



Estereotipos de género y personas mayores: reflexiones en torno al análisis de un caso clínico

Valeria P. Portaluppi ¹

Resumen

El presente trabajo pretende promover reflexiones acerca de la modalidad de presentación de las dimensiones de “género” y “envejecimiento” a través del análisis y la articulación teórica de un caso clínico de una mujer mayor quien consulta a través del dispositivo de consultorio particular post pandemia por COVID-19. Se considerará la coyuntura que genera el entrecruzamiento de estas dos dimensiones “mujer” y “mayor” como marco para el posicionamiento subjetivo de una consultante y cómo las mismas impactan en su padecimiento. A tales fines se procurará establecer cómo ha operado la asunción de algunos de los estereotipos relativos a la variable de género a lo largo de la vida, en el marco del sistema patriarcal en tanto formador de subjetividad. Asimismo, se analizarán las consecuencias que se presentan, y profundizan, debido al entrecruzamiento con la variable “mayor” durante el envejecimiento, en el marco de una sociedad donde se presenta discriminación por edad.

Palabras clave: Género; Envejecimiento; Estereotipos; Lazo social; Padecimiento psíquico.

Abstract

This article pretends to promote reflexions about how “gender” and “aging” dimensions are presented through the analysis and teorical articulation of an elderly woman clinical case who attends a therapeutic consultation after COVID-19 pandemic. It will be considered the conjuncture that results of this variable interweaving: “woman” and “elderly” as a setting for the patient subjective position and how they impact on her mental suffering. In order to achieve those goals it will be sought to stablish the way that gender stereotypes assumption

through out her life has developed, in the patriarchal system framework regarding its impact on the subjective constitution. Furthermore, it will be analyzed the consequences that are presented, and also are deepen, due the interweaving with the variable “elderly” during her aging, in the framework of a society where ageism is presented.

Key words: Gender; Aging; Stereotypes; Social tie; Mental Suffering.

ISSUE Nº1

JUNIO

2023

Recibido:

23/03/2023

Aceptado:

11/04/2023

(1) Psicoanalista. Psicóloga UBA. Especialista Jerarquizada en Psicología Clínica de Adultos mención en Psicoanálisis, COLPSI PBA. Esp. en Orientación Vocacional y Educativa (UNTREF). Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Orientación Psicoanalítica (UBA). Ex Residente de Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología CeSAC N°36 Hospital Vélez Sarsfield CABA. Ex Residente y Jefa de Residentes de la RISAM de la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca. Ex concurrente del Hospital Dr. J.T. Borda. Se desempeña como Asesora Técnica de la Dirección Ejecutiva y de la Dirección de Coordinación Asistencial de la Colonia Nacional “Dr. Manuel Montes de Oca”; como Psicóloga Clínica del Equipo de Urgencias de Salud Mental del Hospital “Dr. Arturo Melo”, y realiza práctica clínica en su consultorio particular.
Contacto: valeriaportaluppi@hotmail.com

Estereotipos de género y personas mayores: reflexiones en torno al análisis de un caso clínico

Introducción

Se trabajará acerca de la modalidad de presentación de las dimensiones de “género” y “envejecimiento” a través del análisis y la articulación teórica de un caso clínico de una mujer mayor quien consulta a través del dispositivo de consultorio particular post pandemia por COVID-19. Se considerará la coyuntura que genera el entrecruzamiento de estas dos dimensiones “mujer” y “mayor” como marco para el posicionamiento subjetivo de una consultante y cómo las mismas impactan en su padecimiento. A tales fines se procurará establecer cómo ha operado la asunción de algunos de los estereotipos relativos a la variable de género a lo largo de la vida, en el marco del sistema patriarcal en tanto formador de subjetividad. Asimismo, se analizarán las consecuencias que se presentan, y profundizan, debido al entrecruzamiento con la variable “mayor” durante el envejecimiento, en el marco de una sociedad donde se presenta discriminación por edad.

El caso: ¹

Carmen, una señora de 72 años consulta, en consultorio particular, derivada por su Psiquiatra, con quien se encontraba en tratamiento desde hacía aproximadamente tres años. Al momento de la derivación consulto a ambos acerca de las razones por las cuales luego de ese tiempo de tratamiento por Psiquiatría (el cual incluye plan psicofarmacológico) se acude a un espacio de Psicología. Por su parte el médico refiere que si bien es una indicación realizada desde hace años la paciente hasta el momento nunca la había aceptado. Hoy en día, en ocasión de la crisis económica que atraviesa, su situación anímica ha desmejorado y aceptó la derivación. En la primera entrevista Carmen comenta que con Vicente, su marido no conviviente, tienen un comercio y que el mismo durante treinta años sostuvo su economía. A dos años de iniciada la pandemia por COVID-19 las posibilidades de continuar dicho negocio se han vuelto insostenibles. Los ingresos no son suficientes para costear los salarios y menos aún para pagar el alquiler. Refiere que si bien al momento de la consulta hay más movimiento, aún así no pueden salir de las consecuencias que dejó el primer año de pandemia. Como agravante de la situación relata que Vicente, 13 años mayor que ella, hace un año sufrió un accidente en la vía pública. Re-

fiere que a partir de ese momento ya no es el mismo: su desempeño cognitivo ha desmejorado significativamente. Presenta fallas en su memoria, se desorienta en la calle, da la sensación de que no puede conectarse en las conversaciones tanto con su familia como con profesionales con quienes entra en contacto en virtud de sus actividades comerciales. En una misma frase, que impresiona no generarle contradicciones, refiere que él no se encuentra en condición de tomar decisiones y que es él quien toma las decisiones. Asimismo, dice que como él no está bien va a tener que ser ella quien ejecute las decisiones que él toma. Consulto acerca de cuáles son las decisiones que tienen que tomar y refiere que son aquellas que tienen que ver con cómo llevar adelante el cierre del negocio, el cual incluye el despido de sus empleados quienes en todos los casos llevan trabajando con ellos más de veinte años. Se desprende que la operación que debe afrontar además de angustia y padecimiento va implicar la necesidad de grandes sumas de dinero. Por su parte, refiere que toda esta situación la tiene intranquila, angustiada, que no puede dejar de pensar en el tema, no puede dormir, no puede hacer el resto de sus tareas. Que ha perdido posibilidades de disfrute. Adicionalmente, refiere que no es suficiente con la medicación que venía tomando y que su psiquiatra debe ajustar el plan con cierta frecuencia a fin de aliviar los nuevos síntomas. En función de la situación actual refiere que por eso esta vez aceptó la derivación del médico psiquiatra. Manifiesta que se da cuenta de que sola no puede, que necesita un espacio donde descargarse y que la ayude a pensar. Su modalidad de presentación es bajo el signo del desasosiego: intranquilidad, malestar, desazón, y, sobre todo, mucho temor. Acordamos en tener una serie de entrevistas. A lo largo de las mismas se fue construyendo algo de la historia de su vida enlazada a su manera de ser parte sin serlo del negocio. Cuenta que a ella nunca le interesó tener un comercio de ese rubro, pero que Vicente creía que era un buen negocio, y que por lo tanto accedió. Su manera de acceder, según lo describe, fue más bien pasiva. No dijo ni que sí ni que no. Esa pasividad fue interpretada por Vicente como un sí. Durante los primeros 29 años que el negocio estuvo en funcionamiento quien se ocupó de su gestión, y quien tomó las decisiones inherentes a la misma, fue indefectiblemente su marido. Carmen refiere que gracias al negocio siempre tuvo un excelente pasar económico, que gracias a eso había podido realizar viajes, contar con tranquilidad y estabilidad económica

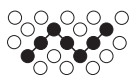
1. Las referencias del caso, tanto como las circunstancias que hacen al mismo, han sido modificadas a fin de preservar la identidad de la persona que realizó la consulta.

Portaluppi

y que, debido a eso, ella sentía mucha gratitud hacia su marido. Con el correr de las entrevistas, lo que inicialmente se había presentado como un negocio que había sido próspero comienza a tener otra versión. Carmen dice que está harta, que no ve la hora que llegue el día del cierre definitivo, que no quiere saber nada más con ese negocio. Que ya se ha llevado muchas cosas de su vida. Le pregunto cuáles y refiere que ya han perdido dos propiedades para sostenerlo. Sin entender cómo un emprendimiento sobre el cual reinaba la versión de la prosperidad podría haberse llevado dos propiedades, le pido que me cuente. Relata que ante cada renovación del contrato de alquiler las condiciones contractuales empeoraban y que además había que pagar los gastos que se desprenden de una operación de ese tipo. Al no contar con ese dinero debía(n) solicitar préstamos para cubrir los gastos. Luego esos créditos no los podía(n) pagar y entonces la única alternativa que se presentaba como una solución era la venta de propiedades. En su relato se escucha, sin lugar a dudas, algo del orden de una administración poco eficiente, tanto en lo financiero como en lo económico. Intentando conocer un poco más sobre eso pregunto si cree que hubiese habido otras maneras de administrarlo, responde que no sabe, que las decisiones las tomaba Vicente. Preguntó por qué las tomaba Vicente y responde, como si de una obviedad se tratase, que porque sí, que las decisiones las tomaba él, que él era el que sabía de ese tema, afirmando una vez más que las decisiones las tomaba siempre él. En otra entrevista se presenta muy angustiada, cuenta que tiene que pagar una deuda importante ante un organismo de recaudación fiscal para lo cual utilizará un dinero que su padre le dejó como herencia. Sobre este dinero refiere que siempre ha tenido para ella la función de respaldo. La angustia desprenderse de eso, dice que hasta el momento era una manera de sentirse todavía acompañada por su padre. Menciona cuánto ha extrañado a su padre desde su fallecimiento (hace más de 35 años), y cómo él fue un gran pilar en su vida, un apoyo permanente para la toma de decisiones y planificación de proyectos. Agrega que, ante su pérdida, ese lugar lo ocupó su marido. Se escucha, una vez más, que su posicionamiento respecto de la toma de decisiones se ubica del lado de no tomarlas a título personal sino que sea un hombre quien las tome en lu-

gar de ella. Consulto respecto del fondo de dinero que tienen con Vicente con el cual venían haciendo las erogaciones necesarias para la operación de cierre. Refiere que esto es distinto, que no se puede usar ese dinero (de los dos) dado que esta deuda es suya. Una vez más no comprendo y se lo hago saber. Insiste en que la deuda es suya, que la tiene que pagar ella. ¿Por qué? Porque ante el organismo de recaudación fiscal quien figura como única persona a cargo del local es ella. Asimismo, en el contrato de alquiler. Por primera vez introduce esta dimensión. Le consulto cómo fue que todo terminó a su nombre. Refiere no saber, que en alguna de las renovaciones de contrato por alguna razón (que desconoce) las cosas no podían estar a nombre de Vicente y que él decidió poner todo a su nombre y que ella simplemente firmó. Intento abrir otra posibilidad: más allá de cómo figure en los papeles, sabiendo que la deuda se desprende de un negocio que no ha sido solamente suyo si no existe la opción de usar el dinero conjunto y no su herencia. De ninguna manera. Esa deuda la debe pagar ella.

En lo que respecta al tratamiento inicialmente era muy complejo que tuvieran efecto las intervenciones que apuntaran a un cambio de posición. Su discurso se presentaba muy rígido, sin fisuras: “las cosas son como son y así deben ser. Ahora toca resolver”. En cada entrevista refería que no podía ni quería abrir otros temas. Que su energía debía estar totalmente destinada a resolver esta situación y que no le interesaba pensar en el después, dado que su único objetivo era llegar al día del cierre, que a ella con poder descargarse le era suficiente. No impresionaba disposición a que sus defensas fuesen perturbadas (Miller, 2004) para así poder abrir otras versiones posibles respecto de las decisiones que aún había que tomar, ni para que algo de su padecimiento subjetivo cediera. Comienzo a trabajar en una línea a partir de la cual ella ubica a Vicente ya no siendo más el que había sido a lo largo de toda su vida a partir del accidente. Retomo de sus palabras una de las pocas fisuras discursivas: Vicente no está en condiciones de tomar decisiones, pero es quien toma las decisiones. Introduzco la idea de que debe ser doloroso encontrarse con esta nueva versión de su marido. Se angustia, refiere que sí, que le genera muchísimo dolor, que no lo reconoce. Agrega que jamás pensó que iba a tener que ser ella quien se ocu-



Estereotipos de género y personas mayores: reflexiones en torno al análisis de un caso clínico

para de todo esto, y menos a esta edad, siente que ya no puede aprender y que es tarde para posicionarse como quien toma las decisiones. Cuando le pregunto a qué se refiere cuando dice “por todo esto” manifiesta que no está hablando sólo del cierre del negocio sino del cuidado de él. Introduce otra problemática que tiene que ver con asumir que su marido ya no se encuentra en condiciones de vivir solo. Su deterioro cognitivo ha alcanzado niveles que dificultan su desempeño en las actividades de la vida diaria, que lo ponen en riesgo al estar solo tanto debido a posibles accidentes domésticos como respecto de episodios de desorientación temporoespacial en la vía pública. Por estas razones, resulta evidente que requeriría acompañamiento permanente. Carmen manifiesta que se agobia al cuidarlo, siente que pierde el tiempo, su libertad, que preferiría hacer otras cosas. Su discurso en algunos momentos resulta muy crudo, refiere que él sólo representa una carga y una fuente de pérdida de dinero. Por todo esto, dice que prefiere contratar cuidadoras domiciliarias, pero sin embargo el dinero del que dispone no es suficiente. Le alcanza para cubrir a tiempo parcial la necesidad de acompañamiento. Respecto de las horas en que no se encuentra acompañado refiere que confía en que en caso de necesidad podrá pedir asistencia a algún vecino. A partir de comenzar a instalar a Vicente como un otro que no puede, afectado por algo del orden de la impotencia, es que se empiezan a dar movimientos diferentes. Comienza a ser la única que está en contacto con el abogado (que se ocupa de los aspectos legales que conciernen a la operación de cierre del negocio) y, por ende, comienza a tomar las decisiones que conciernen a esta última etapa. Cabe destacar que las mismas no son menores dado que se juega el porvenir económico de la pareja a partir del cierre. Introduzco la idea de que, por supuesto las decisiones las tomará ella en acuerdo con su abogado, pero que sería importante no perder de vista generar las condiciones para no quedar en el desamparo. Acuerda con la intervención y efectivamente la dimensión del “después del cierre” empieza a instalarse. Termina el negocio, pero la vida continúa. De esta manera se comienza a vislumbrarse la existencia de otro tiempo que vendrá luego de finalizada la operación del cierre. Cabe destacar que al inicio del tratamiento Carmen refería no querer saber nada con eso, no querer abrir otros temas, simplemente “descargarse” y “llegar al cierre”. A partir de esta operación, del temor pasa a la

pena. La pena despedir(se) a sus empleados. Cuando habla del tema por un lado aparece la idea de que los va a extrañar, que han sido personas muy importantes en su vida, y, por otro lado, surgen ideas en relación a posibles demandas (tanto a nivel del vínculo como a nivel judicial) que podrían surgir por parte de ellos. Ubicar algo del orden de una situación socio-económico-sanitaria excepcional a partir de la pandemia por COVID-19, la cual fue una de las grandes razones por las cuales el negocio dejó de ser definitivamente rentable le genera alivio en relación al temor que sentía por la posible reacción de los empleados. La aterraba informarles la decisión, que a su vez sabía que era un secreto a voces. Cuando finalmente lo informa, los trabajadores lloran y le dicen que en la pareja siempre han encontrado un padre y una madre, que es eso lo que más van a extrañar. Se trabaja sobre el pasaje de esta posición acuciante de ser “una empleadora impiadosa que despide gente” a “no tenemos realmente otra posibilidad”. Aliviarse respecto del peso que esas fantasías tenían en su economía libidinal permite que se instale la dimensión del duelo respecto de lo que perderá en lo afectivo y vincular en relación a los empleados. Retoma los comentarios de sus empleados en relación a haber encontrado en ella a una madre y manifiesta que al no tener hijos, ellos han ocupado un lugar de hijos en su vida, y que ahora ese rol quedará vacante. Actualmente se encuentra en las últimas etapas de la operación comercial. Si bien refiere sentirse devastada, totalmente tomada por la situación y sin poder llevarla adelante sola “y menos aún a esta edad” se resalta que efectivamente la está llevando adelante, con la ayuda de un abogado y en el marco de un espacio de tratamiento psicológico que la ayuda a pensar, y con la edad que tiene.

Entre la clínica y el estereotipo:

Jacques-Alain Miller en *La invención psicótica* (Miller, 2007) retoma a Lacan para ubicar que el neurótico, a diferencia del psicótico, cuenta con el auxilio del discurso establecido, es decir, tiene la posibilidad de acudir a una solución fija, aunque pobre, respecto de cómo hacer lazo con el Otro, cómo habitar el lenguaje. Define a la buena educación como el aprendizaje de las soluciones típicas, las soluciones sociales para resolver problemas con el cuerpo y con el



Portaluppi

lazo. Refiere, entonces, que los discursos establecidos son los delirios normales, las ficciones sociales, las cuales al neurótico le resuelven una montaña de problemas, ya que establecen algunas coordenadas.

En este sentido, se podría pensar que tanto los estereotipos de género como de discriminación por edad, cumplen la función de delirios sociales. Respecto de los primeros, son ficciones que sientan las condiciones del sistema patriarcal que, en función del género, y apoyándose en la matriz hetero-cis normativa y las relaciones de poder, habilita a desigualdades, discriminación, exclusión, vulneración de derechos, entre otras formas de violencias. Bajo este sistema, no todas las personas tienen igual acceso al ejercicio de sus derechos ni cuentan con las mismas posibilidades para la participación social, la creación de proyectos de vida significativos y el acceso pleno a la ciudadanía. Los estereotipos de género, que se caracterizan por ser rígidos e inflexibles, organizan sentidos y distribuyen los roles sociales, delimitan aquello que se considera propio de cada identidad de género moldeando la manera de posicionarse frente a los vínculos, el cuerpo, los afectos, las posibilidades de circulación social, entre otras. Cabe destacar que presentan significaciones hegemónicas y binarias respecto de cómo ser “varón” o “mujer”, y una de las consecuencias posibles para las personas que no respeten esa expectativa es exponerse a represión, rechazo y discriminación a nivel social.

En el caso de las mujeres cis tales estereotipos las han ubicado como sensibles, demasiado emotivas, dependientes, buenas, sumisas, destinadas a la maternidad, sexualmente pasivas, con trayectorias laborales no equiparables a las de los varones, ignorancia a nivel intelectual, entre otras. En cambio, el sistema patriarcal reserva otros atributos para la masculinidad hegemónica: varón que no debe tener rasgos femeninos, infantiles, homosexuales, es cis, blanco, heterosexual, representa la fuerza, la dominación, la racionalidad y es proveedor a nivel económico (Olavarria, 2017).

Finalmente, la división sexual del trabajo, en términos productivos y reproductivos, genera las condiciones para que los hombres transiten la esfera pública y las mujeres la esfera privada. Es decir que los primeros circulan por ámbitos laborales, científicos, culturales, políticos, donde están a cargo de las tareas socialmente jerarquizadas, profesionales que to-

decisiones, puestos de poder en el ámbito público, acceso al dinero y por ende dominio sobre la manera de distribuirlo. En cambio, las tareas reproductivas serán aquellas necesarias para sostener el desarrollo de la vida privada en el ámbito de lo doméstico: cuidado de niños y niñas, enfermos, personas mayores, tareas domésticas, entre otras. Sin lugar a dudas esta división sexual del trabajo genera, entre muchas otras consecuencias, heteronomía económica de las mujeres respecto de los hombres, lo cual a su vez sienta las condiciones para establecer cómo es la circulación del dinero y la marginación de la administración tanto económica como patrimonial (Fernández, 2006).

Asimismo, respecto de las personas mayores, existen prejuicios, estereotipos y mitos sobre la vejez. Butler (1969) acuña el término *viejismo* (ageism) para trabajar en torno a las miradas negativas que tiene la sociedad respecto de las personas mayores. En nuestro país el Dr. Leopoldo Salvarezza (1998) continuó trabajando respecto de lo postulado por Butler y ubica en el “viejismo” el rechazo, temor, desagrado, negación, marginalización, y agresión, operando de manera discriminatoria hacia las personas que envejecen. Entre dichos prejuicios podemos encontrar los siguientes: los adultos mayores no son independientes y no pueden manejarse por sí mismos; ven limitadas sus capacidades, son ineficientes, son pasivos e improductivos; no tienen actividad sexual; siempre tienen alguna enfermedad; tienen trastornos cognitivos; se comportan como niños, están solos o aislados; tienden a desvincularse socialmente; son rígidos y estructurados; resistentes a los cambios; no tienen capacidad de aprender; son menos felices y tienden a deprimirse; se llevan mal con los más jóvenes, tienen características uniformes; no realizan actividad física.

Tanto en uno como en otro caso se desconoce que tales significaciones no son más que el resultado de construcciones sociales y bajo ningún punto de vista características “esenciales” e inherentes a las personas. Adicionalmente, desconocen diferencias y atribuyen a todas las personas que forman parte de un mismo colectivo iguales características, atributos, es decir que se ignoran sistemáticamente la heterogeneidad y la singularidad, al tiempo que limitan la expresión de las diversidades. Sin embargo, arman un entramado simbólico que condiciona qué es lo esperable, qué es lo deseable, lo permitido, lo prohibido. Por ende, establecen la buena educación (Miller, 2007) respecto

Estereotipos de género y personas mayores: reflexiones en torno al análisis de un caso clínico

de determinadas cuestiones.

Asimismo, cabe destacar que en un caso como el aquí expuesto se da una coyuntura que genera una doble exposición a estereotipos: por motivos de género y por motivos de edad. Una de las consecuencias de dicha coyuntura es la profundización de situaciones de vulnerabilidad. En el caso de Carmen el condicionamiento se manifiesta bajo la forma “y menos a esta edad”. No sólo nunca imaginó tener que hacerse cargo de determinadas cuestiones del orden de la toma de decisiones económicas y financieras, sino que, menos aún a sus 72 años. Tal condicionamiento se expresa bajo diferentes formas: no sabe, no puede, nunca antes lo hizo, y, no puede aprender a hacer cosas nuevas, ni a modificar la manera de vincularse con su marido. A su vez, su marido continúa ocupando el lugar de quien sabe, quien puede, quien debe, aun cuando a todas luces es evidente que ya no puede ocupar ese lugar.

Desde el psicoanálisis una lectura posible del caso es que ella hizo uso de estos discursos establecidos para resolver algo de su posición al Otro. Vale decir que algo de valerse de esos discursos le dio las coordenadas respecto de cómo ser amable para el Otro. Ante la angustia que genera la pregunta por el deseo del Otro, siempre enigmático respecto de cómo hacer para hacerse un lugar ahí, hace uso de una respuesta que al tiempo que la ubica a ella en el lugar del no saber, del desconocimiento, de la falta de cuestionamientos, de la aceptación sin dudas, lo conserva a su partenaire en la posición de quien sabe, quien puede, quien tiene las garantías.

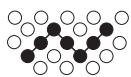
Si bien a lo largo de su vida ese discurso le habrá resuelto algunos problemas en lo relativo al lazo, fue al costo producir las condiciones para que se generen otros. Justamente aquellos problemas que hoy la acercan a la consulta. Que no sólo tienen que ver con las cuestiones concretas de su economía y la administración de su negocio, sino además (y quizás principalmente) con la conmoción que genera la pérdida de referencias. Las coordenadas que han establecido la modalidad a través de la cuales sostener este lazo ya no son posibles. Por mucho que se esfuerce en intentar sostener a su marido en el lugar que éste ocupó durante toda su vida, la situación que se encu-

encuentran atravesando le devuelve otro mensaje. Eso ya no es posible. Perpetuarlo en ese lugar genera más problemas y más riesgos que soluciones. Una de las apuestas del tratamiento será la operación de inscripción de ese imposible para así poder armar el campo de los posibles. Interrogar qué movimientos subjetivos se dan a partir de sancionar al otro como barrado, sin todas las respuestas, sin garantías.

Desafíos Clínicos:

Uno de los interrogantes que acompañan de manera casi permanente la dirección de la cura de este caso tiene que ver con la complejidad de establecer un límite entre no ofrecer soluciones, pero a su vez advertir sobre las consecuencias posibles de perpetuarse en esa posición en un momento de toma de decisiones fundamentales. Cómo promover la protección de derechos, la seguridad patrimonial y económica, sin quedar ubicada en una posición de saber. Cómo hacer para no caer en la trampa de que el saber deje de ser supuesto y se convierta en un saber acerca de qué representa el bien para quien consulta. Cómo advertir sobre las consecuencias de una posible decisión desfavorable para quien consulta sin apresurarse a remover un síntoma sin antes conocer cuál es la función que el mismo tiene en la estructuración psíquica de esa persona, y sin que estén dadas aún las condiciones para promover modificaciones en su economía libidinal.

Desde el psicoanálisis se piensa a las crisis subjetivas como la ruptura de la escena cotidiana desde la cual una persona habitaba su vida y que constituía los fundamentos en los que se sostenía su realidad psíquica, su existencia y las relaciones con los otros. Representan un quiebre de la homeostasis y ruptura del equilibrio. En este sentido, se podría leer que en el relato de Carmen el factor que aparece como causa de la pérdida de homeostasis es el deterioro en el desempeño cognitivo de Vicente en coyuntura con la necesidad de toma de decisiones fundamentales. Para ella esto constituye una situación que la confronta con la no disposición de las respuestas habituales y que por lo tanto se configura como un acontecimiento que marca un antes y un después en su historia y que toma el valor de lo traumático. Una de las vías de tratamiento tendrá que ver con promover la posibilidad de una reescritura de la relación del sujeto al Otro.

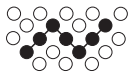


Portaluppi

Como se ha mencionado previamente, inscripción del imposible a fin de circunscribir el campo de los posibles. Al respecto, Inés Sotelo refiere “el sujeto llega a la consulta con cierta sintomatología, con un modo particular de presentarse ante el Otro, de relatar su historia jerarquizando ciertos acontecimientos, es decir que llega al inicio con cierta versión de sí mismo que se irá transformando a lo largo de los encuentros con el psicoanalista” (Sotelo, 2015, p.101). Justamente la versión de sí misma y la versión de su partenaire es lo que entró en crisis y lo que sienta las bases para esta coyuntura de emergencia. La misma es interpretada por Carmen como algo ajeno, como producto del destino, algo que pasó pero que podría no haber pasado, “si Vicente no hubiese tenido el accidente”. Una de las operaciones clínicas será promover la producción de “...algún movimiento gracias al cual deje de ser algo ajeno y extraño para pasar a ser algo propio, algo que tiene que ver con su vida, con su historia y con sus actos” (Sotelo, 2015, p 35), es decir, ubicando cuál es la relación que el sujeto tiene con su padecimiento, de qué manera éste lo concierne. En esta línea, entonces, acompañar a ubicar que lo que sucede hoy en día no solamente es producto del accidente y de la pandemia sino de una manera de posicionarse a lo largo de toda la vida, pero respeto de la cual se pueden operar variaciones. Que el trabajo del análisis se constituya en esta dirección apuntará entonces a que la cura se produzca por añadidura, es decir, que la toma de decisiones que armen un escenario más favorable para Carmen, respecto de cómo realizar el cierre del negocio, de cómo conservar su patrimonio, entre otras, sean el saldo del trabajo analítico y no de la recomendación y/o advertencia desde el lugar de quien sabe cuál es el bien para quien consulta. Efectivamente, a lo largo del tratamiento a partir de sancionar al Otro como barrado, sin garantías, sin todas las respuestas, Carmen comienza a tomar el lugar de quien toma algunas de las decisiones. Inventando un saber-hacer allí que le permite no quedar a merced de decisiones respecto de las cuales no participa. Esta operación no sólo arma cierto escenario de amparo ante una situación en la cual, de no mediar el establecimiento de determinadas condiciones de protección patrimonial, podría ser compleja, sino que además le genera cierto alivio transitar esta situación sabiendo que es posible para ella

hacerlo, que puede aprender cosas nuevas y que lo que al principio refería como “en soledad” ahora lo lee como contando con el acompañamiento y asesoramiento permanente de su abogado y con el espacio analítico que la ayuda a pensar y, fundamentalmente, a tomar decisiones que la representen.

Asimismo, se introduce la dimensión del duelo que implica dejar atrás un lugar con el cual estuvo vinculada durante treinta años, tanto como la despedida de sus empleados y de la función que ocupaba para ellos. Poder inscribir el cierre como una pérdida, dando lugar a la elaboración subjetiva de la misma, será la primera condición para que “después del cierre” se pueda pensar en otros proyectos de vida significativos.



Estereotipos de género y personas mayores: reflexiones en torno al análisis de un caso clínico

REFERENCIAS

1. Butler, N. (1969) Age-Isms: Another Form of Bigotry, *The Gerontologist*, Pages 243–246, https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
 2. Fernández, Ana María (2006). *La mujer de la ilusión*. Paidós, Buenos Aires.
 3. Miller, J.A. (2004). *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires.
 4. Miller, J.A. (2007). *La invención Psicótica*. En *Virtualia: revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*. Buenos Aires. Recuperado en: <http://www.revistavirtualia.com/articulos/500/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-invencion-psicotica>
 5. Olavarría, J. (2017). *Sobre hombres y masculinidades. Ponerse los pantalones*. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Santiago de Chile
 6. Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós, Buenos Aires.
 7. Sotelo, I. (2015) *Datus. Dispositivo analítico para el tratamiento de las urgencias subjetivas*. Gramma, Buenos Aires.
- Ampliatorias
1. Andrés, H. (2003). *Género, representaciones sociales de la vejez y Derechos Humanos*. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003.
 2. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. (1982). *Plan de Acción Internacional de Viena Sobre el Envejecimiento*. Viena.
 3. Becca, R.L. y Mahzarin, R. B. (2004) “Viejismo Implícito” en *Viejismo, Estereotipos Prejuicios contra las Personas Mayores (Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons)* (comp.) Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press. <https://envejecimientoysociedad.files.wordpress.com/2010/07/ageism.pdf>
 4. Butler, R.N.; Lewis, M. Y Sutherland, T. (1998). *Aging and Mental Health. Positive Psychosocial and Biomedical Approaches*. Fifth Edition, EUA: Ailin and Bacon.
 5. Freud, S. (1915). *Duelo y Melancolía*. Tomo XIV. Amorrortu Editores.
 6. Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Tomo XVIII. Amorrortu Editores.
 7. Jodelet, D. (1984). *La representación social: fenómenos, conceptos y teoría*. En Moscovici, S. *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Paidós. 95(11), 2442–2461. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.04.037>
 8. Lacan, J. (1963). *El seminario, libro 6. El deseo y su interpretación*. Paidós.
 9. Lacan, J. (1964). *El seminario, libro 7. La ética del Psicoanálisis*. Paidós.