



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

“UN ESTUDIO SOBRE CÓMO ES PERCIBIDO EL ADULTO MAYOR”

Victoria Magdalena Varela Macedo

Coordinación de Psicología Social

Facultad de Psicología.

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Uno de los sucesos demográficos más dramáticos en el mundo es el relativo al crecimiento de la población de adultos mayores. El objetivo de esta investigación fue determinar cómo es percibido el anciano en nuestra sociedad. Para ello se entrevistaron 120 estudiantes. Se les pidió que contestaran a la pregunta: ¿Cómo es el adulto mayor?

Los resultados del análisis de contenido que se aplicó fueron subdivididos por áreas, que son: Aspectos biológicos y de Salud, Personalidad, De Carácter Psicológico, De Carácter Social, Personales, Actitudinales

Las conclusiones del estudio son que se tiene una imagen negativa de los ancianos; así como percepciones falsas, estereotipos y mitos sobre ellos.

Se sugiere modificar el concepto de anciano, para contribuir a darle un rol diferente y a mejorar su calidad de vida. Muchas de sus actividades pueden ser consideradas como productivas y valiosas, por ejemplo, la transmisión de su conocimiento y competencia en diversos aspectos de la vida cotidiana. El apoyo que ofrecen, así como su guía en la solución de las crisis de la vida. Su colaboración en la educación informal de los hijos y nietos. Su compromiso por mantener los usos y costumbres de la familia y de la sociedad. El apoyo financiero que en ocasiones proporcionan, etc.

Palabras clave: adulto mayor, análisis de contenido, percepción del anciano.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Introducción

Asociado al incremento en la población de edad avanzada, encontramos la existencia de una serie de mitos sobre la vejez. Estos mitos fueron troquelados con los miedos e ideas falsas sobre lo que significa envejecer y ser viejo. Los mitos crean imágenes que de manera poco afortunada y poco precisa caracterizan y describen las experiencias cotidianas de la mayoría de los ancianos, y como señala Thornton (2002), perpetúan imágenes falsas y estereotipos del ser viejo.

Dentro de estos mitos, están los de carácter físico, de personalidad, de carácter psicológico.

Además, estos mitos de manera inadvertida desplazan a los ancianos de sus comunidades y los colocan en situaciones donde son devaluados, no pueden ser productivos, se considera que son poco capaces, además de ser dependientes; por esas razones y otras más no los dejan trabajar, pues se piensa que van a echar a perder las cosas.

¿Cómo es un adulto mayor? Ranzijn (2002) plantea que conforme la gente envejece, se van experimentando cambios tanto en los atributos individuales como por ejemplo: la salud física, las funciones biológicas, la habilidad cognitiva; así como en las demandas que del anciano hace el medio: en lo social, lo político, y lo físico.

Algunos autores señalan que la vejez o la tercera edad comienza a los 60 años. Otros indican que entre los 65-70 años. Otros más dicen que esta calificación consiste en una simple definición social. La ONU considera como anciano a toda persona mayor de 65 años.

Lombana (1976) opina que los ancianos han sido tratados de manera injusta con respecto a los servicios de salud, empleo, aspectos sociales, recreacionales, educativos y culturales. De manera consecuente el anciano se ve a sí mismo como desprotegido, sin importancia, no productivo, y dependiente de la



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

sociedad. Comenta el autor sobre un estudio llevado a cabo por Harris (1975), donde se determinó que las preocupaciones principales para el anciano eran: su precaria salud, la soledad en que vivía, las finanzas escasas, la falta de independencia, el ser rechazado y negado por los jóvenes, y finalmente el estar aburrido. Otras problemáticas que se asocian con la edad son: los accidentes y caídas frecuentes, la depresión habitual que sufren, el que experimenten, en ocasiones, ideas suicidas, el que se vean forzados al retiro, el perder a algún familiar, etc.

Comenta Thornton (2002) que, muchos de los esfuerzos que han llevado a cabo los especialistas por educar y sensibilizar a la población, sólo han servido para mantener y conservar los mitos en torno al adulto mayor.

Por su parte Faulkner (2002), expone el hecho de que las enfermeras y los médicos que atienden a pacientes ancianos han reforzado en ellos los comportamientos dependientes, ya que no fomentan el que participen de su propio cuidado, pues lo que han aprendido es que, ser un paciente dependiente, trae consigo recompensas de carácter social, es decir, todo mundo los ve con ojos de lástima, de dolor. Les evitan que se muevan o hagan algo por sí mismos, y si lo hacen los regañan. Con ello, se ha fortalecido el que los pacientes ancianos sean dependientes. Por tanto, sugiere el autor, es importante fomentar que estos pacientes sean más independientes y participen más en su cuidado.

Manthorpe y Watson (2002) condujeron un estudio entre cuyos propósitos estaba el conocer cómo veía el anciano su problemática. En los resultados se encuentra que consideran que el aislamiento se convierte en un problema desde el momento en que se dificulta su participación en la vida diaria.

Además, juzgan como importantes las dificultades que tienen para ponerse en movimiento y transportarse de un lugar a otro, aun cuando sea dentro del perímetro donde viven.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Ranzijn (2002) también realizó un estudio en el cual preguntó a los ancianos cuáles eran los impedimentos que veían para su participación. Los resultados nos dicen que los impedimentos que ven se pueden agrupar en las siguientes categorías: de salud-enfermedad, estructurales, personales, y actitudinales.

En varios estudios se ha observado que los ancianos poseen una serie de habilidades y potencialidades que les permiten llevar a cabo de manera adecuada, diferentes tipos de tareas; por ejemplo, en el estudio que condujo Czaja (1996) se demostró que los ancianos aprendían fácilmente lo que se les enseñara, inclusive aprendieron igual de bien que los jóvenes el uso de la computadora.

Hoffman, Paris, y Hall, (2002), reportan una serie de historias de personas que en sus noventas, continúan trabajando con entusiasmo y alta productividad, sobre todo en la literatura y en los medios de comunicación de masas.

En diversas investigaciones se ha encontrado que los ancianos desarrollan con la edad y la experiencia una serie de atributos que son dignos de ser mencionados. La sabiduría es la cualidad que más frecuentemente se destaca. La destreza que tienen para regular sus emociones es otra. Fuerza de voluntad es una más. Se dice también que los ancianos son especialistas en el logro de la excelencia, sobre todo en aquellas áreas que requieren de paciencia. Algunos estudios destacan que el almacén de su memoria es expansivo, que son ricos en conocimiento, competencias, y que su habilidad para apreciar lo complejo y bello de la existencia humana es notable. Pero es en el aspecto social donde radican sus fortalezas, por ejemplo su empatía, su cordura, su maestría para percibir la fragilidad de la vida y lo fútil de la guerra. (Ranzijn, 2002).



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Calidad de Vida

El concepto Calidad de vida ha adquirido gran importancia en los últimos tiempos. Se han generado un buen número de estudios en diferentes áreas, disciplinas y grupos poblacionales. Se ha buscado y logrado con ello un incremento en el bienestar y satisfacción del individuo.

Calidad de vida, es una expresión lingüística cuyo significado es en esencia subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar, así como con la satisfacción que tenga por la vida que lleva. La forma como se manifieste está estrechamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental, Vera, (2007).

Calidad de vida en el adulto mayor, según Velandia (1994) es el resultado de la interacción que éste tiene con diferentes factores asociados a la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación, libertad humana). Cada una de ellas contribuye de manera diferente en la generación de un estado óptimo de bienestar. Si analizamos el proceso evolutivo de envejecimiento, observamos que la adaptación del individuo a su medio biológico y psicosocial se da de manera particular y diferente. El tipo de adaptación que logre, influirá en su salud física, ocasionará fallas en la memoria, suscitará temor, podrá producir que lo abandonen, se asociará a un cierto tipo de muerte, ocasionará la dependencia o la invalidez.

Krzeimen (2001) propone que la calidad de vida del adulto mayor mejora en la medida en que se logre reconocimiento en las relaciones sociales significativas. La vejez, entonces, se podrá vivir como una prolongación y continuación del proceso vital. Si no se logra reconocimiento, se tendrá que vivir en un estado de decadencia funcional y aislamiento social.

Martín (1994), opina que otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor consiste en que siga teniendo una participación social significativa,



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

esto es, que colabore en forma activa y comprometida en una actividad colectiva. Actividad que sea percibida por el anciano como beneficiosa.

O'Shea (2003) sostiene que la calidad de vida del adulto mayor radica en tener una vida satisfactoria, disfrutar de bienestar, subjetivo y psicológico, lograr su desarrollo personal y en general, alcanzar lo que se llama “una buena vida”.

En un estudio sobre la representación social que tiene el anciano de lo que significa calidad de vida, se encontró que ésta implica tener paz, gozar de tranquilidad en la vida cotidiana; ser cuidado y protegido por la familia con dignidad y afecto, que las personas observen respeto por su persona y por sus bienes materiales, que le ayuden a lograr sus metas, que le permitan ejercer su derecho de libre expresión y comunicación, que pueda decidir sobre todo lo que se le relacione con él, que le proporcionen, dentro de lo posible, alimentación, vestido, vivienda e higiene. Vera (2007),

Por lo expuesto anteriormente, se puede plantear la necesidad de indagar sobre cómo se percibe al adulto mayor, para empezar a identificar los elementos necesarios para promover que se incremente y mejore su calidad de vida.

Método

Objetivo

Determinar cómo son las respuestas que un grupo de 120 estudiantes da a una pregunta ¿Cómo es el adulto mayor?

Sujetos

Se encuestaron 120 estudiantes universitarios del campus de Ciudad Universitaria. Participaron 62 hombres y 58 mujeres. Sus edades fluctuaron de los 22 a los 38 años.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Instrumento

Se entrevistó a cada uno de los sujetos, y se le pidió que escribiera en una hoja que se les proporcionaba, la respuesta a la pregunta:

¿Cómo es el adulto mayor?

Procedimiento

La aplicación de la pregunta se hizo de manera individual. Se daba a cada sujeto una hoja para que anotase su respuesta. Las respuestas que dieron los sujetos, se analizaron según la técnica de análisis de contenido propuesta por Berelson (1968), Holsti (1968).

Berelson (1968), define el análisis de contenido como una técnica de investigación usada para describir objetiva, sistemática y cuantitativamente el contenido manifiesto de una comunicación.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Resultados

El análisis de contenido que se aplicó a las respuestas de los sujetos consistió en primer lugar en identificar las palabras y las oraciones que representaban la idea que los sujetos querían expresar. Posteriormente se fueron examinando las oraciones con la finalidad de estructurar conceptos más generales, con el propósito de sintetizar la información. Estos resultados fueron subdivididos por áreas, y a continuación se presentan.

Aspectos biológicos, y de Salud: Pérdida de reflejos. Depreciación gradual del estado de salud. Pérdida de habilidades físicas. Alteraciones en el funcionamiento del cerebro. Depreciación gradual del estado de salud. Tener quebrantos en la salud. Falta de vitalidad. Falta de vigor. Nula apetencia sexual. Tener capacidades diferentes, o ser minusválido.

De Personalidad: Tienen poco conocimiento de los acontecimientos actuales. Son lentas. Buscan llamar la atención. Son gruñonas. Están aburridas todo el tiempo. Son poco hábiles para aprender cualquier cosa nueva. Son poco flexibles, son poco hábiles para cambiar. Son improductivas. Cuentan anécdotas. Conservan las tradiciones familiares. Aportan su experiencia.

De Carácter Psicológico: Aislamiento. Soledad. Tristeza. Añoran el pasado. Tienen alguna incapacidad psicológica. Tienen deficiencia en la memoria. Presentan falta de agudeza mental. Demencia senil. Depresión.

De Carácter Social: No tienen trabajo remunerado. Son poco productivas. Son rechazados. Se consideran una carga. Se les dice viejos. Están marginados. No se les respeta, ni se les da su lugar. No tienen oportunidades para desarrollarse. Son discriminados. Son un estorbo. Su situación económica es crítica. Están abandonados. Se le pone barreras a su desarrollo. No cuentan con servicios suficientes para su atención. Los mandan a los asilos. Se les humilla. Necesitan una jubilación decorosa. . Hay que reintegrarlos a sus familias. Tienen



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

todo el tiempo del mundo. Hay que cambiar la imagen que se tiene de ellos. Se divierten cuando asisten a sus organizaciones. Debe haber cohesión con su familia.

Personales: Se dedican a su familia. Son sedentarios. Realizan actividades poco agotadoras. Realizan actividades que apoyan a la familia. Su vida es muy dura. Tienen recursos económicos limitados. Les falta educación y entrenamiento. Les falta empleo remunerado.

Actitudinales: Son inútiles. Son una carga para la familia. Sufren maltrato y violencia en sus personas, son incompetentes, aburridos, inactivos, feos, dependientes, improductivos, débiles, enfermizos, pasivos, torpes, tristes.

Análisis y Discusión

Una de las conclusiones que puede derivarse del estudio, y con lo cual se estaría de acuerdo con lo que propone Lombana (1976), es que las personas que participaron en la investigación, presentan una imagen negativa de los ancianos.

Los resultados también apoyarían lo planteado por Thornton (2002), quien señala que se tienen imágenes falsas, estereotipos y mitos sobre lo que significa ser viejo.

Se sugiere como señala Ranzijn (2002), transformar el concepto e imagen que se tiene del adulto mayor para intentar conferirle un rol diferente dentro de nuestra sociedad; así como para incrementar su “calidad de vida”. Además, es importante introducir la noción de que muchas de sus actividades pueden ser consideradas como productivas y valiosas, como por ejemplo, la transmisión de su conocimiento y competencia en diversos aspectos que tienen que ver con la vida cotidiana. El apoyo que ofrecen, así como su guía en la solución de las crisis de la vida. Su colaboración en la educación informal de los hijos y nietos. Su



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

compromiso por mantener los usos y costumbres de la familia y de la sociedad. El apoyo financiero que en ocasiones proporcionan, etc.

Por otro lado, también se propone, de acuerdo a Gullette (2000), estudiar el efecto que genera la edad en diferentes momentos a lo largo del curso de la vida, con la finalidad de determinar cuál es su impacto en las personas que van envejeciendo, así como en la sociedad. Asimismo, se recomienda que este estudio sea multidisciplinario, y que sobre los resultados que se obtengan se establezcan políticas públicas pertinentes y adecuadas, así como que se establezcan teorías que describan y prevengan sobre el proceso de envejecimiento.

Se sugiere, de acuerdo a (Neugarten, 1982), que las políticas sociales se formulen en base a las necesidades de la población, y no en base a la edad. Si la edad no fuera una categoría sino una necesidad, nuestra aproximación sería diferente. Lo mismo se aconseja se haga con las políticas económicas.

Finalmente, se exhorta a que se trabaje para desacreditar públicamente los mitos que se tienen de los adultos mayores, pues son carentes de validez científica y social, y afectan de manera negativa a esta población.

Los ancianos deben tener las mismas oportunidades de crecimiento, desarrollo, y aprendizaje, como todas las personas.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

Referencias

- Berelson, B. (1968). Content analysis in communication research. En Gardner, L. Aronson, E. (Eds.) **Handbook of Social Psychology**. Nueva York: Addison Wesley
- Czaja, S. L. (1996). Aging and the acquisition of computer skills. En: W. A. Rogers; A. D. Fisk; N. Walker (Eds.). **Aging and skilled performance**. Nueva Jersey. Lawrence Erlbaum.
- Faulkner, M. (2002). Instrumental passivity: a behavioural theory of dependence **Nursing Older People**. Vol. 14, (2), 20-22.
- Gullette, M. (2000). Age studies as cultural studies. En Thomas R. Cole, Ruth E. Ray, y Robert Kastenbaum (Eds.), **Handbook on the humanities and aging**. New York: Springer. (pp. 214-234).
- Harris, L. (1975). **The myth and reality of aging in America**. Washington, DC: National Council on the Aging.
- Hoffman, L., Paris, S, Hall, E. (2002), **Psicología del desarrollo hoy**. Madrid, Mc. Graw Hill, 6a. Edición.
- Holsti, O. R. (1968). Content Analysis. En Gardner, L. Aronson, E. (Eds.) **The Handbook of Social Psychology**. Nueva York: Addison Wesley.
- Krzemien D. (2001). **Calidad de vida y participación social en la vejez femenina**. Mar de Plata: Ed. Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo.
- Lombana, J. H. (1976). Counseling the elderly; remediation plus prevention. **Personnel & Guidance Journal**. Vol. 55, (3), 143-144.
- Madey, S. F. (2000). Toward a social psychology of aging. **Basic and Applied Social Psychology**. Vol. 22, (3), 133-136.
- Manthorpe, J. Watson, R. (2002). Elder abuse, neglect and restraint research before review. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 38, (6), 541-542.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2014”

Multidisciplinario

10 y 11 de abril de 2014, Cortazar, Guanajuato, México

ISBN: 978-607-95635

- Martín E. (1994). La prevención comunitaria. **Revista sobre igualdad y calidad de vida**. N° 7. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Neugarten, B. L. (1982). Age or need? **Public policies for older people**. Beverly Hills Ca. Sage Publications.
- O'Shea, E. (2003). La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. **Boletín sobre el Envejecimiento “Perfiles y Tendencias”**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Ranzijn R. (2002). The potential of older adults to enhance community quality of life: links between positive psychology and productive aging. **Ageing International**. Vol. 27 (2), 30-55.
- Thornton, J. E. (2002). Myths of aging or ageist stereotypes. **Educational Gerontology**. Vol. 28, 301-312.
- Velandia A. (1994). **Investigación en salud y calidad de vida**. Bogotá: Ed. Universidad Nacional de Colombia.
- Vera, M (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. **Anales de la Facultad de Medicina**. Vol. 68, (3). 284-290