales que se lo han permitido y que, por eso mismo, se encuentra ahora en un relativo buen estado mental y/o físico.

La realización personal a lo largo de la vida contribuye a la satisfacción en la vejez y con la vejez. Los recuerdos constituyen uno de los recursos con que cuentan las personas ancianas para mantener su propia estima e incluso identidad. Durante toda la vida es importante realizar actividades que conduzcan a ejercitar la capacidad física y mental. Durante la ancianidad, mantener la actividad mental —y si es posible física— es incluso más importante.

La psicología sostiene que los rasgos más característicos de la personalidad se mantienen a lo largo de toda la vida. Ciertos rasgos pueden modificarse como consecuencia de cambios bruscos en la salud o de la muerte de una persona significativa, pero las características básicas permanecen. Sobre todo en el tramo de edad más avanzada, la existencia de un entorno estimulante es fundamental para el mejor mantenimiento funcional de la persona anciana. En los casos de personas que a lo largo de la vida han alcanzado una notoriedad, un entorno sobre-protector puede conducir a una «reclusión» excesiva e incluso a cierto aislamiento de la persona muy anciana; todo ello sin obviar el mayor nivel de dependencia social que se le origina.

Los estudios sobre las personas ancianas han evolucionado, pero especialmente los de las menos ancianas. Sin embargo, la mayoría de los análisis son de carácter transversal. Ello permite describir la vida de los viejos y viejas actuales y conocer la influencia de ciertos factores en otros. Pero no se conoce el efecto del propio envejecimiento en las personas, ni se separa la influencia de la edad del *efecto cohorte*. Por todo ello resulta inadecuado inferir a través del conocimiento que proporcionan los estudios transversales de los actuales ancianos/as que los próximos vayan a ser igual. Más bien se supone que no van a serlo en muchos aspectos.

En los estudios longitudinales realizados entre las personas de edad es importante el de la Universidad de Duke y los de Bethesda, Alameda, Framingham y Bonn. El *Baltimore Longitudinal Study of Aging* (BALSA) mostró la gran variabilidad individual que se aprecia en el envejecimiento (Lehr, 1991a). Estas investigaciones permiten conocer los efectos de la edad separados de los efectos de otros factores. Uno de los resultados es que la influencia de la vejez en la mayor parte de las funciones resulta pequeña para las personas menores de 80 años, a pesar de lo que se había supuesto en los estudios transversales. Un problema importante para la realización de estudios longitudinales es el alto costo que requieren. En sociedades donde se han realizado algunos, se han abandonado o espacia-

do debido al recorte en los presupuestos para investigación (Lawton y Herzog, 1989: V-VIII).

La realización de estudios longitudinales requiere también, desde el punto de vista metodológico, tener en cuenta que como contrapartida no permiten observar los efectos cohorte, que explican las diferencias entre grupos nacidos en momentos distintos. Ciertos investigadores/as proponen la utilización del modelo secuencial, ya que permite comprobar los efectos *cohorte*, tal como el realizado en Suecia por la Universidad de Lund (Svensson, 1989: 299).

Se evidencia una diferenciación y refinamiento crecientes en la investigación debido al reconocimiento de estudiar a las personas ancianas en su gran variedad, como algo opuesto a «los viejos/as» de sesenta-y-cinco-y-más-años como grupo amplio y homogéneo. En esa línea, cuando se trata de estudiar subgrupos específicos, con necesidades concretas, ocurre que es difícil hallar muestras representativas y surgen problemas metodológicos. Existe una serie de lagunas en base a dicha representatividad en el estudio en profundidad de ciertos grupos de personas ancianas: las que sufren demencia senil, las divorciadas o separadas, los varones que viven solos o familias de tres generaciones con enfermedad cardiovascular. Las dificultades surgen por un lado de la rareza estadística de esos grupos, pero también de la posible reticencia de los/as familiares a presentar a los/as miembros ancianos a la persona investigadora. Otro ejemplo es el del grupo de los más ancianos/as, sobre cuyo conocimiento se acrecienta el interés en la investigación. La escasez de ese segmento de edad en el conjunto de la población general lleva a no resultar suficientemente representado en los sondeos generales (Lawton y Herzog, 1989).

Otro aspecto a considerar en los estudios sobre poblaciones ancianas a la hora de seleccionar los instrumentos de análisis, y de diseñarlos, es que en ocasiones las personas mayores son víctimas de su propia edad. La causa es el enfoque que ha predominado en la investigación gerontológica, al considerar como temas esenciales el declive intelectual y mental y las enfermedades asociados a la edad. Se parte del supuesto de que se estudia un grupo cuya capacidad de comprensión y concentración son bajas. Gran parte de los estudios de gerontología social se han realizado con ancianos/as débiles o que requieren asistencia y apoyo de las instituciones de bienestar. Sin embargo, es cada vez más frecuente la realización de estudios sobre la población general anciana que reside en la comunidad. En ocasiones, investigadores/as que han trabajado con los grupos anteriores pueden generalizar a partir de su experiencia previa y planificar el estudio sobre supuestos incorrectos (Carp, 1989).

En cuanto a los métodos cuantitativos y los cualitativos lo más moderno es combinarlos (Cook y Reichard, 1986), así como realizar un uso complementario de ambas técnicas o triangulación (Faulkner, 1982). Se aduce la existencia de dimensiones topológicas que son comunes a los dos tipos

(Conde, 1987), aunque puede que la función que se asigna a los métodos cualitativos según esta concepción sea la de actuar en contexto de descubrimiento. En el estudio de las personas ancianas se aboga por su complementariedad (Herzog *et al.*, 1989).

Una técnica útil es el *método biográfico* o las *historias de vida*. La obra clásica de Thomas y Znaniecki *The Polish Peasant in Europe and America* (1918-20) supone el primer intento en la Sociología de utilización elaborada de esta técnica. En la obra se ofrece una explicación a los cambios que se producen en las pautas de socialización del campesino polaco en los Estados Unidos. Se utiliza no sólo la biografía, sino también la correspondencia intercambiada entre familiares de Europa y Norteamérica. Las obras de Oscar Lewis: *Los hijos de Sánchez*, *La cultura de la pobreza*, *Cinco familias*, *Pedro Martínez* y *La vida*, son otros ejemplos de utilización de las técnicas biográficas. El interés por las historias de vida se ha revitalizado, ya que desde la nueva perspectiva teórica y epistemológica se considera que como instrumento de investigación y de construcción teórica pueden resolverse ciertos problemas que ofrece su utilización (Sarabia, 1985). El material biográfico puede ser tratado con diversas metodologías por lo que permite la utilización de técnicas de investigación diferentes.

Daniel Bertraux entiende la historia de vida como un método adecuado según la concepción de la sociología interpretativa. En este paradigma la cuestión del método resulta relevante y, con un cierto desprecio del cuantitativismo, estima que la sociología lo que verdaderamente necesita en la actualidad no es rigor, sino imaginación. Teniendo en cuenta que la especulación en cualquier campo surge de la experiencia personal, el problema es que ni los propios actores sociales pueden en ocasiones expresar y verbalizar la situación en la que se encuentran. No es fácil expresar otro análisis de la realidad social que el que surge de la propia percepción del investigador/a, es decir: «la visión del mundo de clase media cultivada occidental (masculina, por supuesto)». Este problema no es irresoluble, como señala Bertraux, cuando la experiencia puede ser transmitida «al menos a quien desea compartir el pensamiento: es ahí donde reside el valor de los relatos de vida» (1986: 273).

Para Franco Ferrarotti, la historia de vida tiene un sentido (teórico, epistemológico y metodológico) específico. La historia es así creada «desde abajo» y desde su entendimiento de lo social y lo individual. Considera que «un hombre no es jamás un individuo: sería mejor denominarle un *universo singular* que al tiempo que es totalizado» y universalizado por su época, él también la «retotaliza» reproduciéndose en ella como singularidad. Es universal a través de la universalidad singular de la historia humana y singular a través de la singularidad universalizante de sus proyectos. Por ello se hace preciso estudiarlo bajo los dos aspectos simultáneamente (Ferrarotti, 1990: 59). Entiende y justifica la utilización de la técnica en el marco de una interpretación histórica de la sociedad, en la que la construc-

ción de la realidad tiene lugar en la interacción de la sociedad (con unas relaciones de producción y estructura de clases determinada) y la persona, en una relación dialéctica.

La Sociología dedicada a temas de vejez busca nuevos métodos apropiados de análisis. En la historia de vida encuentra un método útil sobre todo tras la crisis de la metodología clásica de las ciencias sociales, metodología surgida del esfuerzo de integrar la Sociología en las ciencias de la naturaleza. La historia es «el resultado acumulado de tramas y de redes de relación en las que entran necesariamente, día a día, los grupos humanos, las personas destinadas a permanecer desconocidas, pero que constituyen en su conjunto la sustancia de la vida, la “carne” sociológica real del proceso histórico» (Ferrarotti, 1990: 33). Ferrarotti recuerda a Stendhal que propone la historia de vida como método significativo de exploración de lo humano y considera que viene a romper con una concepción elitista de la historia. Dentro de esta línea de ideología democrática, considera que entre investigador/a y grupo investigado debe establecerse una comunicación «en pie de igualdad» que no sea sólo correcta metodológicamente, sino que resulte también humanamente significativa. Abogando así por una *técnica de la escucha* (Ferrarotti, 1990: 46).

La legitimidad de las historias de vida como técnica de conocimiento de la sociedad se debe a que constituyen documentos existenciales que permiten experimentar lo real. Cada vida viene a ser la síntesis vertical de una historia social. Se rechaza así el determinismo mecanicista: el ser humano resulta un elemento activo que no se limita meramente a reflejar lo social. Al contrario, se lo apropia y mediatiza proyectándolo en la dimensión de su subjetividad. Si cada persona «representa la reapropiación singular de lo social, se puede llegar a conocer lo social a partir de la especificidad de la praxis individual» (Ferrarotti, 1990: 51). Desde la perspectiva marxista se considera que los fundamentos epistemológicos del método biográfico deben buscarse en la razón dialéctica que comprende la praxis sintética que regula la interacción persona-sociedad, según unos modelos antropomórficos.

El que exista una socialidad de lo individual significa, por un lado, que cada persona totaliza la sociedad a través de la mediación de su contexto social inmediato. Por otro, que la propia sociedad totaliza a cada ser humano particular mediante las instituciones mediadoras de la familia, grupo primario de referencia (amigos/as, compañeros/as, vecinos/as) y escuela. La consideración del grupo primario como el momento fundamental de mediación entre lo social y lo individual desarrolla el método de la biografía del grupo primario. Esto es así debido a que éste se constituye como una *totalidad social* en la que tanto las relaciones psicosociales como las funciones sociales la enraizan en su contexto. El estudio de la biografía del grupo primario permite situarse en lo social —sin excluir al individuo— pero sin perderse en el vacío del universal singular.

La historia de vida representa desde esa perspectiva uno de los métodos de investigación más adecuados para acercarse a la realidad social. Engarza la realidad individual con la experiencia real de cada cohorte (o generación), que es vital en el caso del proceso de envejecimiento. Se deja de lado no sólo la supuesta objetividad de lo nomotético, sino también la utilización de los materiales biográficos secundarios. Se trata de crear una Sociología de la participación humana significativa, donde no existe una relación de poder entre investigador/a y grupo investigado. Existe una interacción que parte tanto de la comunicación interpersonal entre narrador/a y observador/a como de la capacidad de participación activa de la persona en la construcción de lo social.

En la selección de las historias de vida éstas deben cumplir varios criterios. Se considera que deben referirse a la marginalidad de los/as protagonistas, la excelencia de los mismos/as o la normalidad; siendo el de marginalidad el más utilizado (Ruiz Olabuénaga e Ispizua, 1989: 224-225). Ferrarotti (1983) lo emplea al estudiar la pobreza, y Negre (1988) para analizar la prostitución callejera en Barcelona.

La historia de vida desde el punto de vista estrictamente metodológico es por sí misma un instrumento de análisis de la realidad social humana. No es una mera primera aproximación a la realidad antes de utilizar otras técnicas más fiables y objetivas o más científicas; es en sí mismo un método central, que deriva de la teoría del propio problema social.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBERDI ALONSO, Inés, y Pilar ESCARIO (1988): *Estudio sociológico sobre las viudas en España*, Madrid: Siglo XXI, 122 pp.
- ALVIRA, Francisco (1991): *Metodología de la evaluación de programas*, Madrid: CIS, Colección Cuadernos Metodológicos, 94 pp.
- (1983): «Perspectiva cualitativa-perspectiva cuantitativa en la metodología sociológica», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 22, pp. 53-75.
- ARBELO, Antonio (1991): «Longevidad en España (1970-1986)», *Tribuna Médica*, 1349, pp. 24-25.
- ATKINSON, A. B. (1991): «Pobreza», *Debats*, pp. 58-65.
- BARENYS, María Pía (1991a): *Residencias de ancianos: Análisis sociológico*, Barcelona: Fundació Caixa de Pensions, 191 pp.
- (1991b): «Reflexiones sociológicas sobre el envejecimiento de la población», en *El salario social. El envejecimiento de la población*, Barcelona: Asociación de Economía de la Salud, pp. 345-353.
- BAZO, María Teresa (1990a): *La sociedad anciana*, Madrid: CIS-Siglo XXI, 223 pp.
- (1991a): «Ancianidad y enfermedad», *Jano: Medicina y Humanidades*, 949, pp. 80-87.
- (1991b): «La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas», *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 1, pp. 47-52.
- (1991c): «Institucionalización de personas ancianas: Un reto sociológico», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 53, pp. 149-164.
- (1991d): «El estatus familiar y la salud, elementos clave en la institucionalización de las personas ancianas», *Revista de Gerontología*, 1, pp. 53-60; 2, pp. 86-96.
- (1991e): «Sociedad anciana y Estado de Bienestar», *Zerbitzuan*, 12-13, pp. 51-54.

- (1990b): «Mujer, ancianidad y futuro», en *Emakunde*, 1, pp. 62-65.
- (1990c): «Personas ancianas, familia y sociedad», *II Convocatoria de ayuda a la investigación en servicios sociales*, Excma. Diputación Foral de Bizkaia, pp. 47-61.
- (1989): «Personas ancianas: Salud y soledad», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 47, pp. 193-223.
- BERTAUX, Daniel (1986): «L'imagination méthodologique», *Revista Internacional de Sociología*, 44 (3), pp. 265-275.
- BIEGEL, David E., y Arthur BLUM (1990): *Aging and Caregiving*, Londres: Sage Publications, 294 pp.
- BONAL, Ramón (1986): «Reflexiones en torno al uso personal de materiales biográficos», *Revista Internacional de Sociología*, 44 (3), pp. 351-374.
- BROWN, Doress Paula, y Siegal Diana LASKIN (1987): *Ourselves, Growing Older*, Nueva York: Simon and Schuster, 511 pp.
- CAPLOW, Theodore (1974): «Métodos de investigación», en *Sociología fundamental*, Barcelona: Vicens Vives, pp. 43-115.
- CARP, Frances M. (1989): «Maximizing data quality in community studies of older people», en Lawton, M. Powell y A. Regula Herzog (eds.), *Special Research Methods for Gerontology*, Amityville, Nueva York: Baywood Publishing, pp. 93-122.
- CASADO PÉREZ, Demetrio (1985): «Los Servicios Sociales como objeto de organización y planificación», en Varios, *Sociología y Planificación de los Servicios Sociales*, Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, pp. 87-94.
- (1971): *Introducción a la Sociología de la Pobreza*, Madrid: Euroamérica.
- CIPRIANI, Robert, y Consuelo CORRADI (1986): «Las historias de vida en una encuesta de sociología urbana: integración a la sociedad y percepción del poder», *Revista Internacional de Sociología*, pp. 339-349.
- COLLADO, Ana (1989): «Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la sociedad española», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 48, pp. 199-209.
- COLLADO, Ana; Carmen DOMÍNGUEZ ALCÓN, y J. M. DE MIGUEL (1991): *Las estructuras de la prevención de deficiencias: El caso de Barcelona*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- CONDE, Fernando (1987): «Una propuesta de uso conjunto de las técnicas cuantitativas y cualitativas en la investigación social. El isomorfismo de las dimensiones topológicas de ambas técnicas», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 39, pp. 213-224.
- CONDE, Rosa (1983): «Tendencias de cambio en la estructura familiar», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 21, pp. 33-60.
- COOK, T. D., y Ch. S. REICHARD (1986): «Qué son», en J. I. Ruiz Olabuénaga y M. A. Ispizua (eds.), *La descodificación de la vida cotidiana: Métodos de investigación cualitativa*, Bilbao: Universidad de Deusto, pp. 15-78.
- CRUZ, Pepa, y Rosa COBO (1990): *Situación social de los viejos en España*, Madrid: CIS, Estudios y Encuestas, 21, 100 pp.
- (1991): *Las mujeres españolas: Lo privado y lo público*, Madrid: CIS, Estudios y Encuestas, 24, 163 pp.
- Debats* (1991), 35-36: «La pobreza en el mundo occidental», pp. 58-123.
- DENZIN, Norman K. (1986): «Interpretative interactionism and the use of life stories», *Revista Internacional de Sociología*, 44 (3), pp. 321-337.
- ELOLA, Javier (1991): «El Plan Gerontológico. Área de salud y asistencia sanitaria», Ponencia presentada en el curso *La Sociedad Española ante el Envejecimiento de la población*, Universidad Internacional Menéndez Pelayo (Santander).
- FAULKNER, Robert (1982): «Qué son», en J. I. Ruiz Olabuénaga y M. A. Ispizua (eds.), *La descodificación de la vida cotidiana: Métodos de investigación cualitativa*, Bilbao: Universidad de Deusto, pp. 15-78.
- FAWCET, J. (1991): «Mixed disorders: Anxiety-Depression», Ponencia presentada en el *II Congreso Europeo de Gerontología* (Madrid).
- FERRAROTTI, Franco (1990): *Histoire et histoires de vie*, París: Librairie des Meridiens, 195 pp.
- FERRER, Esther (1990): «Internacional», *Jano: Medicina y Humanidades*, 918, pp. 28-30.

- FITZGERALD, Mike (ed.), y otros (1977): *Welfare in Action*, Londres: Routledge, 232 pp.
- FLAQUER I VILARDEBÓ, Lluís, y Joan SOLER SERRATOSA (1990): *Permanencia y cambio en la familia española*, Madrid: CIS, Estudios y Encuestas, 18, 158 pp.
- FOGARTY, Michael P. (1987): *Meeting the needs of the elderly*, Shankill, C. Dublín: Loughlinstown House.
- FREIXAS, Anna (1991): «Autopercepción del proceso de envejecimiento en la mujer entre 50 y 60 años», *Anuario de Psicología*, 50, pp. 67-78.
- GARCÍA, Fernando (1991): «Creado el Instituto de Gerontología para el Tercer Mundo», *Tribuna Médica*, 1349, p. 10.
- GOBIERNO VASCO (1990): *Plan Gerontológico de Euskadi (1990)*, Vitoria: Gobierno Vasco, 72 pp.
- GOUGH, Ian (1977): «State expenditure in advanced capitalism», en Mike Fitzgerald (ed.) y otros, *Welfare in Action*, Londres: Routledge, pp. 21-24.
- HERNÁNDEZ, Francesc (1986): «El relato biográfico en sociología», *Revista Internacional de Sociología*, 44 (3), pp. 279-293.
- (1986): «Metodología cualitativa e historias de vida», *Revista Internacional de Sociología*, 44 (3), pp. 295-319.
- HERZOG, A. Regula, et al. (eds.) (1989): *Health and Economic Status of Older Women*, Amityville, Nueva York: Baywood Publishing.
- INSERSO (1989a): *La tercera edad en España: Aspectos cuantitativos*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 210 pp.
- (1989b): *La tercera edad en Europa: Necesidades y demandas*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 399 pp.
- (1990): *La tercera edad en España: Necesidades y demandas*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 211 pp.
- LASLETT, Peter (1991): «Historia social del envejecimiento», Ponencia presentada en el curso *La Sociedad Española ante el Envejecimiento de la población*, Universidad Internacional Menéndez Pelayo (Santander).
- LAWTON, M. Powell, y A. Regula HERZOG (eds.): *Special Research Methods for Gerontology*, Amityville, Nueva York: Baywood Publishing, 317 pp.
- LEHR, Ursula (1991a): «Aging in Europe: New directions in psychology», *European Journal of Gerontology*, 1, pp. 43-52.
- (1991b): «Aging in Europe: New directions», Ponencia presentada en el *II Congreso de Gerontología* (Madrid).
- LORIAUX, Michel (1991): «Le vieillissement: nouvelles stratégies de développement pour les sociétés industrielles?», Ponencia presentada en la *Conferencia SYSTED'91* (Barcelona).
- MANHEIMER, Ronald J. (1989): «The narrative quest in qualitative gerontology», *Journal of Aging Studies*, 3, pp. 231-252.
- MIGUEL, Jesús M. de, y Juan DIEZ NICOLÁS (1985): *Políticas de población*, Madrid: Espasa-Calpe, 302 pp.
- MORAGAS, Ricardo (1991): *Gerontología Social: Envejecimiento y calidad de vida*, Barcelona: Herder, 304 pp.
- NEGRE, Pere (1988): *La prostitución popular: relatos de vida*, Barcelona: Fundació Caixa de Pensions, 128 pp.
- NEUGARTEN, B. (1988): «Older, but coming on strong», *Time*, 8, pp. 48-50.
- ORY, Marcia G., y Kathleen BOND (eds.) (1989): *Aging and Health Care: Social Science and Policy Perspectives*, Londres: Routledge, 265 pp.
- OYEN, Else (ed.) (1990): *Comparative Methodology: Theory and Practice in International Social Research*, Londres: Sage Publications, 227 pp.
- RODRIGUEZ, Josep A., y Jesús M. DE MIGUEL (1990): *Salud y poder*, Madrid: CIS-Siglo XXI, 269 pp.
- RODRIGUEZ, Josep A. (1987): *Salud y Sociedad*, Madrid: Tecnos, 253 pp.
- RODRIGUEZ IBÁÑEZ, José Enrique (1979): «Perspectiva sociológica de la vejez», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 7, pp. 65-85.
- RUIZ OLABUENAGA, J. I., y M. A. ISPIZUA (eds.) (1989): *La descodificación de la vida cotidiana: Métodos de investigación cualitativa*, Bilbao: Universidad de Deusto, 241 pp.

- SARABIA, Bernabé (1985): «Historias de vida», *REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS*, 29, pp. 165-186.
- SHIN, Eui Hang, y Jun-Kuen LEE (1989): «Convergence and divergence in the status of the aged: An analysis of cross-national and longitudinal variations in 32 selected countries», *Journal of Aging Studies*, 3, pp. 263-278.
- SIERRA BRAVO, R. (1985): *Técnicas de Investigación Social*, Madrid: Paraninfo, 701 pp.
- STRAUSS, A. L. (1990): *Qualitative Analysis For Social Scientists*, Nueva York: Press Syndicate of the University of Cambridge, 319 pp.
- SVENSSON, Torbjörn (1989): «Los más ancianos: Datos demográficos y características psicosociales», en INSERSO, *La tercera edad en Europa: Necesidades y Demandas*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, pp. 293-314.
- THOMAS, William I., y Florian ZNANIECKI (1918-1920): *The Polish Peasant in Europe and America*, Chicago: The University of Chicago Press.
- WARNES, A. M. (1991): «Migration to and seasonal residence in Spain of northern European elderly people», *European Journal of Gerontology*, 1, pp. 53-60.
- WEILAND, Steven (1989): «Aged Erikson: The completion of the life cycle», *Journal of Aging Studies*, 3, pp. 253-262.