

# Narcisismo, Resiliencia y Factores Psíquicos Protectores en el envejecimiento\*

*Narcisism, Resilience and Psychic Factors  
in the Aging Process*

*Graciela Zarebski\*\**

*Aracelli Marconi\*\*\**

*Alicia Kabanchik\*\*\*\**

*Silvia Kanje\*\*\*\*\**

*Myriam Monczor\*\*\*\*\**

*Ricardo Tornatore\*\*\*\*\**

*Carmen De Grado\*\*\*\*\**

---

\* Título completo. Narcisismo, Resiliencia y Factores Psíquicos Protectores en el envejecimiento: Estudio exploratorio en personas mayores provenientes de diferentes ámbitos de atención psicogerontológica del Área Metropolitana (CABA y Gran Buenos Aires) y el Partido de General Pueyrredón (Mar del Plata y Miramar), Provincia de Buenos Aires. Esta investigación ha recibido el apoyo de Gerontólogos Argentinos y Mutualismo Argentino Confederado. Agradecemos la colaboración de los profesionales del Área de Adultos Mayores y de Consultorios Externos de Proyecto SUMA, -CABA. También un agradecimiento a los profesionales de la Clínica de Psicopatología del Mar –Mar del Plata.

\*\* Dra. en Psicología. Vice-Decana de la Facultad de Humanidades. Directora de Especialización y Maestría en Psicogerontología. Directora del Doctorado en Investigación Gerontológica. Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. CABA, Argentina. Hidalgo 775, (05411) 4905-1159. zarebski.graciela@maimonides.edu (Persona de contacto)

\*\*\* Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Hidalgo 775. marconiaracelli@yahoo.com.ar

\*\*\*\* Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Hidalgo 775. aliciakabanchik@gmail.com

\*\*\*\*\* Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Hidalgo 775. skanje@gmail.com

\*\*\*\*\* Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Hidalgo 775. mmonczor@hotmail.com

\*\*\*\*\* Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Hidalgo 775. grintorna@yahoo.com

\*\*\*\*\* Escuela de Ciencias del Envejecimiento. Universidad Maimónides. Hidalgo 775. carmendegrado6@gmail.com

## Resumen

*El progresivo envejecimiento poblacional que caracteriza la situación mundial actual, increpa a los Psicogerontólogos a generar propuestas que favorezcan la salud psicofísica, dignidad social y calidad de vida de las personas mayores. En este sentido, el presente escrito se propone reflexionar sobre la relación empírica entre el Narcisismo como rasgo de personalidad, la Resiliencia en tanto cualidad positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual y los Factores Protectores como características psíquicas detectables en un individuo que reducirían el riesgo de envejecimiento patológico, en una muestra de personas mayores del Área Metropolitana y el partido de General Pueyrredón, Argentina. Los resultados hallados invitan a continuar trabajando en el reconocimiento de la complejidad bio-psico-social del sujeto envejeciente. Construir resiliencia durante el envejecimiento, requiere de plasticidad neuronal, pero también de la flexibilidad emocional, corporal, vincular, y espiritual. En definitiva, el ensanchamiento del mundo psíquico y una preparación anticipada desde el presente que permita afrontar los desgastes inevitables del paso del tiempo.*

**Palabras Claves:** Envejecimiento; Factores de riesgo; Narcisismo; Resiliencia psicológica.

## Abstract

*The world population is progressively aging and this is leading Psychogerontologists to propositions that foster mental and physical health, social dignity and quality of life for elders. In this sense, this paper aims to reflect on the empirical relationship between narcissism as a personality trait, resilience as a positive trait that favors individual adaptation, and protective factors such as detectable psychic characteristics in an individual, that could reduce the risk of pathological aging. A sample of the Elder Metropolitan area in General Pueyrredón district, Argentina was used. The results lead to continued work on the recognition of the bio-psycho-social complexity of subjective aging. Building resilience during aging requires neuronal plasticity, but also emotional, physical, link, and spiritual flexibility. In short, the broadening of the psyche and preparation to address the inevitability of aging.*

**Keywords:** Aging; Risk factor's; Narcissism; psychological resilience.

## INTRODUCCIÓN

El escenario poblacional actual, caracterizado por el aumento progresivo de las personas mayores en la comunidad, requiere de investigaciones psicogerontológicas que consideren no sólo el envejecimiento como fenómeno social sino las necesidades particulares de los adultos mayores de hoy de las nuevas generaciones en proceso de envejecimiento.

El acercamiento holístico al sujeto envejeciente involucra necesariamente reconocerlo como una totalidad que funciona de manera integrada y que se encuentra en constante interacción con su medio. Aproximarse a sus problemáticas y recursos, implica no sólo considerar su historia vital, los acontecimientos vividos y los deseos atemporales, sino también explorar el contexto de su vida cotidiana incorporando sus ámbitos familiares y comunitarios de inserción. En definitiva, reconocer el entramado biológico, social y subjetivo que lo constituye.

Es imposible analizar entonces el envejecimiento desde una sola perspectiva. Dado que es un objeto de estudio complejo, requiere de una mirada interdisciplinaria que tenga en cuenta aspectos somáticos, psicológicos, históricos y ambientales. Una óptica que abarque la diversidad y sea superadora de posiciones reduccionistas.

La variabilidad en la calidad del envejecimiento observada en las diferentes áreas de atención psicogerontológica, pone en evidencia que el desgaste de lo orgánico por el paso del tiempo o las condiciones culturales adversas, no son los únicos determinantes del devenir del sujeto envejeciente. Aspectos personales tales como la fortaleza emocional, la plasticidad frente a los cambios, la apertura a lo nuevo, los intereses variados y la búsqueda del intercambio con los otros, funcionarían como facilitadores del afrontamiento de las dificultades cotidianas y del sostenimiento de la salud psicofísica.

Las diferentes instancias del curso vital enfrentan al sujeto con posibilidades de cambio y desafíos generadores de nuevos interrogantes y modos de posicionarse frente al devenir futuro. En ese proceso y trabajo psíquico que implica el envejecimiento, dos modos de encaminarse son posibles: uno orientado hacia el normal envejecer y otro que expresará la

patología en dicho devenir. Y es en ese entretejido del destino individual que cada sujeto va forjando las potencialidades resilientes que funcionan como factores protectores o el narcisismo patológico que se asociará a una mayor vulnerabilidad en el proceso de envejecimiento (Zarebski 1999, 2005, 2011).

Aquellos sujetos que cuentan con los recursos psíquicos necesarios para un envejecimiento normal, pueden procesar anticipadamente su propia vejez incluyéndola como un ideal a alcanzar. Logran elaborar gradualmente los cambios que conlleva el paso del tiempo, incorporando la idea de finitud y el sentido de trascendencia. Afrontan las dificultades de la vida diaria tomando experiencia de lo vivido, adaptándose positivamente aún en situaciones desfavorables. Diversifican sus intereses y puntos de apoyo a partir del intercambio con la comunidad y con su contexto inmediato. Admiten las diferencias generacionales y son capaces de autocrítica.

Quien desarrolla estos recursos a lo largo de su vida o tiene la suficiente flexibilidad como para realizar los cambios necesarios a tiempo, devendrá en un adulto mayor capaz de hacerse cargo de su autocuidado.

En consecuencia, el presente escrito se propone reflexionar sobre las condiciones de vulnerabilidad emocional –factores de riesgo psíquico- y de resiliencia –factores protectores- que van armando el devenir particular de cada sujeto. Sosteniendo que detectar el riesgo a tiempo permitirá intervenir de manera adecuada sobre aquellos aspectos psíquicos que obstaculizan el camino hacia el envejecimiento saludable. A la vez que ayudaría a potenciar los factores protectores predominantes (Zarebski, 2014).

Se explora entonces la relación empírica existente entre el Narcisismo como rasgo de personalidad, la Resiliencia en tanto cualidad positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual y los Factores Protectores como características psíquicas detectables en un individuo que reducirían el riesgo de envejecimiento patológico, en la población de personas mayores.

## TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

El ICD-10 (2004) incluye al Trastorno Narcisista de la personalidad (TNP) dentro de lo que denomina “Otros trastornos de personalidad específicos” (p.166).

Sin embargo, el TNP está incluido y definido en el DSM III (1980). En la actualidad la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V™ (2013) lo describe como: 301.81 (F 60.81)

Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p. ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos).
2. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.
3. Cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderlo o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.
4. Tiene una necesidad excesiva de admiración.
5. Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas).
6. Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).
7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
- 9 Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad” (p. 365-66).

## Narcisismo. Aportes Psicoanalíticos

Freud (1914) despliega el concepto de narcisismo en su escrito *Introducción al narcisismo*, aunque lo había mencionado con anterioridad. En dicho texto, diferencia el narcisismo primario del secundario evolutivo. El primero hace alusión al 'Mito de Narciso' y refiere el momento en que el niño se toma a sí mismo como objeto de amor, antes de elegir objetos externos; su energía libidinal es autodirigida y el mundo exterior no existe.

El narcisismo secundario evolutivo involucra la etapa de reconocimiento por parte del niño de los objetos que le pueden proporcionar dolor o placer. El objeto existe en función de las necesidades del sujeto.

El narcisismo patológico es el narcisismo secundario que designa una vuelta de la libido, sobre el yo, una vez retirada de sus catexis objetales. La investidura libidinal que previamente estaba puesta en objetos recae ahora, regresivamente, sobre el yo. Se ve en la melancolía, patologías narcisistas y psicosis.

La relación entre narcisismo y autoestima fue establecida por Freud (1914) y ofrece una valoración positiva del narcisismo como estructurante de la personalidad. Para el mencionado autor, el narcisismo no es sólo una etapa evolutiva sino también una estructura estable del ser humano nunca terminado. Probablemente, se inicia en la vida prenatal y nos acompaña hasta el último día de la vida, conservando su coherencia.

### Autores post freudianos

- Erickson (2000)

En su teoría del desarrollo de la personalidad, Erickson (2000) plantea que en la última etapa de la vida el viejo oscila entre la Integridad cuando está satisfecho con su vida y la desesperación -que da lugar a patologías- porque carece ya del tiempo biológico para cumplir sus objetivos. En los estados de desesperación hay un quiebre del narcisismo.

- Kohut (1978)

El término Trastorno Narcisista de la Personalidad fue introducido por Kohut en 1968. Dicho autor sostiene que el narcisismo tiene su línea evolutiva independiente de la instintiva objetal, evolucionando de las formas más primitivas hasta las más maduras.

Si bien los factores innatos son importantes en este trayecto, el mencionado autor enfatiza más en la interacción específica del niño con su medio, el cual promoverá o impedirá la cohesión del self y la formación de estructuras psíquicas idealizadas. En este sentido, el niño requiere padres empáticos, a quienes idealizar.

Por otro lado, plantea las transformaciones del narcisismo a lo largo de la vida como una serie de logros yoicos:

- Reconocimiento de la finitud: la posibilidad de no temer a la muerte, se debe a la transformación del narcisismo en uno más amplio que él denomina cósmico.
- Sentido del humor: modo en que un sujeto puede superar su temor a la muerte. Es un triunfo sobre el narcisismo.

El narcisismo cósmico y el sentido del humor, constituyen transformaciones que ayudan al hombre a tolerar la muerte, siendo activo y con deseos.

- Sabiduría: se basa en la aceptación de las limitaciones de los poderes físicos, intelectuales y emocionales.

El sentido del humor, la aceptación de la muerte y los ideales de trascendencia posibilitan acceder a la sabiduría, en tanto actitud estable de la personalidad frente a la vida.

- Kernberg (2001)

Este autor distingue entre el narcisismo normal y el narcisismo patológico. Describe al sujeto narcisista con una actitud de autosuficiencia, sin conciencia de la existencia de los demás, ni de sus sentimientos de rabia y envidia hacia ellos, producto de la patología interna de las relaciones objetales. Destaca la importancia de la patología del yo grandioso que le sirve para protegerse de la desvalorización e incapacidad de reconocer a un otro diferente. Jerarquiza el papel de la agresión en los desarrollos estructurales internos.

- Green (1983)

Considera como narcisismo de vida o narcisismo positivo, la ligazón de pulsiones de vida y de muerte en las investiduras de sí mismo, dando cohesión al yo. En el narcisismo de muerte o negativo predomina la pulsión de muerte, induciendo una desligazón de dos pulsiones principales, aspirando a la inexistencia.

## Narcisismo y envejecimiento

Durante el proceso de envejecimiento se produce en algunos sujetos un desvanecimiento del narcisismo, un cambio en la calidad del mismo. Los acontecimientos biológicos (por ejemplo enfermedades), psicológicos (duelos) y sociales (viejismo), si son vividos como heridas narcisistas, precipitan la desinversión del sí mismo pudiendo conducir a la enfermedad o a la muerte. El narcisismo normal está representado por la investidura del sí mismo siendo necesario para mantener la vida; cumpliendo una función determinante para la continuidad de la identidad. El amor adecuado por sí mismo es un antídoto para no abandonarse a la muerte. El narcisismo patológico da lugar al repliegue sobre sí mismo, a la ruptura con el ambiente, a la sobreinversión del sí mismo, generando patologías.

Balier (1976) sostiene que en el ensamble del ciclo de la vida con la trayectoria del narcisismo, sumados a los fenómenos biológicos y eventos sociales, se constituye la herida narcisista que genera la desinversión del sí mismo y la producción de la muerte. Lo biológico asociado a la herida narcisista sería el origen del envejecimiento del sí mismo sumado a una sociedad que ejerce restricciones.

La organización de las sociedades industriales actuales respondería a cierto tipo de Yo Ideal, debajo de cual operaría el narcisismo de la personalidad. El yo se expresaría más con el cuerpo, las percepciones serían más difusas, las emociones más irritativas y las comunicaciones con otros y el medio ambiente más primarias (ej. Hipocondría).

Al respecto, Mannoni (1992) expresa “El derrumbe psíquico de ancianos enfermos, aislados o mal tolerados por su familia o por la Institución, se debe a que en su relación con el otro la persona de edad ya no es

tratada como sujeto sino solo como un mero objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo del Otro. No preparados para vincularnos con las personas de edad, nuestra sordera nos quita recursos para que vuelvan a arrancar como sujetos deseantes” (p. 24-25).

## La autoestima en el envejecimiento

El Diccionario de la Real Academia Española (2001) define la Autoestima como Valoración generalmente positiva de sí mismo. Freud (1914) utilizaba la palabra alemana *Selbstgefühl* que tiene dos significados: conciencia de una persona respecto de sí misma (sentimiento de sí) y vivencia del propio valor respecto de un sistema de ideales (sentimiento de estima de sí).

En definitiva, la autoestima es un sentimiento valorativo que una persona hace de sí misma y del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad

Esta valoración puede ser positiva o negativa. Está relacionada con la autoimagen, y con la auto aceptación, que es el reconocimiento propio de las cualidades y los defectos. Un error común consiste en pensar que el amor a uno mismo es equivalente al narcisismo. El narcisismo es un síntoma de baja autoestima.

Una persona con una autoestima saludable se acepta y ama a sí misma, conoce sus virtudes y defectos. Una persona narcisista no es capaz de reconocer sus defectos, siempre trata de ocultarlos, amplificando sus virtudes, como un intento de elevar su autoestima.

Ser adulto mayor implica enfrentar diferentes duelos, donde factores biológicos psicológicos y sociales confluyen. Aceptar la vejez, el cuerpo envejeciente normal o enfermo, enfrentar una sociedad que excluye despiadadamente al viejo requiere de un self cohesivo; es decir, poseer una adecuada autoestima.

## LA RESILIENCIA COMO FAVORECEDORA DE ADAPTACIÓN AL PASO DEL TIEMPO

La resiliencia es la capacidad que tienen los seres humanos de afrontar las adversidades de la vida, superarlas y aún salir fortalecidos de las situaciones adversas. En otras palabras, la resiliencia es la capacidad de poseer, preservar o recuperar un nivel aceptable de salud física y emocional luego de una pérdida o una situación traumática.

Otra forma de pensar la resiliencia es que se trata de una adaptación positiva a un medio desfavorable. Hay factores protectores y factores de vulnerabilidad en diferentes niveles, además de los individuales: familia, comunidad y cultura. (Deeg et al, 2005)

Resiliencia es una palabra que deriva del latín, de la palabra *resilio*: rebote. Es un término que se ha tomado de la física y se refiere a la capacidad de un material de recobrar su forma original después de haber estado sometido a altas presiones.

La resiliencia varía también según la etapa de la vida. El envejecimiento implica una etapa de cambios, adaptaciones y pérdidas. Por eso, el “envejecer bien” está relacionado más que con la longevidad, con la capacidad de adaptación frente a los cambios, lo cual implica la puesta en juego de recursos múltiples individuales y sociales. Si las adaptaciones no fueran posibles, se generaría un aumento de disturbios físicos y anímicos.

Los factores asociados a la resiliencia son: la personalidad: afecto positivo, optimismo, flexibilidad cognitiva, la capacidad de afrontamiento de las situaciones y el dominio de sí mismo, creer que uno puede influir en lo que sucede a su alrededor y creer que se puede aprender de las experiencias positivas y también de las negativas, (Fei et al, 2013). La historia personal, como ser: la historia de pérdidas anteriores y cómo se transitaron, la posición frente a la independencia personal, el estado de salud y el acceso a los cuidados médicos, las pautas culturales y religiosas, la concepción de la vejez, la contención y los cuidados de la familia y de la sociedad, Factores biológicos: los traumas tempranos generan cambios en la estructura cerebral, en las redes neuronales, en los neurotransmisores y en la sensibilidad

de los receptores a neurotransmisores. Por lo tanto, es inadecuado pensar la resiliencia como la ausencia de síntomas frente a la adversidad. Es un proceso dinámico más complejo, una contrucción psico-biológico-social.

La capacidad de afrontamiento de las situaciones tiene que ver con la interacción de los tres dominios, por lo que la resiliencia es estudiada por investigadores de diferentes disciplinas.

## Respuesta al estrés

La experiencia clínica y los estudios clínicos demuestran la posibilidad de una buena adaptación a los cambios en la vejez, y el logro de satisfacción, más allá de las pérdidas. La mayoría de los adultos mayores son capaces de moderar el impacto de los estresares en el día a día.

Se observó en diferentes publicaciones que la respuesta al estrés no se modifica a través de los años significativamente, pero si habría diferencias según el género.

En un estudio realizado con escalas de autoevaluación, con 205 sujetos mayores de 60 años y tomando como datos: variables demográficas, historia médica, nivel de actividad, resiliencia, funcionamiento diario, y calidad de vida, se concluyó que dicha población consideraba su envejecimiento satisfactorio más allá de la enfermedad médica y de las limitaciones, según Montross et al (2006).

En otro estudio similar, de Nygren et al (2005) se tomaron escalas de resiliencia, sentido de coherencia, objetivos en la vida y autotrascendencia a 125 sujetos mayores de 85 años con alto rendimiento cognitivo, y se obtuvieron iguales puntajes que en sujetos jóvenes de control. La diferencia observada fue que no se detectó correlación entre la percepción del estado de salud y la salud real en las mujeres.

La incidencia de Trastorno por Estrés Postraumático fue similar en ancianos que en jóvenes en estudios estadísticos.

La resiliencia frente a una situación traumática tiene que ver con la respuesta individual (que implica diferentes factores citados anteriormente),

el grado de control frente al peligro, la posibilidad de predecir la situación, la percepción de la amenaza, la intensidad del miedo vivido y el intento por minimizar la injuria.

Mientras que son factores de riesgo para el desarrollo de Trastorno por Estrés Posttraumático: el género femenino, el bajo nivel educativo, el antecedente de estrés cotidiano, divorcio o viudez, la pobre contención social, la presencia de experiencias traumáticas previas, el antecedente de trastorno psiquiátrico personal o familiar, la presencia de disociación peritraumática, sensaciones físicas asociadas como dolor y calor o frío, el sentimiento de culpa, enojo o humillación, la intensidad de respuesta al estrés agudo y la naturaleza del trauma.

## Estrés y cuerpo

En las situaciones de estrés el cortisol incrementa la vigilancia, el estado de alerta, la atención y la formación de la memoria. Los glucocorticoides estimulan la actividad de la amígdala, con aumento de CRH (factor liberador de corticotrofina) en el núcleo central de la amígdala y en hipotálamo. Actúa sobre la excitabilidad hipocampal y la función cognitiva.

Si la secreción de cortisol se sostiene en el tiempo puede tener severas consecuencias en la salud.

El CRH activa las conductas frente al miedo, aumenta el alerta, aumenta la actividad motora, inhibe las respuestas neurovegetativas y reduce la espera de recompensa. El aumento de CRH está ligado al TEPT y a la depresión.

Sabemos que el estrés tiene consecuencias biológicas neuronales fundamentales sobre la neuroplasticidad a partir de la activación de cascadas excitotóxicas y la disminución de factores neurotróficos con las consecuencias que esto implica. Sobre este punto, los factores genéticos y epigenéticos cobran un rol importante.

Una nueva conceptualización acerca de la carga biológica acumulada en el cuerpo a través de los intentos para adaptarse a las demandas de la vida, se ha denominado “carga alostática”. Seeman y col (2001) desarrollaron una forma de cuantificarlo a través de 10 marcadores: 1. Excreción

urinaria de cortisol de 12 horas nocturnas, 2. Excreción urinaria de norepinefrina de 12 horas nocturnas, 3. Excreción urinaria de epinefrina de 12 horas nocturnas, 4. Nivel plasmático de DHEA, 5. Presión arterial sistólica, 6. Presión arterial diastólica, 7. Obesidad, 8. HDL plasmática, 9. Relación colesterol total/HDL, 10. Hemoglobina glicosilada en sangre.

Hay desencadenantes de TEPT que son más frecuentes en gerontes como accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. Otro tema que relaciona de manera estrecha cuerpo y resiliencia es el dolor.

La actividad cognitiva y la capacidad intelectual aumentan la resiliencia. Esto tiene que ver por un lado con la posibilidad de procesamiento y elaboración emocional, y por otro lado con la resiliencia neuronal.

En sujetos sobrevivientes del Holocausto de 50 a 79 años se observó que la prevalencia de TEPT más de 45 años después de la situación traumática es del 50%. El TEPT puede durar décadas y los síntomas se van haciendo habitualmente más moderados con el paso de los años, (Yehuda et al, 2004)

La superposición de los trastornos de memoria por TEPT y por envejecimiento u otras causas nos llevan a considerar especialmente el diagnóstico y la indicación terapéutica.

Como conclusiones podemos decir que la resiliencia se sostiene en la vida a lo largo de los años, lo que destituye el prejuicio de que la vejez es una etapa de vulnerabilidad, pensada como debilidad o enfermedad.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Población y Muestra:** Se presentan los resultados correspondientes a un total de 96 adultos mayores evaluados, mujeres y hombres de más de 60 años, que habitan en el Área Metropolitana (CABA y Gran Buenos Aires) y en el Partido de General Pueyrredón (Mar del Plata y Miramar), Provincia de Buenos Aires, Argentina. Provenientes de diferentes ámbitos de atención psicogerontológica. Sin deterioro cognitivo (=sujetos 'normales' o con deterioro cognitivo leve) ni depresión severa. El 60% (N 58) de este grupo muestral son mujeres y el 40% (N38) hombres. Con una media de edad de 74 años y un desvío de 8,668.

Instrumentos utilizados: a) Cuestionario Sociocultural, a fin de evaluar un rango amplio de variables sociodemográficas; b) La valoración del estado de ánimo depresivo, se realizó a través de la Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage (1983); c) Addenbrooke`s Cognitive Examination (ACE, Mathuranath et al. 2000), que permite evaluar seis dominios cognitivos: orientación, atención, memoria, fluencia verbal, lenguaje y habilidades visoespaciales; d) Narcissistic Personality Inventory NPI (Raskin y Terry 1988). Adaptación de la versión abreviada (García Garduño y Cortés Sotres 1998). El objetivo fundamental del NPI es estimar en qué grado los individuos difieren en narcisismo como rasgo de personalidad, en poblaciones normales. Evalúa un constructo general y siete componentes: Autoridad, Exhibicionismo, Superioridad, Vanidad, Explotación, Pretensión y Autosuficiencia. e) Escala de Resiliencia ER (Wagnild y Young 1993). Adaptación argentina de la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis (Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, De Bortoli, y Labiano 2009). Es una escala diseñada para identificar cualidades personales que beneficien la adaptación individual resiliente. Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento FAPPREN (Zarebski y Marconi 2013). Este instrumento fue elaborado con el fin de medir los factores psíquicos protectores del envejecimiento patológico. Las características de personalidad detectables por este instrumento que reducirían la vulnerabilidad al envejecimiento patológico se evalúan siguiendo las siguientes dimensiones: Flexibilidad y disposición al cambio, Autocuestionamiento, Auto-indagación, reflexión y espera, Riqueza Psíquica y creatividad, Pérdidas, vacíos y compensación con ganancias, Autocuidado y autonomía, Posición anticipada respecto a la propia vejez, Posición anticipada respecto a la finitud, Vínculos intergeneracionales y Diversificación de vínculos e intereses.

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se trabajó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS 22.0 (versión 12). Se evidenciaron valores de medias, mediana, asimetría y curtosis que muestran que la mayor cantidad de observaciones no se concentran en los valores intermedios de la variable, dando lugar a una

*distribución anormal* de puntuaciones. La prueba de normalidad de Shapiro Wilk efectuada para cada variable mostró que las distintas distribuciones se apartan significativamente de un modelo normal ( $p < .001$ ). Dada esta situación, se determina trabajar con pruebas no paramétricas a fin de responder a los objetivos del presente estudio. Se realizó análisis de asociación entre las variables de interés a través de la prueba de correlación Rho de Spearman fijando el error de tipo I en .05 y considerando la fuerza de la asociación para estimar el tamaño del efecto y controlar de modo indirecto el error de Tipo II. Las diferencias entre grupos respecto de las variables de interés, fueron analizadas con la Prueba U de Mann-Whitney. Los criterios para establecer cuándo un puntaje es bajo, moderado o alto en Narcisismo, Resiliencia y Factores Protectores fueron determinados considerando los cuartiles (Q1, Q2 y Q3).

## RESULTADOS INICIALES

En la Tabla 1, se observan los estadísticos descriptivos básicos de las principales variables en estudio. Se evidencia moderada a alta resiliencia, presencia de factores psíquicos protectores y moderado a bajo narcisismo, en el grupo muestral estudiado.

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos. (N 96)

	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Desviación típica</b>
Factores Protectores	58,67	59,00	64	7,707
Resiliencia	141,77	144,50	133	15,456
Narcisismo	10,78	10,00	7	5,020

Respecto a la relación empírica entre Narcisismo y Factores Protectores en el envejecimiento, se observa una asociación negativa estadísticamente significativa entre Exhibicionismo -búsqueda de sensaciones, extraversión y falta de control de los impulsos- y Posición anticipada respecto a la propia vejez - elaboración gradual de las marcas biológicas y sociales del

envejecer y la posibilidad de cuestionar los prejuicios respecto a la vejez- ( $\rho = -.230$ ;  $p = .024$ ). Asimismo, la variable Vanidad -creencia de que uno es físicamente atractivo para los demás- presenta una relación negativa estadísticamente significativa con Autocuestionamiento -posibilidad de poner en cuestión rasgos y actitudes propios- ( $\rho = -.268$ ;  $p = .008$ ). Hallazgos que van en el sentido de los supuestos planteados.

Se halló una relación positiva entre Resiliencia y Flexibilidad y disposición al cambio ( $\rho = .205$ ;  $p = .045$ ). Resultado teóricamente esperable dado que un mayor grado de flexibilidad está asociado a la aceptación de los cambios y las transformaciones que trae el paso del tiempo. Facilita la apertura a lo nuevo, la posibilidad de relativizar los hechos personales y sociales y reajustar las propias metas. Lo cual está en total consonancia con la posibilidad de afrontar las adversidades, preservar la salud psicofísica a pesar de las mismas y salir fortalecidos frente a las pérdidas y dificultades que se presentan en el curso de la vida.

Tomando los puntajes de corte según cuartiles, no se observan diferencias significativas entre los sujetos con elevado y bajo narcisismo. Cabe preguntarse si esta situación responde a las características propias de los sujetos que integran la muestra, o a las dificultades presentadas con el instrumento para esta población específica de personas mayores. Lo cual destaca una vez más, la relevancia de la variabilidad contextual. Junto a los aspectos universales que pudieran caracterizar a variables tales como el Narcisismo, se ponen de manifiesto las particularidades de un determinado grupo cultural -o *lo émico* al decir de Marín (1986)-. Planteo que no sólo implicaría estudiar los aspectos distintivos de cada contexto en particular sino también del momento vital que atraviesan las personas evaluadas. A partir de los patrones observados en la ejecución de las respuestas, es intención de este equipo de trabajo continuar profundizando en las singularidades encontradas y seguir analizando las características idiosincráticas que adquiere el Narcisismo en personas mayores de esta cultura, con la finalidad de avanzar en mejores equivalencias conceptuales, lingüísticas y métricas.

Llama la atención que Superioridad se encuentre relacionada de manera positiva con Riqueza Psíquica -permeabilidad interna-externa y la

capacidad elaborativa-, Autocuidado y autonomía—responsabilizarse del cuidado de la propia salud y tener en cuenta los límites en el desempeño corporal- , Posición anticipada respecto a la finitud -aceptación que todo el curso vital incluye a la finitud como gran límite que acompaña a la vida-, ( $\rho = .274$ ;  $p = .007$ ;  $\rho = .225$ ;  $p = .028$ ;  $\rho = .201$ ;  $p = .050$  respectivamente). Sin embargo, no sería infructuoso pensar que para el desarrollo de estos recursos se necesite contar con cierta autoconfianza, exaltación del ego y capacidad para tener presencia social.

Se exponen también asociaciones con Desempeño Cognitivo y Depresión, por considerarse de interés teórico en torno a la complejidad bio-psico-social del sujeto envejeciente. El rendimiento en el ACE es mayor en el grupo con elevada prevalencia de Factores Protectores ( $z = -3.146$ ;  $p = .002$ ). En este sentido, Fluencia Verbal, Capacidad Visuoespacial y Memoria son mayores en el grupo con Factores Protectores elevados que en el grupo con escasa prevalencia de dichos factores ( $z = -2.162$ ;  $p = .031$ ;  $z = -2.572$ ;  $p = .010$ ;  $z = -1.920$ ;  $p = .055$ ) -si bien no se desconoce el nivel de significación marginal de la última diferencia-.

Por último, se halló asociación negativa, estadísticamente significativa entre Depresión y la prevalencia de Factores Protectores en el envejecimiento ( $\rho = -.340$ ;  $p = .001$ ).

## CONCLUSIONES

A pesar de las limitaciones sobre la generalización de los resultados presentados, se consideran de relevancia los datos obtenidos como un insumo novedoso y primera aproximación al problema en estudio.

Se infiere que las personas mayores evaluadas son sujetos resilientes, que han podido superar de manera airosa diferentes situaciones en el transcurso de su vida y que han logrado adaptarse favorablemente al contexto. Con posibilidades de pedir y recibir ayuda profesional, van en busca de soluciones a sus problemas y están implicados en su mayoría en espacios de participación social. Lo cual involucra el despliegue de múltiples recursos

individuales y socio comunitarios. El *buen envejecer* está relacionado más que con la longevidad, con esta capacidad de adaptación frente a los cambios que trae aparejado el paso del tiempo.

Interesa destacar la concepción compleja de sujeto en constante feedback con el entorno (externo e interno) durante todo el proceso de envejecimiento. De modo tal que al mantenerse activo, participativo y creador, renueva el sentido de su vida y de sus apoyos con efecto enriquecedor en sus redes internas biológicas, emocionales y cognitivas. No es suficiente focalizar en la *reserva cognitiva* o en la *reserva cerebral*, por considerarse a éstos sólo aspectos parciales. Contrariamente, para una preparación anticipada e integral desde el presente y para la construcción de resiliencia, es necesario no sólo plasticidad neuronal, sino también flexibilidad emocional, corporal, vincular y espiritual. En tanto que las transformaciones del Narcisismo a lo largo de la vida requieren una serie de logros yoyicos orientados al reconocimiento de la finitud, al sentido del humor, la aceptación de las propias limitaciones, la superación del temor a la muerte, los ideales de trascendencia y en definitiva, la sabiduría (Zarebski, 2011).

## BIBLIOGRAFÍA

- Balier C. (1976) *Éléments pour une théorie narcissique du vieillissement*. Cahiers du FNG N°4 pp. 129- 53 Paris: Gérontologie
- CIE-10 (2004) *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Deeg DJ, Huizink AC, Comijs HC, Smid T: (2005) Disaster and associated changes in physical and mental health in older residents; *Eur J Public Health*, Vol 15, N° 2, 170-174.
- DSM III (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition* Washington: American Psychiatric Association.
- DSM-VTM (2013) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Erikson, E (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós Ibérica.

- Fei X, He L, Wang G. et al: (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: a structural equation modelling analysis; *Plos One.*; 8(12): e82939.
- Fernández Ballesteros (2002). *Envejecer bien. Qué es y cómo lograrlo.* Madrid: Pirámide.
- Freud S. (1914) Introducción al narcisismo. O Completas. Vol. 14, Bs As: Amorrortu
- García Garduño, J. M. & Cortés, Sotres, J.F. (1988). La medición empírica del narcisismo. *Psicothema, Vol. 10, n° 3*, pp. 725-735.
- Green A. (1983). Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. Bs As: Amorrortu
- Kernberg O (2001). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico.* Barcelona: Paidós
- Kohut H. (1978). *Análisis del self.* Bs. As: Amorrortu
- Mannoni, M. (1992). Lo nombrable y lo innombrable. La última palabra de la vida. Bs As: Nueva Visión.
- Marín, G. (1986). Consideraciones metodológicas básicas para conducir investigaciones en América Latina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. N°32.* 183-192
- Martínez de la Iglesia J., Onís Vilches M.C., Dueñas Herrero R.C., Albert Colomer A., Aguado Taberné C., Luque Luque R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayo res de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM Vol. 12, Núm. 10*, 620-630.
- Montross LP, Depp C, Daly J et al: (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults; *Am J Geriatr Psychiatry*; 14: 43-51.
- Morín E. (2004). La epistemología de la complejidad, *Gazeta de Antropología*, 20, artículo 02. On line en <http://hdl.handle.net/10481/7253>

- Nygren B, Alex L, Jonsen E et al: (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old ; *Aging&Mental Health*; 9(4): 354-362.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2): 74-105.
- Real Academia Española (2001). Diccionario de la Lengua Española (22.a ed.). Madrid.
- Rodriguez M., Pereyra M.G., Gil E., Jofré M., De Bortoli M. & Labiano L.M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, 9, 72 – 82.
- Salvarezza L., (1998). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Bs. As.: Paidós.
- Seeman TE, Mc Ewen BS, Rowe JW, Singer BH: (2001). Allostatic load as a marker of cumulative biological risk; *MacArthur studies of successful aging*; *Proc Natl Acad Sci USA*, 98:4470-4475.
- Sheikh J L. & Yesavage JA. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol* 5.165-72.
- Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L., & Lum O. (1983). Development and validation of a Geriatric depression scale: a preliminary report. *J Psychiat Res* 17 (1): 37-49.
- Yehuda R, Golier JA, Halligan SL, Harvey PD: (2004). Learning and memory in Holocaust survivors with posttraumatic stress disorder; *Biol Psychiatry*; 55:291-295.
- Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer*. Bs. As.: Univ. Maimónides.
- Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida: diseño para armar*. Bs As.: Univ. Maimonides.
- Zarebski, G. (2011). *El futuro se construye hoy*. La Reserva Humana. Bs. As.: Paidós.
- Zarebski, G. (2014). *Cuestionario "Mi Envejecer. (CME)"*. Bs. As.: Paidós.