

Percepciones de la vejez y el envejecimiento en una muestra de adultos mayores
institucionalizados y no institucionalizados en Bucaramanga y área metropolitana

Aura Cristina Arias Ferreira

Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

2016

Percepciones de la vejez y el envejecimiento en una muestra de adultos mayores
institucionalizados y no institucionalizados en Bucaramanga y área metropolitana

Aura Cristina Arias Ferreira

Trabajo de grado:

En la modalidad de proyecto de grado para optar al título de Psicóloga

Directora

Daysy Katherine Pabón Poches

Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

2016

Tabla de contenido

	Pag.
Introducción.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos.....	8
Marco teórico.....	8
Metodología.....	15
Participantes.....	15
Instrumento.....	15
Procedimiento.....	16
Resultados.....	17
Discusión y conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	37
Referencias.....	38
Anexos.....	41
Consentimiento informado.....	41
Ficha de datos sociodemográficos.....	42
Formato de entrevista.....	43

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: PERCEPCIONES DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA

AUTOR(ES): Aura Cristina Arias Ferreira

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Daysy Katherine Pabón Poches

RESUMEN

El objetivo de este estudio con enfoque cualitativo fue identificar la percepción sobre la vejez y el envejecimiento que tiene una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, los participantes fueron 20 adultos mayores de Bucaramanga, Piedecuesta, Florida y Girón, Santander, 10 de ellos institucionalizados y 10 no institucionalizados seleccionados por conveniencia, teniendo como criterios de inclusión, estar en el rango de edad de 65 a 85 años, estar de acuerdo en participar de la investigación y conservar un estado de alerta. El instrumento empleado fue la Guía de tópicos para entrevistas individuales sobre estereotipos y prejuicios frente a la vejez, conformada por 70 ítems distribuidos en 9 categorías (Concepto de vejez y envejecimiento, desarrollo físico, desarrollo cognitivo, salud y enfermedad, trabajo y jubilación, familia y vejez, desarrollo social, sexualidad y muerte) entre los resultados se identificó que en los adultos mayores predomina una percepción de la vejez asociada al deterioro, desgaste de las capacidades y aparición de dolencias y enfermedades, sin embargo existen también percepciones positivas en cuanto a atribuir a esta etapa altos niveles de experiencia y conocimiento, sin hallazgos de diferencias importantes entre los grupos.

PALABRAS CLAVES:

Adulto mayor, vejez, envejecimiento, percepción

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: PERCEPTIONS OF OLD AGE AND AGING IN A SAMPLE OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED AND NONINSTITUTIONALIZED IN BUCARAMANGA AND THE METROPOLITAN AREA

AUTHOR(S): Aura Cristina Arias Ferreira

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Daysy Katherine Pabón Poches

ABSTRACT

The aim of the study with qualitative approach was: Identify the perception of old age and aging that has a sample of institutionalized elderly and noninstitutionalized the city of Bucaramanga and its metropolitan area, participants were 20 adults over Bucaramanga, Piedecuesta, Florida and Giron, Santander. 10 of them institutionalized and 10 noninstitutionalized selected for convenience, with the inclusion criteria, be in the age range of 65 to 85 years, agree to participate in the research and maintain a state of alert. The instrument used was the Guide topics for individual interviews about stereotypes and prejudices against old age, consisting of 70 items distributed in 9 categories (concept of old age and aging, physical development, cognitive development, health and disease, work and retirement, family and old age, social development, sexuality and death) between the results identified in the elderly dominated by a perception of aging associated with deterioration, wear capabilities and appearance of ailments and diseases, however positive perceptions exist also in terms of attributed to this stage high levels of experience and knowledge

KEYWORDS:

Elderly, old age, aging, perception

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

A principios del siglo XX la esperanza de vida era de 50 años y en la actualidad asciende a 75 años en países desarrollados. En todo el mundo, la tasa de población de personas mayores ha incrementado un 2.8% anualmente y paralelamente se ha apreciado una reducción de la fecundidad y el crecimiento demográfico general (Allevato y Gaviria, 2008). En el caso de Colombia, en un solo siglo el país pasó de 4'355.470 personas a un total de 41.468.384, de las cuales, el 6.3% (2'612.508) es mayor de 65 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, 2006), esta situación se ha convertido en un foco de atención mundial debido a los efectos sociales que genera y generará en la medida que esta población continúe incrementando.

Es así, como el cambio demográfico de la actualidad permite dirigir la mirada a la relevancia y a la necesidad del estudio e investigación del envejecimiento, el cual se considera como un proceso natural que se da durante toda la vida desde el nacimiento hasta la muerte y afecta continua e irreversiblemente a la gran mayoría de los seres vivos. De la mano del envejecimiento se han identificado actitudes negativas hacia las personas mayores, lo que ha sido denominado como “Ageism” o “Viejismo” no obstante, la definición de ageism en sentido amplio es “estereotipo, prejuicio o discriminación contra un grupo en función de su edad” (Castellano y Negredo, 2010, p.260).

De acuerdo con Butler (1987, citado por Sánchez, 2004), el *ageism* influencia la conducta de los adultos mayores, es decir, dichas personas tienden a adoptar definiciones negativas sobre la vejez y a conservar así una variedad de estereotipos dirigidos contra ellos mismos. Los estereotipos y las imágenes sociales negativas sobre el envejecimiento y la vejez pueden producir consecuencias dañinas para quienes atraviesan la etapa, afectando también su percepción del entorno y su situación en el contexto en el que se encuentran.

Por su parte, Aristizábal-Vallejo, Morales, Salas y Torres (2001) afirman que “el fenómeno del envejecimiento es un desafío para las sociedades y exige respuestas oportunas y eficaces en el ámbito de las políticas públicas para crear, a mediano plazo, condiciones dignas y

seguras para que las personas de más avanzada edad puedan vivir plenamente esta etapa de la vida” (p.37), que como se ha descrito conlleva la presencia de estereotipos y prejuicios que pueden afectar la percepción del individuo sobre sí mismo y su entorno.

Por lo anterior, se ha hecho importante escudriñar sobre la percepción de la vejez y el envejecimiento que tiene una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de Bucaramanga y su área metropolitana, con el fin de generar información sobre los diferentes estereotipos y concepciones propias de la etapa de la adultez mayor, percepciones que han sido estudiadas en otros grupos etarios y que en complemento pueden facilitar un referente que permita en estudios posteriores abordar la problemática por medio de una intervención en pro de la calidad de vida del adulto mayor.

Planteamiento del problema

A través del tiempo, la sociedad ha relacionado erróneamente el proceso de envejecimiento con pérdida y enfermedad, atribuyéndole en gran medida distintos prejuicios e imaginarios negativos, olvidando que el envejecimiento como proceso puede ser tanto negativo como positivo y sano, lo cual interfiere de manera significativa en la autopercepción y a su vez afecta o mejora el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Es por lo anterior, que este estudio se plantea el siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son las percepciones sobre la vejez y el envejecimiento en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados entre los 65 y 85 años de edad de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana?

Objetivos

Objetivo general

Identificar la percepción sobre la vejez y el envejecimiento que tiene una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

Objetivos específicos

Conocer los discursos de los adultos mayores sobre la percepción de la vejez.

Describir las narrativas de los adultos mayores en relación a la percepción de la vejez en los dos grupos de adultos participantes.

Identificar las diferencias de la percepción sobre la vejez y envejecimiento entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

Marco Teórico

Desde el punto de vista de la Psicología del desarrollo y el ciclo vital, el envejecimiento se concibe como un “proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia en función de cómo se resuelven o no cada una de las encrucijadas” (Erickson, 2000, citado en Pinazo y Sánchez, 2006, p.148), para los autores “el envejecimiento no es una enfermedad sino la continuación de la vida” (p.96) que se caracteriza por cambios homeostáticos a nivel celular y molecular en la adaptabilidad, los cuales no pueden ser recuperados con normalidad.

Por otro lado, Moragas (1991) dice que el proceso de envejecer es inherente a todas las personas, “la vejez, resultado del envejecimiento, se contempla vulgarmente como una realidad que afecta solo a una parte de la población” (p.21). El mismo autor detalla las siguientes concepciones de vejez: a) Vejez cronológica, la cual se basa en la edad y se define por el hecho

de cumplir los sesenta y cinco años, considerada la más objetiva antes de observar la condición de las personas de dicha edad, debido al diferente impacto del tiempo en cada individuo según su forma de vivir, su salud, sus condiciones de trabajo, aptitud funcional entre otras. b) Vejez funcional, que refleja la asimilación errónea entre vejez y limitaciones, aunque existen posibilidades, gran parte de la población anciana no se halla impedida. “la vejez humana origina reducciones de la capacidad funcional debidas al transcurso del tiempo, como sucede con cualquier organismo vivo, pero tales limitaciones no le imposibilitan desarrollar una vida plena como persona que vive no solo en lo físico sino, sobre todo, en lo psíquico y en lo social” (p. 23). c) Vejez, etapa vital: se basa en el reconocimiento de que el tiempo produce efectos en la persona, quien inicia una etapa distinta con una realidad propia y diferenciada, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y las subjetivas del propio individuo, siendo poseedores de ciertas limitaciones pero también de potenciales únicos y distintivos como, serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social, que si se utilizan adecuadamente pueden compensar aquellas limitaciones del ciclo de vida.

Sin embargo, Gómez (1997, citado por Pérez y Gómez, 2010) expresa que en las sociedades occidentales se considera a la persona como anciano cuando comienza a percibir las prestaciones sociales públicas (pensionista), cuando no se desempeña ninguna función dentro del sistema económico, productivo (jubilado), cuando se ha alcanzado la edad cronológica (viejo) y cuando hay deterioro en la salud, se percibe soledad y criterios de carácter funcional. Por su lado, Sánchez (2004) hace énfasis en la edad cronológica para hacer referencia al comienzo de la vejez, éste considera que no es algo que esté delimitado, ni biológica ni psicológicamente, sino que se trata de una convención social aceptada por las distintas culturas.

Respecto a lo anterior, un estudio realizado en España preguntó a un grupo de personas cuál era la característica que consideraban definitoria de la vejez, un 77% de los participantes consideró a la edad y un 23% se refirió a otras características como la salud, el estar jubilado, la forma de ser, la capacidad intelectual y el aspecto físico. Sin embargo, la edad de una persona no es un indicador suficiente para delimitar su estado de salud o funcionalidad, ni su rendimiento intelectual, como tampoco es posible predecir la integración social o el grado de adaptación frente a los cambios que experimentan con el paso del tiempo (Lehr y Thomae, 2003 citado por

Sánchez, 2004). Para Peña, Terán, Moreno y Bazón (2009) el proceso de envejecimiento y sus consecuencias deben valorarse de forma individual debido a que cada individuo, su cuerpo, órganos y sistemas envejecen a ritmos diferentes, como consecuencia pueden encontrarse personas envejecidas físicamente a los 40 o 50 años como también personas conservadas a los 80 y 90 años de edad.

Para Carbajo (2010) se encuentran dos formas de valoración de la vejez, una positiva y otra negativa. La primera, hace referencia a considerar a la persona mayor como sabia, poseedora de experiencia, de alto estatus social, merecedora de un gran respeto y con una clara posición de influencia sobre los demás. La segunda, destaca la vejez como un estado deficitario, en donde la edad lleva consigo pérdidas significativas e irreversibles. Por su parte Bazo (1990, citado en Sánchez, 2004) afirma que la vejez resulta mal vista y allí radica su principal problema siendo objeto de aversión por parte de las personas en general y de las ancianas en particular, que han interiorizado en su proceso de socialización una serie de imágenes negativas sobre dicha etapa que contribuyen a distorsionar la verdadera visión de la misma.

Otro factor que permite reflejar la visión que se tiene de la vejez y el envejecimiento es el estereotipo, éste es definido por Herrero (2006) como una imagen fija de algo o alguien que prevalece en un ambiente social, la cual puede contener ciertos prejuicios socialmente compartidos, esto en relación con Hilary Putnam quien introdujo la noción de estereotipo en 1970 citada por Herrero (2006) expresa que el estereotipo pertenece a la opinión corriente y usual asociada a una palabra concreta dentro de una determinada cultura. Para González (1999) “los estereotipos tienen una función muy importante para la socialización del individuo porque facilitan la identidad social, la conciencia de pertenecer a un grupo social ya que el aceptar e identificarse con estereotipos dominantes de dicho grupo es una manera de permanecer integrado en él” (p.80).

Frente a este concepto, Herrero (2006) afirma que:

El estereotipo, concebido como un esquema preconstruido (lo que viene de fuera y actúa sobre lo “construido” en el enunciado) de carácter conceptual, lingüístico, sociológico o ideológico,

pertenecen al repertorio de fórmulas, imágenes, tópicos y representaciones que comparten los hablantes de una lengua determinada o de una misma comunidad social o cultural. Como son esquemas fijos y preconstruidos, no hace falta elaborarlos personalmente, sino haberlos asimilado del contexto cultural o a través del conocimiento y del uso de la lengua para poderlos aplicar a nuestra percepción de la sociedad y del mundo, y para poderlos emplear en las situaciones de comunicación haciendo posible el entendimiento con los demás y la sensación de convivencia, de familiaridad y de complicidad sociocultural en el tratamiento de ciertos temas precisamente por compartir los mismos esquemas conceptuales o lingüísticos.

A diferencia del estereotipo que corresponde a una creencia, opinión o esquema preconstruido, que puede ser positiva o negativa, los prejuicios son vistos como una predisposición personal, traducidos en comportamientos con contenido negativo hacia una persona o un grupo (Herrera, 2005). Para Braithwaite (2002, citado por Sánchez, 2004) la diferencia entre los estereotipos y los prejuicios, es que los primeros no manifiestan hostilidad sino ignorancia, mientras que el prejuicio conlleva una carga emocional negativa.

Al hablar de los estereotipos y prejuicios, es importante mencionar el término viejismo. para Palmore (1999, citado por Castellano y Negrodo, 2010) existen dos “viejismos” el positivo y el negativo, en los dos casos especifica una serie de estereotipos entendidos como creencias erróneas, los estereotipos negativos se refieren a la enfermedad, la impotencia, la fealdad, el deterioro cognitivo, la enfermedad mental, la inutilidad, el aislamiento, la pobreza y la depresión, por otro lado, los estereotipos positivos incluyen la amabilidad, la sabiduría, la formalidad, el poder político, la libertad, la riqueza y la felicidad, como características de las personas ancianas.

Según Moreno (2010), los siguientes son algunos “adjetivos calificativos del ciclo de vida vital de la vejez desde el punto de vista estereotipado: patológico, enfermizo, infantil, inactivo, aislado, incompetente, asexual, pasivo y limitado” (p.5) entre otros. Los valores característicos del viejismo, del envejecimiento enfermizo y limitado son enseñados desde la infancia, cuyo periodo es decisivo para la transmisión de valores y la construcción de percepciones del entorno social, de esa forma dichas percepciones son transmitidas tras generaciones a través de la educación familiar, de instituciones educativas y del entorno (Moreno, 2010).

Dentro de los estudios realizados frente a los estereotipos de la vejez, se encuentra el realizado por Cerquera, Álvarez y Saavedra (2010) quienes han indagado sobre el tema en otros grupos etarios como infantes, adolescentes y adulto joven en Colombia, en donde se pudo evidenciar que el grupo intergeneracional participante percibe que la etapa de la vejez es caracterizada por efectos negativos y a los adultos mayores como dependientes, enfermizos, frágiles y sexualmente no activos; sin embargo, algunos aspectos sobre una imagen favorable de los mismos son la percepción de ser poseedores de alto conocimiento, experiencia, sabiduría y el ser personas cuidadosas. En cuanto a lo que concierne salud y desarrollo físico concluye que en los infantes se perciben más estereotipos y prejuicios despectivos.

No obstante, Callís-Fernández (2011) en la investigación sobre autoimagen de la vejez en el adulto mayor, realizado en Cuba, halla que al igual que otras generaciones, en la vejez hay un predominio en la imagen negativa, siendo la salud, la situación económica y la apariencia física las variables más influyentes en esa percepción. De igual forma, una investigación realizada en Lima por Vera (2007) percibe que los adultos mayores participantes consideran la etapa de la vejez como un proceso normal y natural caracterizado por un deterioro físico y mental, además como una “etapa de cosecha de todo lo vivido”.

Cuando una persona llega a la etapa de la vejez, su imaginario social relacionado con este periodo se verá afectado por un “efecto cascada” producto de la aceptación de determinadas conductas resultantes de la configuración de su estructura de personalidad previa, para lo que se debe tener en cuenta, a) el hecho de haber compartido durante toda la vida actitudes prejuiciosas y discriminatorias hacia la vejez, lo cual se convierte en “profecías auto-cumplidas”, pasando de discriminador a discriminado, es decir, la persona queda atrapada en sus propios prejuicios y los acepta como algo inevitable e irreparable, b) aquellos prejuicios que compartió durante todo ese tiempo no le habrán permitido colocarse en el lugar del viejo que él mismo va a ser, lo que lo llevará a desconocer la realidad de la vejez, tal desconocimiento lo conducirá a, c) caer en una confusión entre vejez y enfermedad, atribuyendo permanentemente cualquier síntoma a los efectos del propio proceso de su envejecimiento (Salvarezza, 2000).

En la misma línea, se encuentra la percepción considerada como el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno; la misma lleva implícita las energías que llegan a los sistemas sensoriales y permiten al individuo formar una representación de la realidad (Alonso et al., 2010). A su vez, Castellano y Negrodo (2010) entienden la percepción de la vejez como las creencias o valoraciones que se hacen de las características de los ancianos y el proceso de envejecimiento.

La percepción, imagen o estatus de la vejez y el envejecimiento en la historia ha sido diverso, desde posiciones extremas, hasta la idealización y la estigmatización; en ello, han influido factores sociales, culturales, políticos, económicos, religiosos y demográficos (Aristizábal-Vallejo, 2009, citado en Cerquera, Meléndez y Villabona, 2012). Ahora bien, la forma de ver el mundo y la percepción del mismo dependen de diversos factores, personales y culturales, la edad, la cultura y el nivel de escolaridad.

Lo anterior, se ve reflejado en una investigación realizada en Cuba por Rosales, García y Quiñonez (2014) la cual en uno de sus ítems indagaba sobre los conocimientos de los adultos mayores respecto al envejecimiento y arrojó como resultado que un 86.7% de los participantes tiene una visión catalogada como “inadecuada” del proceso. Ahora pues, la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento o sobre estar en la adultez mayor va a influir en diferentes aspectos de su vida, como lo afirma Conde (1997), que la persona tenga un buen envejecimiento depende de la actitud que tome frente a esta y se relaciona con dos conceptos importantes. En primer lugar, la subjetivación y el trabajo que realiza el adulto mayor dando sentido a las cosas que suceden y/o han sucedido en su vida y a su alrededor, siendo esta una actitud saludable que permite elaborar y asimilar el proceso de envejecimiento, evitando de cierta manera la negación y el aislamiento. En segundo lugar, la vinculación, entendida como la capacidad de conservar y cultivar el interés por lo que es externo a la persona a través de actividades y relaciones. El entorno social y mantener intereses políticos, culturales, deportivos y la conservación de pasiones que no permitan centrarse sobre sí mismos.

En relación a las relaciones sociales y la capacidad de relacionarse, cabe constatar que las personas mayores que tienen una actividad que les sigue interesando y ocupando su tiempo,

gozan de una alta calidad de vida, la actividad física, mental y social es considerada por muchos autores un elemento preventivo de las patologías y favorecedor de un alto grado de bienestar psicofísico (Lehr, 1994, citado en Conde, 1997).

De ahí que Monteagudo, Cuenca y San Salvador (2014) afirmen que “El envejecimiento activo busca su espacio ante la alternativa del envejecimiento satisfactorio, saludable, productivo e innovador, entre otros” (p.10). Las actividades son, por una parte, un medio para poner el interés en un elemento externo a la persona, además un medio para entrar en relación con otras personas, compartiendo intereses, pareceres, ocupaciones lo cual se relaciona con un alto grado de bienestar físico y psicológico (Conde, 1997).

Al hablar de bienestar, necesariamente se acude al término calidad de vida, aspecto relevante en el envejecimiento activo y satisfactorio, para Velandia (1994, citado por Vera, 2007) ésta es definida como “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez” (p.285). Así mismo Rojo (2010) citado en Rubio, Cerquera, Muñoz y Pinzón (2011), indagó sobre la calidad de vida de las personas mayores, encontrando que la salud, la red familiar, las redes de apoyo social y las actividades de ocio, se presentan como factores determinantes de la percepción de los mayores sobre su calidad de vida. De acuerdo con lo anterior, Peña et al, (2009) expresan que “El contexto social en el que vive el anciano es fundamental para su estado de salud y bienestar” (p.57).

Es así, como se asume que la tercera edad es un desafío para todos, teniendo en cuenta la preocupación por modificar aquellos juicios, estereotipos y prejuicios auto percibidos y asignados a la etapa de vejez por parte de la sociedad y través del tiempo, los cuales generalmente han sido transmitidos desde la niñez y la juventud, cuyas poblaciones deben estar relacionadas en el proceso de lograr cambios y mejoras tanto en la calidad de vida como en el

bienestar de los adultos mayores contribuyendo de esa manera a un envejecimiento satisfactorio y saludable (Candás y García, 2006).

Metodología

La investigación es de enfoque cualitativo, de corte descriptivo fenomenológico con un diseño no experimental transversal.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores. 10 adultos mayores institucionalizados y 10 adultos mayores no institucionalizados de géneros masculino (11 hombres) y femenino (9 mujeres), entre los 65 y 85 años de edad, residentes de centros de bienestar para el adulto mayor y de diferentes barrios de Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca y Girón, Santander. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: estar en el rango de edad de 65 a 85 años, estar de acuerdo en participar de la investigación, conservar un estado de alerta para responder la entrevista y llevar un año o más en el hogar geriátrico en el caso de los adultos mayores institucionalizados. Los criterios de exclusión fueron: presentar un estado de somnolencia y no estar de acuerdo o no querer participar de la investigación.

Todos los adultos mayores participantes son independientes en cuanto a la realización de sus actividades cotidianas y los participantes institucionalizados tienen entre 1 y 7 años en la institución

Instrumentos

Guía de tópicos para entrevistas individuales sobre estereotipos y prejuicios frente a la vejez. (Cerquera, Álvarez y Saavedra, 2010, p. 84), compuesta por 70 ítems distribuidos en 9 apartados denominados de la siguiente manera: A) Concepto de vejez y envejecimiento individual, B) Desarrollo físico en la vejez, C) Desarrollo cognitivo en la vejez, D) Salud y

enfermedad en la vejez, E) La familia y la vejez, F) Desarrollo social, G) Sexualidad en la vejez, H) Trabajo y jubilación en la vejez, I) Muerte y vejez.

Procedimiento

Fase 1. Planteamiento del problema y antecedentes teóricos: se llevan a cabo las consideraciones de la viabilidad de la investigación y la revisión teórica por medio de una búsqueda sistemática por palabras claves, dentro de las cuales se incluyen vejez, envejecimiento, estereotipo, percepción, prejuicios, calidad de vida y varias combinaciones entre estas, así se lograron obtener las bases teórica más importantes.

Fase 2. Consecución de la muestra: para la consecución de los adultos mayores institucionalizados se autorizaron los permisos de ingreso a los Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) a través de la UPB, se visitaron el CBA de Bucaramanga, CBA y Albergue María Auxiliadora en Piedecuesta, CBA Juan Pablo II en Floridablanca y el CBA Señor de los Milagros en Girón. Para la consecución de los adultos mayores no institucionalizados se usó el muestreo por bola de nieve, a partir del cual se seleccionaron aleatoriamente los participantes. Desde el mes de noviembre hasta el mes de febrero.

Fase 3. Aplicación de las entrevistas: una vez seleccionados los adultos mayores teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se procedió a firmar el consentimiento informado por medio del cual se aprobó la grabación de audio de la entrevista y la participación voluntaria en la investigación. Se aplicaron un total de 28 entrevistas, de las cuales 8 se excluyeron debido a inconvenientes con las respuestas o comprensión de las preguntas por parte de los participantes. Dichas entrevistas se llevaron a cabo por medio de visitas domiciliarias a los no institucionalizados y visitas institucionales a los adultos mayores albergados en los diferentes centros de bienestar. Cada aplicación tuvo una duración mínima de 40 minutos y máxima de 1 hora 33 minutos, entre el mes de noviembre 2015 y el mes de febrero 2016.

Fase 4. Análisis de la información: De forma paralela a la realización de las entrevistas, se llevaba a cabo la transcripción a formato Word para posteriormente realizar la organización, categorización y análisis de los datos utilizando el programa ATLAS TI, basados en las

siguientes categorías pre establecidas por el instrumento; A) Concepto de vejez y envejecimiento individual, B) Desarrollo físico en la vejez, C) Salud y enfermedad en la vejez, D) Desarrollo cognitivo en la vejez, E) Trabajo y jubilación en la vejez, F) La familia y la vejez G) Desarrollo social, H) Sexualidad en la vejez, I) Muerte y vejez y en 15 categorías emergentes (Edad cronológica, Significados, Expresiones hacia la vejez, Funcionamiento corporal, Cambios y estética, Enfermedades físicas, Enfermedad psicológica, Cambios cognitivos, Rendimiento laboral, Jubilación, Pareja, Familia, Relaciones interpersonales, Sexualidad y Significados de muerte en la vejez) creadas para mayor comprensión de los discursos dados por los participantes.

Fase 5: Contrastación de resultados: se discuten los resultados a la luz de los antecedentes teóricos y empíricos, para posteriormente concluir los datos obtenidos. Dicha discusión se genera de forma paralela a la presentación de resultados ya que facilita la comprensión del fenómeno de estudio.

Resultados

Para mayor comprensión de los resultados fueron utilizadas las 9 categorías establecidas por la entrevista y 15 categorías emergentes, creadas en relación con los discursos encontrados.

Las categorías y subcategorías fueron las siguientes:

A) Concepto de vejez y envejecimiento

- Edad cronológica: edad que los participantes perciben que inicia la vejez
- Significados: consideraciones sobre la vejez y envejecimiento
- Expresiones hacia la vejez: apreciaciones acerca de las expresiones atribuidas a los adultos mayores

B) Desarrollo físico en la vejez

- Cambios y estética: cambios en el cuerpo percibidos como consecuencia de la vejez
- Funcionamiento corporal: su funcionamiento en la vejez (corazón, pulmones, sistema inmunológico, sentidos, sueño y vigilia)

C) Salud y enfermedad en la vejez

- Enfermedades físicas: atribuidas y relacionadas con la vejez y el envejecimiento
- Enfermedad psicológica: dependencia, depresión y suicidio en la vejez

D) Desarrollo cognitivo en la vejez

- Cambios cognitivos: deterioro o mantenimiento en funciones cognitivas (memoria y atención), aprendizaje y capacidad de adquirir nuevos conocimientos

E) Trabajo y jubilación en la vejez

- Rendimiento laboral: satisfacción, rendimiento, desempeño y capacidad
- Jubilación: edad legal para la jubilación, intereses, deterioro físico

F) Familia y vejez

- Pareja: la relación conyugal y divorcio en la vejez
- Familia: relaciones familiares en la vejez

G) Desarrollo social

- Relaciones interpersonales y necesidades de relacionarse asociadas a la vejez

H) Sexualidad en la vejez

- Significado, interés sexual y atracción físico en la vejez

I) Muerte y vejez

- Significados y sentimientos relacionados con la muerte en la vejez

Los resultados serán descritos a continuación en el mismo orden:

En cuanto a la primera categoría denominada: Concepto de vejez y envejecimiento, se encuentra que en la subcategoría: “Edad cronológica”, el grupo de adultos mayores institucionalizados cuya edad promedio en los participantes es de 75 años y en el grupo de mayores no institucionalizados de 72 años, consideran que la edad de inicio de la vejez es entre

los 50 y 60 años, no obstante un pequeño grupo considera que dicha etapa inicia a los 80 años e incluso a los 30 o 40 años, relacionándola con la capacidad para laborar. Lo que demuestra que hay poca claridad de la edad de inicio de la adultez mayor independientemente de encontrarse institucionalizado o no, determinándola mucho antes y después de lo que está establecido, es decir 65 años de edad.

“En cuanto se sienta inútil puede ser incluso a los 30 o 40”

“La edad en cuanto uno se sienta fuerte para trabajar por ahí los 40”

Respecto a la subcategoría “Significado y consideraciones sobre la vejez y envejecimiento”, se identifican tres tipos de discursos importantes en los adultos mayores. En primer lugar la asociación con que es una etapa y un “estado bonito y agradable” Esta percepción, marcada por verbalizaciones que denotan positivismo y aceptación se presentan únicamente en los adultos mayores no institucionalizados. Sin embargo la mayoría de participantes de ambos grupos estuvieron de acuerdo con que la etapa de vejez debe afrontarse con aceptación, fe y resignación,

“Es la mejor experiencia que Dios le puede dar a uno”

“De la vejez pienso que es lo más bello que a uno le puede suceder, poder llegar a esa etapa y llevar una vida tranquila”

“Es un estado muy bonito, es una etapa normal simplemente que tenemos a veces los achaques, que nos tropezamos o muchas veces la soledad, falta del cariño de nuestra familia, pero en si la vejez cuando uno la sabe llevar es muy bonita”

“Cuando llega tener fe y resignación”

“Es una etapa muy bonita, hay que disfrutarla y aceptar los años como vengan”

“Es una etapa que no se puede evadir, hay que dejarlo a la voluntad de Dios”

“Esperar que nos llegue la hora”

“Hay que aceptarlo”

“Bien, aceptar la vida como venga”

“Aceptar esa realidad”

“Uno tiene que aceptarlo y vivir tranquilo porque para qué desesperarse”

En segundo lugar la percepción de vejez fue relacionada con el ánimo con que se toma y la capacidad de trabajo, verbalizaciones predominantes en los adultos mayores institucionalizados.

“Lo que pienso de la vejez es que teniendo 71 años deseo trabajar y me siento anímicamente muy bien y le pido a Dios que me de 100 años para estar sirviendo a otras personas”

“El anhelo de uno es seguir adelante no solamente aquí (institución geriátrica) sino trabajando, produciendo todavía”

Por último, una pequeña parte de los dos grupos de adultos mayores consideran que es una etapa dura y difícil:

“La vejez es un poco dura porque pierde todos sus derechos, uno le hace estorbo a la familia.

“La vejez es muy dura porque los años no vienen solos y uno se echa a acabar poco a poco y empieza uno a quedar solo”

A diferencia de la percepción sobre la vejez y el envejecimiento, que se caracterizó por pocas expresiones negativas en los participantes, referente a la misma subcategoría se encuentra que los dos grupos de adultos mayores refieren que lo que más se escucha decir en el entorno de dicha etapa y proceso corresponde a los estereotipos y prejuicios relacionados con pérdidas, incapacidad, enfermedades, decadencia y sentimientos de tristeza y soledad, creencias compartidas por un grupo significativo de participantes, ya que, de igual manera asocian una edad mayor partiendo de la que tienen, con invalidez, cansancio, incapacidad y enfermedad. Las siguientes citas reflejan lo anterior

“De la vejez lo que más se dice es que se pierde el aliento de vivir, la espiritualidad y desordenados pero es cuestión del cerebro que no les da para alcanzar otros anhelos”

“Algunos dicen que la vejez es triste por la soledad, se sienten abandonados por la familia”

“Que es un problema”

“Sobre la vejez a veces los adultos no tienen hijos que los ayuden entonces les toca terminar por allá en un acilo”

“La vejez de que el ser humano sea hombre o sea mujer que al llegar a viejo ya llegan enfermedades, ya muchas veces se vuelven “chochecos” y dan guerra en la casa”

“Que se va en decadencia, se sufre por accidentes, por cosas cotidianas, la memoria se pierde, la visión”

“Las enfermedades, los achaques de uno”

“Uno escucha mucho que la gente reniega, sobre todo de la soledad porque los viejos somos muy solos”

“Que hay algunos que quedan solos, enfermos, abandonados”

“Uno como invalido, pierde la vista y las capacidades”

“Pues ya uno se siente agotado como que ya va a terminar la meta, se siente cansado, débil”

“Achicopalado” porque uno ya no puede hacer las mismas cosas”

“Más frustrado, más problemas, porque la salud empieza a fallar, las piernas, la mente”

*“A los 65 años ya se siente uno mayor, con más años me sentiría como se dice más
“achacadito”*

Mientras que, algunos participantes expresan que se imaginan fuertes, basados en la salud que tienen ya que consideran que es un factor importante en el bienestar

“Yo hasta el momento me siento joven, me imagino de “ambiente” hasta morir”

“Yo me imagino bien, con fuerza y que pueda ser útil, hasta que Dios decida”

“Con un bastón bien elegante”

“Yo creo que bien porque tengo el apoyo de mis hijos”

“Me siento bien en cuanto tenga salud porque cuando uno ya está viejito la salud es lo primordial”

“Lo mismo porque me siento fuerte”

“Espero ser independiente, que yo pueda hacer mis cosas, cambiarme, bañarme, caminar y no tener que ser una carga”

Por otro lado, sobre la subcategoría “Expresiones” utilizadas para referirse a los adultos mayores, se encontró que las palabras más aceptadas por los participantes son “Abuelo” y “Adulto mayor” ya que consideran que no son despectivas y las relacionan con expresiones de cariño y respeto, al contrario de las palabras “Anciano” y “Viejo” (de mucha edad) pues sienten que son vistas como personas incapaces e inútiles. Entre otras expresiones que estiman se les asignan a los adultos mayores se encuentran las palabras “cucho/a, jecho/a, catana/a” las cuales tampoco son aceptadas.

Con relación a las apreciaciones sobre el concepto de vejez y envejecimiento donde se pueden identificar estereotipos y prejuicios relacionados con problemas, invalidez e incapacidad y sentimientos de aceptación sobre la etapa, dichos resultados se asocian a la categoría “Desarrollo físico” ya que se identificó que en la subcategoría “Cambios físicos” atribuidos a la vejez por los participantes fueron la pérdida de: la energía, la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y la aparición de dolores, resequedad en la piel, cambios en el pelo con la aparición de canas,

manchas, arrugas y cambios de humor, este último mencionado con frecuencia únicamente por los adultos mayores institucionalizados.

“Cambio en el genio, la falta de capacidad mental, el cuerpo se va deteriorando, ya no se tiene la misma energía, uno pierde capacidad física”

“El mal genio, se engorda o se enflaca”

“Hay cambios en la forma de trabajar, en la resistencia, el mal genio”

“Muy decaídos, el genio”

“Las manchas, las arrugas, el pelo, en los hombres y en las mujeres”

“Los cambios en la piel, manchas, salen canas”

“Cansancio porque el cuerpo echa a decaer”

“Uno pierde mucho la flexibilidad y se vuelve como muy sentimental, en el cuerpo la resequead de la piel, las arrugas las pecas, todo son cosas que con el tiempo van llegando”

Además, se considera que en el género femenino existe más negación a la vejez y a los cambios que se asocian a esta etapa debido a la vanidad y el orgullo, la preocupación por verse siempre bien y exhibir la belleza. También se cree que los cambios en la piel afectan con mayor frecuencia a las mujeres como consecuencia del maquillaje, cremas, exposición al sol y en algunos casos del embarazo.

“La mujer usa mucho “menjurje” crema para una cosa y otra y los hombres no nos untamos nada”

“Al maquillaje, las cremas, las “joditas” esas pinturitas”

“Por el maquillaje”

“No se han cuidado y se exponen al sol”

“Puede ser por el sol, el jabón que a uno en el lavadero le reseca la piel y le daña las manos”

“Se tiene el mito que es por el embarazo, por los hijos, que vienen las manchas en la cara”

“Creo que debido al maquillaje que se ha usado todo ese”

“Porque yo creo que nosotras las mujeres perdemos muchas hormonas, los cambios hormonales, la mujer por la menstruación, por los hijos”

Acerca de la subcategoría “Funcionamiento corporal” en la vejez, se identifican los estereotipos asociados con un deterioro significativo y una pérdida paulatina como consecuencia del tiempo y el envejecimiento, en el estado de los huesos, la fuerza muscular, el corazón, los

pulmones, el sistema inmunológico, los sentidos y el sueño considerando que son personas que duermen poco. No obstante un pequeño grupo estima que el funcionamiento corporal depende de los cuidados, la alimentación, la salud, el ejercicio y los hábitos que se hayan tenido en la juventud y durante toda la vida, esto se evidencia en las siguientes citas:

“El funcionamiento de los huesos depende de la vida que uno lleve, se va perdiendo el calcio que los protege”

“Los huesos, si no han tenido una buena alimentación se van deteriorando, pierden el calcio y componentes”

“La fuerza muscular depende del ejercicio que uno haya hecho, la alimentación y el estado anímico”

“Yo creo que hay personas mayores que están bien alimentadas que todavía tienen fuerza de pronto va en como lo criaron”

“Depende de la salud”

El corazón: “Yo creo que si no está enfermo funciona normal”

“De acuerdo al mantenimiento que uno le haya dado a ese motor, (el corazón) por ejemplo el trasnocho, la bebida, el cigarrillo lo deterioran mucho”

Los pulmones: “Depende de hacer cosas indebidas, por ejemplo fumar demasiado”

“Si han sido bien cuidados, del cigarrillo, de la grasa, entonces pueden funcionar bien en la vejez”

“Si tiene dolores o enfermedades no duerme bien”

Sin embargo, la gran mayoría de participantes tanto los adultos mayores institucionalizados como los no institucionalizados, perciben los huesos como débiles y por tanto delicados e incluso son comparados con los huesos de los niños y objetos frágiles o que se desgastan con el tiempo como: el vidrio, la madera, el yeso, la tiza, carros viejos y motores *“porque el de tanto trabajar se va gastando y pierde la fuerza”*. Los discursos fueron los siguientes:

“Con dolencias y “traquean”

“Van perdiendo la capacidad, son más débiles ante las caídas, son como los huesos de un niño”

“Se vuelven más débiles pueden compararse con el vidrio”

“Menos fuertes. Como un yeso”

“Dicen que los huesos de uno ya son como más débil, hay muchas personas que sufren de osteoporosis y con cualquier cosa los huesos se parten. Podrían ser como la tiza”

“Eso es como la madera que los huesos se desgastan y se pudren”

De igual forma consideran que la fuerza muscular disminuye o se pierde significativamente y el funcionamiento de corazón es percibido como lento y forzado

“La fuerza se va “mermando”, entre más años tenga uno se va decayendo”

“Pierde paulatinamente la fuerza”

“La fuerza va disminuyendo”

“Eso tampoco se repone después de que uno viejo la pierde, se perdió”

“La fuerza muscular se “merma” mucho porque al mermarse los músculos pierde la fuerza”

“El corazón no funciona igual, no tiene la fuerza ni la capacidad para bombear toda la sangre que necesita el organismo”

“Debe ser más lento y complicado su funcionamiento”

“Empieza a trabajar más lento”

“Yo creo que más pausado, por el cansancio físico, las arterias un poco tapadas”

Todos los adultos mayores perciben que los sentidos se deterioran en gran medida, siendo la visión y la audición los que más presentan fallas, olvidando o dejando de lado que en otras edades también se pueden presentar ese tipo de falencias, a su vez creen que la mayoría de adultos no pueden conciliar el sueño, duermen poco y sufren de insomnio debido a la salud, enfermedades y dolencias atribuidas a la etapa y por tanto percibidas como comunes y frecuentes

“Ya pierde uno todo, va disminuyendo, la vista y el oído ya fallan, yo por ejemplo estoy sufriendo esas consecuencias”

“Los sentidos empiezan a fallar, sobre todo la vista”

“En la vejez todos no funcionan bien, los que más se desgastan son los oídos”

“En la vejez ya a uno por la edad le empiezan a fallar sobretodo la vista”

“Los ojos se afectan más, los oídos también se afectan mucho”

“Duermen poco y se levanta mucho en la madrugada y luego el sueño da es en la mañana o en la tarde”

“Algunos duermen mal, porque no pueden conciliar el sueño o por las enfermedades”

“Mal, porque el adulto mayor sufre mucho de insomnio”

Relacionado con la subcategoría anterior donde se identifican percepciones de disminución, pérdida y desgaste en la capacidad física y funcionamiento corporal, se encuentra la categoría “Salud y enfermedad en la vejez” y la subcategoría “enfermedades físicas” ya que las

enfermedades atribuidas con más frecuencia a esta edad aparecen en los huesos y el corazón; por esa razón se identifica un estereotipo muy acentuado al suponer que la persona mayor está sujeta a enfermedades, debilidad e incapacidad dado que todos los adultos relacionaron alguna enfermedad a la vejez, siendo los problemas cardíacos, la hipertensión, la osteoporosis, la artritis y el cáncer las más mencionadas por los participantes.

“El traumatismo, la inhabilidad física, osteoporosis”

“Enfermedades cardíacas e invalidez”

“La osteoporosis”

“La tensión alta, enfermedades en los pulmones, la osteoporosis”

“Hay muchísimas, como el cáncer que ataca a mucha gente, la presión arterial, ataques al corazón”

“La artritis, el cáncer”

“La tensión siempre es alta eso afecta bastante, la artritis”

“Hay distintas, pero sobretodo del corazón, la tensión”

“Del corazón, las arterias”

En cuanto a la subcategoría “Enfermedades psicológicas” los adultos mayores son asociados también a presentar estados de ánimo depresivos como consecuencia de vicios adquiridos en edades anteriores, el consumo de alcohol y cigarrillo o tabaco son considerados comunes en la etapa, otra razón que se cree puede llevar a la depresión es la baja capacidad de resolución de problemas personales y familiares, la soledad y el desprecio de la sociedad y personas cercanas. Además se cree que así como a la depresión esas razones pueden influir o inducir al suicidio, sin embargo la mitad de los participantes consideran que este ocurre con mayor frecuencia en la juventud. Así mismo, aparece el estereotipo basado en los sentimientos de tristeza y abatimiento como característico en las personas que llegan a la etapa de vejez, considerándolas en su mayoría personas amargadas e infelices. Por otro lado, relacionan la felicidad en la vejez, con la salud, actividad física, el apoyo familiar, la tranquilidad, sentirse útil y activo laboralmente. Algunas evidencias en relación son:

“De lo mismo amargados que viven se inclinan por el vicio”

“Entre más viejos más fuman”

“Es común encontrar personas mayores, alcohólicas y fumadoras”

“Es por lo mismo por los vicios que llevan a eso”

“Es una cosa tan natural, porque tal vez uno no tiene la capacidad de enfrentarse a los problemas que se presentan”

“La depresión en los mayores por las mismas consecuencias del alcohol y el cigarrillo todo eso repercute en la depresión, aunque también hay personas que sufren de depresión por el núcleo familiar, porque los desprecian los arrinconan”

“Yo creo que hoy en día ocurre más en la juventud”

“Es menos, se ven más muchachitos que se suicidan”

“La mayoría son todos amargados, la felicidad se les acaba de los 50 en adelante”

“Un 30% de las personas mayores se sienten felices”

De modo similar es vista la categoría “Desarrollo cognitivo”, puesto que la mayoría de adultos mayores de los dos grupos asocian la vejez con pérdida en las capacidades cognitivas. Por un lado, la capacidad de aprendizaje la cual es catalogada como “poca y lenta” se atribuye al deterioro progresivo de la memoria y la atención a causa del envejecimiento, los cuales son considerados como procesos que desempeñan un rol importante para aprender cosas nuevas. Algunas citas que responden a lo anterior:

“Se hace más difícil aprender porque esa capacidad se va deteriorando

“Entre más viejo es más “cerrado de la mente” es más difícil aprender aunque a veces uno por eso pone más cuidado a lo que está aprendiendo

“Uno después de viejo ya no tiene atención”

“Yo creo que se vuelve como los niños cuando están muy chiquitos, se distrae uno con nada”

“Es un poco “mediocre” digamos así porque sus capacidades no le permiten captar todo”

“Es como menos porque uno no es capaz de estar muy atento”

“Es menos porque ya la memoria no le sirve a uno para nada, se olvida todo

“La capacidad es lenta porque uno pierde la retentiva

“Todo va en decrecimiento

“Se olvidan las cosas más rápido

Sin embargo, algunos piensan que la memoria y la atención se pueden mejorar con ejercicios o con la ayuda de personas expertas; aunque dichos procesos puedan ser conservados o mejorados dependiendo del interés que se tenga y se requiere un poco más de esfuerzo comparado con otras etapas de la vida. Del mismo modo, los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados consideran que es más fácil recordar acontecimientos pasados a comparación de los recientes que se olvidan con mayor facilidad

“Si le pone interés y quiere mejorar y pone en práctica las cosas, si”

“Se considera que si se pueden tener buenos resultados”

“De pronto sí tiene buenos resultados Según el interés que pongan puede tener buenos resultados”

“Pues cuando la persona busca ayuda y él se lo propone puede mejorar mucho”

“Desde que ponga interés puede tener buenos resultados y aprender”

“Lo pasado quedo fresco en la memoria de la juventud”

“Lo pasado se aprendió, se vivió y se practicó”

“Son cosas que quedan como selladas en la mente y no se borran tan fácil”

“muchas veces se recuerdan cosas de muchos años atrás muy bien y cosas muy recientes se olvidan”

A pesar de que la gran mayoría de estereotipos relacionados con el deterioro físico y cognitivo refieren a la pérdida, la disminución de capacidades y la enfermedad, en la categoría “Trabajo y jubilación en la vejez” y la subcategoría “Rendimiento laboral” se evidencia como estereotipo positivo en todos los participantes que existe la creencia de que los trabajadores mayores son personas poseedoras de un alto nivel de experiencia, sabiduría y responsabilidad a causa de los años vividos y las enseñanzas que han generado los mismos, por esa razón se considera que las personas mayores son más eficientes, cumplidas, constantes y acertadas a la hora de laborar, realizando sus obligaciones de forma cuidadosa y disminuyendo de esa manera el índice de accidentes y problemas laborales, aumentando también la productividad, referente a la última solo algunos participantes manifiestan que no puede ser igual a la de las personas jóvenes, debido a la disminución de la fuerza y la rapidez. Así mismo el hecho de trabajar se asocia al sentimiento de satisfacción y utilidad siempre y cuando el trabajo sea sencillo y la persona lo pueda ejercer

“De acuerdo toda una vida, por la experiencia”

“De acuerdo porque uno junto la sabiduría con la técnica, la experiencia”

“Todos han tenido una vida diferente y de ahí ha tomado conocimiento y sabiduría, pero a veces uno no lo comparte”

“De pronto si porque saben más cosas que un joven por la experiencia”

“Si se siente satisfecho porque esta con ánimo de hacer las cosa”

“Bastante satisfecho porque todavía puede trabajar y ser útil”

“Actualmente la juventud es menos resistente que uno, somos más constantes”

“Somos personas que hemos trabajado mucho y hay más responsabilidad”

“Las personas mayores tienen más cuidado en las actividades del trabajo”

“La persona mayor es cuidadosa, responsable, tiene más precaución”

Por otro lado, en la subcategoría de “Jubilación” la mayoría de los adultos mayores de los dos grupos de participantes consideran que dicho acto debe darse hasta que la persona lo considere, según su decisión y sus capacidades físicas y cognitivas, además piensan que es necesario al alcanzar la jubilación interesarse por realizar otras actividades como caminar, leer o emplearse en trabajos más sencillos, que no requieran mayor esfuerzo pero en los cuales puedan desempeñar una función importante y ocupar su tiempo, para mantenerse activos y evitar el deterioro físico al optar por una vida sedentaria.

Aunque hay quienes piensan que una vez llegada la jubilación disminuye el interés laboral y la persona se inclina por descansar y “disfrutar” de su pensión, ante la elección de jubilarse y descansar o jubilarse y continuar trabajando, 16 personas de 20 de los dos grupos tomarían la elección de seguir laborando percibiéndolo como una oportunidad de utilidad, ocupación, calidad de vida, salud mental e ingresos económicos, solo 4 personas decidirían dejar de trabajar pero dos de ellas manifiestan que no sería para “quedarse quietas” en este apartado no se identifican prejuicios negativos hacia la vejez en ninguno de los grupos de mayores. Algunas expresiones a continuación

“Caminar, leer, “pendejaditas” para pasar el tiempo, hasta que sea la hora”

“En descansar y disfrutar la pensión”

“Se interesa en descansar pero no inactivo”

“Hay personas que se interesan en un negocio o cosas sencillas, que no tenga que maltratarse tanto trabajando todo el tiempo”

“Si lo puedo hacer seguiría trabajando”

“Seguiría trabajando porque es mejor que quedarse uno quieto”

“Creo que si me dieran la oportunidad seguiría trabajando”

“Buscar un puesto de trabajo más sencillo”

“Es necesario buscar otras actividades para realizar y que la persona no se vuelva amargada”

Por otra parte, la subcategoría denominada “Pareja” en la categoría “Familia y vejez” se cree que la relación de las parejas de esposos de adultos mayores puede ser tranquila y alegre,

dependiendo de lo que se vivió y la forma que se vivieron los años anteriores, de la comprensión y tolerancia mutua, además es considerada como de apoyo y compañía. Sin embargo, la mayoría de participantes no comparten el hecho de contraer un segundo matrimonio en la vejez, otros lo aceptan relacionándolo con la estabilidad emocional que genera en los dos individuos, se considera que a mayor edad mayor compromiso y estabilidad, lo que evita que sean frecuentes los divorcios en esa etapa, atribuyendo esto a las parejas de generaciones anteriores, sin embargo, otros consideran que no es frecuente el divorcio por el miedo a la soledad y la incapacidad de entablar relaciones con otras personas, en cuanto al divorcio a diferencia de los adultos mayores institucionalizados ninguno de los adultos mayores no institucionalizados considera que sea frecuente en la vejez

“Desde que haya amor de por medio una relación buena”

“Me imagino que bien, tranquilos si se saben tratar”

“Si desde un principio se han comprendido es un éxito, es bonito porque se van ayudando”

“No, en la juventud, entre más edad hay más comprensión”

“Poco porque ya no pueden hacer otra vida con nadie entonces para que se van a ir”

“No, en los jóvenes el divorcio porque ellos no lo toman en serio y no piensan en la estabilidad”

“Un segundo matrimonio ya no funciona, han tenido experiencias diferentes y ya es muy difícil unirse”

“No lo veo bien, porque ya uno viejo que va a inventar matrimonios, mejor solo que mal acompañado”

Así como se considera a la pareja en la vejez una fuente de apoyo y compañía, se percibe en la subcategoría “Familia” que los adultos mayores se ven como personas que brindan ayuda y estabilidad a la familia en lo referente especialmente a los nietos, dicha relación se considera cercana y amorosa. No obstante, perciben que la convivencia con los hijos se puede tornar conflictiva debido a que los adultos mayores son vistos como personas que ocasionan problemas familiares, muchos refieren que les “estorban” y se convierten en una dificultad o una carga para los hijos y por tanto no vivir en el mismo lugar les genera tranquilidad y armonía, en relación, la violencia intrafamiliar por parte de los adultos mayores es considerada frecuente, ya que se atribuye a la edad, falta de tolerancia, rabia, mal genio e impaciencia, lo cual se puede

convertir en conductas violentas manifestadas en el entorno familiar. En cuanto a los hermanos, dichas relaciones son catalogadas como conflictivas pero a su vez de compañía, apoyo y complicidad.

“Se vuelve alcahuetas con los nietos y a veces eso “descompensa” la familia”

“Es muy bonito porque uno quiere mucho a los nietos”

“Uno es para darles amor, porque ya lo demás se lo deja a los padres”

“Es un apoyo para la pareja y los nietos porque uno está con ellos, pendiente de los nietos, es mejor cuidar los nietos que los hijos”

“Se vuelve más difícil la convivencia con los hijos”

“Porque el asunto de que ya el abuelo les fastidia a los hijos”

“Lo que pasa es que ya uno viejo busca es la tranquilidad y los jóvenes no”

“Hay más probabilidades porque el genio de uno es muy vulnerable a toda hora vive uno a la defensa entonces por eso puede haber probabilidades de conductas violentas”

“uno no es capaz de medirse”

“Si porque ya se vuelven de mal genio”

De ese modo, la categoría “Desarrollo social” en cuanto a las relaciones interpersonales además de las familiares descritas en el apartado anterior, los dos grupos de participantes manifiestan que las razones por las que un adulto mayor necesita establecer relaciones sociales es el sentimiento de compañía y comprensión, además son percibidas importantes para el bienestar de sí mismos, por lo tanto los participantes consideran que el adulto mayor establece mejores relaciones con personas contemporáneas, así mismo el aislamiento social no es bien visto por ninguno de los dos grupos, pues consideran que es necesario “salir, hablar y distraerse” ya que el hecho de aislarse puede deteriorar la salud y por tanto a la persona.

“Para estar en contacto con la sociedad y estar acompañados”

“Porque uno busca un desahogo, una compañía, alguien que lo escuche, con quien hablar”

“Es muy importante para dialogar”

“La necesidad de sentirse mejor porque ya teniendo amistades se siente acompañado en cambio uno solo se siente aburrido”

“Se siente uno mejor, con más vida con esas relaciones”

“El viejo se busca con el viejo para conversar”

“Por lo general son otras personas mayores también”

“Personas de la misma edad o adultos”

“No me parece porque mientras uno pueda salir, hablar. El aislamiento lo va deteriorando mucho a uno”

“Hace falta la relación de otras personas”

En cuanto a la categoría “Sexualidad en la vejez” de la cual solo hablaron algunos adultos mayores, ya que se reflejaba pena o vergüenza ante las preguntas, esto puede estar relacionado con una concepción de sexualidad restringida, que obedece netamente a la reproducción y en forma de “tabú” que era adoptada por la mayoría de personas propias de la época de los 70s y 80s. Entre los adultos mayores que respondieron las preguntas se identifico en la mayoría de ellos la idea de que la sexualidad es un proceso natural que puede continuar hasta el final de la vida o no dependiendo de la salud y el estado físico, además se considera que el género masculino manifiesta mayor interés ante sexualidad, no obstante dicho interés se considera que disminuye con los años, contrario a la atracción física por el sexo opuesto la cual según los participantes se conserva en la vejez

“Es natural porque por ella es que hay más gente, es norma”

“Pues eso es un proceso que viene de todo el mundo y que es un proceso de familia”

“Depende de la alimentación y el estado físico entonces la sexualidad les dura mucho porque no han sufrido desgaste”

“Ya no existe interés”

“creo que va disminuyendo”

“El hombre demuestra más interés”

“El hombre, porque uno admira más el cuerpo de la mujer”

“A veces los hombres porque ellos piensan más en eso que uno de mujer”

“Todavía existe atracción física en los mayores”

Finalmente, en la categoría denominada “Muerte y vejez” se considera que los sentimientos que pueden ser percibidos en la adultez mayor para la muerte son resignación y aceptación ya que se percibe que el adulto mayor está más cerca de ese suceso y que por tanto se es consciente de ello, además es visto como alguien que ha cumplido un ciclo y que ha hecho lo suficiente, así mismo se cree que la familia y la sociedad están preparadas ante la muerte de una persona mayor en comparación con la muerte de una persona joven lo que hace que esta última sea más dolorosa y lamentada.

De igual forma ante las preocupaciones que puede tener un adulto mayor frente a la muerte se encuentra la familia y el bienestar de ella o los bienes que se pudieron haber obtenido, también la tranquilidad y la paz quienes se refieren a la espiritualidad y las creencias religiosas, sin embargo algunos piensan que un adulto mayor que está próximo a morir no tiene preocupaciones ya que su anhelo es “descansar”.

“Eso dedica uno a dejarle esas cosas a Dios, él es el que decide”

“Pues eso nos toca a todos entonces yo creo que normal”

“Según porque si ya está muy mayor y delicada es como resignación”

“Se lamenta más la muerte joven”

“Da más duro la muerte de una persona joven porque la familia no está preparada, que la de una persona mayor porque saben que uno ya no va a durar mucho”

“Cuando la persona es de corta edad uno dice que le faltaba vivir y cuando es una persona de edad avanzada dice uno, bueno ya cumplió su ciclo”

“La familia por el mundo que van a tener que enfrentar”

“La preocupación sería la familia”

“No, ya no piensan en ninguna preocupación”

“Ya no se preocupa por nada, ya sabe que tiene que morir y tiene que morir”

“Le preocupa dejar la familia y la plata si tiene”

“La preocupación sería dejar todo bien y estar en paz”

“Después de mayor es estar en paz con Dios y con quienes lo rodean a uno”

Discusión y conclusiones

Es evidente una percepción tanto negativa como errónea de la etapa de la vejez y el proceso de envejecimiento, el hecho de estar en la tercera edad y ser adulto mayor no es un diferenciador ante los prejuicios y estereotipos que han sido atribuidos a la vejez a lo largo del tiempo, además se evidencian pocas diferencias ya que las percepciones asociadas a cada categoría no son predominantes en ninguno de los dos grupos de adultos mayores (institucionalizados y no institucionalizados), con lo que se puede reportar además, que el espacio que habita el adulto mayor no interfiere de forma significativa en la percepción que se tiene tanto de la vejez como del envejecimiento. Como afirma Bazo (1990, citado en Sánchez, 2004) el principal problema de la vejez radica en que es mal vista, siendo objeto de aversión no

solo para las personas en general si no para los ancianos en particular, quienes interiorizan en su proceso de socialización imágenes negativas que contribuyen a distorsionar la verdadera visión de la misma.

Contrario a lo anterior, fueron más frecuentes las similitudes en la percepción de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en todas las categorías, compartiendo la percepción de relacionar dicha etapa y proceso con deterioro,

Así como, Moreno (2010) afirma que el autoconcepto del adulto mayor queda desvirtuado por percepciones equivocadas de la población en general que concluyen en el individuo una actitud negativa y discriminatoria sobre su realidad; es visto que las imágenes y creencias halladas en este estudio en relación con el envejecimiento y la vejez prevalecen también en otras generaciones, de ese modo tanto la investigación de la identificación de prejuicios y estereotipos hacia la vejez en grupos de niños, adolescentes y adultos jóvenes, por Cerquera, Álvarez y Saavedra (2010), como la de autoimagen de la vejez en el adulto mayor, por Callís-Fernández (2011), entre otros estudios en relación, donde sin importar la edad se evidenció que predominan percepciones sesgadas y con diversos prejuicios negativos presentes en todas las generaciones.

Referente a las categorías de desarrollo físico, desarrollo cognitivo y salud y enfermedad, fueron caracterizadas por percepciones y discursos negativos, se evidenció que tanto los adultos mayores institucionalizados como no institucionalizados refieren que en la etapa de la vejez el funcionamiento corporal, la fuerza, la energía, resistencia y flexibilidad son pocas, el cuerpo se caracteriza por el deterioro, el desgaste y la pérdida paulatina de las capacidades. Igualmente resaltan la aparición de dolores, canas, resequedad, manchas y arrugas en la piel.

Como es visto, la tendencia a generalizar en cuanto a los cambios es frecuente, dejando de lado aspectos como los que describe Marín (2003), quien afirma que el envejecimiento no es un proceso sincrónico en un mismo organismo, lo que explica que los órganos y sistemas no envejecen al mismo ritmo ni al mismo tiempo en ninguna persona, sin embargo, los participantes muestran un gran prejuicio ante la salud ya que todos relacionan esta etapa con alguna enfermedad, percibiendo así a los adultos mayores como personas enfermizas, generalmente se

cree que lo que más se afecta son los huesos y el corazón, como consecuencia se ve a los adultos mayores como personas que sufren de insomnio y duermen poco, del mismo modo se cree que el hecho de ser tan propenso a enfermedades y tener problemas familiares, poca resiliencia, sentimientos de soledad, cambios de humor, deterioro progresivo de la memoria y la atención, es más frecuente encontrar mayores con síntomas depresivos y adictos a sustancias alcohólicas.

Además, el adulto mayor es considerado infeliz y amargado, estereotipo basado en los sentimientos de tristeza y abatimiento. Esta edad también está relacionada con intolerancia, rabia e impaciencia lo que lleva a pensar que el longevo tenga mayor frecuencia y esté más inclinado por presentar conductas violentas en la familia, donde existe la percepción negativa de ser causantes de problemas, carga y dificultades en ese entorno. Es así como en cuanto al envejecimiento óptimo, saludable y con éxito, Fernández Ballesteros, Caprara, Iñiguez y García (2005) consideran la importancia no solo de enfatizar en la potenciación de la salud y la prevención de la discapacidad, sino también en las condiciones físicas, cognitivas, emocionales y psicosociales.

Referente a la categoría desarrollo social, se encontró que las necesidades principales de entablar relaciones sociales en la vejez son los sentimientos de compañía y comprensión de otros individuos, lo que coincide con la concepción de que la soledad es característica en la etapa de vejez, considerando además a las personas adultas como incapaces de tener o crear buenas relaciones con otros grupos de generaciones, siendo personas coetáneas con quienes mejor se relacionan los adultos mayores.

En cuanto a la categoría de trabajo y productividad, la subcategoría “Jubilación” refleja sentimientos de inconformidad en la mayoría de participantes, en lo relacionado con la inutilidad e improductividad que se atribuyen a la etapa, lo que tiene que ver con aspectos como la jubilación, vista como una situación de pérdida y minusvalía (Peña et al., 2009). Para los participantes es percibida igualmente como un factor decadente para la calidad de vida de la persona, por esto consideran que a los adultos mayores debe dárseles la oportunidad de laborar hasta que ellos lo determinen, según su decisión tomando en cuenta el funcionamiento de sus capacidades físicas y cognitivas, resaltan la importancia de mantener el interés por actividades

que ocupen el tiempo libre y evitar así una vida sedentaria, ya que un estilo de vida activo se relaciona con calidad de vida y bienestar.

La categoría muerte y vejez no se excluye, los estereotipos encontrados se asocian a la creencia de que el adulto mayor está más cerca de la muerte y por tanto sus sentimientos son de resignación y aceptación, siendo consciente de este suceso tanto él como su familia quien aparentemente por dicha razón se prepara para la muerte del adulto, siendo “menos dolorosa” en comparación con la muerte de una persona joven percibida con más oportunidades y vida por vivir.

Es así como se evidencia lo referente con el “efecto cascada” Salvarezza (2000), que los participantes tengan dichas consideraciones contribuyen al concepto de sí mismos en la etapa en la que incluso ya se encuentran, reforzando esas creencias, atribuyendo y aceptando los cambios como consecuencia del envejecimiento, lo que además puede generar un efecto negativo en otras generaciones permitiendo que esas concepciones sean, tomadas, afirmadas o corroboradas y por tanto sean mantenidas

Así mismo, se evidencian las dos formas de valoración de la vejez descritas por Carbajo (2010) la negativa, destacada por pérdidas significativas e irreversibles como se pudo ver en el apartado anterior y la positiva que considera a la persona mayor como sabia y merecedora de un gran respeto.

En cuanto a las percepciones positivas, se encontraron características en el adulto mayor como ser poseedor de un alto nivel de experiencia y sabiduría, considerando que a mayor edad, mayor responsabilidad y cuidado, describiendo al trabajador mayor como una persona que puede ser productiva y más leal, comprometida, cumplida, eficiente, cuidadosa, constante y acertada en el desempeño laboral. Permanecer activo en el campo laboral es deseado por los mayores debido a que los ingresos económicos y la percepción de auto-valía son refuerzos positivos que caracterizan el trabajo en la etapa de la vejez, así mismo en cuanto a las capacidades cognitivas y físicas se identifica que un grupo de mayores participantes considera que su funcionamiento depende de los hábitos, la alimentación, el ejercicio, los cuidados y la salud. De esa manera también consideran que los procesos cognitivos como la memoria, la atención y la capacidad de

aprendizaje se pueden mejorar o conservar con ayuda, disposición y dedicación, aunque consideran que es necesario esforzarse más en comparación con la etapa de la juventud para obtener mejores resultados. También se destaca la memoria cristalizada o anterógrada pues se estima mayor facilidad en recordar hechos del pasado, los cuales son considerados aprendidos y por tanto conservados aun en la etapa de la vejez.

Además, son vistos como personas que brindan apoyo y estabilidad a la familia en lo que refiere la atención y el cuidado de los nietos, cuya relación se percibe es basada en el amor y por tanto cercana, en cuanto los hijos lo hagan posible.

Las diferencias que se encontraron fueron en cuanto al concepto de vejez ya que solo algunos adultos mayores no institucionalizados expresaron verla como una etapa grata y satisfactoria, a diferencia de algunos adultos mayores institucionalizados quienes la catalogaron como una etapa dura y difícil. En lo que respecta al divorcio en la vejez únicamente los adultos mayores no institucionalizados consideran que no es frecuente en esta etapa por que se cree que hay mayor compromiso con la unión matrimonial a comparación de los jóvenes, en cuanto a eso los participantes institucionalizados perciben la posibilidad de que si sea frecuente el divorcio en la vejez por problemas con la pareja, sin embargo, quienes creen que no sucede reiteradamente, piensan que se debe al miedo a la soledad y a la incapacidad de crear nuevas relaciones.

Dada la descripción de los estereotipos hallados en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados se puede determinar que en general el permanecer en el hogar o integrarse a un centro geriátrico y estar en la etapa de la vejez, no diferencia de forma importante los estereotipos que se presenten respecto a la etapa de la vida o al proceso de envejecimiento, sino más bien, se confirma que los mismos adultos mayores se encargan de reforzar los estereotipos presentes en la sociedad y que el “efecto cascada” se refleja en la población Santandereana

Recomendaciones

Cabe resaltar que las categorías de sexualidad presentaron dificultad en la contestación por parte de los adultos mayores, tanto en los adultos institucionalizados como en los no institucionalizados, ya que se evidenciaba vergüenza, timidez y/o indisposición ante las preguntas. Así mismo, se notó falta de comprensión en la categoría de desarrollo físico, pues las respuestas incluían aspectos como el “genio o mal humor” y la categoría desarrollo cognitivo, donde ante la palabra creatividad, se carecía de respuestas coherentes a pesar de la explicación del entrevistador; por lo que se recomienda, en caso de usar la guía de tópicos empleada en esta investigación, hacer los ajustes necesarios para una mejor interpretación de los participantes independientemente de su edad o etapa vital, recordemos que el instrumento esta inicialmente construido para ser aplicado a grupos etarios más jóvenes.

Teniendo en cuenta los imaginarios, percepciones, prejuicios y estereotipos encontrados en esta investigación, se hace importante la intervención y el trabajo interprofesional e intergeneracional en procesos de resignificación sobre la vejez y el envejecimiento, donde el trabajo con generaciones jóvenes, instituciones educativas y distintas profesiones, se encamine hacia una vejez saludable y productiva, atribuyendo mejoras en la calidad de vida y el bienestar de quienes ya atraviesan la etapa, como de quienes están próximos a ella; teniendo en cuenta la importancia de la intervención y la atención oportuna a dicha población cuyas estadísticas e incremento poblacional en los últimos años ha sido evidente.

Referencias

- Allevato, M. & Gaviria, J. (2008). Envejecimiento. *Actualizaciones Terapéuticas Dermatológicas*, 31, 154-162
- Alonso, L., Ríos, A., Caro, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D. & Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla*, 26(2), 250-259. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>
- Aristizábal-Vallejo, N; Morales, A; Salas, B & Torres, A. (2001). Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, (9)1, 35-44
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (2006). Boletín Censo General 2005. Recuperado de http://www.dane.gov.co/censo/files/presentaciones/poblacion_adulto_mayor.pdf
- Callís-Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*, (2), 30-44.
- Candás, S & Garcia, O. (2006). Perspectiva de la tercera edad acerca de la mirada de los "otros" sobre la vejez. *Revista electrónica de psicología política*, (4)12. Recuperado de http://www.psicopol.unsl.edu.ar/oct06_notal.htm
- Carbajo, M. (2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (24), 87-96.
- Castellano, C & Negredo, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. (Spanish). *International Journal Of Psychology & Psychological Therapy*, 10(2), 259-278.

- Cerquera, A., Alvarez, J., Saavedra, A. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. *Psychologia: avances de la disciplina*. (4)1, 73-87.
- Cerquera, A; Meléndez, C; & Villabona, C. (2012). Identificación de los estereotipos sobre envejecimiento femenino, presentes en un grupo de mujeres jóvenes. *Pensamiento psicológico*, (10), 78-88.
- Conde, J. (1997). Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento. *Anuario de psicología*. (73), 71-87.
- Fernández-Ballesteros, R; Caprara, M; Iñiguez, J & García, L. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa “Vivir con vitalidad”. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(2), 92-12
- González, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, (12), 53-61.
- Herrera, A. (2005). Orígenes Sociales y Cognitivos del prejuicio. Recuperado el día 27 de febrero de 2016, <http://www.monografias.com/trabajos36/prejuicios/prejuicios2.shtml>
- Herrero, J.C. (2006). La teoría del estereotipo aplicada a un campo de la fraseología: las locuciones expresivas francesas y españolas. *Revista de estudios literarios*, (32). Recuperado el 10 de febrero de 2016, <http://www.ucm.es/info/especulo/numero32/teoreste.html>
- Marín, J. (2003). Envejecimiento. *Salud pública y educación para la salud*, (3)1, 28-33
- Monteagudo, M., Cuenca, J., y San Salvador, R. (2014). *Aportaciones del Ocio al Envejecimiento Satisfactorio*. Bilbao, España: Aportaciones de la Universidad de Deusto.
- Moragas, R. (1991). *Gerontología social*. Barcelona: Herder.

- Moreno, A. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, (19), 2-10.
- Peña, B; Terán, M; Moreno, F & Bazón, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 14(2), 53-61
- Pérez, R. & Gómez, M. (2010). Envejecimiento poblacional en España, América Latina y el Caribe. *Manual de psicogerontología*. España: Ediciones Académicas, S. A
- Pinazo, H. & Sánchez, M. (2006). La Salud y el Envejecimiento. El estado de Salud de Las Personas Mayores. En Botella, T. (Ed), *Gerontología Actualización, innovación y propuestas* (pp. 94-113). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Rosales, R; Garcia, R & Quiñones, E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan*, 18(1), 61-67
- Rubio, R., Cerquera, A., Muñoz, R., y Pinzón, E. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, (7)2, 307-319
- Salvarezza, L. (2000). La vejez una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós
- Sánchez, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. (Tesis doctoral). Universidad de Málaga. Málaga
- 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*, 68(3), 284-290

ANEXOS

Consentimiento informado para la participación en la investigación

“Percepciones de la vejez y el envejecimiento en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en Bucaramanga y área metropolitana”

Objetivo

El objetivo general de esta investigación es identificar la percepción sobre la vejez y el envejecimiento que tiene una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

Instrumento

Guía de tópicos para entrevistas individuales sobre estereotipos y prejuicios frente a la vejez. (Cerquera, Álvarez y Saavedra, 2010, p. 84) la cual está conformada por 71 ítems divididos en 9 categorías

Confidencialidad

Toda la información del estudio se mantendrá bajo la estricta confidencialidad, los datos serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos

Derecho a participar o retirarse

Usted podrá reusarse a participar del estudio en el momento que así lo considere, sin necesidad de una explicación o justificación. Lo anterior, no implicará alguna sanción

Después de haber leído toda la información contenida en este documento, haber recibido las explicaciones verbales sobre el mismo y ser resueltas mis inquietudes, voluntariamente manifiesto que:

Yo _____ identificado con la Cédula de Ciudadanía Número _____ Expedida en _____, he decidido participar en el estudio y autorizo la grabación de la voz de la entrevista entendiéndolo que tiene como fin agilizar la toma de la información. En constancia firmo este documento de mi consentimiento informado, en la ciudad de _____ el día ____ del mes _____ del año ____

Firma participante

Firma evaluador
Aura Cristina Arias Ferreira

Ficha de datos sociodemográficos

Fecha _____

Nombre: _____

Edad: _____ Género: M___ F___

✓ Lugar de residencia _____

✓ Institucionalizado: Si _____ No _____

✓ Tiempo _____ Lugar _____

✓ Presenta alguna enfermedad: Física __ Cognitiva __ Mental __

✓ Diagnóstico: _____

Recibe ayuda para desarrollar actividades de la vida cotidiana _____

Escolaridad:

✓ Primaria ____

✓ Primaria incompleta ____

✓ Bachillerato ____

✓ Bachillerato incompleto ____

✓ Tecnología ____

✓ Universitario ____

Observaciones:

Guía de tópicos para entrevistas individuales sobre estereotipos y prejuicios frente a la vejez.

(Cerquera, Álvarez y Saavedra, 2010, p. 84).

A) Concepto de vejez y envejecimiento individual

1. En el pasado, eran muy pocas las personas que llegaban a su vejez, en la actualidad la mayoría de nosotros puede esperar alcanzarla. Me gustaría que compartiera conmigo ¿Qué piensa usted acerca de la vejez? ¿A qué edad considera usted que una persona ha alcanzado la vejez?

2. Se dicen diferentes cosas sobre la vejez. ¿Qué ha escuchado decir con mayor frecuencia?

3. Puede pasar que sólo pensemos en la vejez cuando nos sintamos cerca de ella, cuando vemos a personas con más edad que nosotros o cuando alguien nos pide que pensemos en ello. Voy a pedirle que imagine que usted es una persona que ha llegado a la vejez. ¿Puede decirme cómo se siente imaginándose siendo una persona más mayor?

4. Me gustaría saber ¿Qué piensa usted acerca de las siguientes expresiones? [Esperar a que el entrevistado responda ante cada expresión, teniendo en cuenta que las expresiones en masculino son independientes de las femeninas].

- Viejo - Vieja

- Abuelo - Abuela

- Anciano - Anciana

- Tercera edad

- Adultos mayores

5. ¿Qué otras expresiones similares conoce usted?

6. El envejecimiento es otro término que se escucha mencionar con alta frecuencia, ¿Qué ha escuchado usted?

Podría decirme ¿Qué opina usted frente a esto?

7. Se dice que es inevitable envejecer. ¿Qué opina usted de esto?

8. ¿Cómo se siente usted ante la realidad de envejecer?

B) Desarrollo físico en la vejez

9. Nuestro cuerpo va experimentando diversos cambios físicos, externos e internos, a través del tiempo. Según eso cuénteme ¿Qué cambios considera usted que ocurre como consecuencia de la vejez en los hombres y en las mujeres?

10. Algunas mujeres acuden a diversos métodos de belleza corporal y facial (cirugías plásticas, cosméticos, tratamientos estéticos...) que prometen disminuir las arrugas, eliminar las manchas en la piel, ocultar las canas, levantar los párpados, los senos, los glúteos, entre otros. Me gustaría conocer ¿A qué cree usted que se debe este hecho? ¿Qué opina sobre el mismo?

11. Es visto que los cambios en la piel afectan con menor intensidad a los hombres de edad avanzada. ¿Cuál cree usted que puede ser la razón?

12. Diversos estudios sustentan que los huesos no son estáticos, sino que experimentan cambios permanentes en los individuos. Voy a pedirle que imagine los huesos de una persona mayor. Describame lo que imaginó. ¿Podría compararme esos huesos que imagina con algún objeto? (Opcional)

13. ¿Qué piensa usted acerca de la fuerza muscular de los adultos mayores?

14. Se dice que el corazón es el motor de nuestro cuerpo. ¿Cómo imagina usted que puede ser su funcionamiento en una persona mayor de 60 años?

15. ¿Cómo imagina la actividad de los pulmones en la vejez?

16. Se sabe que el dormir bien es muy importante para el funcionamiento del organismo. ¿Cómo cree que duerme un adulto mayor?

17. El sistema inmunológico protege al individuo de las infecciones y de diversas enfermedades. ¿En qué condiciones cree que se encuentra este sistema en la vejez?

18. Nuestros sentidos permiten que el individuo este consciente de su entorno y que pueda interactuar con el mismo. ¿Cómo cree que es el funcionamiento de la vista, la audición, el olfato, el gusto y el tacto en la vejez?

C) Desarrollo cognitivo en la vejez.

19. Las personas necesitan del aprendizaje durante toda su vida para lograr adaptarse a los cambios en su entorno y circunstancias de vida. ¿Cómo cree que cambia la capacidad de aprendizaje con la edad?

20. ¿Cómo cree que es el proceso de adaptación en la vejez frente a los cambios?

21. La memoria es indispensable para que las personas podamos aprender cosas nuevas. ¿Cómo cree que es la memoria en la vejez?

22. Se dice que las personas mayores suelen olvidar los acontecimientos recientes y recordar mejor los del pasado. Me gustaría conocer ¿Cuál es su opinión ante esto?

23. Expertos definen la sabiduría como la “experiencia en el manejo y significado de la vida” (Baltes y Staudinger, 2000; citado por Hansen, 2002). Se dice que entre las personas mayores hay más probabilidad de hallar sabiduría. ¿Qué cree usted?

24. Muchos dicen que una persona es creativa cuando desarrolla logros novedosos y únicos que además responden a una necesidad. (Botwinick, 1984; citado por Hansen, 2002). ¿Cómo se imagina la creatividad en la vejez?

25. Hay personas mayores que buscan el apoyo de expertos para mejorar su memoria, atención, creatividad, aprendizaje... ¿Usted qué opina acerca de los resultados que podría tener esta persona mayor?

26. ¿Cuál sería la diferencia que usted imagina entre los hombres y las mujeres con respecto a los cambios en las capacidades cognitivas?

27. La atención es indispensable para que las personas podamos procesar la información que recibimos. ¿Cómo cree que es la capacidad de atención en la vejez?

28. Hay quienes afirman que “uno es tan viejo como se siente”. Me gustaría que me diera su opinión al respecto.

29. Se dice que si una persona se “Siente” feliz “Es” feliz. ¿Cómo describiría una persona mayor feliz? ¿Qué tan felices cree usted que se siente la mayoría de personas mayores?

D) Salud y enfermedad en la vejez

30. ¿Qué enfermedades graves le atribuye a la vejez?

31. Con respecto al alcoholismo y el consumo de tabaco, cigarrillo u otras sustancias adictivas, ¿Cuál es su opinión con respecto a la frecuencia con que se pueden encontrar entre personas de mayor edad?

32. Muchas personas han sufrido síntomas depresivos. ¿Qué opina usted sobre la depresión en los mayores?

33. Supongamos que “xx” es una persona de edad avanzada que le cuesta trabajo expresarse ante un público y cuando debe hacerlo se estresa en gran medida. ¿Cómo cree que ésta persona podría enfrentar esta situación?

34. El suicidio. ¿Cree usted que ocurre con frecuencia en la vejez?

E) La familia y la vejez

35. Me gustaría saber ¿Cómo imagina usted la relación conyugal entre una pareja de esposos mayores?

36. Frente al divorcio ¿Cree usted que sucede con frecuencia entre las personas de más edad?

37. Se dice que la mayoría de parejas de personas mayores que se divorcian se vuelven a casar. Cuénteme ¿Qué opina usted de un segundo matrimonio en la vejez?

38. Si hablamos de la muerte de la pareja en la vejez, ¿Cómo imagina usted esta experiencia para quien aún vive?

39. Se dice que la mayoría de los adultos mayores prefieren vivir cerca de sus hijos, mas no con ellos. ¿Qué opina usted de esto?

40. El rol de abuelo o abuela dentro de la familia, ¿Qué representa para usted?

41. Descríbame, ¿Cómo imagina las relaciones entre hermanos en la vejez?

42. Hay adultos mayores que requieren cuidados y asistencia permanente. ¿Quiénes preferiría usted que lo hiciera?

43. Voy a pedirle que durante 15 segundos, imagine que usted es cuidador(a) de una persona mayor. ¿Qué sintió imaginándose en este rol? ¿Cómo imaginó su relación con esta persona?

44. Con respecto a la violencia intrafamiliar ¿Qué imagina usted acerca de las probabilidades de conductas violentas en una persona mayor?

F) Desarrollo social

45. En su opinión, ¿Cuál podría ser la necesidad o necesidades principales por la que una persona mayor necesitaría establecer relaciones sociales?

46. olemos relacionarnos mejor con unas personas que con otras. ¿Cómo describiría a aquellas personas con las que suelen relacionarse los adultos mayores?

47. ¿Cuál es su opinión sobre el aislamiento social en los mayores?

G) Sexualidad en la vejez

48. La sexualidad es un proceso sano y humano que desarrollan todas las personas a través de su maduración. ¿Qué es para usted sexualidad?

49. Se dice que una buena parte de las personas jóvenes, sobre todo entre los varones, le teme a la pérdida de la sexualidad a alcanzar la vejez. Podría decirme ¿Qué opina usted de esto?

50. Para muchas personas, la sexualidad continúa hasta el final de la vida. Puede contarme ¿Qué opina usted de esto?

51. Podría decirme ¿qué piensa usted sobre el interés sexual en las personas mayores?

52. ¿Quién cree usted que manifieste mayor interés, las mujeres o los hombres? ¿Qué lo hace pensar que eso sea así?

53. Me gustaría que me contara ¿Qué piensa usted sobre la satisfacción sexual en las personas de edad avanzada?

54. La atracción física suele jugar un papel importante en las relaciones sexuales para los seres humanos. ¿Qué piensa usted sobre la atracción física en las personas mayores?

55. Hay estudios que afirman que en la vejez se aumenta la capacidad de mantener la respuesta de excitación por mayor tiempo en comparación con la juventud. ¿Cuál es su opinión al respecto?

H) Trabajo y jubilación en la vejez

56. Si pensamos en la satisfacción laboral. ¿Cómo cree usted que la satisfacción de una persona mayor frente a su trabajo?

57. Se dice que los trabajadores mayores son más leales y es menos probable que abandonen el empleo que tienen. ¿Qué opina usted de esto?

58. A quienes dicen que los trabajadores mayores tienen menos probabilidades de tener accidentes laborales. ¿Cuál es su punto de vista al respecto?

59. ¿Qué piensa usted acerca del nivel productivo de las personas mayores?

60. En el caso del trabajo, ¿Qué opina usted acerca del rol de una mujer ama de casa?

61. Se dice que cuando una persona escoge una ocupación, está escogiendo un modo de vida. Puede suceder que en la vejez, algunas personas ya no la tengan. ¿Cómo cree usted que puede ser su modo de vida?

62. En Colombia la edad legal en la que se considera que una persona debería suspender su actividad laboral es a partir de los 60 años. ¿Cuál es su opinión al respecto?

63. Cuando las personas han alcanzado la edad para jubilarse, ¿Cree usted que también disminuye su interés por el trabajo en la mayoría de ellas?

64. En caso que en verdad, disminuya el interés laboral cerca de los 60 años, en algunas personas. ¿En qué cree que se interesaría entonces?

65. Se dice que una persona jubilada al no tener una actividad laboral puede sufrir un deterioro físico notable. ¿Cuál es su opinión al respecto?

66. Suponiendo que usted tiene la opción de escoger si continua laborando o no, a pesar de haber cumplido con la edad legal para dejar de hacerlo. ¿Usted cuál cree que sería su elección? ¿De qué cree que dependería?

I) Muerte y vejez

67. Se dice que la muerte es algo que debemos enfrentar en algún momento, ya sea por la muerte de las personas queridas o por la propia muerte. ¿Cómo cree usted que son los sentimientos de una persona mayor frente a la muerte?

68. Las muertes tienen distintos significados para la familia y la sociedad, según sea la persona que fallece. ¿Qué cree usted que significa la muerte de una persona mayor en comparación de una de corta edad?

69. Si pensamos en la angustia que puede generar la propia muerte. ¿Cómo cree usted que es esa angustia en un hombre y una mujer mayor?

70. ¿Cuál cree usted que pueden ser las preocupaciones más grandes de una persona mayor que está próxima a morir?