

¿Es de viejos lo que les pasa a los viejos?#

Antequera Jurado, R.*; Borda Más, M.** y Blanco Picabia, A.***

Resumen

En la sociedad actual, existen numerosos estereotipos y prejuicios negativos hacia la vejez, que hacen que sea considerada como algo "no deseable" que como no puede ser aceptado es rechazado. Pero este rechazo social hacia los ancianos afecta a la valoración que éstos efectúan de sí mismos y les lleva en algunas ocasiones a rechazar su propia vejez y, en otras, a aceptar el rol social de anciano. Así, se sienten obligados a comportarse en función de lo que los demás esperan de ellos, renunciando a muchos de sus deseos y aspiraciones y haciendo que la profecía se autocumpla.

Geriatríka, 1996; 12 (2): 87-90

Summary

At the present time, there are numerous stereotypes and negative prejudice about elderly. Because of this, old age is perceived like something "undesirable", refusable because the human being can't accept. This social rejection affect the older's self-confidence and, or refuse theirs ageing or conform to the social role of "older". Therefore they felt obliged to behave like is hoped that they act, abandon theirs wishes and desires. This way, the prophecy is fulfilled.

I. Percepción de la vejez desde la historia

A lo largo de la historia se han venido sucediendo opiniones y juicios sobre la vejez, muchos de ellos negativos, que se han ido paulatinamente transmitiendo y que han llegado hasta nuestros días.

En líneas generales y sin profundizar en cada civilización y momento histórico concreto, comprobamos cómo las culturas más pobres consideran al viejo como una persona improductiva a la que la comunidad debe sacrificar para no poner en peligro su continuidad como grupo. Pero esta eliminación física del viejo va a depender de las creencias, el sistema económico, los sistemas de valores culturales, etc. de cada grupo social. El nomadismo, por ejemplo, propicia la eliminación de los más ancianos.

PONENCIA PRESENTADA EN EL II CURSO DE PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ: "FAMILIA Y VEJEZ". SEVILLA, 1992.

* PROFESORA ASOCIADA DEL DPTO. DE PSIQUIATRIA, PERSONALIDAD, EVALUACION Y TRATAMIENTO PSICOLOGICOS. UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

** PROFESORA AYUDANTE DEL DPTO. DE PSIQUIATRIA, PERSONALIDAD, EVALUACION Y TRATAMIENTO PSICOLOGICOS. UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

*** CATEDRATICO DEL DPTO. DE PSIQUIATRIA, PERSONALIDAD, EVALUACION Y TRATAMIENTOS PSICOLOGICOS. UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

Por el contrario, el atribuirles poderes mágicos, religiosos o el hecho de que poseyeran bienes, dan poderes al anciano y por tanto, suprimen o retrasan su eliminación.

De todas formas y en el mejor de los casos el anciano como grupo es respetado o temido, pero en menor número de ocasiones es positivamente querido y aceptado. Incluso en las sociedades en las que la ancianidad domina y tiene poder (como la romana), es decir, en la que es oficialmente respetada, se produce una corriente paralela y ambivalente de burla, envidia y desprecio que se manifiesta en la literatura o a nivel de conciencia popular (Rodríguez, 1989).

II. Percepción de la vejez desde la sociedad actual

Los estudios gerontológicos realizados en las últimas décadas, ponen de manifiesto que la vejez es una etapa más del ciclo vital, no más distinta de las restantes que cualquier otra. Una etapa en la que, por un lado, se van a producir una serie de cambios tanto biológicos como sociales, ante los cuales los sujetos van a tener que poner en marcha los recursos psicológicos de que disponen para acomodarse a unas circunstancias que, por motivos que posteriormente comentaremos, van a ser vivenciadas como negativas y estresantes. Pero por otro lado, persisten un importante número de capacidades funcionales sin descartar la posibilidad de desarrollar e incluso de adquirir nuevas aptitudes.

Pero esta visión, de connotaciones claramente positivas, contrasta con la imagen que sobre la tercera edad sigue vigente entre los miembros de nuestra sociedad, la cual se encuentra caracterizada por matices claramente peyorativos y que, en la mayoría de los casos, no se encuentran fundamentados en datos y hallazgos científicamente validados. Entre estas concepciones erróneas sostenidas por gran parte de la población encontramos (Salvarezza, 1988):

1. La consideración de que toda persona mayor de 65 años es un anciano. Cuando en realidad, el criterio cronológico no se considera el factor determinante de la vejez, sino que en la misma parecen ejercer una mayor influencia otras características personales como el estado físico, la historia personal o el equilibrio familiar y social. Factores todos ellos, menos relacionados con la edad cronológica que con la verdadera capacidad de las personas.

2. La segunda de estas concepciones erróneas es la creencia de que los ancianos se hallan muy limitados tanto en sus aptitudes biológicas, como psíquicas y sociales. Sin tener en consideración que la vejez cuenta con recursos propios para compensar las posibles deficiencias y adaptarse de manera eficaz al medio.

3. Otra de estas falsas concepciones es la de que la vejez es una etapa totalmente negativa. Creencia que se encuentra muy determinada por el sistema de valores culturales vigentes en función del cual el anciano es considerado como un ser improductivo y, por tanto, una carga social.

4. La última de las concepciones más extendidas es la identificación de la vejez con enfermedad. Sin embargo y a pesar de que ciertamente casi el 86% de las personas de más de 65 años tienen uno o más problemas crónicos de salud, la variabilidad en cuanto a la gravedad de tales problemas es muy amplia. Y también es cierto que esta proporción no es mucho más elevada que la que encontramos en etapas anteriores. Las enfermedades coronarias, digestivas o el cáncer no aparecen sistemáticamente después de los 65 años sino generalmente antes. Además no son sólo factores biológicos los que determinan la incapacidad que produce la enfermedad, sino que también ejercen una notable influencia los propios factores ambientales, sociales y/o psicológicos generados por las actitudes ante la vejez. Destacándose el papel que los eventos críticos de la vida tienen sobre el enfermar, no sólo en este período evolutivo sino en cualquier etapa del ciclo vital.

Estos estereotipos sobre la vejez, mediatizan la visión que la población general tiene sobre sus posibles necesidades, los valores y los beneficios que pueden tanto aportar como recibir de la sociedad. Y como parte integrante de la sociedad, también encontramos como variables intervinientes las actitudes de los distintos profesionales que, de una u otra forma, se dedican a la atención del anciano. Entre los que las actitudes negativas más difundidas encontramos las siguientes (González Sánchez, 1983):

- Creencia de que el envejecimiento supone inevitablemente deterioro.

- Pesimismo sobre la posibilidad de que los ancianos puedan cambiar sus patrones conductuales.

- La creencia de que es inútil invertir esfuerzos en personas con una expectativa de vida limitada (Butler, 1980).

- La idea de que la enfermedad mental en ancianos es inevitable, intratable e irreversible. Creencia que lleva a una falta de prevención y tratamiento aumentando la probabilidad de que se confirme la idea original (Palmore, 1973).

- Utilización de la edad como una clave para interpretar las conductas de los ancianos, lo que influye tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. De manera que, cualquier alteración manifestada por los ancianos es atribuida a causas orgánicas seniles mientras que no lo sería si la misma conducta fuera emitida por una persona más joven. En lo que se refiere al tratamiento, se produce una inclinación a prescribir en los ancianos tanto un mayor número de fármacos como a la institucionalización

mientras que en jóvenes son más frecuentes las indicaciones de terapias rehabilitadoras más largas y con un menor uso de fármacos.

Estas percepciones no sólo aparecen a nivel de creencias personales o sociales, sino que si analizamos la bibliografía utilizada como material de referencia en los libros de texto, editados en su mayoría antes de 1990, para formación de futuros profesionales que de una u otra forma serán los encargados de velar por la atención y bienestar de los ancianos, comprobamos cómo son igualmente portadores de percepciones sesgadas y parciales de los ancianos. Así podemos evidenciar (Krauss y Hulicka, 1990):

a) Una general escasa representación de la última etapa del ciclo vital en el contexto del estudio del desarrollo humano. La proporción en relación al interés mostrado por etapas como la infancia o la adolescencia es de una quinta parte.

b) La mayoría de estos textos están basados en escasas publicaciones, autores e ideas, que son los más frecuentemente referenciados. Solamente dos tercios de las citas usadas tienen menos de 10 años. Es decir, se siguen validando y dando por sentadas las mismas ideas y opiniones de hace varias décadas.

c) Se sigue manteniendo la idea del desarrollo como dividido en compartimentos o estadios claramente diferenciados y delimitados, teorías que han tenido una gran aceptación popular y son de una gran utilidad pedagógica, pero que poseen escasa evidencia empírica.

d) Concepción de la vejez como deterioro físico y mental. Muchos de los libros se siguen centrando en los aspectos alterados o disminuidos de aspectos como la inteligencia o la personalidad, con escasa referencia a las aptitudes que se mantiene intactas.

e) Cuando se intenta dar la imagen de que el envejecimiento no equivale exclusivamente a pérdidas y que sus efectos pueden ser más o menos sobrellevados, no se suelen ejemplificar dichas estrategias.

f) El tono condescendiente que se usa cuando se habla de la vejez utilizando términos como que "en realidad no es algo tan malo" con lo que implícitamente se está afirmando que, hasta cierto punto, lo es y lo parece.

g) Se siguen considerando como representativas de la vejez ciertas características negativas tales como: incapacidad para adaptarse a los cambios, restricción de sus energías emocionales y el estar centrados exclusivamente en el pasado.

h) Los textos han fallado al intentar diferenciar entre las características que acontecen en el envejecimiento normal de las del envejecimiento patológico, identificando muchas veces la senilidad con vejez, cuando este término sólo debería ser aplicable a determinadas alteraciones patológicas.

III. Percepción de la vejez desde el propio anciano

Si bien hasta ahora hemos expuesto cómo la imagen que socialmente se mantiene sobre los ancianos es claramente negativa, quizás lo más llamativo sea el hecho de que, como demuestran las investigaciones realizadas, esta percepción social negativa es compartida por los propios ancianos (González de Felipe y cols, 1990) llegando incluso a ser más categóricos e inflexibles cuando tienen que evaluar los fallos cometidos por otros ancianos. Pero cuando los ancianos realizan estas aseveraciones, en realidad están evaluando a los demás, a los otros, sin que ellos mismos se sientan como parte integrante del grupo al que están juzgando (Klemmack y Roff, 1984).

El envejecimiento va haciendo que paulatinamente se vayan distanciando las imágenes que el anciano tiene de sí mismo y las que tienen los demás, entre lo que a él le apetece y considera que aún es capaz de hacer y lo que los demás esperan de él (Lehr, 1988). En realidad, no es la edad cronológica por sí misma la que lleva a una persona a considerarse a sí mismo "viejo" aunque obviamente existe una relación entre edad cronológica y autopercepción. Son las presiones sociales y la ocurrencia de una serie de sucesos y experiencias las que van forzando al anciano, a aceptar la realidad de que uno se va haciendo viejo. Una vez que esto ocurre, es más probable que los ancianos se autoevalúen sobre la base de estos sentimientos y conductas que sobre sus circunstancias reales y objetivas libremente percibidas. Y una vez que se produce la identificación con el rol de "viejo", el anciano va restringiendo sus relaciones sociales y sus intereses, va abandonando cosas y actividades que podría ejecutar bien y que hasta le divertirían, sólo porque podría parecer "algo impropio de su edad" y temen la desaprobación de los demás (Lehr, op. cit.). Por tanto los ancianos no se comportan de una manera "adecuada a la edad" por satisfacer sus propias necesidades y/o deseos sino más bien por ajustarse a las expectativas y presiones sociales y ello es (independientemente de los prejuicios que veremos ejercer sobre los propios ancianos) una clara muestra de su capacidad de adaptarse y acomodarse a las exigencias ambientales.

De esta manera, el hacerse viejo se convierte con frecuencia en una sobrecarga para el individuo, porque hace que se plantee determinadas expectativas de comportamientos, que le orientan a menudo no hacia una mejor adaptación a la realidad ni hacia la satisfacción de las necesidades correspondientes a su verdadero estado físico, sino hacia la asunción de las representaciones tradicionales estereotipadas y que, por ello, dificultan la adaptación si no al medio sí al envejecimiento. Así, el sujeto de

edad puede sentir que aún es completamente capaz de rendimiento en múltiples aspectos de la vida. Rendimientos que no son creencias o esperanzas de los ancianos sino que incluso pueden responder a resultados y constataciones objetivas pero que la sociedad confronta con expectativas orientadas en otro sentido. El anciano prefiere intentar entonces comportarse de acuerdo con dichas expectativas, como consecuencia de una tendencia a la adaptación que se ha venido gestando merced al prolongado proceso de socialización que se la ha impuesto al individuo desde su infancia.

Estas atribuciones negativas proporcionadas por la sociedad y asumidas por el anciano, pueden crear dos clases de problemas para las personas mayores. En primer lugar, pueden disminuir sus intentos de enfrentarse a situaciones, lo que puede repercutir directamente en su estado de salud física y mental (la pérdida de control está directamente relacionada con la aparición de distintas sintomatologías). En segundo lugar, cuando se atribuyen al envejecimiento como algo inherente, los errores, las conductas desajustadas, el estado de ánimo deprimido, etc., éstos son vistos y vividos como inevitables y los posibles remedios no pueden ser llevados a cabo (Rodin, 1986). Así, las personas que se autocalifican de viejas son aquellas que también presentan una menor satisfacción con la vida, peor estado de ánimo, mayor disminución de su autoestima y mayor desplazamiento de su locus de control hacia el polo externo.

Por todo ello y considerando que la vejez es esa etapa del ciclo vital a la que afortunadamente tenemos cada vez más probabilidad no sólo de llegar sino también de permanecer (ya que la esperanza de vida es cada día más elevada), es por lo que creemos necesario reestructurar la concepción social de lo que es la ancianidad y proporcionarles a los sujetos añosos un "rol" específico y positivo en el entramado social.

IV. Bibliografía

- BUTLER, R.N.: *Ageism: a foreword. Journal of Social Issues*, 1980; 36:8-11.
- GONZALEZ FELIPE, M.A.; SANCHEZ-CIFUENTES, M.J.; TONDA, E.; GONZALEZ, P.; CID, J.: *Estereotipos hacia los ancianos. Los ancianos vistos por otros grupos de edad. Psicogeriatría*, 1990; 6(4):46-55.
- GONZALEZ SANCHEZ, J.L.: *Modificación de conducta en ancianos. En J.A. Carrobes: Análisis y Modificación de Conducta. Madrid: UNED. 1989. Tomo I.*
- KLEMMACK, D.L.; ROFF, L.L.: *Fear of personal aging and subjective well-being in later life. Journal of Gerontology*, 1984; 39(6):756-758.
- KRAUSS, S.; HULICKA, I.: *Ageism in undergraduate psychology texts. American Psychologist*, 1990; 45(10):1127-1136.
- LEHR, U.: *Psicología de la senectud. Proceso de aprendizaje del envejecimiento. Barcelona: Herder. 1988.*
- PALMORE, E.B.: *Social factors in mental illness of the aged. En E. W. Busse y Pfeiffer (eds.): Mental illness in later life. Washington: American Psychiatric Association. 1973.*
- RODIN, J.: *Aging and health: effects of the sense of control. Science*, 1986; 233(19):1271-1276.
- RODRIGUEZ DOMINGUEZ, S.: *La vejez: Historia y actualidad. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca. 1989.*
- SALVAREZZA, L.: *Psicogeriatría: Teoría y clínica. Buenos Aires: Paidós. 1988.*

CORRESPONDENCIA:
 DRA. R. ANTEQUERA JURADO
 PROFESORA ASOCIADA
 FACULTAD DE PSICOLOGIA.
 AVDA. S. FRANCISCO JAVIER, S/N
 41005 SEVILLA

La
 Alva

L
 con
 la a
 esta
 cult
 S
 nas
 pre
 dep
 difi
 un
 por
 rar
 I
 ren
 pro
 y r

qu
 mi
 cu
 cio

ria
 tri

un
 da

m
 m