

Capítulo 1

Resignificación de las representaciones sociales hacia la vejez. Un diálogo de saberes intergeneracionales: caso Barranquilla, Colombia -Chillán, Chile

Guadalupe Margarita Cardeño Sanmiguel¹, Patricia Ruiz Tafur², Juanita Cortés Recabal³, Nelson Roberto García Araneda⁴, Yolanda Rosa Morales Castro⁵, María Victoria Quintero Cruz⁶, Elizethere Yohanna Gennes Santiago⁷

-
- 1 Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica. Especialista en Psicogeriatría Clínica. Diplomado en Docencia Universitaria. Miembro del Grupo de investigación Estudios de Género, Familias y Sociedad. Profesora e investigadora del Programa de Psicología y la Maestría en Familias de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.
Correo electrónico: gcardeno1@unisimonbolivar.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-0003-9162>
 - 2 Psicóloga. Educadora Pre-escolar. Doctoranda en Ciencias Sociales. Magíster en Desarrollo Familiar. Especialista en Gestión de Proyectos Educativos. Diplomado en Docencia Universitaria. Miembro del Grupo de investigación Estudios de Género, Familias y Sociedad. Profesora e investigadora del Programa de Psicología y la Maestría en Familias de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.
Correo electrónico: pruiiz@unisimonbolivar.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-1786-1985>
 - 3 Enfermera. Magíster en Familia. Profesora e investigadora del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.
Correo electrónico: jcortes@ubiobio.cl
 - 4 Trabajador social. Magíster en Ciencias Sociales Aplicadas. Diplomado en educación para la vida del trabajo. Profesor e investigador del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.
Correo electrónico: ngarcia@ubiobio.cl
 - 5 Trabajadora social. Doctora en Ciencia Política. Magíster en Desarrollo Familiar. Especialista en Estudios Pedagógicos. Miembro del Grupo de investigación Estudios de Género, Familias y Sociedad. Profesora del Programa de Trabajo social de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.
Correo electrónico: ymorales@unisimonbolivar.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-4425-2328>
 - 6 Fisioterapeuta. Magíster en Actividad Física, Entrenamiento y Gestión Deportiva. Especialista en Gerencia en Salud y Seguridad Social. Miembro del Grupo de investigación Estudios de Género, Familias y Sociedad. Profesora del programa de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.
Correo electrónico: mqinteror1@unisimonbolivar.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-9132-4016>
 - 7 Psicóloga. Joven Investigadora del Grupo Estudios de Género, Familias y Sociedad de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla. Maestrante en Ciencias Sociales.
Correo electrónico: elygennes@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En la actualidad nadie desea envejecer, se busca una forma para detener el paso del tiempo y valorar la niñez y la juventud como eterno vínculo de vitalidad. Los cambios en el aspecto físico son la mayor evidencia del paso de los años en el ser humano, por tal razón es importante conocer cómo el individuo ve el cuerpo envejecido en las diferentes etapas de la vida.

Se pretende explicar el comportamiento por creencias de origen social que son compartidas, estableciendo relaciones de interacción e interdependencia entre la estructura social y cultural. El estudio establecerá un diálogo intergeneracional para conocer las representaciones sociales acerca de la vejez, teniendo conocimiento de los sistemas de interpretación y así buscar su resignificación.

El objetivo central de este estudio es propiciar la resignificación de las representaciones sociales en niños, adolescentes, jóvenes, adultos maduros y mayores adscritos al programa de interacción social de la Universidad Simón Bolívar en el distrito de Barranquilla, Colombia y la Universidad de Bío-Bío en la ciudad de Chillán, en Chile, a fin de generar un cambio de esquema en la población objeto de estudio que favorezca la cultura del envejecimiento y vejez. El estudio es parte del Grupo de investigación Estudios de Género, Familias y Sociedad, en la Línea Envejecimiento y Vejez. La propuesta metodológica se desarrolló bajo el paradigma histórico hermenéutico, con un enfoque fenomenológico, como método para estudiar y entender la resignificación de las representaciones sociales que tienen las unidades de análisis acerca de la vejez. Moscovici (1984) acentúa la postura fenomenológica al considerar las “representaciones sociales” como una forma de conocimiento social específico, natural, de sentido común y práctico.

La muestra poblacional estuvo constituida por grupos de niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores del distrito de Barranquilla, Colombia y la ciudad de Chillán en Chile.

La investigación se desarrolló paralelamente en tres momentos, tanto en Colombia como en Chile; se inició identificando las representaciones sociales acerca de la vejez en las poblaciones establecidas, luego se realizó una intervención para dar a conocer elementos del proceso evolutivo de la vejez y finalmente se revisaron las representaciones sociales, producto de la resignificación para reconocer si hubo cambios en estas.

Inicialmente se presenta la problemática del envejecimiento y la vejez y los diferentes conceptos que se estudiaron, como ciclo de vida, representaciones sociales, resignificación, entre otros, que permitieron dar la claridad teórica necesaria para dar respuesta a los objetivos trazados en la investigación.

PROBLEMÁTICA DEL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11 al 22 %. En números absolutos, pasará de 605 a 2.000 millones en el transcurso de medio siglo.

Este creciente número de Adultos Mayores (AM) encierra grandes desafíos, los que deben ser asumidos en forma creativa y positiva, favoreciendo un mayor desarrollo y enriquecimiento humano, tanto para quienes son AM como para los individuos que conviven con ellos. Así, el fenómeno del envejecimiento de la población debe ser entendido no solo como un cambio estadístico demográfico,

sino como una profunda transformación de la sociedad, que involucra aspectos variados y complejos que obligan a replantear estrategias desde las relaciones familiares, necesidades culturales y materiales, desafiando las capacidades estructurales y funcionales de todos los agentes sociales involucrados (Decenio de las Naciones Unidas de la Educación para el Desarrollo Sostenible, DEDS, 2014).

El ciclo vital es entendido como un proceso continuo que comprende el crecimiento y desarrollo social, siendo producto de la sucesión de experiencias ordenadas en los ámbitos biológico, psicológico y social (Cerquera, Álvarez y Saavedra, 2010; Aguilar, 2001). Además se considera que las experiencias y estados de una etapa condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior (Alfaro, 2010). De esta forma Aguilar (2001) propone que se puede hablar de edad, siendo categorizada en edad biológica, cronológica e histórico-social. La primera, implica la referencia a los cambios físicos y fisiológicos, teniendo en cuenta que las modificaciones de orden biológico suelen ser graduales y lentas, con un ritmo diferente en cada individuo (Butler, 1969). La segunda, es el número de años contados desde el nacimiento, agrupando a diferentes individuos bajo la misma cohorte de años. Y la tercera, es la edad socialmente “adecuada” para ejercer diferentes roles o actividades, determinado por rituales y costumbres culturalmente transmitidas.

Al hablar de envejecimiento, se debe diferenciar del concepto de vejez. En Gerontología, esta es entendida como un estado, mientras que el envejecimiento es visto como un proceso (Rodríguez, 1989; Outomuro, s.f) de los diferentes momentos de la vida tales como: infancia, niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez y vejez, siendo esta última una de las instancias más duraderas con manifestaciones y vivencias características (Carvajal, Dulcey, Man-

tilla, 2002). La vejez alude a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales. En primer lugar, hay que diferenciar entre los aspectos cronológicos de la definición de vejez y su construcción social. El límite ha ido variando en los últimos tiempos. En el siglo XIII se era viejo a los 30 años, a principios del siglo XIX a los 40 años y en la actualidad la vejez se inicia a partir de los 60, por lo que puede resultar algo confusa al no existir un paradigma único que dé cuenta de ella, tratándose más bien de una construcción heterogénea de aportes teóricos provenientes de distintas disciplinas (Huenchuan, 2004).

El envejecimiento de la población es un fenómeno global y relativamente reciente en el mundo, cuyo inicio fue en Europa en el siglo XIX. Posteriormente, se extendió rápidamente por todos los países desarrollados y durante las últimas décadas también en países en vías de desarrollo. Esta tendencia demográfica se caracteriza por un crecimiento en el porcentaje de personas mayores de 64 años, un incremento en el número absoluto de personas mayores y un aumento en la esperanza de vida. Es así como la humanidad está envejeciendo, siendo una realidad que se vivencia de manera acelerada en nuestra sociedad actual, con una estructura demográfica que indica que los países en desarrollo están caracterizados por las altas tasas de natalidad y una gran proporción de jóvenes con menos de 15 años. Por consiguiente, una de las características principales del envejecimiento demográfico han sido las diferencias en el género de la longevidad, lo que ha llevado a una feminización y menor esperanza de vida en los hombres. Las razones de dicha mortalidad prematura aún no se entienden completamente, siendo la esperanza de vida en el hombre de 5 a 8 años más corta que la de la mujer (Sánchez, 2000).

En la actualidad, América Latina vive y proyecta un incremento del envejecimiento de su población y una disminución de la tasa de fecundidad hacia el año 2050, lo que determinará un crecimiento y una estructura poblacional similar a la de los países desarrollados. Según la OMS en el año 1997, a nivel de América Latina los países que presentan una transición demográfica más avanzada en el envejecimiento de la población son Uruguay, Cuba y Chile; muy por el contrario, es la realidad que se observa en países como Bolivia y Haití, en donde se presentan los índices más bajos respecto del envejecimiento de su población (Sánchez, 2000).

Por otro lado, en Chile también se observa un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, generando indudablemente, un impacto considerable en la sociedad. Las estimaciones elaboradas sobre la base del censo realizado el año 2002, indican que, del total de la población, un millón y medio son AM, lo que significaría que un 10 % de esta tiene 60 años y más, predominando las mujeres que tenderán a aumentar más marcadamente que los hombres hacia el 2040 (Sánchez, 2000). Desde el siglo XXI, la esperanza de vida estimada a los 60 años es de 23 años para las mujeres y 19 años para los hombres (León, 2010).

Por su parte, la esperanza de vida, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2007 para los hombres y mujeres fue de 75 y 80 años respectivamente, mientras que las defunciones indicaron una tasa de 5,6 por cada 1.000 habitantes. Si bien, las variaciones de estos indicadores en el tiempo, parecen no ser grandes en términos de la distribución porcentual de la población, ha implicado pasar de 30 a 58 personas mayores por cada 100 menores de 15 años en el período 1990-2010, lo que significa un aumento del 94 %. En los próximos 20 años se estima una tasa de crecimiento de 3,7 % anual para este grupo etario, proyectando una población de 3.825.000 personas mayores para el año 2025, lo que representará el 20 % de los chilenos (Birren, J. & Bengtson, 1988).

Para entender el proceso de envejecimiento existen teorías que buscan darle una explicación. Una de las primeras y trascendentales es la “Teoría del Desapego o del Retiro”, formulada por Cumming & Henry en 1961, en la que se destaca la idea de que, a medida que las personas envejecen, se van retirando de las actividades sociales y se abstienen de asumir ciertos papeles sociales. Este proceso es funcional para la sociedad y para el individuo, porque permite a la persona prepararse para la vejez y la muerte (Campos y Salgado, 2013).

Respecto a la percepción sobre la tercera edad, esta se define como un conjunto de atributos y relaciones, agregando un componente afectivo o actitudinal, es decir, una valoración que genera sentimientos o emociones hacia los AM. Los atributos pueden ser positivos, en el sentido de estar asociados a características que socialmente son valoradas y que se relacionan además con cargas afectivas positivas, o pueden ser negativas, concebidos como prejuicios o estereotipos, es decir, cogniciones físicas que pueden reflejar valoraciones negativas que se promueven social o culturalmente (Campos y Salgado, 2013; Gáranda, 1995). Es así como Santoro estableció que los estudios realizados con niños, especialmente estudios transversales, han demostrado que éstos asimilan a muy temprana edad los estereotipos dominantes en su ambiente, que se van diferenciando con la edad y llegan a identificarse plenamente con los manejados por los adultos (Campos y Salgado, 2013).

Walter Lippmann, en 1922, fue el primero en hablar sobre estereotipo, definiéndolo como un conjunto de imágenes mentales indispensables para hacer frente a la gran cantidad de información que proviene del entorno, siendo percepciones equivocadas que permiten filtrar la realidad objetiva y se clasifican en negativos y positivos. Tajfel, en 1984, agrega que dicha imagen mental es muy

simplificada y que alude a una categoría de personas que comparten ciertas características esenciales. Gordon menciona que dicho proceso precede al uso de la razón e impone ciertas características a los datos que son percibidos por nuestros sentidos antes que puedan ser alcanzados por nuestra inteligencia (Moreno & Alvarado, 2009).

El término estereotipo hace referencia a constructos cognitivos, es decir, creencias mantenidas por un individuo y que hacen referencia a los atributos personales de un grupo social (Moreno, 2010). Por lo tanto, es una forma de conocimiento social al que se le asigna una serie de cualidades que es posible encontrar en todos los ámbitos de la vida, que nos hablan del mundo antes de conocerlo. Cabe mencionar que estos estereotipos son construidos por las sociedades y se van transmitiendo a través del tiempo; tienden a ser cada vez más resistentes al cambio, convirtiéndose en esquemas funcionales que activan o dirigen la actuación mucho más que la propia realidad (Ippman, 1997). Los estereotipos son inherentes a la cultura y se asumen por sus miembros, incluyendo a los que soportan estas etiquetas. Si la propia autoimagen y el comportamiento son un retrato de un estereotipo negativo, el autoconcepto tiende a decaer, y la autopercepción se convierte en un elemento negativo. Los AM, por lo tanto, en estas circunstancias, subestiman sus capacidades y se encuentran faltos de roles de desempeño. Además, efectivamente, hay una reducción del control potencial sobre el entorno, y como es el caso de las personas mayores (P.M.), esta autoimagen se reconfirma (Sáez, Meléndez y Aleixandre, 1994).

Resulta importante identificar los estereotipos, dado que se les asocia con una función defensiva al emplearse para mantener y defender la posición en la sociedad, ya sea individual o en grupos (Franco, Villarreal, Vargas, Martínez y Galicia, 2010; Cano, 1993).

Estos, si bien se relacionan con los prejuicios, no representan lo mismo, dado que los primeros son un componente cognitivo, correspondiendo a una creencia u opinión, mientras que el prejuicio representa una actitud negativa o desfavorable hacia un grupo (León, Barriga, Gómez, González, Medina y Cantero, 1998; Butler, 1969).

En 1969, Butler dio el nombre de “*Ageism*” o “*Viejismo*” al conjunto de actitudes negativas, socialmente estereotipadas y prejuicios mantenidos por la población en detrimento de la vejez, la ancianidad y el proceso de envejecimiento, entendiéndose como un ciclo de la vida asociado a enfermedad, padecimientos y soledad. Por su parte Salvarezza en el año 2002 agrega que el viejismo es una conducta compleja, determinada por la población para devaluar consciente e inconscientemente el estatus social de la vejez.

En un amplio número de investigaciones (Caporael, Lukaszewski y Culbertson, 1983; Chasteen, Schwarz y Park, 2002) se ha demostrado que los estereotipos que sostienen los grupos humanos hacia parte de sus miembros por diversos motivos como raza, género, religión u orientación sexual, influyen directamente en la conducta de las personas a quienes se dirigen. Al comparar los estereotipos de edad y sexo con la vejez, la principal diferencia es que la edad es una característica cambiante, es decir, se es joven por un tiempo determinado, luego se pasa a ser viejo; en cambio el sexo y la raza acompañan a la persona toda la vida (Moreno y Alvarado, 2009). Los estereotipos negativos hacia los AM no están exentos de dicha condición; existe una aceptación pasiva de las supuestas consecuencias hacia la vejez. El desarrollo de actitudes negativas y estereotipadas ha categorizado equívocamente la vejez, como una etapa puramente incompetente y aversiva (Chasteen, 2005).

Es importante considerar que en las sociedades primitivas el AM gozaba de privilegios por su sabiduría y experiencia. De la misma manera, la cultura griega presenta una concepción de vejez en la cual se relega al AM a un lugar subalterno y se idealizan la belleza, la fuerza y la juventud, donde a pesar de no despreciarse por ser sabio, sí existe temor hacia la vejez como sinónimo de males de la vida y era considerada maldita, patética, ridícula y repulsiva. Ya en el siglo VI, la vejez se concebía como un cese de actividad y, por ello, se aislaba al AM. Por contraparte, la sociedad actual suele alabar los valores abanderados de la juventud y modernidad, resaltar lo productivo, novedoso y de vitalidad constante donde prevalece el dinamismo, la actividad, consistencia, desenfreno, lo diligente como valores de culto y seguimiento, quedando así una imagen hacia la vejez, como ciclo de cambios negativos, donde los jóvenes suelen adoptar dichas cualidades y la menosprecian, teniendo un núcleo teórico sesgado, por creencias de la civilización (Chen & Bargh, 1997).

Es así como resulta relevante incentivar las buenas relaciones intergeneracionales que favorezcan los vínculos sociales y la valoración personal, tal como lo da a conocer la teórica Callista Roy, quien aborda el concepto “autoestima” y los principales factores que influyen en este, incluyendo “Teorías sobre la Interacción Social”, como indicaba Cooley, la percepción de uno mismo está influida por las percepciones que se tienen de las respuestas de los demás y valores del humanismo, considerando a la persona como un ser adaptativo (Chasteen, Schwarz y Park, 2002; Chasteen, 2005).

En el contexto psicosocial, para lograr comprender la actitud hacia la vejez, se le debe abordar como concepto único. Para ello muchos autores intentan definir “actitud”, siendo Gordon W. Allport en 1935 quien logra unificar el concepto como un estado mental y nervioso de la preparación, organizado a través de la experiencia, que ejerce

una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionada (Levy, Slade y Kasl, 2002). Las actitudes siempre generarán una respuesta del individuo frente a un objeto, siendo esta respuesta, según Allport, un movimiento expresivo, y si bien no se puede afirmar que todos los movimientos expresivos tengan origen en conflictos, sí ocurre en algunos, y estos movimientos expresivos tienen consistencia, ligada a la acción adaptativa del ser humano.

Más tarde, Edwin Hollander (1962) propone que la actitud es en esencia una organización de creencias que predispone al individuo a preferir una respuesta. Asimismo, explica el proceso de adaptación como un proceso de ajuste de ciertas tendencias o deseos individuales a los requisitos sociales. Por otra parte, en el mismo año, Kimball Young (1967) define actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas (Moreno y Alvarado, 2009). Young plantea la controversia acerca de la forma más eficaz de mejorar la adaptación, siendo una opción el utilizar la reorientación interna para modificar las actitudes frente a las experiencias, cambiar el punto de vista del individuo, y a partir de un estudio que realizó con 3.200 niños de 9 a 18 años, en el que se les realizaron evaluaciones de personalidad y adaptación, cotejados con diferentes criterios externos de adaptación, concluye que a pesar de que los datos que se poseen no son suficientes, existe algún fundamento de que la orientación interna respecto de la experiencia tiene alguna relación con la adaptación, que el nivel de la adaptación a su vez modifica por su parte la orientación interna y que estas actitudes pueden ser educadas.

Estas definiciones actualmente se encuentran ampliamente válidas, y como consenso inciden en que las actitudes pueden inducir una respuesta adaptativa en la persona, un cambio, que, dependiendo del enfoque otorgado, pueden fomentar el bienestar de la persona y su calidad de vida (CV).

Actualmente, se define CV de acuerdo al modelo establecido por la OMS, sin embargo, este no es el que ha alcanzado el consenso de todos los investigadores, del mismo modo en que no existen criterios únicos para definir la CV. (Robles-Espinoza, Rubio-Jurado, De la Rosa-Galván y Nova-Zavala, 2016).

En la década de 1990-1999 la OMS, a través del grupo WHOQOL propone seis dominios, en los cuales se desarrolla la CV de un individuo identificados en el instrumento WHOQOL-100 (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco y Bunout, 2011). Sin embargo, al realizarse la versión breve, los investigadores decidieron fusionar el Dominio 1 con el Dominio 3 (físico con independencia) y el Dominio 2 con el Dominio 6 (psicológico con la espiritualidad, religión y creencias personales) creando cuatro ámbitos de la CV (Bello, 2006):

- Dominio físico: Enfocado en el dolor, energía, sueño, movilidad, actividades, medicación y trabajo.
- Dominio psicológico: Se refiere a los sentimientos positivos, cognición, autoestima, imagen corporal, sentimientos negativos y espiritualidad.
- Dominio relaciones sociales: Se avoca en las relaciones personales, apoyo social y sexualidad.
- Dominio de medioambiente: Seguridad y protección, entorno en el hogar, finanzas, seguro de salud y social, el acceso a información, tiempo de ocio, entorno físico y transporte.

Es un concepto de amplio alcance influido de una manera compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas de su entorno (Division of mental health and prevention of substance abuse-World Health Organization, 1997). Se debe tener en cuenta que es un concepto que ha evolucionado en el tiempo, y que su definición es al menos en parte dependiente del contexto en el que se utilice (Jenney & Campbell, 1997), sustentada en una filosofía de vida (Frederickson, 2011).

La interacción se produce cuando la persona busca constantemente estímulos en el entorno, afectando su reacción y de este modo produciendo su ajuste. Si la respuesta es coherente y eficaz, fomentará la integridad de la persona y le ayuda a conseguir el objetivo de adaptarse, incidiendo en la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas, sus transformaciones y las del entorno (Parentini, 2002).

Para finalizar, es importante plantear el desafío a las futuras investigaciones, ya que al enfatizar el estudio del envejecimiento, el rol de los estereotipos en la sociedad y los factores que inciden sobre la CV de los AM, se pueden abordar las necesidades que presentan las personas que se encuentran en esta etapa del ciclo vital y, de la misma manera, favorecer su inclusión a los ámbitos sociales, económicos y sanitarios de la comunidad a la que pertenecen, siendo respetados como seres únicos y valiosos, y no como sujetos de caridad incapaces de colaborar en la creación de un entorno propicio para el desarrollo de todos los individuos de la sociedad.

En Latinoamérica y el Caribe se han presentado importantes cambios demográficos en el siglo XX, contemplándose un crecimiento de los grupos de personas mayores con 65 años de edad

y más, los cuales se caracterizan por una gran variabilidad en las condiciones socioeconómicas. Es por esto que, desde la década de 1970, las Naciones Unidas se han preocupado por conocer los contextos del envejecimiento de la población mundial y promover acciones entre sus agencias, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de los países que representan (Cepal, 2015).

Colombia, al igual que el resto de países latinoamericanos, ha experimentado desde el siglo XX una rápida transición demográfica. Esto ha afectado la estructura por edad de su población y ha iniciado un proceso de envejecimiento. Encontrándose el país en una etapa de envejecimiento moderado.

Entre 1985 y 2014 la población colombiana aumentó aproximadamente un 52 %, de 31 millones de personas pasó a 48 millones. Se estima que en las próximas tres décadas seguirá creciendo, de forma menor, pero será, en el 2050, de 61 millones de personas (Flórez, Villar, Puerta y Berrocal, 2015).

Las causas del envejecimiento en Colombia son: el aumento de la esperanza de vida y disminución de la mortalidad, lo que la ubica en un territorio envejeciente con una expectativa de vida al nacer de 76 años, superior a la de América Latina que es de 74,7 muestras que en países en desarrollo es de 80 años (Flórez, et al., 2015).

La población mayor de Colombia es de 5.750.000 personas. La más reciente encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) del año 2015 (2016), indica que 700.000 de ellos son víctimas de violencia psicológica, 529.000 de negligencia, 195.000 sufren violencia física, 86.000 violencia financiera (explotación económica o control de recursos) y 19.578 violencia sexual.

En la Encuesta de Demografía y Salud, ENDS, 2010 (2011) de Profamilia que indica que el principal objetivo para estudios es sugerir un conjunto de indicadores de calidad de vida que considera diferencias generacionales, regionales y de género, se concluyó que Colombia vive actualmente un proceso de transición demográfica plena, en el cual han influido el descenso en la mortalidad, la paulatina disminución de la fecundidad y también las migraciones. Dicho proceso es geográficamente diferencial.

Las situaciones más complejas del adulto mayor en Colombia, son el índice de analfabetismo más altos (20 %) y menores niveles de educación formal; la inseguridad económica de más del 70 % de la población mayor de 60 años ha llevado a buena parte a trabajar por necesidad y en general en condiciones de informalidad, de incertidumbre e inequidad en la remuneración, las cuales se alejan de los criterios de trabajo decente planteados por la OIT.

Dicha inseguridad económica tiene claros patrones de inequidad social por estatus, género y territorio.

La encuesta ENDS, 2010 (2011), refiere además tres prioridades de orientación tales como participación en el desarrollo, salud, bienestar, y entornos físicos propicios para el desarrollo pleno del adulto mayor. El estudio tomó como muestra a 15.574 personas mayores de 60 años que respondieron el cuestionario de “Adulto Mayor”.

Los resultados obtenidos revelan que el 50 % de la población vieja percibe su salud como buena, y en general, no refiere ningún tipo de limitación para realizar actividades de la vida cotidiana. Los peores resultados con relación a percepción de salud y limitación en actividades de la vida cotidiana se encuentran en quienes tra-

bajan en el hogar, sin remuneración y por cuenta propia. Además, que se evidencian barreras para la garantía del derecho a la salud: accesibilidad, disponibilidad, calidad.

En cuanto al factor de relación familiar la encuesta arrojó que el 60 % de los hogares con personas mayores de 60 años, una de ellas era jefe de hogar; y más del 40 % de ellas sostenía económicamente a 2 o 3 personas en las viviendas y entornos físicos hay un descuido en lo que se refiere al bienestar en el envejecimiento.

Otros estudios realizados por la Universidad de la Sabana en Bogotá, indican que el 26 % de las personas mayores de 65 años en el país están pensionadas. La depresión que padece el 40 % de esta población es la segunda patología más frecuente en los adultos mayores después de la hipertensión arterial (Universidad de la Sabana, 2017).

De acuerdo con el estudio, los altos índices de la enfermedad se deben a la inequidad económica, ya que los adultos mayores no tienen una pensión social universal no contributiva, muchos viven en pobreza extrema, son víctimas de violencia, maltrato, abuso y tienen un muy deficiente acceso al sistema de salud.

Por otro lado, según el diagnóstico de la Fundación Saldarriaga Concha de los adultos mayores en Colombia, la enfermedad isquémica del corazón es la que más sufre esta población en el país, pues la padecen el 20 % de los hombres y el 18,8 % de las mujeres mayores de 60 años. También padecen enfermedades crónicas de las vías respiratorias internas (9,5 % en hombres, 12,1 % en mujeres); cerebrovasculares (9,4 % en hombres, 7,9 % en mujeres); hipertensivas (4,6 % en hombres, 6,6 % en mujeres) y diabetes mellitus (4,2 % en hombres, 5,3 % en mujeres) (Flórez, et al., 2015).

Otra dificultad a la que se enfrentan los adultos mayores es que en Colombia hay un déficit de personal médico dedicado a atender esta población. Si bien desde 1982 a la fecha se han formado 2.000 gerontólogos en el país, de estos apenas hay 4 % en actividad.

Lo anterior significa que actualmente hay 80 geriatras, 30 en formación y la mayoría se encuentra en Bogotá, es decir que solo hay un especialista por cada 35.000 adultos mayores en Colombia.

Respecto al abandono, hay aproximadamente 5'750.000 adultos mayores (según cifras del DANE 2005), de ellos unos 995.000 residen en Bogotá y cerca de 400 son abandonadas cada año en la capital. El documento de la Universidad de la Sabana también revela que la pirámide poblacional del país se ha invertido a tal punto que hay más gente mayor de 60 años que niños menores de cinco. Se calcula que para el año 2020 “por cada dos adultos mayores habrá un adolescente”, según los resultados de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, realizada por distintos organismos públicos y privados, entre ellos la Universidad de la Sabana, que consultó a por lo menos 30 mil adultos mayores, habitantes de 250 municipios de Colombia.

En Barranquilla existen alrededor de 20 Centros Geriátricos, de los cuales hay certificados 10, con una excelente calidad en servicio y atención humana. Entre ellos destaca: Función Hogar Geriátrico Siervas de Jesús, Hogar Gerontológico Madre Marcelina, Granja San José, Asilo San Antonio, Hogar Geriátrico Semillitas de Fe 1, 2, 3, Hogar Geriátrico Atardecer Sereno, club Gerontológico Los Robles Comfamiliar del Atlántico.

Son altas las cifras y porcentajes del índice de maltrato físico, psicológico y abandono, por lo que se expidió una ley de protección

al adulto mayor que castiga por abandono y descuido, penaliza a quien ejerce maltrato físico, psicológico y a quienes restrinjan la locomoción de personas mayores de edad. Se trata de la ley 1850 del 19 de julio de 2017.

Algunas disposiciones de esta ley modifican el artículo 229 del Código Penal para establecer que quien someta a condición de abandono y descuido a una persona mayor, con 60 años de edad o más, y afecte sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación o salud, incurrirá en penas que pueden ir de 4 a 8 años de prisión y tendrá que pagar multas entre 1 y 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dispone que el abandono de una persona mayor por parte de una institución a la cual corresponde su cuidado, será causal para cancelación de los permisos de funcionamiento. Además, la institución será sancionada con una multa de 20 salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Con esta normativa también se establecen penas para quien maltrate física o psicológicamente a las personas mayores de su núcleo familiar. A estas penas también quedará sometido quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea el encargado del cuidado del adulto mayor y lo maltrate física o psicológicamente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

En cuanto al maltrato a los adultos mayores mediante restricción a la libertad física, la ley penaliza y establece multas contra quien restrinja su libertad de locomoción (esto, sin importar que sea parte de su familia o que esté bajo su tutela).

Esta ley contempla el tema de estrategias, políticas, programas, proyectos y acciones que debe poner en marcha el Estado para los

adultos mayores, así como los derechos que tienen las personas mayores en materia de nutrición, habitación, vestuario, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, recreación y cultura. De la condición de los adultos mayores en el país, la situación económica y pobreza es quizá una de las razones que más afecta a este grupo poblacional. El país, que si bien comparte la necesidad de reducir la pobreza como propósito de la Cumbre del Milenio, no ha podido avanzar en este objetivo; por el contrario se ha incrementado el número de pobres. Se calcula que la mitad de las personas mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América Latina, lo que incrementa su vulnerabilidad; pese a que es una población que mantiene su participación en el mercado laboral, las personas adultas mayores entre 60 y 79 años continúan participando en el mercado laboral en cerca del 29,9 % de este grupo de edad.

Por su parte, los ingresos económicos decrecen proporcionalmente con la edad; se estima que estos descienden progresivamente a partir de los 50 años, hasta llegar a un 40 % menos a los 80 años.

Las anteriores cifras evidencian desafíos para la formulación de las políticas públicas culturales, en especial los relacionados con los saberes de acción, los conocimientos y las prácticas culturales, que permiten reconocer a las adultas y adultos mayores como sujetos activos y productivos. Estos retos dan cuenta de la urgente necesidad de considerar el tema como un asunto relevante para el quehacer público y privado, en particular en relación con la capacidad de los individuos, las familias y las organizaciones de identificar y explorar los aportes de esta población en la tradición oral, en la construcción de ciudadanías activas y por tanto en el fortalecimiento de la democracia, la construcción de paz y una verdadera cultura por el envejecimiento y la vejez, con el respaldo de políticas públicas, de sanidad y sociales.

CICLO VITAL

Como consecuencia del incremento de la investigación longitudinal y en general, de los estudios relacionados con el transcurso de la vida, el envejecimiento y la vejez, la perspectiva del ciclo vital se convierte en un marco de referencia (más que en una teoría) de tipo contextual y dialéctico, que considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etérea, o en la que predomine la edad como criterio. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias. (Dulcey y Uribe, 2002, p.19)

En esta investigación se trabaja bajo esta perspectiva aunada a la clasificación de los diferentes estados o etapas por las que transcurre el ser humano. Se presenta a continuación el desarrollo de la etapa de la vejez, luego brevemente se hace referencia a la niñez, la adolescencia, la juventud y la madurez, de los cuales se tomaron muestras para el trabajo planteado.

Vejez

“Vivir es envejecer”

Nathan W. Shock

Existen diversas definiciones del proceso de envejecimiento, enfocadas desde distintos puntos de vista. Una de las más aceptadas es la que conceptúa al envejecimiento como el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos en los organismos vivos, que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible. Estas modificaciones no se presentan de forma repentina y conjunta en una

persona por el mero hecho de alcanzar una determinada edad, cambiar de situación laboral u otro aspecto; se puede presentar de diferente manera en cada persona (Marín, 2003).

De este modo, la vejez debe ser entendida como una fase más de nuestro ciclo vital, con sus características propias, las cuales se irán presentando de forma progresiva, en función de factores intrínsecos individuales, actitudes personales y circunstancias que han rodeado nuestra vida (Marín, 2003).

Uno de los hechos fundamentales del proceso de envejecimiento, y que de alguna manera determina nuestra actitud ante la persona mayor, es la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación del organismo a circunstancias anómalas, internas o externas, debido a la disminución de la reserva funcional de los distintos órganos y sistemas. Esto supone que, en las condiciones habituales o basales, la persona mayor, con sus características físicas, psíquicas y funcionales, podrá tener un buen nivel de adaptación al medio que la rodea, pero será muy sensible a circunstancias (enfermedad, estrés de diverso tipo, etc.) que le exijan un sobreesfuerzo (Marín, 2003).

Así pues, la funcionalidad física y psíquica de la persona determina la capacidad de ser autónoma y de vivir de forma independiente y adaptada a su entorno; siendo esto la característica fundamental de lo que se conoce como envejecimiento fisiológico satisfactorio (Marín, 2003).

Vejez cronológica

Los estudios evolutivos del ciclo vital han establecido el curso del desarrollo humano en fases o estadios que se pueden diferenciar a través del transcurso de la vida, en los que la dimensión temporal o

cronológico-secuencial juega un papel destacado, solo aproximativo. La consideración del ciclo vital no entiende tanto de edades como de estadios o fases del desarrollo humano, entendidos como dimensiones y procesos vitales complejos, en los que la edad desempeña una función de limitativa no estricta y universalmente prefijada, sino referencial y funcional, convencionalmente alterada según las distintas tradiciones y ámbitos culturales (Rodríguez, 1989).

Actualmente en nuestra cultura, la descripción de la vejez suele adquirir la connotación delimitada por componentes cronológicos-sociales, iniciada a partir de los 65 años y marcada por la norma de la edad social o los estratos de edad, los cuales pueden ser distintos en las diversas culturas, regiones y grupos profesionales (Rodríguez, 1989).

No obstante, desde las presumibles limitaciones que afectan la vejez, esa fase ha sido seccionada y subdividida en periodos cronológicos. Una de las clásicas subdivisiones es: la “vejez incipiente o vejez verde”, la cual se da desde los 60 a los 70 años en el hombre y desde los 50 a los 60 en las mujeres, caracterizada por la declinación de la virilidad y la adultez. El segundo de éstos es la “vejez confirmada o caduquez”, entre los 70 y los 85 años, en la que todo es decadencia, disminución y deterioro, en lo físico, fisiológico y psicológico. Igualmente, el tercero de estos periodos se conoce como “decrepitud o edad de los centenarios”, reservada a los pocos que viven entre los 85 y 100 años, considerado como un periodo vegetativo y de invalidez casi absoluta (Rodríguez, 1989).

En la actualidad, se considera que la vejez es una fase prolongada que suele ocupar normalmente un tercio de la vida, en donde también se distinguen varios periodos o subfases de la vejez, en

atención tanto a aspectos psicosociales como biológicos: “Tercera edad”, desde los 65 años en que comienza normalmente la jubilación; “Ancianidad”, entre los 70-75 años, caracterizada por notorias limitaciones físicas y frecuentes modificaciones en las relaciones sociales y familiares; la “senectud”, desde los 80 años, en la que se incrementan las limitaciones de todo tipo; y “Cuarta edad” o edad terminal, a partir de los 90, marcada por la proximidad de la muerte (Rodríguez, 1989).

Por otro lado, Rodríguez (1989) identifica diferentes concepciones de las edades de la vejez en cuanto al aspecto social, biológico y psicológico: La edad social de la vejez connota el concepto de la capacidad funcional de contribuir al trabajo y actividad de la comunidad, viniendo marcada por las medidas socio-laborales relativas a la jubilación, que son diferentes según los contextos antropológicos y sociales, y al margen de las verdaderas posibilidades personales de realización que exige la concepción antropológica de la vejez.

Así mismo, la edad biológica puede hacer referencia a los cambios fisiológicos, teniendo en cuenta que estas modificaciones suelen ser graduales y lentas, con un ritmo de deterioro diferente según los individuos. La vejez biológica suele ser un precedente del envejecimiento psicológico, sin que adquiera una connotación determinante.

Finalmente, la edad psicológica de la vejez, representa fundamentalmente la edad funcional de los sujetos en cuanto a su competencia conductual y a la capacidad de modificabilidad y adaptación, estando relacionada con los cambios cognitivos, afectivos y de personalidad que se producen en el transcurso del tiempo, pero descartando la hipótesis de un deterioro psicológico progresivo y generalizado acorde con el incremento de edad.

Vejez psicológica

En las sociedades actuales la vejez se considera como una etapa en la que la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social o de la participación en la comunidad determinan y caracterizan a las personas mayores. Sin embargo, es de importancia recalcar la idea de que la experiencia y los logros alcanzados por una persona en esta etapa del ciclo de vida cumplen un papel importante en el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, y logran la sensación de satisfacción del trayecto de vida mismo (Rodríguez, 2011, p.18).

El análisis de las definiciones conduce a la comprensión de la complejidad del proceso del envejecimiento y la vejez, siendo necesario tener en cuenta que no solo se incluyen aspectos físicos, sino que también es importante comprender el contexto en los que una persona se desarrolla a lo largo de su vida, las problemáticas y necesidades tanto individuales como sociales, además de los intereses y los proyectos de vida satisfactorios encaminados al desarrollo humano hasta el fin de sus días (Rodríguez, 2011).

El envejecimiento es definido como un proceso natural que forma parte del ciclo vital, y las características psicológicas van a estar ligadas con la historia personal previa y los mecanismos adaptativos que la persona mayor establece ante los cambios vividos en los aspectos físicos, funcionales o socio-familiares (Marín, 2003).

A nivel intelectual, global o cognitivo suele haber un declive en las diferentes funciones que realiza un anciano, es decir, hay una disminución de la actividad psicomotriz, se disminuye la velocidad de procesamiento de información, hay una dificultad para solucionar problemas abstractos o complejos y suele haber una disminución

en la memoria reciente. En cuanto a la personalidad, suele aumentar el interés por lo propio, menospreciando lo extraño, se toma el pasado como referencia principal, no entendiéndose bien las actitudes de las nuevas generaciones. Se tiende a conservar y almacenar cosas, en un intento de asegurar el futuro. Hay una resistencia al cambio, a enfrentar lo nuevo y cuesta trabajo decidir entre varias opciones (Marín, 2003).

Vejez, etapa vital

“No hay estaciones. Hay vida vivible en cualquier edad”

Atahualpa Yupanqui

Uno de los hechos más significativos en la evolución del pensamiento sobre la vejez es que se ha constituido en una *etapa vital*. Siempre se ha hablado de jóvenes y de viejos, mas ahora la etapa vital llamada vejez se configura con caracteres especiales (Stepke, 2001, pp.62-63).

El discurso profano y el discurso científico indican que la vejez es una etapa de menoscabo y pérdida. Tanto en el plano de lo visible como en el de los rendimientos, el cuerpo biológico deja de ser lo que era. Se transforma en sentido negativo (Stepke, 2001)

Debe señalarse, sin embargo, la diferencia entre el cuerpo propio y el cuerpo visto por otros. No es infrecuente, en personas sanas que envejecen, encontrar que el yo carece de edad. Es, como se dice en inglés, un *ageless self*, que el espejo devuelve transformado e irreconocible y que los demás perciben diferente del sujeto. A veces ocurre el fenómeno inverso. El poseedor del cuerpo lo siente pesado, achacoso y vulnerable y esa percepción no es compartida por quienes le rodean. Parece como si las antinomias y las discrepancias se acentuaran (Stepke, 2001, p.63).

Está demostrado que no todo el organismo envejece al mismo ritmo. Cada sistema orgánico tiene el suyo propio, a menudo influido por factores genéticos. Dentro del sistema nervioso central, los procesos degenerativos no son uniformes. Este factor debe tenerse en cuenta al hacer afirmaciones sobre el envejecimiento. La heterogeneidad, que es de regla en el comportamiento, se encuentra también en el substrato biológico de la conducta y la vivencia (Stepke, 2001)

Lo biográfico y lo generacional (la experiencia individual y social) cualifican el discurso sobre la vejez y la muerte de modo distinto que lo biológico y lo científico en sentido tradicional. Lo más esencial parece residir en la universalidad y cosmopolitismo de los enunciados, pues en el primer discurso son atributos substantivos y en el segundo no lo son (Stepke, 2001).

Junto a estos dos ámbitos discursivos, el biológico y el biográfico, existe un tercero, "*el ámbito social*", al que cabe llamar valórico. Está implicado con los anteriores de modo tal que su segregación solo es producto del análisis. La norma ética es una amalgama de naturaleza y cultura y se afirma en ellas dependiendo del contexto histórico. En relación con el envejecimiento y la muerte, los límites entre lo "*natural*" y lo "*cultural*" o lo "*artificial*" han sido revisados profundamente en los últimos decenios. Lo más significativo es que el discurso sobre la muerte se ha biologizado al grado de exigir para ella el carácter de "*hecho*" o "*evento*" precisamente en el eje del tiempo y fuera del discurso biográfico y societario. De allí que esta región de lo valórico se colorea en ocasiones de debate sobre lo que es apropiado según el arte, lo que es bueno para las personas y lo que es justo para la sociedad: lo propio, lo bueno y lo justo (Stepke, 2001).

Crucialmente, la vejez es una etapa biográfica, señalada por ciertos atributos exteriores, de acuerdo al reloj social de cada comunidad, tiene asignados deberes y derechos. Internamente, es una etapa marcada más por lo que se es, que por lo que se hace. No es infrecuente encontrar personas afectadas por la opinión que de ellas tienen los otros, mantenida a lo largo de años, que contrasta con la opinión propia (Stepke, 2001).

Perspectiva teórica

Dentro de los campos teóricos que buscan ofrecer constructos de conocimientos acerca de la vejez, se encuentran las perspectivas de los teóricos Erikson y Bühler, que proporcionan amplios tratamientos teóricos sobre esta temática, bajo rigurosidad científica (Rappoport, 1986).

De este modo, es posible mencionar las construcciones teóricas de Erikson (1970), en donde plantea la vejez como una fase o etapa final (octava) del desarrollo yoico, conocida como *integridad vs. desesperación*. Bajo esta perspectiva, la persona mayor debe lograr la integración del yo, o de lo contrario puede generarse en esta la desesperación. Plantea las siguientes precisiones que implican la integridad yoica: -Una mayor afirmación del yo con referencia a su proclividad al orden y al sentido. -Un amor post-narcisista del yo humano, no del sí mismo, como experiencia que implica cierto orden del mundo y cierta sensibilidad espiritual. -La aceptación de que el propio y el específico ciclo de vida es algo que necesariamente debería ocurrir, y que, necesariamente también, no permitiría sustituciones.

Al ser analizadas en su conjunto, las diversas referencias que implican al orden y al sentido, es posible entender que estas se en-

cuentran íntimamente vinculadas con problemas fundamentales de moralidad y racionalidad. Así pues, quien posea dicha integridad yoica tendrá consciencia de que podría haber vivido su vida de modo diferente, y que en otros tiempos y lugares su propio patrón de vida podría no haber sido apropiado (Rappoport, 1986); pero, pese a esta consciencia de relatividad, puede conservar una creencia confiada en el valor de su propia manera de vivir, o como considera Erickson (1970, que frente a la integridad, las personas defienden la dignidad de su propio estilo de vida contra las amenazas físicas y económicas.

De este modo, la integridad surge como el resultado del paso adecuado a través de las siete fases previas del desarrollo del yo, es decir, madura en forma gradual. El individuo que ha adquirido a lo largo de su vida las cualidades necesarias de salud yoica, desarrollará la integridad yoica por sí misma, como una especie de ganancia por haber vivido bien, igualmente la consecuencia de la integridad considerada como principal consiste en no experimentar un gran temor a la muerte. Se sugiere que la integridad del yo implica una consolidación final de la personalidad, tan fuerte que el individuo puede contemplar la muerte frente a frente sin mayor temor (Rappoport, 1986).

Ahora bien, es posible esbozar la desesperación como alternativa de la integridad yoica. De acuerdo a este pensador, su presencia aparece señalada por el temor a la muerte entre las personas de edad que no puede aceptar su propia vida particular como una experiencia singular, única y última. Dicho a manera de síntesis, Erickson interpreta el temor a la muerte como una expresión de desesperación debido a que no se pudo alcanzar la integridad. Así pues, de acuerdo a esta postura el adulto mayor se da cuenta que no puede emprender de nuevo ni realizar cambios, entonces puede desesperarse al acercarse el final de su vida (Rappoport, 1986).

Por otra parte, la teórica Bühler (1962) propone una división de la vejez en dos periodos: 65 a 80 años, y 80 hasta el momento de la muerte. El tema básico del desarrollo durante el primer periodo es la “*plenitud del sí mismo*” (Rappoport, 1986), lo cual implica un sentimiento general de que la vida, en su conjunto, ha sido digna de vivirse, y que además se han logrado ciertos objetivos relevantes.

Desde esta perspectiva, el término *plenitud* hace referencia a una experiencia de finalización hacia la que parece estar orientada la vida de la persona, la cual ve su vida como una totalidad. Tal como añade Bühler (1962 citado por Rappoport, 1986), la sensación de la plenitud adopta particular importancia para las personas que considera que sus vidas deberían implicar algo más que una mera gratificación personal, e ir más allá, es decir, contribuir con su vida al progreso de la humanidad.

Si las personas viven hasta alcanzar una vida prolongada entran en un periodo final, que no es muy atractivo porque su tema principal es la regresión al predominio de la satisfacción de las necesidades y la aceptación de la muerte (Bühler, 1962 citado por Rappoport, 1986). Es posible que esta regresión implique una combinación de actitudes infantiles y de las preocupaciones por las funciones vegetativas (Rappoport, 1986).

En términos generales, puede considerarse que tanto Erickson como Bühler han efectuado, con respecto a la vejez, manifestaciones que son semejantes, en sus líneas más gruesas. De este modo, puede considerarse que tanto el concepto de integridad yoica como plenitud de sí mismo, resalta el sentido retrospectivo como una fase de adaptación (Rappoport, 1986).

Igualmente, es posible manifestar como punto adicional la mención que realizan los estudios normativos del desarrollo humano frente

al desgaste como factor crítico, dentro de los que se encuentran los teóricos Jones y Conrad (1933), los cuales desde sus estudios clásicos apuntan a una visión fisiológica, sosteniendo que se comienza a sufrir de modo significativo alrededor de los 40 años, crecientes pérdidas o disminución del metabolismo físico (Rappoport, 1986).

De este modo, las evidencias de desgaste si bien se hacen visibles desde las áreas principales de la conducta social durante la madurez, se produce también una “*merma*” de las capacidades intrínsecas (Rappoport, 1986).

Igualmente, puede mencionarse a Salvarezza (2002, citado por Ludi, 2011), el cual plantea que “*los modos de ver, de nombrar, se plasman en modos de hacer*”, y que la vejez es un tema “*conflictivo*”, no solo para el que la vive en sí mismo, sino también para aquellos que, sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde los roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero o como hijo, colega, socio, vecino o simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras grandes ciudades. Así pues, el grado de conflictividad que representa para cada uno y las conductas defensivas que se adopten para evitarlo estarán determinados por la historia personal de los participantes, la cual habrá ido sedimentado a través de sucesivas experiencias, fantasías y represiones en una ideología general sobre lo que es la vejez, cuáles son sus causas y consecuencias, y cuál es la mejor manera de comportarse frente a ellas.

De este modo, en la mayoría de los casos, esta ideología determinada por nuestra inserción sociocultural permanece inconsciente para nosotros, y solo es posible detectarla, por el ojo entrenado, a través de sus aspectos conscientes. Es decir, observando la conducta cotidiana y reiterada que se utiliza en el trato directo con las personas viejas (Ludi, 2011).

Desde una visión antropológica, respecto a que las representaciones sobre la vejez, el posicionamiento social de los viejos y el tratamiento que le es dado por los más jóvenes, Debert (1998) gana significados particulares en contextos históricos, sociales y culturales distintos. El curso de la vida como construcción social y cultural no puede ser atribuido solamente a lo biológico y lo social, ya que existe una autonomía vital en cada persona. Se hace necesario mirar con más atención hacia los límites que nuestra sociedad pone a nuestra capacidad de inscribir la cultura en la naturaleza (Ludi, 2011).

Así pues, tal pensador sugiere que en el trabajo cultural cotidiano se evidencia muchas veces dicha concepción, a la que se le suma la de los profesionales que trabajan con viejos, aportando así a la reproducción de este imaginario social, *una carga sumamente negativa*. De allí que resulte necesario hacer conscientes los supuestos ideológicos, profundizar conocimientos, capacitarse para evitar intervenciones iatrogénicas (Ludi, 2011).

Según el Dr. Salvarezza (1998–2002, citado por Ludi, 2011), la mayoría de la población de todas las culturas tiene un cúmulo de conductas negativas hacia las personas viejas, inconscientes algunas veces, pero muchas conscientes y activas.

Argumenta además, que está ampliamente demostrado que en la sociedad existe una actitud de discriminación y segregación hacia la población vieja que se denomina “viejísima”. Butler (1969) refiere:

...el prejuicio de un grupo contra otro se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja. Subyace en el viejísimo el espantoso miedo y pavor de envejecer, y por lo tanto el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituye un trato posible de nosotros mismos en el futuro. El viejísimo no solo disminuye la condi-

ción de las personas mayores, sino la de todas las personas en su conjunto. Por último, por detrás de viejísimo encontramos un narcisismo corrosivo, la incapacidad de aceptar nuestro destino futuro. Estamos enamorados de nosotros mismos jóvenes (Ludi, 2011, p. 37).

Para Salvarezza (1998-2002, citado por Ludi, 2011), esta discriminación que se hace sobre ciertas personas meramente por el hecho de acumular años, se basa en la utilización de prejuicios, es decir, aquellas categorías de pensamiento y/o creencias que no han sido adecuadamente procesadas a partir de un conocimiento científico.

Esta conducta ampliamente extendida se sustenta fundamentalmente en dichos prejuicios y está arraigada en la negación de nuestro propio proceso de envejecimiento, biológicamente activo desde muy temprano y en la proyección masiva en los que son realmente viejos. De esta manera, para sentirnos siempre jóvenes consideramos que la vejez es lo que les pasa a los viejos, de allí la discriminación y segregación. Es decir, tener a la vejez circunscrita y alejada (Ludi, 2011).

Para el Dr. Salvarezza (1998-2002, citado por Ludi, 2011), el riesgo de asumir dicha actitud radica en que “al no entrar en contacto con “ellos”, con los viejos, no podemos identificarnos con la vejez, con los viejos que vamos a ser, no podemos saber cuáles son sus reales deseos, necesidades, sabores y sinsabores” (Ludi, 2011, p. 37). El no saber no permite realizar un juicio y al no desarrollarlo, necesariamente se tiene que recurrir a un prejuicio. De lo cual se genera llegar a la vejez sin el conocimiento y preparación necesaria para asumirla y de allí la necesidad de luchar contra este imaginario social (Ludi, 2011).

Cabe mencionar que, aunque la estructura del imaginario social y de las representaciones sociales sea casi siempre la misma, las

formas que adquieren en relación con diferentes temáticas, estará determinada por los elementos subjetivos que se ponen en juego frente a estas últimas, de allí la importancia de intentar develar, descubrir, destapar y conocer (Ludi, 2011).

En este orden de ideas, pueden mencionarse las consideraciones teóricas de la psicóloga colombiana pionera en Gerontología Dulcey, reconocida por su extensa producción intelectual en el campo de la psicología de la vejez y del envejecimiento, desde el ámbito nacional e internacional (Consejo Directivo Pontificia Universidad Javeriana, 2013). En relación a la concepción de envejecimiento, dicha pensadora plantea que este es un proceso que acompaña en todo su transcurso a las diversas formas de vida, siendo la vejez la etapa final de dicho proceso de envejecimiento. De este modo, en los seres humanos dicho proceso puede ser saludable o no, en gran parte por las condiciones y estilos de comportamiento de cada persona (Dulcey, 1997).

De este modo, de acuerdo a Dulcey (1997), aunque para muchos el envejecimiento equivale a deterioro, daño o enfermedad, puede diferenciarse el envejecimiento normal del patológico. Así pues, si bien es cierto que el término envejecimiento denomina diversos cambios que se dan durante la vida de cada persona, e implica declives estructurales y funcionales, ello no significa que tal disminución equivalga necesariamente a deterioro, en el sentido de alteraciones patológicas. De este modo, aunque a medida que el proceso de envejecimiento avanza, aumenta la vulnerabilidad del organismo, y por ello la probabilidad de enfermar. No obstante, de acuerdo a su postura, el envejecer no significa enfermar, ni la patología equivale a vejez (Dulcey, 1997).

En este sentido, ni la salud, ni los problemas de salud son una característica de alguna época de la vida; por lo cual, las fallas de

salud no pueden considerarse como inherentes al envejecimiento ni a la vejez; no obstante, en dicha etapa existen algunas patologías en donde el ser humano se hace más vulnerable de desencadenar, aunque esto no signifique que sean propias de determinado ciclo vital (Dulcey, 1997).

Dulcey (1997) plantea además algunos factores que inciden en el proceso de envejecimiento: -El envejecimiento como proceso primeramente biológico, implica reducción de la capacidad funcional de un organismo. -No todos los organismos o sistemas orgánicos envejecen de la misma forma, ni a la misma velocidad. -El envejecimiento, a pesar de estar condicionado por aspectos genéticos, su forma de darse y expresarse depende de condiciones y estilos de vida particulares. Muchas explicaciones de un hecho, pueden sugerir que aún falta por definirse y que este mismo hecho posiblemente depende de múltiples factores y circunstancias. Así pues, somos personas cambiantes en contextos cada vez más cambiantes.

Igualmente, puede mencionarse el estudio investigativo realizado por Dulcey, con la colaboración de Pérez-Varón, elaborado a solicitud de la Oficina Haz Paz de la Presidencia de la República colombiana, con el apoyo de las Naciones Unidas, entre los años 1999 y 2000, enmarcado en el contexto de un país en transición demográfica, con una Constitución que lo proclama Estado Social de Derecho y en la cual la paz y la participación se consideran aspectos fundamentales; dicho estudio plantea la perspectiva del ciclo vital como concepto primordial (Dulcey y Raúl, 2000). Desde tal marco de referencia, el cual alude a la influencia del contexto histórico socio-cultural y del cambio permanente en la construcción del transcurso vital, se analizan el proceso del envejecimiento y la condición de la vejez. Se toma en cuenta la relación de estos con la paz, entendida esta última como una forma de interacción, basada

en el reconocimiento valorativo de todas las generaciones, en el acuerdo, la cooperación y la solidaridad. De ello se derivan situaciones ilustrativas, criterios y alternativas viables, con el ánimo de sugerir caminos en los que sea factible conjugar el transcurso vital personal y social con posibilidades de construcción de paz (Dulcey y Raúl, 2000).

En este sentido, es posible considerar el documento publicado en el año 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el cual se esboza la campaña realizada por dicha entidad en pro de un envejecimiento activo, llamada “El Abrazo Mundial”. Así pues, esta campaña consiste en una caminata intergeneracional sin fines competitivos y de alcance mundial, que se lleva a cabo anualmente alrededor del 1 de octubre, Día Internacional de las Personas de edad; constituyéndose así, en una iniciativa de la OMS para fomentar la realización de una serie de caminatas organizadas y otros eventos que abarquen el mundo entero en un periodo de 24 horas.

Tales eventos son sustentados por esta organización puesto que se plantea que los estereotipos negativos asociados con la vejez comienzan a desaparecer cuando las personas de edad continúan siendo activas. Esto contribuye a generar una comunidad armónica e intergeneracional en la cual las personas de edad puedan contribuir plenamente en la sociedad (OMS, 2001).

De este modo, el movimiento mundial por un envejecimiento activo es una red de organizaciones y personas provenientes de diversas disciplinas, que tuvo sus inicios en el año 1999, y se plantea como objetivo influir en las políticas y prácticas hacia un envejecimiento activo y saludable. Así mismo, con la finalidad de promover la salud en las edades avanzadas y la solidaridad entre las generaciones, incita a participar a todos los miembros de la comunidad sin tomar

en cuenta la edad, ni la extracción social, ni sus aptitudes o habilidades, puesto que a través de ellas se “producen resultados a nivel local y a escala mundial, es un eslabón esencial en la cadena” (OMS, 2001). Luego, el documento expresa las consideraciones generales para la realización del evento, las diversas tareas, pasos y protocolos a seguir. Finalmente, se plantean algunas apreciaciones referentes al envejecimiento activo y a los mitos sobre el envejecimiento; en cuanto al envejecimiento activo se expresa que es un proceso de aprovechamiento y mejora de las oportunidades para tener un bienestar físico, social y psíquico durante el curso de la vida, con el fin de extender la esperanza de vida sana de la persona. Así pues, cada individuo puede tomar decisiones con respecto a un estilo de vida sano. Lo mismo pueden hacer aquellos que deciden las políticas, quienes a través de decisiones bien fundamentadas podrían contribuir para mantener a las personas productivas y sanas a una edad avanzada (OMS, 2001).

De este modo, vivir más años es a la vez un logro y un desafío perpetuo. El desafío por una mejor calidad de vida llama a las personas de edad a disfrutar de su independencia, tener relaciones sociales, participar en la vida comunitaria y tener acceso a servicios de salud. Se debe percibir el envejecimiento no como una catástrofe sino como un proceso natural (OMS, 2001).

En cuanto a los mitos entrelazados en relación al envejecimiento, se ha encontrado que las personas consideran que la mayoría de los mayores de edad vive en sociedades industrializadas. En realidad, tal como se manifiesta en dicho documento, cerca del 60 % se encuentra hoy en día en países en desarrollo y dentro de 25 años se estima que esta proporción se elevará al 75 %. Este hecho ha sugerido la observación que el mundo desarrollado se enriqueció antes de envejecer, mientras que los países en desarrollo están envejeciendo antes de enriquecerse (OMS, 2001).

Así pues, el rápido aumento de la cantidad de personas de edad, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, significa que un número creciente llegará a una edad en la cual el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades crónicas es mayor. Hacia el año 2020, tres de cada cuatro muertes podrían estar relacionadas con el envejecimiento (cáncer, diabetes y enfermedades del aparato circulatorio) (OMS, 2001).

Otro de los mitos más comunes consiste en que “las personas de edad son débiles, que no contribuyen en la sociedad, y que no se pueden afrontar los gastos de su atención médica” (OMS, 2001), siendo que, tal como se plantea en el documento, el decaimiento de sus capacidades físicas y psíquicas depende más de factores externos, como estilo de vida adulta, fumar, consumo de alcohol, dieta y clase social, que del envejecimiento en sí (OMS, 2001).

Además, debido a que son pocas las personas de edad con trabajo remunerado, ha surgido otro mito, “el de su imposibilidad de trabajar”, debido a la discriminación por cuestiones de edad y el hecho que están en condiciones desfavorables con respecto a la educación y la capacitación. Sin embargo, no se reconoce que contribuyen considerablemente a la economía de muchos países con sus trabajos no remunerados (OMS, 2001).

En cuanto a la participación social de los ancianos, Monchietti (2001) expresó que esta ha sido tradicionalmente abordada desde su dimensión individual, considerada como una necesidad vital indispensable para la autorrealización personal permitiendo el desarrollo de sus potencialidades y recursos (Monchietti y Krzemien, 2002).

En cuanto a las actitudes hacia la muerte desde la adultez-vejez, el autor Santrock (2006), plantea que no existen pruebas de que

durante la juventud se desarrolle una orientación especial hasta la muerte; al darse cuenta de su propio envejecimiento, los individuos suelen también desarrollar una mayor consciencia de la muerte, lo que tiende a intensificarse en la madurez.

Las investigaciones realizadas han determinado que los adultos maduros temen más a la muerte que los jóvenes o los ancianos. Los ancianos por su parte, piensan y hablan más acerca de la muerte. También poseen una experiencia más directa con la muerte, ya que sus amigos y familiares enferman y fallecen. Los ancianos se ven obligados a analizar el significado de la vida con mayor frecuencia que los individuos de menor edad (Santrock, 2006).

En la vejez, la propia muerte puede adoptar una cercanía de la que carecía el individuo en las etapas anteriores de su ciclo de vida. Para los ancianos, la aceptación de su propia muerte puede resultar más sencilla gracias al incremento en los pensamientos y conversaciones acerca del fin de la vida, así como al aumento en el sentido de la integridad que se obtiene a través de una revisión positiva de la existencia. Resulta menos probable que los ancianos tengan cuentas pendientes y asuntos por resolver que los adultos de menor edad. Ya no tienen hijos a los que guiar hacia la madurez, sus cónyuges pueden haber fallecido y suelen haber finalizado todos sus proyectos laborales. Sin estas exigencias, la muerte puede resultar, emocionalmente menos dolorosa para ellos. Incluso, las actitudes hacia la muerte no son las mismas (Santrock, 2006).

Niñez

El niño y la niña inician a través del proceso de socialización la asimilación de las estructuras cognitivas y la posibilidad de comuni-

carse. A través de la crianza de las personas a su cargo y los marcos de referencia, reconocen su entorno social y cultural, construyendo su sentido de la realidad (Berger & Luckman, 1989).

Rodríguez (2007) menciona que generalmente los niños y las niñas son dispuestos como objetos de socialización y estado transitorio en el camino hacia la adultez, ocupando lugares secundarios, construyéndose el espacio y el tiempo en el cual habita como niño o niña. La invención de mecanismos de socialización son capaces de producir autonomía, consciencia y virtudes cívicas en la niñez (Pilotti, 2001).

Piaget (1975) y Erikson (1993) establecen el estudio del desarrollo evolutivo de los niños, teniendo en cuenta su condición pre-social, forjando generalmente un estado moral que proporciona respuestas en la interacción social abriendo camino para su crecimiento, estableciendo un conjunto de etapas de maduración orientadas a integrar normas morales, roles sociales y habilidades cognitivas.

Los niños y niñas en el marco de sus familias y de su entorno comunitario han gestado una base a través de la socialización, la cual es fortalecida por la interacción con sus pares en el barrio y en las instituciones donde realizan actividades extraescolares (el club, la escuela de música, danzas, etc.), y a través de esas múltiples interrelaciones construyen su identidad social, encontrando sus límites psicológicos y sociales, y sus sentimientos de autoestima que contribuyen a la formación de su personalidad e integración social (López, 2003).

Adolescencia

La familia y la escuela inician a compartir espacio en la adolescencia, con otros entes sociales, entre los que se destacan el grupo

de pares que interactúan en los espacios públicos y los espacios alternativos de recreación y participación social, y últimamente las redes virtuales (My Space, Fotolog o Facebook) han ganado un espacio importante en sus redes sociales determinando hábitos y estilos de vida (Urresti, 2008; Tuñón, 2009).

La adolescencia es un proceso en el cual los individuos pasan de un estado de niño a adulto joven, completando una serie de tareas relacionadas con cambios biológicos, cognitivos, afectivos, morales y sociales para que la transición sea adecuada (Carcelén y Martínez, 2008). Pero no se trata de un proceso uniforme, se van intensificando los procesos de individuación que conducen a la consolidación de la personalidad enfrentándose a los retos de la reestructuración y consolidación de su imagen corporal, el proceso de independencia y autonomía económica y social, el establecimiento pleno de identidad, el desarrollo y asunción de un sistema de valores, la programación del futuro y el desarrollo de su identidad psicosexual (Peñaherrera, 1998).

Monks (1987) menciona que la crisis del adolescente se debe al estrés producido por los cambios puberales y las presiones sociales, y su lucha por descubrir su identidad, por tanto son importantes para el adolescente el apego, la autonomía, la amistad y la sexualidad.

Juventud

De acuerdo con Aparicio y Tornos (2006), el concepto de juventud se encuentra en continua elaboración y, como tal, surge desde la perspectiva productiva, centrada en la formación de adultos capaces de solventar necesidades económicas; sin embargo, en América Latina nace mucho después y está ligado al hecho de ser

estudiante; es entendida como una etapa intermedia previa a la asunción de roles adultos. Se ha destinado para el ejercicio de la profesionalización y perfeccionamiento de los jóvenes y se asocia con un producto determinado por el lugar que ocupa dentro de la estructura jerárquica de una formación social y por el tipo de relaciones que establece con las demás instancias de esta formación (Mendoza, 2011).

La adultez temprana es una etapa del ciclo vital comprendida de los 20 a los 40 años, en la cual el ser humano llega a la cúspide en cuanto a calidad y cantidad en todas las áreas del desarrollo (Ramos, 2006). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1999 planteó que es un momento muy especial de transición entre la adolescencia y la edad adulta, en el que se procesa la construcción de identidades y la incorporación a la vida social más amplia (Martín, 2014).

Si bien los aspectos biológicos resultan ser postulados de gran relevancia en la comprensión de la juventud, cabe anotar que la visión actual de hombre lo concibe como un ser bio-psico-social, y debido a esto, se debe tener en cuenta que en esta etapa del ciclo vital, como en todas, los factores psicológicos y socioculturales interactúan entre sí e influyen en todos los ámbitos de la vida del joven.

Así pues, es posible mencionar que desde el punto de vista psicológico, la juventud es la etapa del ciclo vital en el que el ser humano afianza su identidad, autonomía, productividad e intimidad con el otro, tal como es planteado en la teoría psicosocial de Erikson, de 1950 al 1982 (Papalia, 2005).

Con respecto al ámbito socio-cultural, la definición de juventud que una determinada sociedad establece, depende del tiempo his-

tórico, la cultura, y las condiciones socioeconómicas en las que vive dicho grupo social. Por ello, lo que se entienda por juventud en un contexto social puede ser diferente a lo que se concibe en otro porque las estructuras son distintas. Además, el entorno socio-cultural puede influir en el desarrollo de actitudes, patrones de conducta, y en la formación del carácter de todo individuo, por lo cual, resulta un tópico de gran relevancia (Villegas, 2004).

Madurez

La edad adulta o madurez es la etapa cronológicamente más larga, en las que las diferencias interindividuales se hacen evidentes, debido al valor que cobran los factores sociales y culturales como condicionantes del desarrollo (Muñoz, 2012).

En este subperíodo, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad de vida y la mayor esperanza de vida, lo que influye en la personalidad y en su quehacer social por su característica principal: la capacidad laboral y de inserción en el trabajo (Mansilla, 2000). En esta etapa de la vida la mayoría de las personas dejan el hogar paterno, obtienen el primer empleo, se casan, tienen hijos y los crían (Fernández, s.f).

También se observan cambios físicos, tales como canas, arrugas iniciales, pérdida de cabello y flexibilidad, principalmente por falta de ejercicio, lo que es considerado negativo porque se contraponen con el actual modelo de “juventud” perenne y se alcanza un punto importante del desarrollo intelectual, especialmente en el campo laboral donde se ven día a día desplazados. De todo esto derivan problemas psicosociales novedosos y formales si no hay prontas soluciones (Mansilla, 2000). En esta etapa se toman muchas de las decisiones que van a afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito del individuo (Fernández, s.f).

REPRESENTACIONES SOCIALES

La representación social es uno de los tópicos que más ha suscitado polémicas en los últimos años en el campo de la Psicología Social. Seguidores y detractores han dedicado un valioso tiempo a su estudio, por lo cual se han multiplicado las investigaciones desde y sobre sus principios (Alfonso, 2007).

Fue precisamente en los inicios de la década del sesenta del siglo pasado cuando sale a la luz pública esta teoría que estaba dirigida a las personas preocupadas por entender la naturaleza del pensamiento social. En París, en 1988, Moscovici presenta su Tesis Doctoral titulada “La Psychoanalyse son image et son public” (“El Psicoanálisis, su imagen y su público”) como culminación de años de estudios teóricos y empíricos. En ella estudió la manera en que la sociedad francesa veía el Psicoanálisis, a través del análisis de la prensa y entrevistas a diferentes grupos sociales (Alfonso, 2007). Para Moscovici (1988) la representación social es un *corpus* organizado de conocimientos que tiene como función la elaboración de comportamientos y la comunicación entre los hombres, que proporcionan medios para orientar el contexto social y material, para lograr manejarlo (Curiel, 2012).

Los psicólogos sociales de entonces se limitaban a describir categorías individuales sin explicar la constitución social de las conductas. Además, consideraban que lo social era un mero “valor añadido” a los mecanismos psicológicos de naturaleza particular. Por ello, tuvieron que transcurrir diez años para que esta teoría comenzara a ganar seguidores, llegando a ser, años más tarde, una de las obras más citadas en la bibliografía psicosocial europea (Alfonso, 2007).

La evolución de la Psicología Social ha transcurrido por etapas asociadas a conceptos precisos como actitudes, cogniciones sociales y representaciones sociales, que han dejado profundas huellas en el devenir histórico de la disciplina y de la teoría planteada particularmente. Por ello, ubicar sus antecedentes es una tarea bastante compleja puesto que varias corrientes y escuelas en Psicología y de otras Ciencias Sociales son reconocidas en estrecho vínculo con ella (Alfonso, 2007).

Otras escuelas como la Psicología Evolutiva Piagetiana se han nutrido también de esta teoría. Lo relacionado con la noción o esquema social operatorio susceptible de actuar ante objetos reales o simbólicos, los estados de la inteligencia, la representación del mundo en el niño, entre otros, son puntos de vista de Piaget que de algún modo tienen huellas en la noción de representación social. Asimismo, las nociones de asimilación y acomodación le aportaron elementos a Moscovici para explicar el proceso de formación y funcionamiento de una representación social (Piaget, 1954 citado por Santrock, 2006).

Las representaciones sociales tienen un antecedente en Durkheim (1895 citado por Paulín, 2003) como “Representaciones colectivas”. Piña y Cuevas (2004) mencionan que las representaciones colectivas condensan la forma de pensamiento que impera en una sociedad y que irradia a todos sus integrantes. El individuo se constituye en persona mediante la incorporación de este pensamiento colectivo, constituido por normas, valores, creencias, mitos; las representaciones colectivas serían el pensamiento social incorporado en cada una de las personas.

La expresión representaciones sociales fue utilizada primeramente en la sociología a fines del siglo XIX. De allí pasó a la antropología,

enriqueció la lingüística y se introdujo en la filosofía y la epistemología (García, 2003).

Los estudios sobre representaciones sociales inician en los años 80, sobre todo en Europa y particularmente en Francia, y desde fines de los 80 en Latinoamérica y en España (Paulín, 2003).

Castorina y Barreiro (2010) afirman que la teoría de las representaciones sociales tuvo origen, en el intento de explicar las transformaciones en las creencias sociales producidas por una fisura en los significados culturales, es decir, de qué manera un fenómeno no familiar llega a adquirir un significado para un grupo por medio de los procesos de anclaje y objetivación. Por eso cuando se diseñan investigaciones, las representaciones sociales no pueden ser pensadas como algo dado o solo como variables explicativas.

Para Paulín (2003), las representaciones sociales se integran con formas de la acción social, a través de sus estructuras categoriales de conocimiento utilizadas socialmente en la comunicación. Al convertirse, entonces, en modalidades de pensamiento práctico se orientan hacia la comunicación, comprensión y dominio del entorno social.

En la actualidad se considera que los estudios de las representaciones sociales se basan en tres dimensiones analíticas (Paulín, 2003):

- Información/opinión: Es considerada como la suma de conocimientos sobre un objeto social, ya sea en términos cuantitativos o cualitativos, conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y calidad; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito, trivialidad u originalidad en su caso. Esta dimensión conduce necesariamente a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas.

- **Organización:** Entendido también como campo de representación que designa a la imagen, contenido en torno a un núcleo figurativo, modelo que subyace al objeto. Expresa la organización en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas: nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación.
- **Actitud:** Establecida como una dimensión evaluativa positiva o negativa hacia un objeto de representación, lo cual imprime un carácter dinamizador y orientador de las conductas. Se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual, y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicación comportamental y de motivación.

Cabe mencionar que estas tres dimensiones son un intento de Moscovici de avanzar en la definición teórica de una representación social que permita el abordaje metodológico de los fenómenos que este concepto plantea explicar y describir. Son dimensiones operativas para orientar la investigación empírica, y no como una modelización teórica de su estructura (Paulín, 2003). En el desarrollo actual de la teoría se acepta una gran variedad de formas y componentes. En una representación social entran en juego actitudes, opiniones, esquemas, creencias, valores, metáforas, informaciones e imágenes que le dan cuerpo y estructura. García, López y Ruiz (2005) mencionan que las representaciones sociales al ser concep-

tualizadas de diversas maneras son medidas de forma variada, de ahí que con frecuencia no se esté refiriendo al mismo fenómeno.

Banchs (1984) agrega que las representaciones sociales deben analizarse en función de la totalidad del discurso sobre un objeto y no solo en un párrafo o frase, enfatizando el carácter global del campo de representación y la dificultad metodológica para abarcarlo (problema siempre presente en las investigaciones que han analizado y dicen utilizar este modelo teórico).

Rodríguez (2009) menciona que la teoría de las representaciones sociales formulada por Moscovici (1979) hace referencia a la complejidad del pensamiento de sentido común, el cual abre la posibilidad de estudiar cómo distintas cogniciones y creencias culturales se organizan jerárquicamente para comprender un objeto en un grupo social dado, y destaca los procesos sociales de comunicación y discurso en que surgen, se afianzan y se transforman. Como teoría, trata problemas que conciernen también a otros marcos teóricos y tradiciones de investigación: los conceptos de cultura, estructuras mediadoras, sentido común, conocimiento ordinario, “*habitus*”, cognición compartida, modelos culturales, son algunas categorías con las que el fenómeno que llamamos representaciones sociales tiene puntos importantes de convergencia, aunque, por supuesto, también hay notables divergencias.

La idea de representaciones sociales se refiere al sistema holístico, organizado, de ideas, creencias, imágenes, actitudes que se elaboran en torno a un objeto social relevante dentro de un grupo social. Por eso se habla en singular. Sin embargo, es posible hablar de representaciones sociales, en plural, para indicar modos distintos de pensar los objetos sociales, divergencias o controversias en las formas de interpretarlos entre distintos grupos sociales (Rodríguez, 2009).

Las representaciones sociales son entendidas como modalidades del pensamiento de sentido común que se generan, permanecen y transforman mediante procesos comunicativos cotidianos y mediáticos (Moscovici, 1988, citado por Rodríguez, 2009). Se asume que la comunicación, sustentada por un fondo sociocultural compartido, es el medio a través del cual los actores sociales adquieren competencias prácticas que les permiten reducir incertidumbres, asimilar las innovaciones, hacer familiar lo extraño y moverse con naturalidad en el mundo. En este sentido, las representaciones sociales, como pensamiento de sentido común, son distintas de las representaciones expertas o especializadas, sean científicas, religiosas o políticas.

Conceptos sobre representaciones sociales

Moscovici (1988) expresó que no es nada fácil captar el significado de las representaciones sociales. En efecto, su consolidación ha sido un tema de mucha controversia a lo largo de la historia, y varios autores han propuesto su idea con la finalidad de intentar proponer un concepto apropiado al término, pero en síntesis se puede inferir que, son un conjunto de ideas, saberes y conocimientos para que cada persona comprenda, interprete y actúe en su realidad inmediata, formando parte del sentido común. Las representaciones sociales se tejen con el pensamiento que la gente organiza, estructura y legitima en su vida cotidiana.

El conocimiento es, ante todo, un sentido práctico que permite explicar una situación, un acontecimiento, un objeto o una idea y, además, permite a las personas actuar ante un problema, estas a su vez circulan en el mundo, dan forma a nuestros modos de pensar y crean contenidos de pensamiento; no son únicas, ya que diferen-

tes representaciones pueden coexistir en una misma sociedad; son teorías o formas de sentido común, socialmente elaboradas y compartidas, que le permiten a los individuos interpretar y entender su realidad, orientar y justificar los comportamientos de los grupos (Moscovici, 1988).

Para Jodelet (1989) las representaciones sociales atañen al conocimiento de sentido común que se pone a disposición en la experiencia cotidiana, que sirven de guía para la acción e instrumento de lectura de la realidad; son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público, que están inscritas en el lenguaje y en las prácticas y que actúa como un lenguaje en razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar los componentes del universo de la vida.

Para Banchs (1984), la representación social está ligada a la información que los medios de comunicación divulgan, siguiendo una lógica propia que es diferente, pero no inferior, a la lógica científica y que encuentran su expresión en un lenguaje cotidiano propio de cada grupo social.

En un análisis de esta variedad de tendencias teóricas, María Auxiliadora Banchs (2000), retoma a Pereira de Sá (1998), quien demarca tres líneas que se han venido precisando a lo largo del tiempo. La primera corresponde al trabajo de Denise Jodelet, en cercanía con lo propuesto originalmente por Moscovici. La segunda línea, centrada en procesos sociocognitivos, ha sido desarrollada por Jean Claude Abric (1994), en torno al estudio de la estructura de las representaciones, postulando su teoría del Núcleo Central, en la que explica que las representaciones están organizadas en torno a un núcleo central que determina tanto su significado como su or-

ganización interna, constituyendo la base común, y colectiva, en donde a través del mismo, se realiza y define la homogeneidad de un grupo. La tercera teoría, desarrollada en Ginebra por Willem Doise, hace énfasis en los métodos y las condiciones de producción y circulación de las representaciones sociales; de acuerdo con esta línea no puede concebirse una representación desconectada de las estructuras sociales en las cuales se ubica. El contexto es un concepto clave en los estudios de Doise y acude a métodos multivariados para estudiar las representaciones (García y Ruiz, 2009).

Resulta clave además, que las representaciones sociales condensan historia, relaciones sociales, prácticas políticas y prejuicios, por lo cual necesariamente son cambiantes, y dependientes del contexto. Los factores que influyen en su conformación se relacionan con las diversas fuentes de información disponibles, y los discursos y narrativas presentes (Alfonso, 2007).

Estudios sobre Representaciones Sociales acerca de la vejez

Siendo variados los factores que inciden en el envejecimiento (biológicos, sociales, psicológicos, culturales, económicos y políticos), sus combinaciones dan como resultado muchas vejeces posibles. Sin embargo, cuando se la nombra siempre se resalta su connotación negativa y estos significados forman parte del sentido común y el saber cotidiano dando lugar a prejuicios y estereotipos (Monchietti, 2001).

Para Moscovici (2001), la teoría de las representaciones sociales ofrece una perspectiva original para abordar el modo en que los niños, adolescentes y adultos interpreten los fenómenos sociales, muy particularmente porque permite elucidar la diversidad de saberes.

Wagner y Elejabarrieta (1994) afirman que las representaciones sociales constituyen una forma de conocimiento socialmente elaborada, que se establece a partir de la información que recibe el individuo de sus experiencias y modelos de pensamiento compartidos y transmitidos. Por lo tanto, para comprender las representaciones sociales de los niños y niñas es necesario conocer sus experiencias, los modelos de pensamiento tomados y compartidos por su entorno cercano (citado por Guerrero y Palma, 2010).

Según Duveen (1997), los niños llevan a cabo una actividad reconstructiva durante el proceso de internalización de la identidad social vinculada a las representaciones sociales de su grupo. En este punto es posible apreciar con mayor claridad la relevancia que este autor otorga a las elaboraciones cognitivas en el desarrollo (citado por Castorina & Barreiro, 2010).

Un estudio cualitativo que tuvo como objetivo explorar las representaciones sociales sobre la vejez en niños y púberes provenientes de hogares con necesidades básicas insatisfechas, encontró que la mayoría de las respuestas podrían ubicarse en la categoría “cuerpo”, particularmente bajo la forma de “imagen del cuerpo”. A diferencia de los adultos que solo el 27 % utilizó la categoría “cuerpo” para la definición de vejez. Por otro lado, también se evidenció que se mencionan pocas características en las que se asocie vejez con enfermedad. Este hecho es destacable, ya que en los adultos las respuestas de la categoría “cuerpo” estuvieron asociadas mucho más a la enfermedad que a la imagen. Incluso, se evidenció la influencia del paradigma biomédico en estas representaciones. Para los jóvenes entrevistados, principalmente las arrugas caracterizan a la vejez y se las incluye en una definición que tiene en cuenta aspectos concretos, no evidenciándose ninguna reflexión sobre características psicológicas o sobre el lugar de los viejos en la sociedad (Monchietti, 2000).

Es posible pensar, siguiendo la propuesta piagetiana, que a lo largo de la psicogénesis se organiza el conocimiento en relación a la experiencia social, pero bajo el predominio de un tipo de pensamiento. En un nivel temprano, los niños cuentan con un pensamiento en imágenes que descansa sobre la observación e interacción en el contexto de su vida cotidiana. En el segundo nivel, las imágenes ilustran un pensamiento en que los enunciados se ajustan a una lógica referida a objetos concretos. Recién en la adolescencia surge la posibilidad de pensar enunciados abstractos, entre los que se cuentan los referidos a valores, ideales; en nuestro caso, pensar a la vejez como un fenómeno humano que incluye al sujeto que piensa y cuyos atributos se enmarcan en lo social (Lombardo, Monchietti, Sánchez y Krzemien, 2007).

En un estudio realizado por Alicia Monchietti y Mirta Lidia Sánchez (2008), acerca de la génesis de la representación social de la vejez, se demostró que la mayoría de los niños ven a los ancianos como personas con rasgos físicos degradados, y que en un nivel temprano los niños piensan en imágenes o preconceptos, producto de su observación y experiencia personal.

En diferentes estudios sobre relaciones intergeneracionales, el género es otra de las variables consideradas, hallándose que los nietos perciben de manera más favorable la relación con las abuelas. Estas son valoradas por los adolescentes como personas que influyen en sus vidas, sienten mayor intimidad con ellas que con sus abuelos a la vez que realizan más actividades con ellas (Rico, Serra y Vígner, 1996; Ruiz, Pineda y Valencia, 2009; González, González, De la Fuente, Marquínez y González, 2010).

Quizá, uno de los aspectos más importantes que se presentan en las relaciones entre abuelos y nietos sea la complicidad que beneficia a

ambas generaciones. Estar juntos es una forma de renovarse personalmente. Los abuelos se sienten rejuvenecidos interiormente, los adolescentes, al ver que resulta siempre simpático y agradable, adquieren una mayor autoestima.

Las tecnologías de la información y de la comunicación proporcionan los mismos beneficios a las personas mayores que al resto de la población, acceso a la información, comunicación, ocio, servicios que desde internet facilitan la vida cotidiana, e incluso servicios sociales o sanitarios.

En cuanto al trabajo con adolescentes, María De Freitas & María Ferreira (2013) indagaron los elementos centrales de las representaciones sociales sobre la persona anciana y la vejez, hallándose que los elementos centrales de las representaciones significativamente construidas para persona anciana fueron: respeto y desacato, experiencia, atención, sabiduría y fragilidad. Para vejez fueron: enfermedad, jubilación, experiencia, sabiduría y arrugas. Las representaciones sociales de los adolescentes están fuertemente marcadas por aspectos físicos, psicológicos y sociales con aspectos positivos y negativos sobre la vejez.

Las investigadoras resaltan la necesidad de realizar actividades participativas de educación en salud, de manera que se oriente a los adolescentes a la crítica y reflexión sobre el envejecimiento y la condición del anciano en la sociedad contemporánea (De Freitas & Ferreira, 2013).

María Osuna (2006) intenta mostrar que en la sociedad actual están aconteciendo una serie de cambios en la estructura de la familia, en su ciclo y evolución, en los roles tradicionales, en la aparición de nuevos roles y en las relaciones intergeneracionales. Esta situación

cambiante afecta al rol de abuelo y abuela y, en la actualidad, nadie cuestionará la importancia que están adquiriendo los abuelos en las relaciones familiares, ya que el número de personas que llegan a ser abuelos aumenta, así como también crece el número de años que los abuelos pueden compartir con sus nietos. Estos cambios han hecho que la figura de los abuelos recupere su importancia dentro de la familia y adquiera un notable protagonismo y una valiosa función social produciéndose una mayor integración de los abuelos en la familia. En esta nueva situación social y familiar resulta especialmente importante el estudio de las características del rol de abuelo actual y de la relación y actividades que comparte con su nieto.

En relación al trabajo con la juventud, en la actualidad este no es un escenario de crecimiento y desarrollo fácil de definir, existen diversas miradas al respecto y formas diferentes de aproximarse a este, que van desde lo biológico hasta lo social (Sánchez, 2011).

Las representaciones sociales en los jóvenes sobre los mayores surge alrededor de las prácticas diarias (Alpizar y Bernal, 2003, citado por Sánchez, 2011).

En discrepancia con la juventud se encuentra la persona mayor, cuya connotación se asocia a una etapa de la vida que está marcada por los cambios biológicos, físicos, psicológicos, sociales y culturales que imprimen sus condiciones de vida. Así, la expresión persona mayor incluye a hombres y mujeres que comparten entre sí la etapa del envejecimiento y que también son llamados abuelos, ancianos, tercera edad, viejos (Sánchez, 2011).

Partiendo del hecho que las imágenes sociales que se tienen acerca de la vejez no presentan un carácter universal, los estudios coin-

ciden en señalar que estas contienen estereotipos con fuertes cargas negativas, alejándose así de lo que los adultos mayores pudieran efectivamente esperar ante los avances de la modernidad que han dado lugar a sus actuales expectativas de vida (Cathalifaud, Thumala, Urquiza y Ojeda, 2007).

La mayoría de los estudios disponibles muestran que las imágenes que construyen los jóvenes sobre la vejez, en general se asocian a una valoración negativa de esta etapa de la vida. Las investigaciones coinciden en mencionar que los estereotipos se concentran en la pérdida de capacidades de las personas mayores; destacan que la postura conservadora se va radicalizando a medida que pasan los años, que los intereses por la sexualidad decaen o desaparecen y que habría crecientes dificultades para adaptarse a los nuevos contextos sociales y tecnológicos. A partir de estas imágenes es factible suponer que, para los jóvenes, su relación con las personas viejas puede implicar una tarea de la que hay que hacerse cargo (Cathalifaud et al., 2007).

Según Garzón, Ospina, Restrepo y Albornoz (2008 citado por Sánchez, 2011) la academia y las experiencias de asociaciones que trabajan con la temática de las representaciones sociales hacia la vejez buscan eliminar algunas expresiones que incluyan evaluaciones peyorativas para, en su lugar, hacer mención a la persona mayor. Liliana Gastón, Jorge Vujosevich, Haydée Andrés y María Oddone (2007) consideran que la vejez puede ser objeto de representaciones sociales y entrevistan desde niños hasta adultos mayores, encontrándose que las personas relacionan viejo y vejez, con madurez, veteranía. Algunas etapas lo relacionan con persona decrepita, senil, arcaica, gastada y pasada de moda. Sánchez (2007) analizó en áreas urbanas y rurales que la gente anciana construye sus identidades y su vida en una sociedad de discriminación y es-

tereotipos relacionados con la edad, ya que el mundo moderno está dominado por la conceptualización de la vejez como algo desfavorable e inmanejable.

Por último, se aborda a la población mayor en un estudio cualitativo. Eugenia Nieto, María Cerezo y Olga Cifuentes (2006) indagan las representaciones sociales que tiene un grupo de ancianos de la ciudad de Manizales acerca de la vejez en relación con el proceso salud-enfermedad, encontrándose que estos ancianos representan la vejez como un proceso natural más cercano a la salud que a la enfermedad, caracterizado por la libertad, la sabiduría y el bienestar.

Es necesario continuar trabajando con los diferentes grupos etarios para mejorar las concepciones que se tienen acerca de la vejez y el envejecimiento, procurando una aceptación de esta etapa como proceso natural, que estará sujeta a los cuidados y vivencias que se desarrollaron durante el transcurso de la vida.

Resignificación

En la actualidad vivimos en una sociedad que ama la niñez, la juventud, pero en torno a las personas mayores hay un rechazo y negativismo permanente, los estilos de vida y los valores son de prevención en todas las edades hacia las personas mayores. Algunos tienen una imagen preconcebida y solo manifiestan una imagen de una “persona anciana en una mecedora, con la cabeza blanca, sedentaria o enferma”. Otros esperan encontrar una persona mayor como alguien que está “jubilado o viudo”. Resignificar estos conceptos es establecer un estilo diferente a lo que hasta hoy se tiene de envejecimiento y vejez.

Resignificar implica otorgar un nuevo significado, un cambio observable (López, 2011). Mudrovcic (2000) estudia la historia del pre-

sente a partir de las generaciones, y afirma que la distancia temporal entre estas condiciona la perspectiva del fenómeno que se intenta resignificar.

Cada generación adopta representaciones sociales acerca del envejecimiento y vejez, por tanto es necesario conocerlas para trabajar sobre ellas y lograr cambios significativos que se revelen en la cotidianidad y las relaciones que se desarrollen entre estas.

Estudios sobre resignificación acerca de la vejez.

A continuación se presentan algunos estudios sobre la resignificación acerca de los conceptos de vejez que se presentan en los diferentes grupos sociales:

José Yuni y Claudio Urbano (2011) realizaron un artículo investigativo a través del cual se buscó describir los significados que los adultos mayores partícipes en espacios de educación no formal otorgan al aprendizaje como experiencia subjetiva de transformación personal y de resignificación de su identidad personal y social. Se plantea el significado que poseen los dispositivos de educación no formal para adultos mayores como representantes del campo social, en tanto proponen y sostienen imágenes y representaciones de ancianidades deseables y deseantes, que continúan sosteniendo el deseo de su vitalidad más allá de los cambios que el tiempo vivido impone. Son dispositivos que favorecen y promueven identificaciones instituyentes de otros modos de ser y vivir como adulto mayor.

Del mismo modo, Alejandro Klein y Erika Vázquez (2014), proponen algunos referentes conceptuales que promueven una mejor comprensión de los cambios que conciernen a los roles de las personas

mayores, a partir de su experiencia directa o indirecta en el fenómeno de la migración. Igualmente, Sueli Souza (2003), manifiesta que la vejez no es una etapa de la vida que se presenta siempre de la misma forma definiendo una realidad determinada; como discurso resignificador de la sexualidad en la vejez resalta la capacidad de soñar, desear, y principalmente desear vivir, más allá de las pérdidas físicas y cuestiones biológicas propias de este período.

Mirta Scolni (2013) diseñó talleres para poder realizar una prevención secundaria de diferentes patologías, sobre todo con síntomas depresivos. De este modo, puede mencionarse lo expresado por los líderes de dichos talleres de reminiscencia, siendo estos una forma de recordar las propias experiencias:

Por otro lado, Vasquez, Aquino, Broering, y Nunes (2013), expresan la importancia de la educación a lo largo de la vida como una de las posibilidades de inclusión y de recuperación del locus social de las generaciones mayores; en el estudio hacen referencia de la misma capacidad de aprender que en otras épocas. Igualmente Rodríguez, Valderrama & Molina, (2010) relacionan una propuesta de intervención psicológica dirigida a adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, que pretenden no solo mejorar la calidad de vida del adulto mayor, sino abarcarlo desde sus diversas áreas de funcionamiento.

Según se evidencia en una revisión acerca de la temática de la memoria y la reminiscencia en el proceso del envejecimiento, hay elementos para comprender la emergencia de fenómenos reminiscentes observados en los grupos y de acciones compartidas en las personas mayores, los talleres y seminarios dan un sentido mayor de agilidad (Urtubey, 2004).

Bottinelli y otros (2008) indagan sobre las representaciones sociales de la vejez y el envejecimiento, permitiendo contribuir a la identificación de los conocimientos, creencias, prejuicios y actitudes presentes en profesionales y estudiantes, necesaria para brindar una formación profesional universitaria adecuada a los recursos humanos en salud que trabajan con este grupo poblacional. Vivaldi y Barra (2012) mostraron que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud manifestada.

A continuación se presentan los objetivos y aspectos metodológicos que guiaron el estudio realizado en las Universidades de Barranquilla, Colombia y Chillán, Chile, sobre resignificación de las representaciones sociales acerca de la vejez pretendiendo forjar una cultura hacia el envejecimiento y la vejez en ambos países.

OBJETIVOS

Objetivo general

Propiciar la resignificación de las representaciones sociales acerca de la vejez en niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores adscritos al Programa de Interacción Social de la Universidad Simón Bolívar en el distrito de Barranquilla en Colombia y la Universidad Bío-Bío en la ciudad de Chillán en Chile, a fin de generar un cambio de esquema en la población objeto de estudio, que favorezca la cultura hacia el envejecimiento y la vejez.

Objetivos específicos

Reconocer las representaciones sociales acerca de la vejez en niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores en el distrito de Barranquilla y la ciudad de Chillán en Chile.

Promover la resignificación de las representaciones sociales acerca de la vejez a través de técnicas dirigidas a niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores adscritos al Programa de Interacción Social de la Universidad Simón Bolívar en el distrito de Barranquilla en Colombia y la Universidad de Bío-Bío en la ciudad de Chillán en Chile.

Describir la información e imágenes producto de la resignificación de las representaciones sociales acerca de la vejez que tienen los jóvenes, maduros y mayores adscritos al Programa de Interacción Social de la Universidad Simón Bolívar en el distrito de Barranquilla en Colombia y la Universidad de Bío-Bío en la provincia de Chillán en Chile.

Comparar los resultados de la resignificación de las representaciones sociales acerca de la vejez en niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores adscritos al Programa de Interacción Social de la Universidad Simón Bolívar en el distrito de Barranquilla en Colombia y la Universidad Bío-Bío en la ciudad de Chillán en Chile.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló en un marco de tipo cualitativo, donde la acción indagatoria se movió de manera dinámica entre los participantes, los hechos y las estrategias metodológicas que se establecieron en el estudio, siguiendo un proceso más bien “circular” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Los métodos cualitativos acentúan las diversas formas en las que podemos situarnos para dar respuesta adecuada a las situaciones concretas de estudio, que se irán demarcando en el proceso investigativo. Se producen datos descriptivos e interpretativos mediante

los cuales las personas hablan o escriben con sus propias palabras el comportamiento observado (Berríos, 2000).

La propuesta metodológica se direccionó bajo las orientaciones del paradigma histórico hermenéutico, con un enfoque fenomenológico, como método para estudiar y entender la resignificación de las representaciones sociales que tienen las unidades de análisis acerca de la vejez.

Con el paradigma histórico hermenéutico, los resultados de la investigación dependerán de la comprensión interpretativa de los investigadores en las configuraciones simbólicas generadas por la población. De esta manera con la hermenéutica se involucra un intento de describir y estudiar el fenómeno humano planteado, de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica (Habermas, 1968; Dilthey, 1900).

El enfoque fenomenológico describe el significado de las experiencias desde la perspectiva de quienes han vivido; los investigadores estudian la experiencia descrita e intuyen y describen las estructuras esenciales de los hechos transmitidos (Latorre, Del Rincón y Arnal, 2003).

Se estableció para los grupos etarios que conformaron la muestra poblacional, rangos de edades para la delimitación respectiva: niños (6 a 10 años de edad), adolescentes (13 a 17 años de edad), jóvenes (20 a 30 años de edad), maduros (40 a 60 años de edad) y mayores (65 años en adelante) tanto en el distrito de Barranquilla Colombia, como en la ciudad de Chillán en Chile.

Dentro de los criterios de inclusión para la selección de la muestra

se contemplará población que se encuentre mentalmente sana, estableciendo para las personas mayores la aplicación de la prueba mínima de salud mental.

La investigación se desarrolló paralelamente tanto en Colombia como en Chile; el equipo del Grupo de Investigación Estudios de Género, Familias y Sociedad de la Universidad Simón Bolívar, en la línea envejecimiento y vejez, se hará cargo de la población en el distrito de Barranquilla y las investigadores Juana Elena Cortés Recabal y Nelson García Araneda de la Universidad de Bío-Bío trabajaron con la población de la ciudad de Chillán, para posteriormente comparar los resultados encontrados.

El estudio tendrá tres momentos, se iniciará identificando las representaciones sociales acerca de la vejez en las poblaciones establecidas, como son niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores en el distrito de Barranquilla y la ciudad de Chillán en Chile. Luego se hará intervención para dar a conocer elementos del proceso evolutivo de la vejez, y finalmente se revisarán las representaciones sociales, producto de la resignificación para reconocer si hubo cambios.

Se llevaron a cabo entrevistas no estructuradas con cada uno de los grupos que conformaron la muestra del estudio; a través de las preguntas abiertas se dieron a conocer las representaciones sociales acerca de la vejez. En los mayores se trabajará con la técnica de *roll play*, dando a conocer a través de las diferentes intervenciones los conceptos e imágenes que manejan (Ver anexos).

En el segundo momento se desarrollaron talleres que incluyen conversatorios acerca de los estados físicos, sociales y psicológicos

que se presentan en el ciclo vital de la vejez. Con las poblaciones menores se trabajó de manera lúdica a través de dibujos, con el fin de abordar las representaciones sociales que tienen acerca de la vejez.

Finalmente, se retomarán las pruebas iniciales para determinar los posibles cambios que se pudieron presentar en cada una de las poblaciones.

RESULTADOS

Niños y Niñas de Barranquilla, Colombia

Representaciones Sociales en Niños y Niñas

En la investigación se trabajó con 13 niños de 6 a 8 años de edad de la Escuela Normal Superior La Hacienda y 13 niños de 9 a 11 años del Instituto Alexander Von Humboldt, ambos en la ciudad de Barranquilla; algunos convivían con sus abuelos y otros no contaban con una relación cercana.

Para el análisis de los resultados fueron utilizados los datos encontrados en técnicas como la observación, la entrevista no estructurada. Los niños y niñas se mostraron receptivos, participativos; su actitud frente al proceso fue positiva y siempre se observaron interesados y dispuestos a ser partícipes de la investigación. Los más pequeños se conservaron contentos durante las actividades, recordando a sus abuelos.

A continuación se relacionan los resultados encontrados en las entrevistas que se realizaron a niños y niñas de 6 a 11 años. Con respecto al interrogante qué es una persona mayor para ti, en su

mayoría (46 %) los niños y niñas de 6 a 8 años afirman que son personas que cuidan y a las que hay que cuidar porque “están mal de la cintura y hay que ayudarles a cruzar la calle”, “es una persona grande y me protege”, “es alguien que cuida, que me quiere”; y los niños y niñas de 9 a 11 (46 %) evidencian que ser una persona mayor es una figura de autoridad, “es un anciano, que tiene autoridad y hay que respetarlo”, “es aquel que me puede dar órdenes y me puedo acercar”, “es una persona a la que se debe respetar como autoridad, es quien más enseña y ayuda”.

El 30 % de los niños y niñas de 6 a 8 años menciona que son personas grandes para alcanzar cosas, respetuosas, que protegen, con experiencia porque estudiaron, el otro 23 % las ve como personas importantes, estudiadas, con arrugas, gordos o flacos.

Los niños y niñas de 9 a 11 años (23 %) también opinaron que para ellos una persona mayor era cuando se veía de cincuenta años. El 15 % consideró que ser mayor es sinónimo de sabiduría en la que la persona mayor es percibida como una persona que sabe mucho, respeta y orienta.

Con respecto a qué edad se es mayor, el 46 % de los niños y niñas de 6 a 8 años dicen que la edad adulta comienza entre los 30 y 38 años de edad, el 38 % expresa que comienza desde los 50 hasta los 85 años y 1 % dice que comienza a los 20 años de edad.

En los niños y niñas de 9 a 11 años, el 53 % manifiesta que se es mayor después de los 50 años, el 46 % respondió que a los 18 o 20 años de edad.

En lo referente a qué actividades puede realizar una persona mayor, el 55 % de los niños y niñas entrevistados comenta que pueden ir a

la universidad, realizar ejercicios, practicar deportes, al respecto mencionan “...demoran mucho al realizarlas”, el 30 % comenta que pueden trabajar, cocinar y el 15 % que pueden ayudar con las labores de la casa.

El 53 % de los niños y niñas de 9 a 11 años consideran la vejez de forma activa, periodo en el que la persona mayor realiza una variedad de actividades físicas como trabajar, estudiar, correr y hacer ejercicio, entre otras. El 30 % cree que las actividades de la persona mayor están más relacionadas en casa, ayudando en diferentes tareas y compartiendo el tiempo en familia y el 7 % opinó que las actividades se encontraban más concernidas a la responsabilidad económica de la casa, como trabajar y suplir las necesidades.

Relacionado al sentir cuando se está con una persona mayor, el 38 % de los niños y niñas de 6 a 8 años de edad, manifiestan sentirse seguros, protegidos de todo mal, un 30 % dice sentirse felices, un 15 % manifiesta que es divertido estar con un mayor ya que los saca al parque a recrearse y al último 15 % le gusta estar con un anciano ya que este los lleva a comer.

En los niños y niñas de 9 a 11 años, el 38 % manifiesta sentirse bien, seguros, siente que la persona mayor les brinda cuidado y protección. El 23 % dice que dependiendo del grado de confianza que se crea o se construya determina qué tan bien o mal se pueden llegar a sentir con una persona mayor: “Si la conoces, se siente bien; si no la conoces, un poco incómodo”, “Se siente bien, porque me ayuda, pero solo si los conoces”. En igual porcentaje 23 % se evidencia que algunos de los niños no dieron una opinión muy precisa con respecto a cómo se sienten cuando están con una persona mayor: “me siento normal”. Para concluir solo un 15 % de los niños opinó que se sienten inferiores cuando están cerca de una persona mayor,

debido a que los perciben como una figura de autoridad, y pueden llegar a ser regañados o amonestados y esto les produce algo de temor: “Pequeña, que hay que hacer todo bien porque después nos puede regañar”, “me siento chiquito, sin autoridad, nervioso”.

Con respecto a cómo le gustaría ser al llegar a la vejez, los niños y niñas de 6 a 8 años manifestaron (50 %) que querrían ser bonitos, grandes y fuertes, ser amables con los demás, no tener verrugas y mucho menos canas, ser felices y tolerantes, y un 50 % dice que no quieren padecer de cáncer, no ser amargado y disfrutar la vida, tampoco ser gordos y no tener una cara fea.

De manera similar en los niños de 8 a 11 años, el 46 % respondió de forma positiva que si fueran viejos serían, alegres, activos, con capacidades físicas, saludables, fuertes, agradables y divertidas.

Resignificación de las representaciones sociales en niños y niñas

Talleres

Se desarrollaron dos talleres que fueron diseñados bajo los criterios del envejecimiento Activo (OMS, 2012), buscando el fortalecimiento de las oportunidades de bienestar físico, social y mental en los menores, que permitan enfrentar este ciclo de vida de manera saludable, alcanzando calidad de vida en la vejez.

Primer factor: Auto percepción. Los niños y niñas elaboraron dibujos, en los que pudieron expresar lo que piensan y la perspectiva que tienen sobre la persona mayor; de igual forma a través de los dibujos, personifican a un adulto mayor, dando a conocer significados sobre el tema de estudio (Ver Figura 1).



Figura 1
Dibujo elaborado por niña en taller de resignificación.

Teniendo en cuenta los dibujos elaborados por los niños y niñas de 6 a 8 años de edad, se puede argumentar que el 60 % de la población entrevistada considera que la mayoría de ancianos son abuelos con cabello blanco, algo fuertes, amorosos, a los cuales hay que cuidar debido a su edad y porque mantienen dolor en sus caderas.

Se puede afirmar que el 60 % de los niños y niñas de 9 a 11 años de edad describen a los abuelitos con el cabello corto, jóvenes, algunos con cabello largo, sonrientes, disfrutando de un paisaje en la playa mientras que el otro 40 % los describe como personas fuertes, con anteojos, compartiendo su amor. El 23 % resalta la apariencia física, no se desea llegar a ser calvo y con arrugas, entre otras características. El 23 % cree que cuando lleguen a viejos lo harán de forma pasiva e inactiva: “con un bastón caminando, tomando chocolate caliente, mirando novelas, haciendo comida y durmiendo”, “me gustaría quedarme en la casa, jugar si no tengo bastón y ayudar a los menores”, y un 7 % manifiesta una actitud relacionada con la felicidad.

Es importante señalar que un rasgo común entre los dibujos fueron las pecas y el cabello corto, además de esto comentaron que son “gorditos y muy felices” (Ver Figuras 2 y 3).



Figura 2
Dibujo elaborado por niño en taller de resignificación.



Figura 3
Dibujo elaborado por niño en taller de resignificación.

Segundo Factor: Contacto con el mundo. Los niños y niñas elaboraron con recortes de revistas (*collages*), donde expresaron que las personas mayores se comunican a través de la lectura, ven TV, los celulares, el internet: “nuestros abuelos se comunican por medio de internet, ya sea Facebook o Skype”. También se comunican bailando, con la música, “con las personas que escuchan su misma clase de música o diferente”; conversan con su familia, resaltando la hora de comer (Ver Figuras 4 y 5).



Figura 4
Collage elaborado por niños y niñas en taller de resignificación.



Figura 5
Collage elaborado por niños y niñas en taller de resignificación.

En relación a la entrevista que indaga la resignificación en los niños y niñas, se observa que hay mayor claridad al momento de definir a la vejez, “es una persona muy grande y ha recorrido muchas cosas en la vida”, “es la última etapa del ser humano, en la que las condiciones físicas cambian”, “es el proceso por el que pasan las personas naturalmente”. La mayoría menciona que se es viejo de 60 años en adelante, algunos mencionan que a los 50, 75 y 80 años.

Les gustaría conocer cómo viven, cómo sería la relación con otras personas, qué actividades pueden hacer, cómo se pueden expresar, cómo es su alimentación, cómo se divierten, qué les gusta.

En los aspectos familiares, los niños y niñas consideran que la persona mayor se trata en la familia “con mucho respeto, obediencia y educación”, “con cariño y mucho amor”, “cada vez que les pasa algo, todos ayudan”, “con calma”.

Se menciona que les gustaría ser en la vejez muy felices y dinámicos; se destaca que no quieren tener arrugas, “saludables y que me quieran”, “amigable, sociable e inteligente”, “caminar rápido”, “activo, jugar como niño”, “jugar videojuegos”.

NIÑOS Y NIÑAS DE CHILLÁN, CHILE

El corpus de estudio estuvo constituido por 29 representaciones gráficas (*collage*) de 15 niñas y 14 niños de cuarto año básico, quienes trabajaron de forma individual. La metodología empleada para el análisis del material fue la de análisis de contenido, a partir del cual se generaron categorías temáticas, las cuales fueron trianguladas y consensuadas por psicólogas.

Los resultados se presentan en función de sexo (niño/a) y elaboración de *collage* grupal/individual. Lo anterior a fin de poder pre-

sentar un análisis comparativo en función de construcciones individuales vs elaboraciones individuales.

Las representaciones gráficas de las niñas, dan cuenta de una construcción individual de la adultez mayor, en la cual otorgan importancia a la integración y participación en la vida familiar, destacándose la relación con los hijos/as, donde se perciben que seguirán cumpliendo un rol de cuidado a los hijos/as y disfrutando de la presencia de nietos/as. En un rol presente pero menos relevante se visualiza a la pareja, asignándole un rol más secundario en la participación de la satisfacción de sus necesidades afectivas, pero en el caso de estar presente, cumple el rol de proporcionar compañía en esta etapa final del ciclo evolutivo.

Por otro lado, se evidencia como relevante la preocupación del bienestar físico y salud, en el cual se da importancia al cuidado de la alimentación y una adecuada nutrición, y el acceso a salud que permitan sostener un estado de bienestar. Las niñas perciben que el adulto/a mayor ha de preocuparse por estos temas, y que ellas en un futuro se harán cargo de su cuidado en esta línea.

En un rol importante otorgado por las niñas –y más adelante veremos que más relevante aún es para los niños– es el acceso de bienes materiales, asociado principalmente al uso y presencia de dispositivos tecnológicos, los cuales vinculan a las instancias de recreación –relacionadas a la televisión– y al juego a través de consolas y computadores. Cabe señalar que las niñas también otorgan importancia a la comunicación con otros/as, la cual integran a los teléfonos móviles. El espacio físico y el mobiliario del hogar también son destacados, lo cual se vincula al anhelo de disponer en la vejez con espacios en los cuales hay una adecuada satisfacción de recursos materiales vinculados al bienestar.

La totalidad de las representaciones gráficas realizadas por las niñas dan cuenta de un estado de alegría asociado a la vejez, vinculado a la esperanza de la satisfacción de necesidades tanto económicas y como afectivas. Del mismo modo, la mayor parte integra en su imaginario de adulto mayor diversos dispositivos tecnológicos, como un recurso que posibilita tanto la entretención como la comunicación, permaneciendo principalmente en espacios vinculados al hogar y ambiente familiar, y con una baja proyección de actividades vinculadas a viajes u ocio.

No se evidencian representaciones gráficas que asocien la adultez mayor a la presencia de deterioro físico –tales como arrugas, deficiencias o enfermedades– como tampoco que se requiera de implementos de soporte físico, tales como bastón, silla de ruedas o que implique que el/la adulto/a mayor esté postrado/a. El adulto/a mayor se proyecta como una figura con una condición física sana, autovalente, con una actitud y disposición de alegría y disfrute frente a su etapa de ciclo vital.

En el grupo de los niños, las representaciones gráficas se encuentran con un menor nivel de amplitud de atributos o características vinculadas a la adultez mayor. La totalidad de las unidades gráficas analizadas evidencian la presencia de dispositivos tecnológicos que se integran como recursos facilitadores del proceso de comunicación y por sobre todo de la recreación. Se percibe que el/la adulto/a mayor forma parte de una familia, sin embargo y a diferencia de lo que es percibido por las niñas, el/la adulto/a mayor se aprecia formando parte de ella pero en acciones poco activas o con baja interacción con los demás integrantes del grupo familiar. Se entiende, de este modo, que la persona del adulto mayor asume un rol secundario en el grupo familiar, de la cual forma parte pero que se encuentra más bien solo/a o en un rol más de “espectador que

de protagonista”, a diferencia del caso de las niñas, las cuales atribuyen que desempeñarán un rol más participativo en el cuidado y crianza de los/as nietos/as.

A diferencia de lo evidenciado en las representaciones efectuadas por las niñas, los niños no integran a sus percepciones de la vejez aspectos vinculados al cuidado de la salud y alimentación, focalizándose solo en la recreación y ocio asociada a los dispositivos tecnológicos.

Adolescentes de Barranquilla, Colombia

Representaciones sociales de adolescentes

Para identificar las representaciones sociales hacia la vejez en los adolescentes, se trabajó con estudiantes de secundaria de 15 a 17 años de edad, de tres grados: noveno, décimo y undécimo del Colegio Adventista Max-Trummer de la ciudad de Barranquilla.

Para el análisis de los resultados fueron utilizados los datos encontrados en técnicas como la observación, la entrevista no estructurada, en los que los adolescentes pudieron expresar lo que piensan y la perspectiva que tienen sobre la vejez.

Al momento de realizar la primera sesión de la entrevista los estudiantes se mostraron entusiasmados, mencionando conceptos y experiencias con personas mayores. Continuamente se mostraron dispuestos a trabajar participando activamente en las actividades programadas.

En las entrevistas a los estudiantes respecto a qué es la vejez, en su mayoría (90 %) los asociaron a conceptos como “última etapa de la

vida”, “etapa de la vida en la que se alcanza un grado de madurez” y “etapa de la vida que llega al punto de madurez, ya tiene tanta experiencia, saben tomar decisiones, dar consejo”.

De igual forma a los estudiantes les es posible identificar a qué edad se alcanza la vejez, un 90 % comenta que el rango de edad es de 60 a 70 años y solo un 10 % comenta que a los 80 años. Se encontró que en su mayoría (70 %) los adolescentes opinan que las personas mayores viven con sus hijos, ya que estos son quienes cuidan de ellos, están pendientes de su alimentación, salud, entre otros factores, y un 30 % comenta que con la pareja. Así mismo, los adolescentes plantearon, acorde a las observaciones directas que viven en su familia o que han observado de cerca, que la persona mayor debe ser tratada en la familia, manifestando en su mayoría (80 %): “los adultos mayores son tratados con amor, cuidado”, “son tratados con respeto y cariño”, “se debe darles mucha atención”. Un 20 % afirma que “son tratados mal porque son viejos”.

Un 80 % de los adolescentes mencionó que los mayores eran sostenidos económicamente por la pensión y por sus hijos que los ayudaban y solo un 20 % afirmaba que eran sostenidos por los negocios que tenían.

Se indicó que la primera palabra o imagen que relacionan los adolescentes (70 %) con la vejez son las “arrugas”. El 10 % afirmó que la palabra que se les viene a la mente al momento de pensar en esta etapa de la vida (vejez) es: “Abuelita(o)”. Un 8 % respondió que las palabras que relacionan con la vejez son: “muerte”, “inteligencia” y “sueño”. El 6 % relacionó la vejez con la palabra “viejo”. Un 3 % lo relacionó con “tiempo libre”, ya que para ellos la vejez es una etapa donde ya no hay obligaciones y la mayor parte la dedican a realizar actividades que más les gusta en su tiempo libre como ver televi-

sión y hablar. Mientras que el otro 3 % de la población respondió “experiencia”.

En relación a cómo se sienten cuando están con una persona mayor, el 50 % de la población respondió “que les gusta estar con personas mayores porque les enseñan cosas para la vida, se sienten felices y seguros por su experiencia, por sus historias y sus conocimientos”. El 20 % de los adolescentes respondió que “se sienten bien, cómodos y agradables al estar con una persona mayor porque les puede ayudar y aconsejar sobre cosas que no saben y además les gusta compartir con ellos” y el otro 20 % respondió que “les encanta estar al lado de sus abuelos porque los ven como sus padres ya que se han criado con ellos, se sienten protegidos y cuidados”. Mientras que un 10 % de los adolescentes respondió “que se sienten aburridos e incómodos cuando están cerca de un adulto mayor porque no hay temas de qué conversar”.

La mayoría de los adolescentes (91 %) coincide en que el comportamiento del adulto mayor sí es acorde a su edad. Al respecto señalan “Sí, se acuerdan de su juventud y tratan de dar consejos a los jóvenes, he observado que tratan de tener el control de todo”, “ya no tienen la misma energía, actúan y aconsejan porque ya tienen experiencia”, “son más tranquilos e incluso aburridos”. Un 4% tiene opiniones diferentes: “unas veces sí, otras no”, “los hombres en su mayoría sí”, “se comportan como niños”, “depende el caso”.

Sin embargo, el 3 % menciona que algunos, ya que se tiene la concepción de que se tienden a comportar como personas jóvenes, basándose en la observación de sus familiares o conocidos, se anota “hacen cosas para llamar la atención, sobre todo los hombres como que se niegan a aceptar que están envejeciendo y quieren comportarse como jóvenes”.

Con respecto a lo que más les gusta de la vejez, la mayoría de entrevistados (91 %), coincide en que ya no tienen que trabajar porque van a recibir su pensión, en que lo mejor es la experiencia de vida que se logra recopilar y que pueden fomentar en los demás y en que tienen tiempo libre para disfrutar a sus familiares y realizar actividades que antes no podían.

También se encontraron respuestas puntuales como: “nada”, “cuentan buenas historias”, “brindan amor, su inteligencia, el respeto que tienen por los demás”, “son maduros y tienen una visión amplia de la vida”, “nietos”, “tener metas y proyectos claros”, “tranquilidad”, “son tiernos”, “ser una abuela divertida con fama de alcahueta”, “tener mil historias que contar”.

Se encontró que un 89 % coincide en que lo que menos les agrada de la vejez son los cambios físicos que se producen, el hecho que ya no se tienen las mismas energías para realizar ciertas actividades, enfermedades y achaques que se dan en esta etapa y el eventual rechazo o trato injusto que se les da a los adultos mayores. Entre las respuestas se menciona “ya no tiene energía para hacer nada, el cambio físico, no los respetan ni los atienden como se debe”, “saber que les quedan pocos años de vida y las enfermedades”, “saber que en cualquier momento se pueden morir”, “que uno se va a morir”. Un 6 % de los encuestados coincide en que “se aproxima la muerte”, “tener que morirse”. Otro 2 % se refiere al hecho de que “son tercos, no les gusta escuchar”. Un 1 % “son molestos, no me dejan salir” Otro 1 % “no se cuidan de jóvenes y les toca estar en silla de ruedas o ancianatos”.

En cuanto a cómo sería su cuerpo en la vejez, un 95 % de los entrevistados aseguró que tendría arrugas y canas, además de otros

cambios físicos como encorvados, baja estatura, uso de bastón, tienen una visión clara de lo que trae consigo el paso a esta etapa determinante de la vida. Se señala en el 5 %: “con arrugas y con algunas enfermedades”, “pequeño, gordito, estable”, “lleno de vida”, “terca”, “un cuerpo atlético, cuidado por el ejercicio y dieta”, “no lo quiero saber”.

En relación al movimiento del cuerpo en la persona mayor, un 94 % de los entrevistados asegura que sería lento como consecuencia a los cambios propios de la edad en cuanto a la parte física, ya han perdido fuerza, agilidad, con dificultad. Se menciona “tienen dificultad en sus movimientos por el desgaste del cuerpo”, “los huesos se gastan y no tienen tanta fuerza como antes”. Es una percepción totalmente generalizada por lo que han podido observar en sus abuelos y vecinos adultos mayores.

Otras respuestas hacen referencia a: “siempre arrastran los pies, no se quedan quietos”, “ser activa, no estar sentada todo el tiempo”, “depende de su ejercitación”, “restringido”, “rápido”, “no creo que tenga dificultades si usa caminador”.

En cuanto a indagar sobre los conocimientos sobre la vejez, el 42 % asegura no haber leído ningún tipo de información con respecto a la vejez; el 15 % ha leído sobre las enfermedades que se dan durante esta etapa de la vida; cerca del 7 % conoce sobre la vejez a través de los medios de comunicación; en promedio el 7 % respondió que conoce los cambios físicos que se presenta en la vejez, expresando que lo “conocen porque lo han visto en sus abuelos”; y el 7% conoce sobre la vejez por medio de lo que “sus padres les han comentado y les han descrito de esta etapa”.

El 84 % manifestó que le gustaría conocer sobre la vejez los diferentes aspectos de esta etapa y los componentes que la hacen particular (cuidados que se deben tener, pensamientos, estados de ánimo, cambios físicos y creencias); y cerca del 11 % comentó que no le gustaría saber nada sobre la vejez, porque no quieren llegar a esa etapa.

Por otro lado, al interrogante qué hace y cómo se siente la persona mayor cuando deja de trabajar, el 34 % manifestó un grado de libertad cuando no se encontraba laborando, ya que esto le permite enfocarse en los diferentes círculos de su vida, “la familia, realizar asuntos personales, descansar, viajar, etc.”; el 34 % expresó que se desaniman, muchos sentimientos afloran como el pensar que va a quedar solo o que los demás no valoran su trabajo; el 15 % manifestó que se dedica a realizar otras actividades como “manualidades, coser, etc.”; y el 15 % enunció que se sienten improductivos ante ellos mismos y los demás.

En cuanto a la relación de pareja entre las personas mayores, se considera que solo con el pasar de los años la pareja lograría un equilibrio, donde “el estar juntos se goza porque realmente se quieren”; cerca del 46 % asegura que son comprensibles, creando un ambiente de participación y toma de decisiones adecuadas en las diferentes situaciones de su vida; el 30 % que son leales: “se mantuvieron juntos, tranquilos, honestos”; el 15 % expresa que es una relación afectuosa en donde se comparten muchos momentos de alegría; y el 15 % considera que es una relación monótona, ya que no hay momentos diferentes, sino una rutina establecida: “aburrida, no es lo mismo de cuando eran jóvenes”.

Respecto al tema de la sexualidad, el 76 % manifestó que no es importante el sexo durante la vejez, debido que el organismo empieza a comportarse de manera diferente y su rendimiento empieza a decaer, “no sienten el mismo gusto que antes, no es necesario, no les llama la atención, no tienen energía”; cerca del 15 % manifiesta que son significativas, siendo esta parte de la naturaleza humana y del mismo cuerpo como tal; y el 3 % manifestó no saber si es un elemento importante en la etapa de la vejez.

Frente al interrogante con quiénes se sienten a gusto las personas mayores, se encontró que un 70 % considera que se sienten mejor con los nietos, y un 30 % de los adolescentes afirma que con otras personas mayores.

En relación a la memoria de la persona mayor, un 80 % de los adolescentes manifestó que tienen una memoria deteriorada ya que “les cuesta recordar experiencias o sucesos recientes” y un 20 % comenta que tienen buena memoria “por las historias que cuentan de su juventud”.

Según los adolescentes, la participación de las personas mayores en actividades, electorales en su mayoría (90 %) siguen activos, ya que participan significativamente en las diferentes jornadas electorales de la ciudad. En las actividades religiosas un 90 % afirma que continúan activamente ya que participan en las eucaristías y celebran las actividades religiosas. En cuanto a las actividades deportivas un 90 % supone que no participan debido a que su condición física no se los permite y por último en las actividades culturales un 90 % de los adolescentes considera que las personas mayores son activas, ya que participan en eventos como el carnaval de Barranquilla.

Resignificación de las representaciones sociales en adolescentes



Fotografía 1
Taller de resignificación con adolescentes.

Talleres

Se desarrollaron dos talleres que fueron diseñados bajo los criterios del envejecimiento Activo (OMS, 2012), revisando las oportunidades de bienestar físico, social, y mental que facilitarían llegar a la vejez sin mayores dificultades (Ver Fotografía 1).

Primer factor: Auto percepción. Los adolescentes a través de los dibujos, personifican a una persona mayor, facilitando el conocimiento de la percepción del ciclo de vida de estudio.

Se puede afirmar que el 70 % de los adolescentes describe a las personas mayores con el cabello corto, canas, arrugas, algunos con cabello largo, mientras que el otro 30 % como débiles físicamente, con anteojos y bastón.

Es importante señalar que un rasgo común entre los dibujos fue el rostro haciendo énfasis en arrugas, barbas, orejas grandes, anteojos y cabello canoso, manifestando además que son personas felices.

Segundo Factor: Contacto con el mundo. Los adolescentes resaltan la importancia de las buenas relaciones que se deben establecer con las personas mayores. Se observan conversando con la familia y pares, en un ambiente agradable, “la vejez a veces es solitaria”, “no piensen en ellos como inservibles, pues son de mucha ayuda y sabiduría”; relacionan canas y arrugas con sabiduría.

En cuanto a la entrevista destinada a conocer la resignificación hacia la vejez, la mayoría de los adolescentes menciona que es el último ciclo de la vida, “es una etapa final que todos vamos a pasar, en la cual recopilamos experiencias y podemos dar consejos”. La mayoría anota, que se es viejo después de los 60 años. También se menciona a los 55, 65, 70 y 75 años.

A los adolescentes les gustaría conocer los efectos que trae la vejez a su vida, cuáles son los cambios físicos que se generan, pérdida de la memoria, cuáles son las enfermedades, qué es lo más bonito de la vejez.

En la vejez les gustaría ser aceptados y queridos por la familia, “amada por todos”, “sano, lleno de vida y feliz”, “amable, tierno”, “activo”, “buena persona, para ayudar a los demás”, “inteligente”, “me gustaría conservarme, hacer ejercicios y mantenerme saludable, para disfrutar con los nietos” (Ver Figuras 6 y 7).

Resignificación de las representaciones sociales hacia la vejez.
Un diálogo de saberes intergeneracionales: caso Barranquilla, Colombia - Chillán, Chile



Figura 6

Collage elaborado por adolescentes en taller de resignificación.



Figura 7

Collage elaborado por adolescentes en taller de resignificación.

Adolescentes de Chillán, Chile

En el grupo de adolescentes que participaron de la entrevista, se observa que un 45 % refiere que la vejez es “la última etapa de la vida”, mientras que un bajo porcentaje (10 %) es “antigüedad” y “experiencia”.

A su vez, con respecto a la edad en que se empieza la vejez, el 85 % de los adolescentes refieren que se es viejo entre los 60 y 70 años y en un mínimo valor el 5 % considera que se es viejo cuando se es mayor de 70 años.

En los adolescentes se observa que el 85 % refiere que no ha estudiado o leído sobre la vejez, contrario al grupo de 15 % que conoce del tema.

Se observa que según los adolescentes que participaron, el 50 % refiere que al pensar en la vejez lo relacionan con la palabra abuelos o ancianos, sin embargo una minoría 15 % lo relaciona con cansancio y un 10 % a enfermedades, contrastando un 25 % que lo relaciona con descanso y tranquilidad. Se puede mencionar que en un estudio denominado: “Vejez y persona anciana: representaciones sociales de adolescentes”, de María Célia De Freitas, María Assunção Ferreira (2013), se observa que según los adolescentes encuestados una minoría (13 adolescentes) retrata el significado de la vejez dirigido a los aspectos como cansancio, lo cual está comúnmente asociado a la pérdida de belleza, automáticamente vinculada en el sentido común a la imagen de salud; pero la gran mayoría (51 adolescentes) retrata el significado de la vejez hacia aspectos patológicos, tales como enfermedades.

Con respecto a la pregunta orientada al estado en que se sienten cerca de un adulto mayor, se observa que según los adolescentes el

40 % refiere que estando cerca de un adulto mayor se sienten aburridos/incomodos/tristes. Se puede señalar que en el estudio de De Freitas y Ferreira (2013), se observa que según los adolescentes encuestados una minoría (11 adolescentes) retrata el significado de la vejez dirigido a aspectos como la tristeza.

Los adolescentes a su vez, indicaron en el estudio, (60 %) que el comportamiento de los adultos mayores sí es acorde a su edad. Un 50 % refiere que lo que más les gusta de la vejez es descansar y disfrutar de la vida, mientras tanto que para un bajo porcentaje (15 %) es la sabiduría y la madurez.

Se observa que según los adolescentes que participaron el 25 % refiere que lo que menos le gusta de la vejez son las enfermedades, así como un 30 % refiere que es la poca movilidad y un mínimo de 10 % considera que es el carácter enojón.

Con respecto a la apariencia del cuerpo en la vejez, según los adolescentes que participaron, el 60 % refiere que su cuerpo sería arrugado, el 25 % activo y el 15 % débil. Se puede mencionar que De Freitas y Ferreira (2013), encontraron en su investigación que una minoría (17 adolescentes) de los adolescentes encuestados retrata el significado de la vejez dirigido a aspectos físicos, tales como arrugas, lo cual está comúnmente asociado a la pérdida de belleza, automáticamente vinculada en el sentido común a la imagen de salud. Además, el 65 % de los adolescentes consideró que los movimientos del cuerpo en un adulto mayor son lentos.

El 50 % de los adolescentes que participaron refieren que el adulto mayor se siente a gusto con su familia y una minoría del 3 % considera que con los niños. Se puede observar que en un estudio denominado Guía Calidad de Vida en la vejez de la Universidad Católica

de Chile (2011), menciona que la principal fuente de apoyo de los adultos mayores es la familia cercana: un 70,2 % confía que entre los miembros de su familia se ayudarán “para lo que sea”. A su vez, el 90 % de los adolescentes que participó en el estudio, refieren una connotación de alteración frente a la memoria del adulto mayor. Podemos observar que según la OMS (2017), más de un 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6 % de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4 % de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Además se puede observar que en el estudio Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014) se menciona que un 29 % de los adultos mayores presenta deterioro cognitivo.

Con respecto a la participación de los adultos mayores en actividades sociales, el 55 % de los adolescentes refiere una connotación positiva a la participación de los adultos mayores en la sociedad. Se puede observar que en el estudio Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014) se menciona que en cuanto al aislamiento social, un 50,3 % de los adultos mayores se siente aislado o excluido por los demás. De igual forma, en un estudio denominado Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia, Yisel Pinillos-Patiño et al. (2013), observa que el 40,9 % de las personas mayores presentó un nivel de baja participación y solo el 20,2 % evidenció participación activa y voluntaria en las actividades sociales y recreativas que se realizan en cada una de las instituciones geriátricas.

Los adolescentes consideran en un 55 % que el adulto mayor tiene una buena participación en las actividades electorales. Se puede mencionar que en un estudio denominado Cuarta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social (2015), un 38,3 % de los chilenos atribuye la responsabilidad al sistema político por el bienestar de los adultos mayores. Además se puede observar que en las estadísticas del Patrón electoral para las elecciones municipales 2016 según Servel en Chile, el 20,96 % pertenecía a la participación de mayores de 60 años.

A su vez, los adolescentes que participaron en el estudio, el 70 % refiere que el adulto mayor tiene buena participación en actividades religiosas, y el mínimo del 20 % considera que es mala. En el estudio Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014), el 70 % de las personas mayores que participa en grupos religiosos o en organizaciones de adulto mayor asisten a ellas semanalmente.

A nivel deportivo, el 70 % de los adolescentes refieren que el adulto mayor tiene baja participación en actividades deportivas. Se puede observar que en una investigación desarrollada en Chile: Estudio de Recopilación, Sistematización y Descripción de Información Estadística Disponible sobre Vejez y Envejecimiento (2011), se menciona que solo un poco más del 5 % de los adultos mayores asiste a clubes deportivos. En contraparte, el 75 % de los adolescentes refiere que el adulto mayor tiene buena participación en actividades culturales. Se relaciona en un estudio denominado Segunda Encuesta Nacional de Participación y Consumo Cultural del Consejo Nacional de Cultura y las Artes en Chile (2011), que un 74,6 % de los adultos mayores de 60 años participan de forma activa en alguna actividad cultural dentro del país ya sea teatro, danza, artes, conciertos, cine.

Con respecto al sentimiento y ocupación del adulto mayor, luego de dejar de laborar, el grupo de adolescentes que participaron, el 30 % refiere que el adulto mayor se siente relajado y un 15 % indica estar bien al momento de dejar de trabajar, a su vez un 20 % considera que se sienten mal y aburridos. En un estudio denominado: Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez de Garay y Avalos (2009), se menciona que más del 50 % de los adultos mayores se sienten felices con frecuencia quizás por el contexto en el que viven y por la forma en cómo se fueron aproximando a esta etapa.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con las relaciones de pareja del adulto mayor, se observa que según los adolescentes que participó el 80 % cree que la relación es buena. Se puede mencionar en el estudio Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014), que la mayoría de las personas mayores (91,1 %) se encuentra muy satisfecho o satisfecho con su relación de pareja. En relación a la importancia del sexo en la vejez, los adolescentes consideran con un 30 % que sí es importante el sexo durante la vejez. Se puede mencionar que en un estudio denominado: Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general, de Martina, Gutiérrez, Mejía y Terukina. (2014), que un 42,3 % de los encuestados tendió a considerar que el adulto mayor es sexualmente activo.

Con respecto a las personas que viven con el adulto mayor, el 20 % de los adolescentes refiere que el adulto mayor vive con su pareja. Mencionan que la mayoría de las personas mayores declara vivir acompañada de su cónyuge o pareja (64,8 %), seguido de cerca por quienes declaran vivir con sus hijos o hijas. Aunque el 50 % refiere que el adulto mayor vive con familiares.

Según los adolescentes, el 70 % refiere que el trato del adulto mayor en la familia es bueno, el 20 % considera que es regular y el 10 % igual al resto. Se puede observar en el estudio Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014), que existe una valoración positiva del funcionamiento familiar y de la forma que tienen de relacionarse, más del 70 % de los adultos mayores está satisfecho con el modo en que su familia le demuestra su afecto y responde a sus emociones tales cómo rabia, pena y amor, cómo en su familia le conversan las cosas y comparten los problemas o cómo su familia acepta y apoya sus deseos de realizar nuevas actividades.

Por último, en los adolescentes que participaron en el estudio se observa que el 55 % refiere que el adulto mayor se sostiene económicamente de la jubilación, un 25 % considera que se sostiene con el apoyo de sus familiares y un 20 % con bonos y trabajando. En el estudio de Maria Célia De Freitas y Maria Assunção Ferreira (2013), se resalta que la palabra jubilación quedó en segundo lugar en frecuencia de citación según los adolescentes encuestados frente la representación de la vejez. En otra investigación, Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014), se menciona que un 82,9 % de los mayores recibe alguna jubilación o pensión por vejez.

Resignificación de las representaciones sociales en adolescentes

Los adolescentes que participaron en el estudio cursaban el primer año de educación⁸ media, elaboraron 11 representaciones gráficas (*collage*) de manera grupal, a los cuales se realizó análisis de conte-

⁸ Equivalente a "Secundaria" o "Bachillerato" en otros países, inicia a los 15 años.

nido, generando categorías temáticas que daban cuenta de la percepción de la adultez mayor.

Los adolescentes dan una resaltada importancia a la vida familiar, la cual consideran relevante en el/la adulto/a mayor y sugieren que es necesario que se integren, pues se considera como una necesidad afectiva estar en un ambiente familiar que les otorgue felicidad y compañía. Además, le otorgan importancia a la calidad de su salud y su cuidado, anticipando la necesidad de mantener cautela en su alimentación y el consumo de medicamentos que permitirían sostener una mejor calidad de vida. Vinculan también la adultez mayor con la realización de actividades placenteras, tales como viajes, que les permitan compartir con otras personas. Finalmente, otorgan importancia a la posesión de una pensión que les otorga autonomía económica con la que pueden cubrir sus requerimientos básicos, la cual proyectan que dispondrán en el futuro.

Jóvenes de Barranquilla, Colombia

Representaciones sociales de los jóvenes

A continuación se describen las representaciones sociales acerca de la vejez en jóvenes universitarios, adscritos a los Programas de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar en la sede Barranquilla, Colombia. La población que participó en el estudio fue un grupo de 25 estudiantes, 14 mujeres y 11 hombres, con un rango de edad de 19 a 40 años, la mayoría eran solteros y de procedencia de la Costa Caribe de los departamentos de Atlántico, Magdalena, Bolívar, Córdoba, Sucre y San Andrés y Providencia.

Se utilizó la entrevista semiestructurada que sirvió de base para la formulación conceptual de las representaciones sociales entre

jóvenes, mujeres y hombres, se exploraron los significados, información, campo, actitud, aspectos sociales y familiares.

En relación al significado del término vejez, el 90 % manifestó conocer qué es la vejez y considerarla como la última etapa del ciclo vital, donde se presentan cambios fisiológicos y mentales que limitan las capacidades de las personas.

Para muchos jóvenes las representaciones sociales hacia la vejez están a veces relacionadas con la experiencia o la sabiduría de los viejos. Para otros, la vejez es vista como una edad de enfermedad o de dificultades. Estas imágenes que se tienen de la persona mayor no están dadas por naturaleza sino que responden a las representaciones que circulan en las conversaciones cotidianas, en las calles y espacios públicos, en la información de los medios de comunicación y en lo que escuchamos de la ciencia. Es decir, circulan mediante la comunicación y se producen en la comunicación.

Con respecto a la edad en que se es viejo, todos manifestaron que la edad es 60, 65 o más años. Cuando se indaga sobre los estudios que han podido adelantar sobre la vejez, con qué conocimiento cuentan al respecto y de dónde, se encontró que el 50 % ha leído varios libros y artículos acerca de la temática, sin embargo no cuentan con amplios conocimientos, y el otro 50 % conoce por la interacción familiar y ha leído al respecto.

Acerca de qué le gustaría saber sobre la vejez, el 80 % manifestó conocer qué se siente ser viejo y a qué se debe el comportamiento agresivo en algunos casos, el 20 %, conocer las razones de la terquedad de algunas personas mayores.

En el campo de la representación, el 100 % de los jóvenes relacionó la vejez con calificativos como: canas, bastón, tranquilidad y experiencia.

En lo referente a la actitud, el 100 %, manifiesta sentirse cómodos con las personas mayores porque les agrada conversar con ellos acerca de sus vivencias, logros y derrotas de épocas pasadas. Gran parte de los entrevistados considera que el comportamiento de las personas mayores no es acorde a su edad, aducen que asumen comportamientos de niños cuando están en edad avanzada y algunos lo relacionan con el nivel educativo. Otros creen que depende de la familia cuando los sobreprotegen, se comportan como niños y otros sienten que se sobrevaloran, porque manifiestan sus glorias pasadas.

En relación a lo que más les gusta de la vejez, el 100 % contestó es la experiencia que se tiene a esa edad, la tranquilidad de algunos y el cariño que les ofrecen a sus familiares, otros contestaron la sabiduría y el control que algunos tienen de sus emociones. Lo que menos gusta de la vejez, se asocia con enfermedades, limitaciones y los aspectos físicos.

El 100 % considera que los movimientos del cuerpo en las personas mayores son lentos. Los jóvenes se visionaron en su mayoría con canas, arrugas y poca movilidad. Solo un grupo pequeño de entrevistados se proyecta teniendo un cuerpo sano. Y otros muy delgados, cuidados y activos.

En relación con los aspectos sociales creen que los adultos mayores se sienten a gusto con sus familiares, específicamente con los nietos, otros niños, y algunos manifiestan que con grupos de pares.

Todos los jóvenes manifiestan que la memoria a corto plazo de las personas mayores es débil, que les gusta recordar el pasado y que esto varía de una forma u otra dependiendo el estado de salud mental. Unos pocos afirmaron que si es funcional, su memoria estará intacta.

Lo concerniente a cómo consideran los jóvenes del estudio que es la participación en las actividades sociales, electorales, religiosas, deportivas y culturales, esta es catalogada como activa en las actividades religiosas ya que se muestran más creyentes. A nivel electoral algunos participan conservando las tradiciones políticas. Con relación a las actividades sociales, deportivas y culturales, la participación es calificada como baja. Aunque en el caso de pertenecer algún club o centro recreativo, las actividades sociales se incrementan al compartir con sus pares.

Al indagar sobre cómo se siente la persona mayor cuando deja de trabajar, el 100 % contestó que la percepción que se tiene es de ser inútiles y subvalorados.

La relación de pareja entre las personas mayores es percibida como una relación de hermandad, tierna y algunos entrevistados consideran que depende de la dinámica de la relación que han venido llevando con los años. Otros piensan que es un amor sin límites de años. Algunos consideran que no es importante el sexo en la vejez, ya que se interesan por asuntos diferentes, otros opinan que es fundamental no dejar perder la actividad sexual en la pareja y otros que el sexo no termina sino que cambia la forma de expresarse y la pasión disminuye.

Con relación al interrogante con quién vive el adulto mayor, el 100 % fue unánime al responder y considerar que debe vivir con

los familiares o con los hijos específicamente, o si tiene pareja con su pareja.

En los aspectos económicos, existe un consenso en que la familia y la pensión son el sostén económico de las personas mayores. Algunos jóvenes expresan que “si ellos han dado todo, lo idóneo es darles en vida lo mejor o lo que les falte”.

Resignificación de las representaciones sociales en jóvenes

Talleres

Se desarrollaron talleres que fueron diseñados bajo los criterios del envejecimiento Activo (OMS, 2012), el cual es el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social, y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Primer factor: Auto percepción. Toda la población de hombres y mujeres participantes en el estudio, se ven muy bien, los ven en familia como se proyectan de igual forma en los años venideros evidenciando seguridad en su comportamiento y en el trascender como personas.

Segundo factor: Utilidad. El grupo de estudiantes se siente útil, la mayoría realiza actividades todo el tiempo, estudian, trabajan, comparten en familia y con sus parejas, van al gimnasio, bailan y se mantienen activos.

Las actividades que realizan les agradan y los motivan. En un futuro piensan seguir con una selección de actividades que les permita continuar creciendo y descubriendo trabajos nuevos.

Tercer factor: Contacto con el mundo. Se encuentran actualizados, como grupo de jóvenes hombres y mujeres, manejan las nuevas tecnologías, internet, Skype y WhatsApp, entre otras. La mayoría dispone de un computador que les permita estar conectados por diferentes redes sociales, y así se ven en los próximos años.

Conocen la ciudad donde viven, sus nuevos monumentos, centros comerciales y lugares recreativos que se promueven.

Cuarto factor: Memoria pasada. Todos, chicos y chicas tienen diferentes anécdotas de su niñez y adolescencia; les alienta saber que tienen un grupo familiar que les apoya y respalda su escalar en el ciclo vital.

Quinto factor: Estimulación Cognitiva. Todo el grupo tiene muy buena función mental, se ven con todas sus habilidades en un futuro, si continúan estimulándolas. Y en un proceso de aprendizaje con innovación.

Sexto factor: Actividades de tiempo Libre. La muestra estudiada realiza actividades permanentes de tiempo libre con amistades, familia, o pareja. Las actividades en juegos de mesa, juegos cibernéticos, crucigramas, sopa de letras, sudoku, dominó; salen y pasean.

Al aplicar nuevamente la entrevista se encontró una aceptación hacia el envejecimiento y vejez. En la pregunta sobre qué es la vejez, toda la población manifiesta saber que es una etapa y en qué edad cronológicamente se es mayor. Todos han estudiado algo sobre vejez porque en sus carreras revisan asignaturas complementarias del ciclo de vida; los estudiantes de Psicología cuentan en el currículo con la asignatura Desarrollo Humano II, en la que estudian la adultez y realizan una práctica formativa con personas mayores.

Les gustaría conocer más acerca de los cuidados en la vejez para prevenir desde ahora que son jóvenes y llegar al máximo de edad.

Al pensar en la vejez la mayoría de jóvenes la sigue relacionando vejez con los aspectos físicos (canas, líneas de expresión, piel sin humectación, caminar lento). Los que han convivido con sus abuelos/as piensan en experiencia, sabiduría y dominio de situaciones con tolerancia y prudencia ante problemas.

Al contestar nuevamente, cómo te sientes cuando estás con un adulto mayor, la respuesta fue “se sienten muy bien”, porque están convencidos que aprenderán mucho de todo el transcurso de vida. Otros piensan que madurarán más por todos los acontecimientos de épocas pasadas que darán pie al bienestar emocional.

Sobre el comportamiento de los adultos mayores, el grupo de estudiantes manifestó que sí va acorde a la edad, sin embargo agregaron que hay casos que registran negación de la vejez, “se visten como jóvenes mujeres y hombres, teniendo comportamientos aññados”. Lo que más les gusta de la vejez es la experiencia que facilita la vida. Lo que menos les gusta a los jóvenes es el deterioro de los órganos, visión, audición y la apariencia física.

Las respuestas sobre cómo sería tu cuerpo en la vejez, manifestaron que si inician una prevención desde ahora (juventud), se puede lograr una figura en términos buenos, o sea mantenerse esbeltos/as. Continuaron catalogando el movimiento en las personas mayores como lento. Los jóvenes manifiestan que las personas mayores se sienten bien con sus familiares y amigos; siempre que los traten bien, se encuentran gustosos. Todos los estudiantes hombres y mujeres están conscientes de que la memoria en las personas mayores se deteriora, por lo tanto debe darse desde la etapa de juventud una forma permanente de ejercitarla, para mantenerla.

En lo relativo a la participación de las personas mayores en actividades electorales, religiosas, deportivas y culturales, la población de estudio piensa que se deben cuidar siempre y cuando los mayores deseen y quieran. Si han logrado participar en política seguro que lo seguirán realizando; de igual forma en lo cultural, deportivo en menor escala. Lo religioso se convierte en un dogma de vida.

En lo pertinente a la jubilación, los jóvenes exteriorizan que es un evento crucial en la vida de hombres y mujeres mayores y que si hay frustración y rabia, también una baja de autoestima porque se sienten olvidados a partir de ese momento.

Los jóvenes conciben que los matrimonios de 40, 50 años o más tiempo, llevan una relación buena o tolerante de pareja, algunos de costumbre, pero se quieren. El amor cambia a un estado más espiritual.

Se menciona “si las parejas han estado juntas toda una vida, el sexo es importante, si son aptos y pueden mantener una relación sexual, que se dé. Si hay padecimientos físicos, obviamente, no se podrá”.

Los participantes en el estudio sugieren que la persona mayor debe continuar viviendo en familia, con su pareja o con hijos. Si tiene problemas de demencia, es recomendable la institucionalización en algún centro.

La persona mayor es tratada con afecto y amor si la familia siempre lo ha tenido como un ejemplo; en otros casos es maltratado y abandonado.

Los jóvenes manifiestan que las personas mayores se sostienen económicamente de su pensión, ahorros (cuando lo han hecho), o

de las ayudas de los hijos/as; los demás están débiles y otros en la calle.

Jóvenes de Chillán, Chile

En relación al concepto de vejez, se observa que según los jóvenes que participaron, el 40 % indica que la vejez es desgaste del cuerpo en el tiempo, el 30 % considera que es la tercera edad y el 25 % refiere que es la última etapa de la vida. A su vez, el 60 % de los jóvenes que participaron refieren que se es viejo éntrelos 60 y 70 y años.

Los jóvenes que participaron (75 %) refieren que no han estudiado o leído sobre la vejez, y la mínima de 25 % sí conoce sobre el tema. Se puede mencionar que en un estudio elaborado por Celia Camilli, et al. (2010), denominado “Una mirada al significado que le atribuyen a la vejez los jóvenes estudiantes de la Universidad Metropolitana de Caracas, Venezuela” con respecto a la frecuencia en que los sujetos piensan en la vejez, se evidencia que un mayor porcentaje tiende a pensar en ella “en ocasiones” (54,7 %), por encima de “casi nunca” (25,4 %), “frecuentemente” (10,1 %), “nunca” (7,4 %) y “muy frecuentemente” (2,5 %). De igual forma se observa que según los jóvenes que participaron en el estudio, el 60 % refiere que les gustaría conocer tanto los cambios como la manera de enfrentar la vejez.

De los jóvenes que participaron en la investigación, el 55 % indica que relaciona la vejez, con la palabra o imagen de abuelitos o ancianos, y el 45 % la relaciona con arrugas, sabiduría, experiencia y desgaste. Sin embargo se puede mencionar que en el estudio de Marcelo Arnold-Cathalifaud, et al., (2007) denominado “La Vejez desde la Mirada de los Jóvenes Chilenos: Estudio Exploratorio”

llama la atención la tendencia de más del 68 % de los encuestados a evaluar a los adultos mayores, ancianas y ancianos con la palabra “conservadores”. De igual forma, respecto al sentimiento cuando se está cerca de un adulto mayor, se observa que el 60 % indica sentirse bien y cómodo cuando se está con ellos.

Se observa que el 55 % de los jóvenes que participaron en el estudio, refiere que los adultos mayores no se comportan de acuerdo a su edad, el 30 % sí y el 15 % a veces. Sobre qué es lo que más les gusta a los jóvenes de la vejez, un 35 % refiere lo que más le gusta de la vejez es la sabiduría y la madurez, un 25 % descansar y disfrutar la vida y un 15 % amabilidad y cariño. Se puede mencionar que María Célia de Freitas y María Assunção Ferreira (2013), en su investigación encontraron que los jóvenes encuestados retratan el significado de la vejez dirigido hacia la sabiduría.

A su vez, se observa que según los jóvenes que participaron, el 35 % menciona que lo menos que les gusta de la vejez es la discapacidad. Se puede observar en un estudio de actualización del Catastro de establecimientos de larga estadía (Eleam), de las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Bío Bío, Araucanía, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez Del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Los Ríos, Arica y Parinacota, y Región Metropolitana Chile y sus Mayores 2013 (2014), donde se menciona que un 24 % de los adultos mayores posee algún tipo de dependencia ya sea leve, moderada o grave. Además, según los jóvenes que participaron, un 25 % señala que lo que menos les gusta de la vejez son las enfermedades. Marcelo Arnold-Cathalifaud, et al., (2007), mencionan en relación a su estudio que frente al par adjetivo “saludable-enfermizo”, si bien en general se percibe a los adultos mayores, ancianas y ancianos como personas enfermizas, los ancianos son los peor

evaluados con una tendencia de un 70 % que los considera “enfermizos”, diferenciándose de las ancianas y adultos mayores, quienes muestran una tendencia del 64 % y 62 %, respectivamente.

El 60 % de los jóvenes que participaron, refieren que su cuerpo sería arrugado en la vejez, un 30 % desgastado y un 10 % con dolores. Se puede mencionar que María Celia de Freitas y María Assunção Ferreira (2013), retratan el significado de la vejez relacionándola con los aspectos físicos, tales como arrugas, lo cual está comúnmente asociados a la pérdida de belleza, automáticamente vinculada en el sentido común a la imagen de salud. Además, se observa que el 30 % indica que su cuerpo sería desgastado en la vejez; sin embargo, Marcelo Arnold-Cathalifaud, et al., (2007), relacionan en su estudio que el 66 % de los encuestados ubica a los adultos mayores cercanos al polo de “frágiles”. De igual forma, se observa el 90 % de los jóvenes indica que los movimientos del cuerpo en el adulto mayor son lentos.

Con respecto a con quién se sienten a gusto las personas mayores, el 30 % de los jóvenes refiere que el adulto mayor se siente a gusto con su familia, el 30 % considera que con otros adultos mayores y un 40 % considera que con niños y jóvenes. Se puede observar en el estudio Guía Calidad de Vida en la vejez de la Universidad Católica de Chile (2011), que la principal fuente de apoyo de los adultos mayores es la familia cercana: un 70,2 % confía que entre sus miembros encontrarán el apoyo que necesiten.

Ahora bien, con respecto a cómo es la memoria del adulto mayor, se observa que el 85 % refiere una connotación de alteración frente a la memoria del adulto mayor. Según la OMS (2017), más de un 20 % de las personas que pasa de los 60 años de edad sufre algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por

cefalea) y el 6,6 % de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso que representan en la población anciana un 17,4 % de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Además, en el estudio relacionado en Chile y sus Mayores 2013 (2014), se menciona que un 29 % de los adultos mayores presenta deterioro cognitivo.

Se observa que según los jóvenes, un 45 % considera que la participación de los adultos mayores en las actividades sociales es buena. En el estudio de Marcelo Arnold-Cathalifaud, et al., (2007), se indica que en cuanto a la “integración” social, la tendencia a considerar a los adultos mayores como personas “marginadas” es del 52 %; el 50 % lo estima para las ancianas y el 54 % lo hace para los ancianos, diferenciando a estos últimos de los otros dos grupos al ser considerados como personas más “marginadas” socialmente. En relación a la imagen de valoración o desvalorización de la vejez, se observó una tendencia del 59 % a considerar a los adultos mayores como personas socialmente “desvaloradas”; la tendencia para las ancianas fue del 53,23 % y 55 % para los ancianos. Además, según los jóvenes que participaron, el 55 % no refiere una connotación positiva a la participación de los adultos mayores en las actividades sociales. Se puede observar en el estudio Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014); que un 50,3 % de los adultos mayores se siente aislado o excluido por los demás. En otro estudio sobre Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia de Yisel Pinillos-Patiño et al. (2013), se observa que el 40,9 % de las personas mayores presentaron un nivel de baja participación y solo el 20,2 % evidenció participación activa y voluntaria en las actividades sociales y recreativas que se realizan en cada una de las instituciones geriátricas.

Con respecto a la participación de los adultos mayores en actividades electorales, los jóvenes que participaron hacen referencia a que el adulto mayor tiene una alta participación (80 %).

En la participación de los adultos mayores en actividades religiosas, el 95 % de los jóvenes refieren que el adulto mayor tiene buena participación. Se puede observar que en el estudio relacionado por Chile y sus Mayores 2013 (2014), el 70 % de las personas mayores que participa en grupos religiosos o en organizaciones de adulto mayor asisten a ellas semanalmente. A nivel deportivo, el 85 % refiere que el adulto mayor tiene baja participación en actividades deportivas.

A su vez, con respecto a las actividades culturales, el 50 % de los jóvenes, refiere que el adulto mayor tiene buena participación y el 35 % considera que no es participativa. Se puede observar que en la Segunda Encuesta Nacional de Participación y Consumo Cultural en Chile (2011), un 74,6 % de los adultos mayores a los 60 años participan de forma activa en alguna actividad cultural dentro del país ya sea teatro, danza, artes, conciertos y cine.

Ahora bien, con respecto a qué hace y cómo se siente un adulto mayor cuando deja de trabajar, el 55 % refiere que el adulto mayor se siente mal y un 35 % indica que se sienten poco útiles. Se pueden relacionar los datos encontrados con el estudio que presenta Chile y sus Mayores 2013 (2014), donde se menciona que un 21,6 % de los adultos mayores se siente inútil frecuentemente y un 18 % se siente desvalido o que no sirve para nada.

Respecto a la relación de pareja de los adultos mayores, el 90 % cree que la relación de pareja entre adultos mayores es buena. Se puede mencionar que en el estudio Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014)

se señala que la mayoría de las personas mayores (91,1 %) se encuentran muy satisfechas o satisfechas con su relación de pareja. A su vez, con respecto a la importancia del sexo en la vejez, el 70 % de los jóvenes encuentra que sí es importante el sexo durante la vejez. Se puede relacionar que en el estudio, *La Vejez desde la Mirada de los Jóvenes Chilenos: Estudio Exploratorio de Marcelo Arnold-Cathalifaud, et al; (2007)*, se señala que un 69 % de los encuestados tendió a considerarlas “sexualmente no-activas”, mientras que la tendencia a considerar a los ancianos como “no-activos” fue de un 62 % y para el caso de los adultos mayores, de un 61 %.

Según los jóvenes que participaron, el 30 % refiere que el adulto mayor vive con su pareja, el 40 % con sus familiares y el 30 % solo. Sin embargo en el estudio *Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014)*, se menciona que la mayoría de las personas mayores declara vivir acompañada de su cónyuge o pareja (64,8 %), seguido de cerca por quienes declaran vivir con sus hijos o hijas. A su vez, otro estudio denominado *Estudio de Recopilación, Sistematización y Descripción de Información Estadística Disponible sobre Vejez y Envejecimiento en Chile (2011)*, indica que la mayoría de los hogares no tiene dentro de sus integrantes a un adulto mayor. Solo el 24,1 % tiene un adulto mayor entre sus miembros y 13,3 % tiene 2.

Con respecto al trato del adulto mayor en la familia, según los jóvenes que participaron, el 85 % refiere que el trato del adulto mayor en la familia es bueno. Se puede observar que en el estudio sobre los *Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014)*, se indica que existe una valoración positiva del funcionamiento familiar y de la forma que tienen de relacionarse, más del 70 % de los adultos mayores está satisfecho en el modo en que su familia le demuestra su afecto y responde a sus emociones tales como rabia, pena y amor, cómo en

su familia le conversan las cosas y comparten los problemas o cómo su familia acepta y apoya sus deseos de realizar nuevas actividades. Y por último, la pregunta orientada a cómo se sostiene el adulto mayor, se observa que según los jóvenes que participaron, el 80 % refiere que el adulto mayor se sostiene económicamente mediante una jubilación o pensión y el 20 % considera que trabajando o con ayuda de sus familiares. Se puede mencionar que en el estudio sobre Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile y sus Mayores 2013 (2014), se señala que un 82,9 % de los adultos mayores recibe alguna jubilación o pensión por vejez.

Adultos Maduros de Barranquilla, Colombia

Representaciones sociales de los adultos maduros

En la muestra de adultos maduros participaron 9 personas, 8 mujeres y un hombre. Son profesionales del área de la salud, la media es de 50 años. Los resultados arrojados en la fase de aplicación de la entrevista para representaciones sociales fue la siguiente:

En lo referente al término vejez, todos saben que es la última etapa del ciclo vital y es necesario cuidarse para vivir muchos años. Conceptualizan que la edad para ser viejo varía y va ligada a la funcionalidad tanto física como mental, manifestando que la edad es de 70 años.

En lo referido a si ha leído algo sobre vejez, los participantes conocen de los cambios y deterioros que se presentan en la etapa debido a su área de trabajo. Les gustaría conocer cómo es el afrontamiento desde los aspectos emocionales para disfrutar y ser productivos.

Lo expresado en el campo de la representación social, al pensar en la vejez, la relacionan con un marcado deterioro, descanso, sabi-

duría, experiencia, arrugas y algunas manifiestan ansiedad por la etapa que se vive.

Mencionan que se sienten muy bien al estar en presencia de un adulto mayor, con una sensación de sabiduría, ternura, protección, experiencia y muy felices.

Señalan que el comportamiento de las personas mayores en algunos es acorde a la edad; otros cambian, no aceptan el momento que viven y otros vuelven a la niñez.

Las respuestas sobre qué es lo que más les gusta de la vejez, marcan la experiencia, las historias de vida, el tiempo que se puede dedicar para si mismos y para la familia; en relación con lo que menos les gusta de la vejez, señalan al deterioro físico y mental, la terquedad, la muerte, las situaciones que generan discapacidad, la dependencia y muchas situaciones que incomodan a los hijos.

En cuanto a cómo sería su cuerpo en la vejez, la mayoría de la muestra estudiada contesta que aspira a llegar bien, “activos, con pocas limitaciones, por eso me cuido”, “con arrugas”, “gordita, pero muy bien”. Los movimientos del cuerpo en la persona mayor es caracterizado por su lentitud, en algunos debido a los problemas articulares.

Los participantes manifiestan que los mayores se sienten a gusto, con las personas de su misma edad, con su cónyuge, la familia, los nietos, los niños, con quienes los escuchen y les dediquen tiempo.

Con respecto a la memoria, las respuestas de la muestra fueron en total que el deterioro lleva a una patología conocida como Demencia Alzheimer. Aunque todos no la presentan, una gran mayoría tiene olvidos permanentes.

En el componente de aspectos sociales, la muestra de adultos maduros considera que la participación en actividades sociales, los mayores son excluidos y disminuye por los pocos espacios que hay. Sin embargo, les encanta y agrada estar con el grupo familiar y con grupos de su misma edad.

En lo relacionado a la participación de los mayores en las actividades electorales, la muestra opina que participan bastante, por compromiso u obligados por alguna estrategia política. En las actividades religiosas, la participación es activa, con mucho fervor y permanente. En las actividades deportivas, se opina que la participación es más limitada, disminuye; si la persona mayor fue activa desde joven mantiene la actividad, si no, depende de su entorno.

Referente a la participación de las personas mayores en las actividades culturales, se aprecia que hay gran actividad, teatro, baile, durante las fiestas del carnaval, conservando la tradición, semana cultural de las personas mayores, conciertos.

Cuando la persona mayor deja de trabajar, la muestra del estudio manifiesta que se sienten inútiles, se deprimen y dependiendo de la formación buscan una actividad que por años deseó realizar y no logró llevar a cabo; el sentimiento general es de inutilidad y aislamiento.

La relación de pareja entre personas mayores es considerada para la muestra de adultos maduros como “profunda, buena, bonita, unidos, se apoyan”, “dependen el uno del otro, es más de sentimientos de hermandad”.

En lo referente a la importancia del sexo durante la vejez, la respuesta fue variada, “se pierde interés, cambia, es afecto y ternura, no pasión, comparten más y algunos son separados por los hijos”.

Lo pertinente a con quién vive la persona mayor; la mayoría opina que es con la familia, en hogares geriátricos, con los hijos, solo o con su pareja.

En cuanto al trato que la familia le brinda al mayor, todos opinan que es de respeto, pendientes de ellos, con afecto, otros están relegados, aislados.

Los entrevistados afirman que el sostenimiento económico de la persona mayor es a través de su pensión, si no dependerá de sus hijos, la familia, sobrinos o por ahorros.

Resignificación de las representaciones sociales en adultos maduros

Al desarrollar la entrevista de resignificación de las representaciones sociales, en los aspectos de información todos tienen un concepto definido acerca de la vejez y están claros en identificarla como etapa del ciclo de vida.

En lo relacionado al conocimiento del término, sí han leído o estudiado algo sobre vejez. Todos han estudiado, leído artículos, documentos, cursado algún módulo porque son profesionales de las ciencias de la salud y están ligados a este evento de vida.

Con respecto a lo que les gustaría conocer sobre la vejez, la mayoría respondió que les agradecería poder manejar más el área emocional, experiencias de vida, estrategias para mejorar la calidad de vida.

En cuanto al campo de la representación, al pensar en la vejez, la palabra o imagen con que se relaciona en algunos es con los aspectos físicos “un bastón”, “una mecedora”, “un cuerpo lleno de

arrugas”, en otros con deterioro, enfermedad, con sabiduría, tranquilidad y experiencia y trascendiendo en las nuevas generaciones.

En la actitud, los participantes se sienten satisfechos cuando están con una persona mayor, gustosos de trabajar con un mayor, inspiran afecto. Algunos consideran que al llegar a la edad referida, desean tener satisfacción plena, no amarguras como lo han evidenciado en otros.

Los participantes revelan que el comportamiento de los mayores es acorde a la edad; en algunos casos “siguen siendo líderes, sabios en el hogar”, y en otros mencionan que “vuelven a ser niños”.

Algunos participantes sostienen que les gusta de la vejez: la inocencia, la ternura y las historias de vida. Otros creen que el no tener que trabajar. Y el resto que “ya tienen tiempo para sí mismos”. La mayoría menciona que no les gusta de la vejez, “la terquedad” y el resto opinó que la disminución física, la muerte y la dependencia.

Frente a su cuerpo en la vejez, las respuestas fueron caracterizadas en los aspectos físicos: “arrugado”, “trato de mantenerme con ejercicio para no estar tan deteriorado en ese momento”, otros manifestaron con “pocas limitaciones”, “con desgaste”. En lo relativo al movimiento del cuerpo en la persona mayor, todos coincidieron en que es “lento”. Lo concerniente a la memoria de la persona mayor, opinan que se va perdiendo en algunos, en otros se mantiene.

La muestra del estudio resalta que los mayores se sienten a gusto con las personas de su misma edad y con su familia, porque les manifiestan afecto y mucha seguridad. Consideran que la participación de los mayores en las actividades sociales varían; sí les gusta salir, continúan realizando actividades.

En actividades electorales, piensan que son los primeros que salen para votar, otros creen que son apáticos. En actividades religiosas opinan que tienen mucha fe y asisten formalmente. En actividades deportivas manifiestan que algunos practican porque lo han hecho desde jóvenes, otros cuando quieren. En las actividades culturales, para algunos es amplia y activa su participación en los carnavales, “hasta ganan Congos de oro”, en otros “nulas, va unido a su récord de vida”.

En lo referente a qué hace y cómo se siente la persona mayor cuando deja de trabajar, toda la muestra aprecia que se sienten frustrados, “no hay opciones, muy pocos realizan actividades que de jóvenes desearon”.

En cuanto a la relación de pareja entre personas mayores, todos creen que es más profunda, “se necesitan el uno del otro”. Los participantes creen que el sexo durante la vejez cambia, “es más importante el afecto”, “es necesario el sexo para las parejas añosas”.

Se considera que la persona mayor vive con su “esposa o esposo, si vive”, “con los hijos o en hogares geriátricos”. Es tratado muy bien si está con su familia, otros piensan que es aislado y relegado-olvidado. Se sostiene económicamente de la pensión o de los hijos.

Talleres

Primer factor: Auto percepción. Los 9 participantes, se ven, y sienten muy bien, joviales y con vigor, energía, motivados por realizar más cosas.

Segundo factor: Utilidad. Los maduros se sienten, útiles porque tienen salud, ganas de hacer y culminar proyectos, continuar desempeñándose laboral y socialmente.

Tercer factor: Contacto con el mundo. Los participantes contestaron que permanecen en contacto con el mundo a través de sus relaciones familiares, amistades, medios masivos de comunicación, acontecimientos, compañeros de trabajo, redes sociales, celulares, prensa escrita y aprendiendo de toda la tecnología.

Cuarto factor: Memoria pasada. Se recuerda en general su infancia, las primeras navidades, cumpleaños de padres, grados de bachiller, pregrado, matrimonios y nacimiento de hijos. Todo esto los emociona y lo comparten con los hijos y el resto de la familia.

Quinto factor: Estimulación Cognitiva. Toda la muestra maneja un excelente desempeño cognitivo. Esta actividad la fortalecen con actividades de razonamiento verbal y abstracto.

Sexto factor: Actividades de tiempo Libre. La muestra en actividad de tiempo libre comenta que se reúne en familia, van a los centros comerciales, ven T.V., películas, playa, salen a algún sitio, juegan en grupo y visitan a los padres si están lejos.

Adultos Maduros de Chillán, Chile

El 64,29 % de los participantes adultos maduros del estudio con respecto al interrogante sobre lo que significa la vejez, respondieron que es una etapa de la vida, el resto de entrevistados respondieron que es una etapa muy complicada, es cantidad de años, es ser dependiente y es la pérdida de agilidad, todas estas respuestas con un 7,14 %.

Ahora bien, con respecto a la edad en que se es viejo, los participantes maduros consideran en un 28,57 % que es relativo y depende de la persona, otro 28,57 % considera que a partir de los 80 años y la mínima considera que es cuando se pierde autonomía con un 7,14 %.

Se observa que los maduros entrevistados con respecto al conocimiento que tienen sobre la vejez, un 43,86 % no conocen ni han leído, un 28,57 % la conoce por sus abuelos y lo que han observado. De igual forma sobre lo que les gustaría conocer de la vejez a los maduros que participaron del estudio, el 21,42 % sobre los estados anímicos, el 14,29 % de varios grupos sobre las limitaciones, sabiduría, calidad y proyección de vida y un 7,14 % sobre las enfermedades.

Ahora bien, con respecto a las palabras o imágenes que relacionan cuando piensan en la vejez, los maduros que participaron en el estudio (28,58 %) la relacionan con sabiduría y experiencia, el 21,43 % con sabiduría, y familiares, y el 7,14 % lo relacionan en varios grupos con la tristeza, el temor, limitación para caminar y el ocaso. De igual forma, con respecto al sentimiento experimentado cuando se está cerca de un adulto mayor, el 71,44 % lo relaciona con felicidad, ternura, comodidad, estar bien y el 7,14 % dividido en varios grupos lo relaciona con que se sienten mal, pequeños, jóvenes y curiosos por las historias que puedan relatar.

Con respecto a si el comportamiento de los adultos mayores va acorde a su edad, el 42,86 % considera que a veces el comportamiento no va necesariamente acorde a la edad o depende de la persona. El 14,29 % dividido en varios grupos considera que sí va acorde, pero a veces son como niños; y el otro 7,14% considera que algunos decaen y otros no.

Así mismo con referencia a que es lo que más le gusta de la vejez, un 31,71 % considera que son las experiencias, historias y vivencias, un 14,29 % considera que es la ternura y la paz que proyectan; y un 7,4 % expresa que es la vitalidad que algunos poseen. De igual forma los participantes maduros que colaboraron con el estudio consideran que lo que menos les gusta de la vejez es en un 21,42 % la soledad: un 14,29 % dividido en varios grupos considera que son las enfermedades de la edad, ser testarudo, la limitación funcional, ser un estorbo y la mala calidad de vida.

Con respecto a la apariencia del cuerpo en la vejez, los maduros que participaron en el estudio refieren en un 35,71 % que sería arrugada la piel, con tendencia a engordar, más torpe y le cambiaría el color de pelo. Un 42,86 % considera que se reflejaría cansancio y debilidad y un 7,14 % expresa que sería activo. A su vez, con respecto a cómo es el movimiento del cuerpo en los mayores el 92,86 % de los participantes considera que es más lento y con dolor en los huesos y el 7,14 % considera que es con cansancio.

A la pregunta orientada sobre con quién se sienten más a gusto los adultos mayores, los participantes refieren en un 64,29 % que con cualquier persona que encuentren fiable o de su edad, el 21,42 % considera que con su familia y un 7,14 % refiere que con amigos o niños. A su vez, con respecto al estado de la memoria del adulto mayor, los participantes maduros refieren en un 71,43 % que es frágil o regular, un 14,29 % que es mala y un 7,14% que es buena.

En referencia a la participación de los adultos mayores en actividades sociales, los participantes creen en un 78,57 % que es buena. En actividades electorales consideran en un 85,71 % que es buena y un 14,29 % sin interés. A nivel religioso afirman en un 100 % que la

participación es buena. De igual forma en actividades deportivas, los participantes maduros mencionan en un 64,29 % que es mala y un 28,57 % piensa que es buena. Y con respecto a actividades culturales, el 42,85 % expresa que la participación es buena, un 28,57 % que es mala y un 14,29 % refiere que es regular.

A su vez, la pregunta orientada a qué hace y cómo se siente el adulto mayor cuando deja de trabajar, el 21,43 % dividido en varios grupos considera que se siente libre y se puede integrar a grupos, en depresión, un estorbo, bien en su lugar de vivienda y un 14,29 % considera que aburrido. De igual manera en referencia a la relación de pareja de los adultos mayores el 28,57 % de los participantes maduros piensa que es buena y relajada y que es protectora y cariñosa, un 21,44 % que es llena de confianza y un 7,14 % dividido en varios grupos refiere a que es de comunicación o distante. Ahora bien, con respecto a la importancia del sexo en la vejez el 78,57 % de los entrevistados considera que sí es importante y el 14,29 % que no.

Con respecto a con quién vive el adulto mayor, el 28,57 % de los maduros entrevistados dice que con su familia, esposa o hijos y nietos, un 50 % con un hijo y un 14,29 % refiere que viven solos. De igual manera, en relación a cómo es tratado el adulto mayor en la familia, el 85,72 % de los entrevistados considera que bien, con respeto y cariño, y el 7,14 % dividido en dos grupos considera que bien o regular. Sobre cómo se sostiene económicamente el adulto mayor, el 71,42 % de los maduros entrevistados considera que con la pensión, mientras en 14,29 % dividido en dos grupos refiere que con el aporte de familiares o de los hijos más la pensión.

Personas mayores de Barranquilla, Colombia

Representaciones sociales de personas mayores

En la muestra de mayores participaron 17 mujeres, encontrándose que la media está en 69 años, todas con estudios de educación superior, algunas con estudios de especialización y maestría, todas pensionadas adscritas a una entidad de salud privada y estuvieron laboralmente activas, 3 de ellas aún trabajan. Su estado civil es variado: hay en el grupo 5 divorciadas, 3 casadas, 4 solteras y 5 viudas. A continuación se relacionan los resultados arrojados de la entrevista para identificar las representaciones sociales que se manejan en torno a la vejez.

En cuanto al concepto de vejez, todas respondieron que es una etapa de la vida, están muy seguras de vivir con plenitud y dignidad este momento. Se encuentran felices, saben que hay un desgaste físico pero pueden evidenciar los cuidados que tuvieron en etapas anteriores por eso hoy gozan de bienestar.

Las 17 participantes opinan que la edad cronológica que determina la vejez, no es determinante, lo que cuenta es el estado mental, la actitud con la que se asume el momento y se puede vivir.

Frente al interrogante sobre qué se ha leído sobre vejez, la respuesta fue afirmativa, todas han leído algo y se prepararon en las áreas económica, física (con prevención) y social.

Diez de las 17 participantes manifestaron que les gustaría conocer más sobre la vejez, cómo afrontar la soledad y no terminar en un centro geriátrico. Las otras 7 contestaron que “desearían conocer más sobre los cuidados en casa, la memoria y cómo disfrutar más”.

Al pensar en la vejez con la palabra o imagen que la relacionan, la mayoría de las participantes es con experiencia, sabiduría, unas pocas con enfermedad, disfrute de la cultura.

Cuando se encuentran con una persona mayor, todas se sienten “muy bien, satisfechas, relajadas al escuchar tantas anécdotas”.

Con respecto al comportamiento de las personas mayores acorde a su edad, las mujeres expresaron: 7 piensan que de nuevo se es niño-niña, 5 piensan que se niega cuando las personas no logran sus objetivos, 5 piensan que no se cambia, que siempre tuvieron esos comportamientos.

Opinan que de la vejez les gusta: “el tiempo que tienes para ti, el no depender de un horario, la ternura, la experiencia, todo se sabe”. Todas responden que lo menos que les gusta de la vejez es “el deterioro físico y mental, porque generan incapacidad y el depender de otro u otra te genera desesperación, pierdes autonomía”.

Las participantes expresan en relación a su cuerpo al llegar a la vejez: “si te cuidas llegas bien, con arrugas pero no decrepita”, “se debe cuidar la imagen, estar al día, no ser ridícula”.

La mayoría comenta que el movimiento del cuerpo en la persona mayor: “si te cuidas desde la juventud caminas lento pero no chenchita... depende de la actividad física que tengas”.

Las mujeres responden que las personas mayores se sienten a gusto “con las personas de su misma edad, su familia, pareja, nietos, con quienes los escuchan y les dedican tiempo, con sus amigos(as) de toda la vida”.

Se considera que la memoria de las personas mayores “depende si la ejercita, sería sana. Si, no, hay un deterioro”. La mayoría afirma que desde los 50 años asiste a los programas de estimulación cognitiva que les ofrece la entidad privada de salud.

La participación de las personas mayores en las actividades sociales para algunas es importante, lo realizan todos los días, en otras algunas veces y solo para eventos familiares o amistades de siempre, bailes, teatro, cine, visitas. En cuanto a la participación de los mayores en las actividades electorales, la mitad de la muestra piensa que es un compromiso, para el resto no. En las actividades religiosas, la participación es considerada activa, “muy creyentes, las católicas van por lo menos una vez a la semana a la iglesia, tienen fe, fervor”. Con relación a la participación de los mayores en las actividades deportivas las que han realizado ejercicio desde la juventud desean continuar con caminatas, natación, rumba-terapia, acondicionamiento es agradable. Solo 2 manifiestan que no les interesa. Por último, en la participación de los mayores en las actividades culturales, manifiestan que son activas, les gusta el baile, festejan el carnaval, cumpleaños, semana cultural en agosto, mes de las personas mayores, semana santa.

Frente al comportamiento y sentimientos de la persona mayor cuando deja de trabajar, opinan y están de acuerdo que si no se prepara “se siente inútil, entra en depresión y no sabe cómo administrar el tiempo, porque es mucho tiempo libre y el ocio aburre”. Todas las participantes se prepararon psicológicamente para el fin de su vida laboral.

La relación de pareja entre los mayores es considerada por las personas casadas, como una “relación profunda, hermosa, no se

separan, el uno depende del otro”. Las que son viudas piensan que es una relación bonita si han compartido 30, 40, 50 o más años, las divorciadas y solteras piensan que es bonito y que “siempre la mujer debe ceder para mantener la relación constante”. En cuanto a la importancia del sexo durante la vejez, todas mencionan “el amor cambia, ya no es la pasión de los primeros años, algunas pierden interés por enfermedades, diabetes, hipertensión, alteraciones hormonales, pero si no se tiene físicamente nada, es un complemento”.

Con respecto a quién vive con la persona mayor, se responde “con su pareja, esposo, si lo tiene, con hijos(as), solo(a), nieto, hermana(o) o en centros geriátricos”. El trato que la familia le brinda a la persona mayor es considerado con “respeto si dio amor, lo cuidarán y procurarán su bienestar; en otros casos es olvidado, relegado, lo ven como estorbo”.

Se menciona que los mayores se sostienen económicamente “con su pensión, si compró bienes, ahorros, en otros casos son los hijos(as) las que lo sostienen y en otros el Estado”. Piensan que las personas deben trabajar y ahorrar desde jóvenes, no convertirse en carga para sus familiares.

Resignificación de las representaciones sociales de personas mayores

Al aplicar nuevamente la entrevista destinada a conocer posibles cambios, las respuestas fueron las mismas. Tienen un conocimiento adecuado acerca de qué es la vejez. Piensan que la edad cronológica no determina la edad en la cual se es viejo.

Todas han leído algo sobre vejez. La mayoría incluso ha visto películas y documentales.

Lo que les gustaría conocer más es cómo afrontar la soledad, para no crear dependencia de los hijos y no alterar sus hogares.

Al pensar en la vejez lo relacionan con experiencia y sabiduría, cuando está sano. Si están enfermos con clínica, reposo, silla de ruedas.

Cuando están con un adulto mayor se sienten muy bien, rodeadas de experiencia, sabiduría.

Piensan que el comportamiento es acorde cuando se está satisfecha, de lo contrario se hacen ridículos.

Lo que más les gusta de una persona mayor es la sabiduría y la experiencia. Lo que menos les gusta de los mayores es el deterioro de la memoria, enfermedades, terquedad.

Opinan que su cuerpo en la vejez se mantiene si se han tenido cuidados, de lo contrario hay un marcado deterioro. “Si la persona practicó algún deporte, sus movimientos no serán tan lentos porque tiene práctica, movimientos. Pero si no tuvo, será un andar enlentecido”.

Para todas las participantes, el adulto mayor se siente a gusto con su pareja, su familia, hijos(as), nietos, amistades de siempre.

La memoria del adulto mayor, para todas “en opinión es muy buena si se ejercita desde la juventud, en la madurez iniciar estimulación cognitiva y continuar permanente en la vejez. De lo contrario llega el deterioro, demencia Alzheimer”.

La participación de los adultos mayores en actividades sociales, es excelente si siempre las han realizado, si no es muy apático, aislado y solitario. En las actividades electorales, es buena si han participado siempre, si no ya no les interesa. En actividades religiosas, es muy activa, “la persona mayor es muy espiritual”, tal vez porque ve el final cerca y quiere estar en paz”. La participación en actividades deportivas, si han realizado ejercicio es agradable, si no es nula. “Te debe gustar el deporte y desde joven practicarlo”.

En las actividades culturales, la participación de los adultos mayores es activa, “si son extrovertidos y les agrada salir, compartir”.

Cuando el adulto mayor deja de trabajar la sensación es de inutilidad, depresión, “dejar todo, todos nos tenemos que preparar, para lograr una actividad nueva”.

La relación de pareja entre las personas mayores es buena cuando se consolida con la misma persona, “es más profunda, feliz”. El sexo es importante en esta etapa de vida. “Cambia, pero es más tierno, hermoso”. “Y si es con la persona de tantos años mejor”, opinan las participantes.

El adulto mayor vive con su pareja, sus hijos(as), su familia o en centros geriátricos. El trato que la familia brinda al adulto mayor es de “respeto, si es lo que se le inculcó a los nuevos miembros de la familia, de lo contrario aislamiento, abandono, olvido”.

El adulto mayor se sostiene económicamente, “de su pensión, bienes obtenidos a lo largo de su vida de trabajo, ahorros, o de sus hijos”.

Talleres

Primer factor: Auto percepción. Las 17 participantes tienen una excelente auto percepción de sí mismas, se sienten bellas, interna y externamente. Son dinámicas, activas y han crecido en cada una de las etapas de vida, manifestándolo en el taller. Se ven y sienten tranquilas, relajadas, han logrado todo lo propuesto.

Segundo factor: Utilidad. En este segundo taller sobre utilidad, expresan sentirse útiles, para su propio bienestar y para los que conviven con ellas, pareja, hijo(a), nietos, amistades. Realizan todo tipo de actividades, van al banco, viajan, ahorran en dólares y euros (moneda extranjera).

Tercer factor: Contacto con el mundo. Todas las mujeres mayores permanecen en contacto con el mundo, manejan computador, internet, celular, WhatsApp, visitan centros comerciales, parques, playas, leen periódicos, revistas, libros.

Cuarto factor: Memoria pasada. Las 17 entrevistadas, tienen hermosos recuerdos de sus etapas pasadas, algunas nombran con nostalgia sus anécdotas porque los seres queridos ya no están, pero manifiestan gusto por poder disfrutar del recuerdo. Para otras el recuerdo más importante ha sido el matrimonio o el nacimiento de su primer hijo.

Quinto factor: Estimulación cognitiva. En cuanto a la estimulación cognitiva, han cursado talleres como prevención de memoria por más de 3 años, leen y escriben de forma permanente. Realizan crucigramas, sopas de letras, arman rompecabezas. Todas hacen jornadas de estimulación cognoscitiva. Una tarde de 3 horas.

Sexto factor: Actividades de tiempo libre. En cuanto a las actividades de tiempo libre las 17 mujeres mayores realizan todo tipo de actividades, juegos de mesa, cartas, dominó, lotería, bingo, bailan, cantan, algunas diseñan ropa, viajan, son chefs, conversan con sus amigas(os). Van a conciertos. Se sienten orgullosas de estar en la etapa de la vejez.

Personas mayores de Chillán, Chile

De los adultos mayores entrevistados, un 69,23 % se refiere a la vejez como una etapa de la vida, seguido de un 15,38 % que asegura que la vejez hay que saberla llevar para ser feliz. Según el estudio realizado por Alonso, Ríos, De Payares, Maldonado, Campo, Quiñonez y Zapata (2010), asegura que la percepción de la vejez va a depender únicamente de la persona, y solo se relaciona la vejez con las condiciones de salud y estados de ánimo. A su vez, El 53,85 % de los encuestados aseguran que la edad para ser viejo es relativa de cada persona y depende de ella también, similar al estudio realizado por Alonso, et al. (2010), en el que la mayoría de los adultos mayores encuestados no se percibían viejos, sino que solo se preocupan del cambio patogénico y la disminución de la belleza; y otro 15,38 % indica que se es viejo pasando los 80 años.

Al encuestar a los adultos mayores, un 38,46 % no ha leído nada referente a la vejez, a diferencia de un 23,08 % que refiere que sí conoce porque actualmente la está viviendo.

En relación al conocimiento de la vejez, el 23,08 % indica que la conoce, pero otro 23,08 % refiere curiosidad por saber cómo sentirse bien en la vejez, por lo dicho en el estudio colombiano de Alonso, et al. (2010), que dice que lo más preocupante para los AM es el cambio patológico. De igual forma, el 23,07 % asocia la vejez con

sabiduría y experiencia, lo que es evidenciado de igual forma en el estudio de Norma Liliana Tamer (2008), indicando que al hablar de la vejez hay dos percepciones claramente opuestas y esto depende del lugar geográfico, puesto que en la sociedad de oriente vejez es: venerabilidad, sabiduría, y en las sociedad de occidente vulnerabilidad, decrepitud, decadencia. Y por otra parte el 15,38 % asocia vejez con enfermedad o con sus propios abuelos.

A su vez, el 92,31 % refiere sentirse feliz siendo mayor, lo que se ve reflejado en el estudio de Alonso, et al. (2010), indicando que la mayoría de los encuestados se siente feliz, pleno y tranquilo de todo lo logrado. De igual forma un 84,62 % indica que su comportamiento es acorde a su edad y lo asocian a una actitud positiva frente a la vida.

Cuando se les preguntó qué es lo que más les gusta de ser mayores el 23,08 % indica que ser útil a la comunidad y otro 23,08 % la experiencia, lo que condice en lo expuesto por Alonso, et al. (2010), que dice que hay situaciones inherentes a la vejez como la actividad laboral y social, además indica que el estar integrados en organizaciones fortalece sus sistema de apoyo, al desarrollar bases sólidas para afrontar diversas situaciones. Y otro 15,38 % asocia privilegios de horario. En contraparte, el 30,76 % indica que los que menos les gusta de la vejez, es el cambio patogénico, como fue evidenciado de la misma manera por Alonso, et al. (2010).

Sobre los cambios que han visto en el cuerpo a lo largo de los años, los adultos mayores entrevistados afirman en un 69,23 % que el cambio más predominante es el de la piel y la falta de belleza. A nivel de movimiento, consideran que los cambios más significativos de la vejez son la disminución de la marcha y el dolor óseo con 61,54 %.

Los adultos mayores encuestados se sienten muy a gusto con su familia, eso refleja el 53,84 % recogido en terreno lo que de igual forma se ve reflejado en la evidencia científica de la investigación de Alonso, et al. (2010), que indica que los adultos mayores refieren que la familia es de vital importancia para su autoestima, además de una forma de ayuda para los adultos mayores dependientes, encontrando en sus familiares un apoyo fundamental.

Con respecto a la memoria, el 76,92 % asegura tener una buena capacidad de memorizar, lo que se contradice con el estudio de Alonso, et al. (2010), que evidencia un deterioro tanto físico como cognitivo en la capacidad de retener información en su memoria.

Con respecto a actividades sociales, los entrevistados consideran en un 92,31 % que su participación es buena. A nivel electoral piensan en un 84,62 % que también hay buena participación. En el ámbito religioso refieren los entrevistados en un 69,23 % que su participación es buena y un 23,08 % que es regular. A nivel deportivo, consideran en un 23,08 %, que su participación es buena y en un 69,23 % que es insuficiente. A nivel cultural, los entrevistados consideran que su participación es buena en un 76,92 %. En este apartado queda en real evidencia que los adultos mayores tiene una vida activa en diversos ámbitos como lo son las relaciones sociales.

Sobre el sentimiento y la conducta al momento de dejar de trabajar, un 15,38 % considera que se sintió libre y se integró a grupos o en contraparte se sintió en depresión; y un 38,48 % indica que aún no deja de trabajar, ya que existe una pequeña población que aún se mantiene laboralmente activa y ayuda a mantener sus hogares de residencia, y que el cese de trabajar no ha producido grandes cambios, según el estudio de Alonso, et al. (2010).

Sobre las relaciones de pareja, consideran en un mínimo porcentaje que es buena en un 7,69 %, y un 38,48 % refiere que no tiene pareja. Con respecto a la importancia del sexo en la vejez, un 61,54 % considera que es importante y un 7,69 % considera que quizás o que no es de gran importancia.

En referencia a la cantidad de hijos, el 38,46 % refiere haber tenido entre 3 y 4 hijos. A su vez sobre con quién vive actualmente los entrevistados respondieron en un 38,46 % que con su familia o hijos. Y consideran en un 38,46 % que el trato con sus familiares es muy bueno y en un 53,85 % bueno.

Y con respecto a cómo es el sostenimiento económico, los adultos mayores entrevistados refieren en un 76,93 % que con la pensión, un 7,69 % dividido en grupos considera que trabajando más la pensión y el apoyo de los hijos.

DISCUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se encontró que las representaciones sociales y los procesos de resignificación que se trabajaron con los diferentes grupos etarios establecidos para el estudio, fueron muy similares, entre Colombia y Chile.

Las diferentes muestras del proyecto después de su participación en los talleres que pretendían lograr una concientización y cambios significativos frente a la vejez, lograron tener claridad sobre las edades establecidas por las entidades destinadas para ello. Es así que se comparte la información suministrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan esa edad se les denomina grandes viejos o

grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona mayor.

En relación a los resultados encontrados en los niños y niñas, se comparte con los de Ruiz y Cardeno (2015), quienes realizaron un estudio sobre representaciones sociales sobre la vejez en niños escolarizados, con un alto nivel de desempeño académico, revelando que en términos generales los niños tienen representaciones positivas hacia las personas mayores, asociado esto con la relación y fuertes lazos familiares que estos han establecido con sus abuelos y abuelas, además de una percepción del envejecimiento activo. Los niños y niñas participantes solo asumieron percepciones negativas en lo relacionado con aspectos físicos, como caída del cabello, arrugas, pérdida de la visión, entre otros.

Los niños y niñas manifiestan que los mayores son personas que cuidan a los demás como también hay que cuidar de ellos, ya que su estado físico no es el adecuado. Como también es mencionado por los demás grupos, en los que se tienen claros los deterioros que acarrea el paso del tiempo, después de los talleres desarrollados. Lo que se puede afirmar con los datos relacionados por la OMS (2017), donde se menciona que más de un 20 % de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6 % de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4 % de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Además, se puede observar que en el estudio denominado Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez Chile

y sus Mayores 2013 (2014), se menciona que un 29 % de los adultos mayores presentan deterioro cognitivo.

Los niños y niñas se proyectan en un futuro como adultos mayores, de diferentes características como personas grandes, fuertes, amables con los demás, no tener verrugas y mucho menos canas, ser felices, tolerantes, no padecer de cáncer, no ser amargado y disfrutar la vida, etc.; se visualizan del tal manera por ver a sus abuelos e imitar ser ellos o mejores en sentido físico, psicológico y social, lo que se respalda con las teorías de modelamiento, en las que el aprendizaje por observación de modelos sucede cuando se despliegan nuevas pautas de comportamiento y el mecanismo clave de este aprendizaje es la información que los modelos transmiten a los observadores (Bandura, 1969; Rosenthal y Zimmerman, 1978), lo que fortalece las conceptualizaciones presentadas por Jodelet (1989) sobre las representaciones sociales como una forma de conocimiento que parte de la experiencia, pero también de las informaciones, los conocimientos y los modelos de conocimientos que recibimos y transmitimos por medio de las tradiciones, la educación y la comunicación social.

La interacción que se desarrolla favorablemente en la familia entre las diferentes generaciones, va a marcar una pauta positiva en la aceptación de la vejez en los diferentes grupos, donde la socialización genera formas de comportarse y asumir los retos cotidianos. Al hablar de diálogo intergeneracional, D'Angelo (2006) hace referencia al espacio cotidiano compartido por dos generaciones, creándose interpretaciones que constituyen roles activos en la familia, comprendiendo etapas del ciclo vital constituídos por ciertas responsabilidades de una persona que alcanza una determinada edad.

Desde la adolescencia, algunos cuentan con la claridad de los efectos que acarrea la falta de cuidado y movimiento, al momento de entrar en los rasgos de la persona mayor. Al igual que los resultados relacionados por De Freitas y Ferreira (2013), se observa que la mayoría los adolescentes retrata el significado de la vejez fuertemente dirigido hacia elementos positivos como experiencia. Una minoría de adolescentes retrata el significado de la vejez dirigido a los aspectos como cansancio, lo cual está comúnmente asociado a la pérdida de belleza, automáticamente vinculada en el sentido común, a la imagen de salud pero la gran mayoría retrata el significado de la vejez hacia aspectos patológicos, tales como enfermedades. La mayoría de los adolescentes considera que los movimientos del cuerpo en los mayores son lentos.

Otro estudio adelantado por Camilli, Millán y Tirro (2010) menciona al igual que la población de estudio, una tendencia en los jóvenes de pensar en la vejez solo “en ocasiones”. También se observó un imaginario social o ilustración mental de la vejez asociado a concepciones desfavorables como “deterioro, daño o enfermedad”, “vulnerabilidad y lentitud”, “vejismos”, “canas, arrugas y tranquilidad”, y “muerte” (Dulcey, 2013; Salvarezza, 2002; Santrock, 2006).

En un estudio denominado Guía Calidad de Vida en la Vejez (2011) se menciona de manera similar que, en los participantes del proyecto, la principal fuente de apoyo de las personas mayores es la familia cercana, específicamente se confía en el apoyo que por parte de los miembros de su familia tendrán en esta etapa de la vida.

Con respecto a la participación de los mayores en actividades sociales, el 55 % de los adolescentes refiere una connotación positiva a la participación de las personas mayores en la sociedad. Sin

embargo, se puede observar que en cuanto al aislamiento social un 50,3 % de los mayores se siente aislado o excluido por los demás. En contraste, Pinillos, Prieto y Herazo (2013) observaron que el 40,9 % de las personas mayores presentaron un nivel de baja participación y solo el 20,2 % evidenció una actividad dinámica y voluntaria en los entornos sociales y recreativos que se realizan en cada una de las instituciones geriátricas.

Se puede observar en los estudios de Garay (2013) que más del 50 % de los adultos mayores se sienten felices con frecuencia quizás por el contexto en el que viven y por la forma en cómo se fueron aproximando a esta etapa. Alonso, et al. (2010), aseguran que la percepción de la vejez va a depender únicamente de la persona, y solo se relaciona con las condiciones de salud y estados de ánimo. Las personas maduras son conscientes, en su mayoría, de la importancia que acarrea el cuidado previo en esta etapa.

A su vez, El 92,31 % refiere sentirse feliz siendo mayor, lo que se ve reflejado en el estudio de Alonso, et al. (2010), que indica que la mayoría de los encuestados se siente feliz, plenos y tranquilos de todo lo logrado a lo largo de su vida. De igual forma un 84,62 % indica que su comportamiento es acorde a su edad y lo asocia a una actitud positiva frente a la vida. Lo que más les gusta de ser mayor, el 23,08 % indica que ser útil a la comunidad y otro 23,08 % la experiencia, lo que afirma lo expuesto por Alonso, et al. (2010), que dice que hay situaciones inherentes a la vejez como lo son la actividad laboral y social, además indica que el estar integrados en organizaciones fortalece su sistema de apoyo al desarrollar bases sólidas para afrontar diversas situaciones.

Es necesario consolidar una verdadera cultura acerca del envejecimiento y vejez y continuar la educación en niños, adolescen-

tes, jóvenes, maduros y mayores concentrando mayor atención en niños y maduros. La resistencia de las personas maduras en participar fue grande, negando la siguiente etapa. Aunque hay un conocimiento claro sobre la vejez en las personas maduras, hay un enorme miedo por el desgaste físico, el enlentecimiento de funciones y la pérdida de funciones mentales. El estar solas(os) en el final es una ansiedad permanente.

En las personas mayores no se evidencia un conocimiento de sus retribuciones, es importante realizar procesos formativos que fomenten su empoderamiento como ciudadanos, su autonomía y su participación activa en organizaciones.

Las estrategias y la régimen no pueden permanecer en el pergamino, deben divulgarse e impactar positivamente a la población envejeciente y a la mayor de 60 y más años.

Por lo anterior se requiere educación, medios de comunicación, recursos humanos cualificados, investigaciones, sistematización y divulgación de experiencias exitosas y vigilancia permanente de la política, control para obtener éxito y ver una sociedad para todas las edades comprometida por los mayores y conviviendo con ellos.

CONCLUSIONES

Dando respuesta a los objetivos se encontró que las representaciones sociales en los niños tienen un componente de afectividad ya que la mayoría de los encuestados tienen una convivencia física con sus abuelos(as), permanecen parte del día con ellos; en muchos casos realizan tareas, actividades de tiempo libre (van al parque), los mayores van por ellos al colegio. Los niños manifiestan un profundo cariño que se refleja en la emoción y gestos al mencionar

al “abuelo y decir que su abuelo es el mejor y que lo saben todo”. Los niños y niñas tienen una representación favorable de la vejez, mostrando una aceptación del rol del abuelo frente al cuidado y formación que les brinda la familia. Los mayores son percibidos como personas felices que ya cumplieron su ciclo de trabajo y ahora están descansando; son personas fuertes, que los llevan al parque e inclusive muchos se sienten protegidos por ellos; algunos manifiestan que los ven como personas sabias, inteligentes y estudiadas con muchas canas, arrugas, anteojos y algunos con dificultad para caminar y necesitados de ayuda; están llenas de amor, son cariñosos y amables.

Las representaciones sociales de este grupo etario hacia la vejez son positivas, perciben a los mayores como personas funcionales, activas y que brindan seguridad.

La proyección de los niños al ser mayores refleja el deseo de tener un envejecimiento sano y activo, donde la actividad cotidiana no se vea significativamente afectada. Manifestaron que querían ser bonitos, grandes y fuertes; ser amables con los demás, no tener verrugas y mucho menos canas, ser felices y tolerantes. Consideran que las personas mayores pueden contribuir con las labores caseras, en sus tiempos libres pueden realizar actividades físicas como lo es hacer ejercicios, y en la comunidad pueden brindar sus aportes, conocimientos y sabiduría.

Las representaciones sociales que tienen los adolescentes sobre la vejez es favorable; consideran que las personas mayores, gracias a sus experiencias pueden dar consejos a los hijos y nietos, contar buenas historias, además de ser abuelos tiernos y amorosos con todos los miembros de la familia. Sin embargo, tienden a relacionarla, la mayor parte, con cambios físicos como líneas de expre-

sión, poca energía física, orejas grandes, anteojos, cabello corto y dependencia de otras personas.

Los jóvenes tienen una imagen buena de la persona mayor, pero es una relación distante con sus familiares, comparten muy poco. Algunos creen que el tiempo de enfermarse es en la vejez. Conocen el tema y saben que es una etapa del ciclo vital, creen que no es la edad cronológica sino la actitud que se tiene frente a esta, les gustaría conocer más sobre la vejez para tratar mejor a sus familiares cercanos abuelos(as), padres, tíos(as). Relacionan la vejez con sabiduría y experiencia. Y ven que el comportamiento va acorde con sus años. Saben que el cuerpo y movimiento cambia por eso es necesario el autocuidado. Se proyectan mayores sanos y activos. Con actividades, sociales, políticas y religiosas, en familia, jubila-dos, con algunos ahorros.

Los maduros piensan que la vejez es una etapa de plenitud pero temen llegar y la experiencia de ver a sus padres en esa condición, pues para algunos ha sido placentera, para otros no.

Temen el afrontamiento desde los aspectos emocionales para disfrutar y ser productivos. Lo expresado en el campo de la representación social, denota al pensar en la vejez, lo relacionan con un marcado deterioro, descanso, con sabiduría, experiencia, arrugas y algunas manifiestan ansiedad. Se están preparando para la etapa. Se sienten satisfechos y realizados. En lo referente al término vejez, todos saben que es la última etapa del ciclo vital, que es necesario cuidarse para vivir muchos años y seguir activos.

Los mayores tienen una representación positiva de sí mismos, están satisfechos con todo lo realizado hasta el momento. Conocen sus límites, disfrutaban todo lo que les ofrece la vida. La represen-

tación es positiva, se sienten satisfechos con lo que han realizado y se prepararon para este momento, desde jóvenes; son útiles, su cuerpo cambió pero son sanos, gozan de salud y buen aliño, tienen actividades sociales, religiosas, políticas, realizan deportes-caminatas, no presentaron crisis al jubilarse. Asisten a las capacitaciones para ejercitar su memoria. Los que tienen parejas saben que después de 20, 25, 30 años, la relación cambia y pasa la pasión por el tierno cariño. Algunos consideran que el sexo no es importante ya que se interesan por asuntos diferentes, otros opinan que es fundamental no dejar perder la actividad sexual en la pareja y otros manifiestan que el sexo no termina sino con la muerte, cambia la forma de expresar y la pasión disminuye.

Al aplicar nuevamente la entrevista se encontró que la resignificación se da en términos de aceptación hacia la vejez. Toda la muestra de niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores tienen un conocimiento acerca de la vejez, de la edad en la cual se es adulto mayor, sin embargo todos relacionan “la vejez con arrugas, enlentecimiento de funciones, bastón, descanso, inutilidad y algunos aislamiento”. Lo que más les gusta de la vejez es la experiencia, el relato de sus historias de vida, la disposición de algunos para aprender las nuevas tecnologías, el compartir con las nuevas generaciones. Lo que menos atrae de la vejez es la terquedad, las enfermedades físicas, el comportamiento añado de unos pocos.

Con referencia al cuerpo, todos(as) saben que cambiará, no será la figura esbelta de la juventud, la opinión sobre movimiento fue que es “lento, por las enfermedades en unos, otros se mantienen por el ejercicio que han venido realizando siempre”.

En lo referente a la convivencia y compartir “los niños se sienten a gusto con los mayores, los adolescentes cuando han vivido con

ellos, los jóvenes si tienen cercanía, se ven con frecuencia, sí les agrada tener el abuelo(a) cerca”. Los maduros se ven como un espejo con sus padres y les da miedo por las enfermedades asociadas. Mientras que los mayores, como la mayoría se preparó se encuentran “satisfechos, con energías y dispuestos al viaje de la vida”.

Con respecto a la memoria, las respuestas de la muestra fueron en total que el deterioro lleva a una patología conocida como Demencia Alzheimer. Aunque todos no la presentan, si una gran mayoría tiene olvidos permanentes. Los niños, manifiestan que sus abuelos están bien”.

En el componente de aspectos sociales, se encontró que los niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores, piensan que la participación de los adultos mayores en actividades sociales, disminuye por los pocos espacios que hay, sin embargo les encanta y agrada estar con el grupo familiar y con grupos de su misma edad.

En lo relacionado a la participación de los adultos mayores en las actividades electorales, la muestra opina que participan bastante, por compromiso u obligados, por alguna estrategia política o por ayudar algún miembro de familia.

La participación de los adultos mayores en las actividades religiosas es activa con mucho fervor y permanente, opinan los niños “Mi abue reza mucho”; igual opinan los adolescentes, jóvenes, maduros y mayores”.

En las actividades deportivas la participación es más limitada, disminuye, pero si la persona mayor fue activa desde joven mantiene la actividad, si no depende de su entorno y las opciones para su desplazamiento.

Referente a la participación de los adultos mayores en las actividades culturales, los niños, adolescentes, jóvenes, maduros y mayores, consideran que “hay gran actividad, en teatro, baile, son activos durante las fiestas del carnaval, conservando la tradición, semana cultural del adulto mayor, conciertos, eventos familiares, cumpleaños, día de la madre, o de miembros de la familia”.

Cómo se siente el adulto mayor cuando deja de trabajar, las respuestas fueron “se siente inútil, se deprime y dependiendo de la formación busca una actividad que por años deseó realizar y no podía, el sentimiento general es inutilidad y aislamiento. Posteriormente lo asimila.

La relación de pareja entre adultos mayores, para la muestra, los niños piensan “que sus abuelos se quieren”, los adolescentes piensan “se cuidan”; para los jóvenes es “estable, maduros es profunda, buena, bonita, están unidos, se apoyan, dependiendo el uno del otro”, para los mayores es más de sentimiento de hermandad.

En lo referente a la importancia del sexo durante la vejez, la respuesta estuvo repartida en varios segmentos, “se pierde interés, cambia, es afecto y ternura, no pasión, comparten más y algunos son separados por los hijos”. No hubo muchas opiniones en niños solo “que están junticos”, los adolescentes opinan que es “bueno”.

Lo pertinente, a la pregunta con quién vive el adulto mayor: la mayoría opina que es con la familia, en hogares geriátricos, con los hijos, con familia, solo o con su pareja.

En cuanto al trato que la familia le brinda al adulto mayor, todos opinan que es de respeto, pendientes de ellos con afecto, otros están relegados, aislados.

A cómo se sostiene el adulto mayor económicamente, respondieron si tiene pensión de ese dinero, si no depende de los hijos, la familia, sobrinos o por ahorros.

RESULTADOS CHILE Y COLOMBIA

Niños y niñas

Se manifiesta como relevante la preocupación del bienestar físico, la salud, en el cual se presenta importancia al cuidado de la alimentación y una adecuada nutrición y el acceso a salud que permitan sostener un estado de bienestar. Las niñas perciben que el adulto/a mayor ha de preocuparse por estos temas, y que ellas en un futuro se harán cargo de su cuidado en esta línea.

En un rol importante otorgado por las niñas –y más adelante veremos que más relevante aún es para los niños– es el acceso de bienes materiales, asociado principalmente al uso y presencia de dispositivos tecnológicos, los cuales vinculan a las instancias de recreación –relacionadas a la televisión– y al juego a través de consolas y computadores. Cabe señalar que las niñas también otorgan importancia a la comunicación con otros/as, la cual integran a los teléfonos móviles. El espacio físico y el mobiliario del hogar también son destacados, lo cual se vincula al anhelo de disponer en la vejez con espacios en los cuales hay una adecuada satisfacción de recursos materiales vinculados al bienestar. En Colombia, los niños/as se preocupan por compartir con sus abuelos, el poder realizar actividades juntos “comer helado, ir al centro comercial y al parque”.

La totalidad de las representaciones gráficas realizadas por las niñas dan cuenta de un estado de satisfacción y alegría asociado

a la vejez, vinculado a la esperanza de la satisfacción de necesidades tanto económica y afectiva. Del mismo modo, la mayor parte integra en su imaginario de adulto mayor diversos dispositivos tecnológicos, como un recurso que posibilita tanto la entretención como la comunicación, permaneciendo principalmente en espacios cerca al hogar y ambiente familiar, y con una baja proyección de actividades relacionadas a viajes u ocio.

No se evidencian representaciones gráficas que asocien la adultez mayor a la presencia de deterioro físico –tales como arrugas, deficiencias o enfermedades– como tampoco que se requiera de implementos de soporte físico, tales como bastón, silla de ruedas o que implique que el/la adulto/a mayor esté postrado/a. El adulto/a mayor se proyecta como una figura con una condición física sana, autovalente, con una actitud y disposición de alegría y disfrute frente a su etapa de ciclo vital. En Colombia, los niños/as tienen claridad que la persona mayor “viejita que no se cuida morirá”. Por lo tanto hay una marcada necesidad de los niños por el autocuidado para ser mayor.

En el grupo de los niños, las representaciones gráficas se encuentran con un menor nivel de amplitud de atributos o características vinculadas a la adultez mayor. La totalidad de las unidades gráficas analizadas evidencian la presencia de dispositivos tecnológicos que se integran como recursos facilitadores del proceso de comunicación y por sobre todo de la recreación. Se percibe que el/la adulto/a mayor forma parte de una familia, sin embargo –y a diferencia de lo que es percibido por las niñas–, el adulto mayor se aprecia formando parte de ella pero en acciones poco activas o con baja interacción con los demás integrantes del grupo familiar. Se entiende, de este modo, que la persona del adulto mayor asume un rol secundario en el grupo familiar, de la cual forma parte pero que se encuentra más bien solo/a o en un rol más de “espectador que

de protagonista”, a diferencia del caso de las niñas, las cuales atribuyen que desempeñarán un rol más participativo en el cuidado y crianza de los nietos/as. Y piensan que el tiempo ya pasó para ellos y deben accionar otro tipo de tareas.

A diferencia de lo evidenciado en las representaciones efectuadas por las niñas, los niños no integran a sus percepciones de la vejez aspectos vinculados al cuidado de la salud y alimentación, focalizándose solo en la recreación y ocio asociada a los dispositivos tecnológicos. Y pocos relacionan la figura del mayor con tener dinero o bienes debido a que lo perciben dependiente económicamente desprovistos de bienes y propiedades.

Al igual como sucede en el caso de las niñas, no se evidencian representaciones gráficas que asocien la adultez mayor a la presencia de deterioro físico -tales como arrugas, deficiencias o enfermedades- como tampoco que se requiera de implementos de soporte físico, tales como bastón, silla de ruedas o que implique que el/la adulto/a mayor esté postrado/a. El adulto/a mayor se proyecta como una figura con una condición física sana, autovalente, con una actitud y disposición de alegría y disfrute frente a su etapa de ciclo vital. En el caso de Colombia los niños y niñas, sí perciben que ser adulto mayor es tener arrugas, usar bastón, tener joroba, usar lentes de forma permanente.

Adolescentes

Los adolescentes identifican a las personas mayores como débiles a causa de la pérdida de fuerza física y poder social, lo que los puede llevar a condiciones limitadas y de dependencia. Presentan canas, utilizan lentes y sobre todo las describen como personas a las que hay que brindarles ayuda por el deterioro, que es una limitante.

Se destacan algunos conocimientos sobre el adulto mayor, sus características y algunos cambios que se pueden dar en esta etapa de su vida como es la aparición de arrugas, canas, verrugas, caídas por las escaleras.

La mayor parte de los adolescentes describe las personas mayores como sabias, gracias a las experiencias obtenidas a lo largo de toda su vida; de igual manera tienen conocimiento a qué edad se considera una persona mayor. Y lo ven en sus abuelos(as).

A través del proceso que se realizó con los alumnos adolescentes, se puede evidenciar que existe una conciencia general en ellos de procurar tener estilos de vida saludables para que cuando lleguen a esta etapa estén llenos de energía y puedan enfrentar mejor los cambios físicos ya que es lo que más identifican y de alguna manera les genera cierto temor. También es importante recalcar la importancia que le dan al buen trato y cuidados que deben tener los adultos mayores por parte de su familia, lo cual indica que esta generación valora y aprecia a sus abuelos lo que significaría que están saliendo de ese imaginario negativo que llevaba a estereotipar y disminuir sus capacidades y derechos. Para concluir se puede decir que las representaciones sociales que tienen los adolescentes sobre la vejez es positiva; consideran que las personas mayores, gracias a sus experiencias pueden dar consejos a los hijos y nietos, relatar buenas historias, además de ser abuelos tiernos y amorosos con todos los miembros de la familia. Sin embargo, tienden a relacionarla con cambios físicos, como líneas de expresión, poca energía física, anteojos, cabello corto y blanco, enlentecimiento de funciones y dependencia de otras personas.

Jóvenes

En relación al concepto de vejez se observa que según los jóvenes todos los participantes indican que la vejez es desgaste del cuerpo en el tiempo, consideran que es la tercera edad y es la última etapa de la vida. Refieren que no han estudiado o leído sobre la vejez y unos pocos sí conocen sobre el tema. En Barranquilla, Colombia todos tienen un manejo conceptual sobre el tema, son estudiantes Universitarios del Programa de Psicología, Trabajo Social, han leído mucho y están entendidos de la temática.

Los jóvenes que participaron tanto en Chile como en Colombia, indican que al pensar en la vejez, la relacionan con la palabra o imagen de abuelitos o ancianos, y la relacionan con arrugas, sabiduría, experiencia y desgaste. De igual forma respecto al sentimiento cuando se está cerca de un AM, según los jóvenes que participaron en el estudio, indican sentirse bien y cómodos cuando están con un adulto mayor y algunos protegido.

Se observa que según los jóvenes que participaron en el estudio en Chile, refieren que los adultos mayores no se comportan de acuerdo a su edad. Sobre qué es lo que más le gusta a los jóvenes de la vejez, es la sabiduría y la madurez, descansar y disfrutar la vida y ser amable y cariñoso. En Colombia, los jóvenes piensan que los mayores se comportan espontáneamente, porque son de la región Caribe.

A su vez, se observa que según los jóvenes participantes de los dos países lo que menos les gusta de la vejez es la discapacidad y las enfermedades. Tanto en Colombia como en Chile los jóvenes refieren que su cuerpo sería arrugado en la vejez, desgastado y con dolores.

Los encuestados ubican a los adultos mayores como “frágiles”. De igual forma, se observa que según los jóvenes que participaron los movimientos del cuerpo en el adulto mayor son lentos.

Con respecto a con quién se sienten a gusto los AM, según los jóvenes que participaron, en los dos países, el adulto mayor se siente a gusto con su familia, con otros adultos mayores y con niños y jóvenes.

En cuanto a la memoria del AM, se observa según los jóvenes que participaron manifiestan una connotación de alteración frente a la memoria del adulto mayor, siendo una notoria preocupación en los dos países.

Los jóvenes que participaron consideran la participación de los adultos mayores en las actividades sociales buena. Además, no refieren una connotación positiva a la participación de los adultos mayores en las actividades sociales. Esto en Chillán, Chile. Mientras que los participantes de Barranquilla, Colombia, comentan que las personas mayores asisten a los centros de vida, clubes de la tercera edad, tienen la posibilidad de participar activamente en este tipo de actividades, compartir y disfrutar.

Con respecto a la participación de los AM en actividades electorales, tanto en Colombia como en Chile, los jóvenes que participaron cuentan que el adulto mayor tiene una alta participación.

En la participación de los AM en actividades religiosas, los jóvenes que participaron tanto de Chile como de Colombia, narran, que el adulto mayor tiene buena participación, es muy espiritual. Las personas mayores que participan en grupos religiosos o en organi-

zaciones asisten a ellas semanalmente, a diario. A nivel deportivo, consideran que el adulto mayor tiene baja participación en actividades deportivas. A su vez, con respecto a las actividades culturales y la participación del AM, según los jóvenes tanto en Colombia como en Chile, describen que el adulto mayor tiene buena participación en actividades culturales, los mayores de 60 años participan de forma activa en alguna actividad cultural sea teatro, danza, artes, conciertos, cine, baile, carnavales.

Ahora bien con respecto a qué hace y cómo se siente un adulto mayor cuando deja de trabajar, los jóvenes que participaron comentan que el adulto mayor se siente mal, inútil al momento de dejar de trabajar.

Respecto a la relación de pareja de los adultos mayores, tanto en Chile como en Colombia, los jóvenes creen que la relación de pareja entre adultos mayores es buena. A su vez, con respecto a la importancia del sexo en la vejez, los jóvenes encuentran que sí es importante.

Con respecto al trato del AM en la familia, los jóvenes que participaron opinan que el trato del adulto mayor en la familia es bueno. Y esto en los dos países. A pesar de esto se han presentado casos de violencia en comunidades vulnerables como lo describen los jóvenes, concretamente en el caso de Colombia. Y por último, la pregunta orientada a cómo se sostiene el adulto mayor, se observa que según los jóvenes que participaron, tanto en Colombia como Chile, el adulto mayor se sostiene económicamente mediante una jubilación o pensión y otros consideran que trabajando o con ayuda de sus familiares, y por un subsidio que el Gobierno colombiano entrega para personas mayores en condición de desamparo.

Maduros

Se puede observar que los participantes maduros del estudio en Chillán, Chile, con respecto al interrogante sobre lo que significa la vejez, respondieron que es una etapa de la vida muy complicada, es cantidad de años, es ser dependiente y es la pérdida de agilidad. Los resultados de Barranquilla, Colombia fueron similares, aunque la muestra completa estuvo compuesta por profesionales de salud, tienen un concepto claro del envejecimiento y vejez; sin embargo hay resistencia por parte de las mujeres al proceso de envejecimiento.

Ahora bien, con respecto a la edad en la que se es viejo, los participantes maduros consideran que es relativo y depende de la persona; que es a partir de los 65, 80 años y cuando se pierde autonomía. En los dos países se encontró igual.

Se observa que los maduros entrevistados en Chile con respecto al conocimiento sobre la vejez, no conocen ni han leído; la conocen por sus abuelos y lo que han observado. Mientras, en Colombia hay un conocimiento profundo dado por la formación de los 9 participantes. De igual forma sobre lo que les gustaría conocer de la vejez a los maduros que participaron del estudio, en Chile quisieran conocer sobre los estados anímicos, sobre las limitaciones, sabiduría, calidad y proyección de vida y sobre las enfermedades. Mientras, los de Barranquilla, Colombia les gustaría saber cómo afrontar la soledad, tener algunas estrategias.

Ahora bien, con respecto a las palabras o imágenes que relacionan cuando piensan en la vejez, los maduros que participaron en Chile en el estudio consideran que la relacionan con sabiduría y experiencia, y con la tristeza, temor, limitación para caminar y el

ocaso. En Colombia con deterioro físico, bastón, arrugas, canas, experiencia y sabiduría. De igual forma, con respecto al sentimiento experimentado cuando se está cerca de un adulto mayor, lo relacionan con felicidad, ternura, comodidad, estar bien y también con que se sienten mal, pequeños, jóvenes y curiosos por las historias que puedan relatar. En Colombia se sienten bien porque les causa mucha sensación de afecto el escuchar las historias de vida.

Con respecto a si el comportamiento de los adultos mayores va acorde a su edad, consideran que a veces no va necesariamente de acuerdo a la edad o depende de la persona. Otros consideran que sí va acorde, pero a veces son como niños y algunos decaen, otros no. En Colombia piensan que esto depende de la persona y va unido a los estilos de vida, si logró vivir o no cada etapa de su vida.

Así mismo, con referencia a qué es lo que más le gusta de la vejez, consideran que son las experiencias, historias y vivencias, que es la ternura que proyectan, paz y expresan la vitalidad que algunos poseen; esto en Chile. Lo que más les gusta de la vejez a los participantes en Colombia es la experiencia, la sabiduría; son recursivos.

De igual forma los participantes maduros que colaboraron con el estudio consideran que lo que menos les gusta de la vejez es la soledad, las enfermedades de la edad, ser testarudo, la limitación funcional, ser un estorbo y la mala calidad de vida. En Colombia es muy similar, opinan que la terquedad es lo que menos gusta, el no poder ya realizar actividades anteriores.

Con respecto a la apariencia del cuerpo en la vejez, tanto en Colombia como en Chile, los maduros que participaron en el estudio refieren que la piel sería arrugada, con tendencia a engordar, más

torpe y le cambiaría el color del pelo. Consideran que se reflejaría cansancio y que serían activos. A su vez, con respecto a cómo es el movimiento del cuerpo en los mayores consideran que es más lento y con dolor en los huesos y con cansancio.

Tanto en Colombia como en Chile, a la pregunta orientada sobre con quién se sienten más a gusto los adultos mayores, los participantes comentan que con cualquier persona que encuentren fiable o de su edad, con su familia y amigos o niños. A su vez, con respecto al estado de la memoria del adulto mayor, los participantes manifiestan que es frágil o regular, mala, y unos pocos que es buena.

En Chile y Colombia, con relación a la participación de los adultos mayores en actividades sociales, se considera buena. En actividades electorales opinan es buena y sin interés. Aunque en Barranquilla, Colombia, unos piensan que en muchas oportunidades por ayudar un hijo/a dan el voto.

A nivel religioso consideran que la participación es buena en los dos países. De igual forma en actividades deportivas, los participantes maduros consideran que es mala, y es buena cuando han realizado deporte desde jóvenes, esto en Colombia y Chile. Con respecto a actividades culturales consideran que la participación es buena, es mala si están solos y solo, regular cuando esporádicamente lo realizan.

En Chile, a su vez, la pregunta orientada a qué hace y cómo se siente el adulto mayor cuando deja de trabajar, consideran que se sienten libres y se pueden integrar a grupos, en depresión, un estorbo, bien en su lugar de vivienda, y unos creen que aburrido. En Colombia piensan que se da la depresión, se siente un inútil, y unos opinan que se debe reorientar la vida.

En Colombia y Chile el sentir de la relación de pareja de los adultos mayores de los participantes maduros consideran que es buena y relajada, protectora y cariñosa, llena de confianza y unos piensan que con buena comunicación o distante, dependiendo de cómo fue. Ahora bien, con respecto a la importancia del sexo en la vejez consideran que sí es importante, sin embargo, unos muy pocos dicen que no.

En Colombia y Chile, con respecto a con quién vive el adulto mayor, los maduros entrevistados dicen que con su familia, esposa o hijos y nietos, con un hijo y solos. De igual manera, en relación a cómo es tratado en la familia, los entrevistados consideran que es bien, con respeto y cariño, y algunos piensan buena o regular. Sobre cómo se sostiene económicamente el adulto mayor, los entrevistados consideran que con la pensión, el aporte de familiares o de los hijos.

Mayores

Los adultos mayores entrevistados, se refieren a la vejez como una etapa de la vida, aseguran que la vejez hay que saberla llevar para ser feliz. El 53,85 % de los encuestados aseguran que la edad para ser viejo es relativo de cada persona y depende de ella también. Estos resultados fueron muy similares en los dos países.

Al encuestar a los AM, no han leído nada referente a la vejez a diferencia de un 23,08 % que refiere que sí conoce porque actualmente la está viviendo, esto ocurre en Chile, mientras que en Colombia toda la muestra de mayores sabe acerca del envejecimiento y vejez.

En Chile, en relación al conocimiento de la vejez, indican que conocen poco, pero manifiestan curiosidad por saber cómo sentir-

se bien en la vejez. De igual forma, asocian la vejez con sabiduría y experiencia. Y por otra parte algunos la relacionan con enfermedad o con sus propios abuelos. En Colombia se tiene el conocimiento porque hubo preparación antes, se cuidan y se perciben muy bien. “No decrépititas”; asocian la vejez con sabiduría, experiencia y reflexión.

A su vez, narran sentirse felices siendo mayores, tanto en Colombia como en Chile. De igual forma mencionan que su comportamiento es acorde a su edad y lo asocian con una actitud positiva, de aceptación, frente a la vida.

Cuando se les preguntó qué es lo que más les gusta de ser mayores, indican que ser útiles a la comunidad, y otros la experiencia. Algunos asocian privilegios de horario. Lo que menos les gusta de la vejez, es el cambio patogénico; esto en Chile.

En lo referente a Colombia lo que más gusta es la experiencia, sabiduría y disponer de su propio tiempo. Lo que menos les gusta, las enfermedades y el deterioro físico.

En Chile, los cambios que han visto en el cuerpo a lo largo de los años, los AM entrevistados afirman que el cambio más predominante es el de la piel y la falta de belleza. A nivel de movimiento, consideran que los cambios más significativos de la vejez son la disminución de la marcha y el dolor óseo. En Colombia a nivel físico las líneas de expresión en cara, color del cabello y el caminar ya no es tan sexy como antes por el movimiento lento.

Tanto en Colombia como Chile, los AM encuestados se sienten muy a gusto con su familia, pareja, nietos y amistades. En Chile con respecto a la memoria, aseguran tener una buena capacidad

de memorizar; en Colombia respecto a la memoria manifiestan que han logrado mantenerlo por el ejercicio mental que ejecutan desde antes. Tanto en Colombia como Chile, con respecto a actividades sociales, los entrevistados consideran que su participación es buena. A nivel electoral consideran que también hay buena participación. En el ámbito religioso refieren los entrevistados que su participación es buena y muy activa, otros dicen que es regular. A nivel deportivo, consideran que su participación es buena porque han hecho algún tipo de actividad y otros manifiestan que es insuficiente. A nivel cultural, los entrevistados consideran que su participación es buena. En este apartado queda en real evidencia que los AM tienen una vida activa en diversos ámbitos como lo son las relaciones sociales. Más porque desarrollan habilidades sociales.

Sobre el sentimiento y la conducta al momento de trabajar, consideran unos que se sintieron libres-felices y se integraron a grupos, clubes para realizar actividades, o en contraparte se sintieron con depresión y otros indican que aún no dejan de trabajar, ya que existe una pequeña población que aún se mantiene laboralmente activa y ayuda a mantener sus hogares de residencia, y que el cese de trabajar no ha producido grandes cambios, destacando que este grupo de Barranquilla, Colombia se prepara para el retiro laboral y hoy disfruta plenamente la vejez.

Sobre las relaciones de pareja en Colombia y Chile, los casados consideran, en un mínimo porcentaje, que su relación de pareja es buena; otros no destacan la importancia porque no tienen pareja. Con respecto a la importancia del sexo en la vejez, consideran que es importante y otros que no es de gran importancia si están solos.

En referencia a la cantidad de hijos, el 38,46 % refiere haber tenido entre 3 y 4 hijos. A su vez sobre con quién viven actualmente, los

entrevistados respondieron en un 38,46 % que con su familia o hijos. Y consideran en un 38,46 % que el trato de sus familiares es muy bueno y en un 53,85 % bueno.

Y con respecto a cómo es el sostenimiento económico, los adultos mayores entrevistados refieren que con la pensión, otros trabajando más la pensión y el apoyo de los hijos, y otros porque tienen bienes, esto tanto en Colombia como en Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J. (1994). *Les représentations sociales: aspects théoriques en Jean Claude Abric (Dir) Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF.
- Aguilar, M. (2001). *La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad?* Madrid: Díaz de Santos.
- Alfaro, N. (2010). *Gerontología y Desarrollo Humano en el Siglo XXI: Persona Adulta Mayor, Experiencia y desarrollo Sostenible*. Argentina: Panamericana.
- Alfonso, I. (2007). *La teoría de las representaciones sociales*. Recuperado de Psicología-Online: <http://www.psicologia->
- Allport, G. (1935) citado por Ubillos, S., Mayordomo, S. y Paéz; D. Actitudes: definición y medición. *Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada*. 40-77. En D. Paéz, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta. (Coord.) (2004). *Psicología social, cultura y educación*. España: Pearson. Prentice Hall.
- Alonso, L., Ríos, A., Caro, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D. y Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar en Adultos Mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 26(2), 250-259. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/749/5809>

- Aparicio, R. y Tornos, A. (2006). Hijos de inmigrantes que se hacen adultos: marroquíes, dominicanos, peruanos. Documento del Observatorio permanente de la Inmigración, 8. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España.
- Banchs, M. (1984). *Concepto de representaciones sociales. Análisis comparativo*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. 9, 3.1-3.15. Recuperado de file:///C:/Users/De%20Moya/Downloads/269-Article%20Text-459-1-10-20171223.pdf
- Bandura, A. (1969). Social-learning-theory of identificatory processes. En D. A. Goslin (Ed.). *Handbook of socialization theory and research* (pp.213-262). Chicago: Rand McNally.
- Bello, N. (2006). *Fundamentos de Enfermería*. Parte I. La Habana: Ciencias Médicas.
- Berger, P. y Luckman, Th. (1989). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berrios, R. (2000). La modalidad de la historia de vida en la metodología cualitativa. *Paidea Puertorriqueña*, 2(1), 1-17.
- Birren, J. & Bengtson, V. (Eds.). (1988). *Emergent theories of aging*. New York: Springer.
- Bottinelli, M., Nabergoi, M., Remesar, S., Pirro, S., Galván, M., Jaime, E., Anile, J. y Rivarola, N. (2008). La formación profesional en salud sobre los procesos de envejecimiento. Estudio de las representaciones sociales sobre vejez y envejecimiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Lanús. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-032/7>
- Bühler, Ch. (1962). *Psychologie im Leben unserer Zeit*. München, Zürich: Droemer. Knaur.

- Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.
- Camilli, C., Millán, A. y Tirro, V. (2010). Una mirada al significado que atribuyen los jóvenes de la Universidad Metropolitana de Caracas, Venezuela. *Anales*, 10(2), 227-251. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3408860>
- Campos, M. y Salgado, E. (2013). Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la Facultad de Psicología de ULACIT y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. *Revista Rhombus, ULACIT*, 10(1), 1-30.
- Cumming, E. & Henry, W. (1961). *Growing Old: The Process Disengagement*. New York: Basic Books.
- Carvajal, M., Dulcey, R. y Mantilla, M. (2002). Comunicación y Envejecimiento ideas para una política. *Ministerio de Comunicaciones, Dirección de Comunicación Social y Centro de psicología gerontológica*, 2, 23-25.
- Cano, G. (1993). *Los estereotipos sociales. El proceso de perpetuación a través de la memoria selectiva* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Facultad de Sociología, Madrid.
- Caporalet, L., Lukaszewski, M. y Culbertson, G. (1983). Secondary baby-talk: Judgements by institutionalized elderly and their caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(4), 746-754.
- Carcelén, M. y Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología de la PUCP*, 24(2), 255-276.
- Castorina, J. y Barreiro, A. (2010). El proceso de individuación de las representaciones sociales: Historia y reformulación de un problema. *Revista Interdisciplinar*, 27(1), 63-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/180/18014748005.pdf>

- Cathalifaud, Thumala, Urquiza, & Ojeda. (2007). La vejez desde la mirada de los jóvenes Chilenos: estudio exploratorio. *Última década*, 27, 75-91.
- CEPAL (2015). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2015: desafíos para impulsar el ciclo de inversión con miras a reactivar el crecimiento. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/38713>
- Cerquera, A., Álvarez, J. y Saavedra, A. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comuna educativa de Floridablanca. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 73-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086007>
- Chasteen, A., Schwarz, N. y Park, D. (2002). The activation of aging stereotypes in younger and older adults. *Journal of Gerontology*, 57(6), 540-547.
- Chasteen, A. (2005). Seeing eye-to-eye: Do intergroup biases operate similarly for younger and old adults? *The international Journal of Aging and Human Development*, 61(2), 123-139.
- Chen, M. & Bargh, J. (1997). Nonconscious behavioral confirmation processes: The self-fulfilling consequences of automatic stereotype activation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 33, 541-560.
- Chile y sus Mayores 2013 (2014). Resultados Tercera Encuesta Nacional. Calidad de Vida en la Vejez 2013. Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Caja Los Andes, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Consejo Directivo Pontificia Universidad Javeriana. (2013). Acuerdo No. 581. Recuperado de <https://www.javeriana.edu.co/documents/10179/321246/Acuerdo0581.pdf/c6dcc6f2-9c76-4bda-aaf5-0d54dbfb4fca>
- Cuarta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social (2015). Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile.

- Opiniones, expectativas y evaluaciones de la población chilena sobre la inclusión y exclusión social de las personas adultas mayores. Santiago: SENAMA – FACSO U. de Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Cuarta-Encuesta-Nacional-Inclusion-Exclusion-Social-de-las-Personas-Mayores-en-Chile-2015.pdf>
- Curiel, M. (2012). Un compendio sobre el estudio de las representaciones sociales. *Revista Ciencias de la Educación*, 39, 257-274.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2005). *Censo General 2005 Nivel Nacional*. Santa Fe de Bogotá: DANE.
- D'Angelo, O. (2006). *Cultura participativa para el manejo de conflictos y problemas en el ámbito social intergeneracional cotidiano*. La Habana, Cuba: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. CIPS.
- Debert, G. (1998). *A antropología e o estudo dos grupos e das categorias de idade*. Brasil: Fundacao Getulio Vargas.
- Decenio de las Naciones Unidas de la Educación para el Desarrollo Sostenible (DEDS). (2014). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. Recuperado de http://www.urv.cat/media/upload/arxiu/catedra-desenvolupament-sostenible/Informes%20VIP/unesco_etxea_-_manual_unesco_cast_-_education_for_sustainability_manual.pdf
- De Freitas, M. & Ferreira, M. (2013). Old age and elderly people: social representations of adolescent students. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 21(3), 750-757.
- Dilthey, W. (1900). *Comprensión y hermenéutica*. México: FCE.
- Division of mental health and prevention of substance abuse - World Health Organization, WHO. (1997). Programme on mental health. Organization of care in psychiatry of the elderly. A technical consensus statement. Geneva: World Health Organization

- and World Psychiatric Association. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/media/en/19.pdf
- Dulcey, E. (1997). Envejecimiento, vejez y calidad de vida. En F. Leal, *Hacia una medicina más humana* (pp.203-217). Bogotá: Médica Panamericana.
- Dulcey, E. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. Estudio a profundidad. Recuperado de <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Dulcey, E., y Raúl, P. (2000). *Ciclo vital, envejecimiento y paz*. Bogotá: Centro de Psicología Gerontológica-CEPSIGER, Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano.
- Dulcey, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 17-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>
- Duveen, G. (1997). Psychological development as a social process. En L. Smith, J. Dockrrell & P. Tomlinson (Eds.), *Piaget, Vigotsky and beyond* (pp.67-89). London: Routledge.
- Encuesta Colombia Sabe, 2015. (2016). Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento (SABE). Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez. Colciencias, Minsalud. Todos por un nuevo país. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Socializacion-encuesta-sabe-2016.zip>
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS, 2010. (2011). Colombia. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia. Ministerio de la Protección Social, MPS. Gobierno de los Estados Unidos, USAID. Bogotá, Colombia: Profamilia.
- Erikson, E. (1970). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Hormé.
- Erikson, E. (1993). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R. y Bunout,

- D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHO-QOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*, 139(5), 579-586. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
- Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile. (2011). Santiago: BOREAL Investigación - Consultoría. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-final-recopilacion-estadistica-la-realidad-de-los-mayores-en-Chile-2012.pdf>
- Fernández, N. (s.f.). La edad adulta. Recuperado de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15_persona_adulta.pdf
- Floréz, C., Villar, L., Puerta, N. y Berrocal, L. (2015). *El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050*. Bogotá, D.C., Colombia: Fundación Saldarriaga Concha.
- Franco, M., Villarreal, E., Vargas, E., Martínez, L. y Galicia, L. (2010). Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro. México. *Rev Med Chile*, 138, 988-993.
- Frederickson, K. (2011). Roy's Adaptation Model. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 301-303.
- Gáranda, J. (1995). *Envejecer en soledad. Repercusiones psicopatológicas de la soledad en los ancianos*. Madrid: Popular.
- Garay, S. y Avalos, R. (2009). Autopercepción de adulto mayor sobre su vejez. *Revista Kairos*, 12(1), 30-58.
- García, Y. (2003). Representaciones sociales: Aspectos básicos e implicaciones para la psicología. *Revista Psicogente*, 11, 4-16.
- García, Y., López, A. y Ruiz, P. (2005). Aspectos metodológicos en los estudios de representaciones sociales. *Investigación Bolivariana*, 8, 197-214.
- García, Y. y Ruiz, P. (2009). Aproximación a los estudios en repre-

- sentaciones sociales. En Y. García, P. Ruiz, A. Soto, S. Valencia e I. Aguado, *Representaciones sociales: aspectos teóricos y resultados de investigaciones* (pp.9-40). Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.
- Garzón, L., Ospina, J., Restrepo, A. y Albornoz, H. (2008). *Herramientas pedagógicas, cátedra de derechos humanos, deberes y garantías, derechos del adulto mayor*. Alcaldía Mayor de Bogotá. D.C.: Secretaría de Gobierno, 05.
- Gastón, L., Vujosevich, J., Andrés, H. y Oddone, M. (2007). *La vejez como objeto de las representaciones sociales*. En: Jornadas Gino Germani. L.Gastron, J.Vujosevich, H. Andrés y M. Oddone. Buenos Aires, Argentina: IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani.
- González, J., González, J., De la Fuente, R., Marquínez, S. y González, N. (2010). Funciones que desempeñan los abuelos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2, 625-633. Recuperado de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3144/0214-9877_2010_1_2_625.pdf?sequence=1
- Guerrero, P. y Palma, E. (2010). Representaciones sociales sobre educación de niños y niñas de calle de Santiago y Quito. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 1025-1038. Disponible en <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/RevistaLatinoamericana/article/viewFile/88/46>
- Guía Calidad de Vida en la Vejez (2011). Herramientas para vivir más y mejor. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Habermas, J. (1968). *Conocimiento e Interés*. Madrid: Taurus.
- Hernández, S., Fernández, R. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D. F.: McGraw-Hill. Interamericana.
- Hollander, E. (1962). *Principios y métodos de psicología social*. Trad. Anibal C. Leal (1968). Buenos Aires: Amorrortu.
- Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las per-*

- sonas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2007). Estadísticas vitales, Informe anual. Chile. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/estadisticas_vitales/pdf/vitales_2010.pdf
- Ippman, W. (1997). *Public Opinion. Free Press Paperbacks*. New York: MacMillan.
- Jenney M. & Campbell, S. (1997). Measuring quality of life. *Arch Dis Child*. 77(4), 347-350.
- Jodelet, D. (1986-1988). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En S. Moscovici (Comp.), *Psicología Social II* (pp. 469-493). Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. París: Presses Universitaires de France.
- Jones, H. y Conrad, H. (1933). The growth and decline of intelligence: A study of a homogeneous group between the ages of 10 and 60. *Genetic Psychological Monographs*, 13, 223-298.
- Klein, A. y Vázquez, E. (2014). Resignificación de roles en la vejez por efectos de la migración: una reflexión desde Guanajuato, México. *Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento*. 19(1), 27-45. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/35079/30999>
- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Experiencia.
- León, M. (2010). *Envejecimiento Rural. Las Personas Mayores que Viven en Soledad en la Comuna de Ranquil* (tesis de pregrado). Chile: Universidad del Bío Bío.
- León, J., Barriga, S., Gómez, T., González, B., Medina, S. y Cantero, F. (1998). *Psicología Social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. Madrid, España: McGraw-Hill.

- Levy, B., Slade, M. y Kasl, S. (2002). Longitudinal Benefit of Positive Self-Perceptions of Aging on Functional Health. *Journal of Gerontology*, 57B(5), 409-417.
- Lippman, W. (1922). *Public Opinion*. Londres: Allen and Unwin.
- López, N. (2003). *Educación y equidad: Algunos aportes desde la noción de educabilidad*. Buenos Aires: IIPE-Unesco.
- Ludi, M. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. *Cátedra Paralela*, 8, 36-38.
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105-116.
- Marín, J. (2003). Envejecimiento. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. *Salud Pública y Educación para la Salud*, 3(1), 28-33.
- Martín, M. (2014). *Construcción de la identidad en los jóvenes a través de los medios de comunicación*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Martina, M., Gutiérrez, C., Mejía, M. y Terukina, R. (2014). Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3), 237-244. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37932447005.pdf>
- Mendoza, V. (2011). El bienestar de los jóvenes en las representaciones sociales de las personas mayores. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 8(1), 39-52.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>
- Monchietti, A. (Comp.) (2000). *Cómo vemos a los viejos, cómo se ven ellos a sí mismos*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Monchietti, A. (2001). *Representaciones sociales que inciden sobre las formas de envejecimiento femenino*. Ponencia IV Reunión de An-

- tropología del Mercosur. Curitiba, Brasil.
- Monchietti, A. y Krzemien, D. (2002). Envejecimiento Femenino: Participación social significativa y salud. *Psiquiatría*, 6(1), 1 -7.
- Monchietti, A. y Sánchez, M. (2008). Acerca de la génesis de la representación social de la vejez. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 143-150. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100010&lng=es&tlng=es
- Lombardo, A., Monchietti, M., Sánchez, L. y Krzemien, D. (2007). Avance de investigación sobre pensamiento crítico en la vejez. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/48823/Documento_completo.pdf?sequence=1
- López, M. (2011). Hacia la resignificación de la actividad física en Argentina. Unidad ministro. Jefatura de gabinete director de la REDAF. *Boletín Electrónico REDAF*, 1(1). Recuperado de <http://redaf.desarrollosocial.gov.ar/nodos/2NodoSocializaci%F3n-Cient%EDfca/boletines/boletinML-N1baja.pdf>
- Monks, F. J. (1987). La psicología de la adolescencia: Algunos aspectos del desarrollo. *Revista de Psicología de la PUCP*, 5(1), 81-110.
- 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, 1-10.
- Moreno, M. & Alvarado, A. (2009). Application of Callista Roy's Adaptation Model in Latin America: a Review of the Literature. *Aquichan*, 9(1), 62-72.
- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En R.M. Farr y S. Moscovici (Comps.). *Social Representations* (pp. 3-69). Cambridge: Cambridge University Press.
- Moscovici, S. (1988). De la ciencia al sentido común. En *Psicología*

Social II (pp.679-710). Barcelona: Paidós.

Moscovici, S. (2001). *Social representations. Explorations in social psychology*. New York: New York University Press.

Mudrovcic, M. (2000). *Algunas consideraciones epistemológicas para una Historia del presente*. 1. Argentina: Universidad Nacional del Comahue. Hispania Nova. Recuperado de <http://hispanianova.rediris.es/general/articulo/013/arto13.htm>

Muñoz, J. (2012). Fases del desarrollo humano: Implicaciones sociales. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 16. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/jlmc7.html>

Nieto, E., Cerezo, M. y Cifuentes, O. (2006). Representaciones de la vejez en relación con el proceso salud enfermedad de un grupo de ancianos. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 11, 107-118. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126325012.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). El Abrazo Mundial. Recuperado de http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). La buena salud añade vida a los años. Información general para el Día Mundial de la Salud 2012. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bits-tream/handle/10665/75254/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf;jsessionid=D326E3E9906653C3164199299C0188F3?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Envejecimiento y ciclo de vida. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Envejeciendo. Recuperado de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

- Osuna, M. (2006). Relaciones familiares en la vejez vínculos de los abuelos y de las abuelas con sus nietos y nietas en la infancia. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 16 (1), 16-25. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1997480>
- Otomuro, D. (s.f.). Algunos dilemas éticos en torno a la vejez. *ERS médica*, 8(8). <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/Arto5.html>
- Papalia, D. (2005). *Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia*. (9 Ed). México: McGraw-Hill. Interamericana S.A.
- Pereira de Sá, C. (1998). *A conscao do objeto de pesquisa em representacoes sociais*. Rio de Janeiro: UERJ.
- Parentini, M. (2002). *Historia de la Enfermería: Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Uruguay: Trilce.
- Paulín, H. (2003). De las actitudes de las representaciones sociales. Relecturas y reflexiones. En A. Correa. *Notas para una Psicología Social... como crítica a la vida cotidiana*, (pp.155-166). Córdoba, Argentina: Brujas.
- Peñaherrera, E. (1998). Comportamiento de riesgo adolescente: Una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología de la PUCP*, 16(2), 265-293.
- Piaget, J. (1975). *Los años postergados: la primera infancia*. Santiago: UNICEF, Paidós.
- Pilotti, F. (2001). *Globalización y Convención sobre los Derechos del Niño: del contexto del texto*. Santiago: CEPAL. ECLAC.
- Pinillos, Y., Prieto, E. y Herazo, Y. (2013). Nivel de participación en actividades sociales y recreativas en personas mayores en Barranquilla, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 850-858.
- Piña, J. y Cuevas, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles Educativos*, 26(105-106),102-124. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlng=es

- Ramos, T. (2006). Etapas del ciclo vital. En G. Peña, *Una introducción a la psicología* (pp.75-88). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Rappoport, L. (1986). *Personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Rico, C., Serra, E. y Viquer, P. (1996). *Abuelos y nietos. Abuelo favorito, abuelo útil*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Robles-Espinoza, A., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. y Nava-Zavala, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y Envejecimiento*. 12. Bogotá: Universidad del Rosario. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2fo720b216b.pdf
- Rodríguez, I. (2007). *Para una sociología de la infancia: Aspectos teóricos y metodológicos*. Madrid: CIS.
- Rodríguez, S. (1989). *La vejez: Historia y actualidad*. España: Universidad de Salamanca.
- Rodríguez, T. (2009). Sobre el potencial teórico de las representaciones sociales en el campo de la comunicación. *Comunicación y sociedad*, 11, 11-36. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2009000100002
- Rodríguez, A., Valderrama, L. y Molina, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, 25, 246-258.
- Rosenthal, T. & Zimmerman, B. (1978). *Social learning and cognition*. New York: Academic Press.
- Ruiz, M., Pineda, O. y Valencia, S. (2009). Los abuelos favoritos desde la percepción de preadolescentes de la ciudad de Armenia. *Rev. Invest. Univ. Quindío*, 19, 28- 41. Recuperado de http://blade1.uniquindio.edu.co/uniquindio/revistainvestigaciones/adjuntos/pdf/2cf2_n1905.pdf

- Ruiz, P. y Cardeño, G. (2015). Representaciones Sociales hacia la vejez en niños y niñas de Barranquilla, Colombia. En A. Méndez, *Representaciones sociales en ámbitos educativos* (pp.320-335). México: Red Durango de Investigadores Educativos.
- Sáez, N., Meléndez, J. y Aleixandre, M. (1994). Los Estereotipos en los Ancianos: un estudio empírico y sus resultados. *Revista de Psicología de la Educación*, 14, 75-89.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez, C. (2000). *Gerontología social*. Argentina: Espacio.
- Sánchez, C. (2007). *Imágenes y Representaciones de la Vejez: Memoria*. Puerto Rico: Red de estudios de la vejez. ATLANTEA.
- Sánchez, V. (2011). El bienestar de los jóvenes en las representaciones sociales de las personas mayores. *Revista Diversitas*, 8(1), 39-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67923973003.pdf>
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: El ciclo vital*. España: McGraw-Hill.
- Segunda Encuesta Nacional de Participación y Consumo Cultural, ENPCC. (2011). Chile: Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Recuperado de <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2012/03/Segunda-Encuesta-Nacional-de-Participaci%C3%B3n-y-Consumo-Cultural.pdf>
- Servel Servicio Electoral de Chile. (2016). Participación Electoral. Recuperado de <https://www.servel.cl/participacion-electoral/>
- Scolni, M. (2013). *Taller de reminiscencias: resignificando recuerdos y experiencias con adultos mayores concurrentes a un hogar de día*. Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Souza, S. (2003). *La resignificación de la sexualidad en la vejez*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.
- Stepke, F. (2001). Las dimensiones bioéticas de la vejez. *Acta Bioe-*

thica, 7(1), 57-70. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v7n1/arto5.pdf>

Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.

Tamer, N. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10), 91-110. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/269/26961007.pdf>

Tuñón, I. (2009). *Argentina 2004-2008: Condiciones de vida de la niñez y adolescencia*. Buenos Aires: Fundación UCA y Arcor.

Universidad de la Sabana (2017). Repensar la sociedad para los adultos mayores. Recuperado de https://www.unisabana.edu.co/menu-superior-1/prensa/comunicados-de-prensa/detalle-de-comunicados/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=14306&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&chash=eb9a097dae3dfa8fea172d660121c18d

Urresti, M. (2008). *Ciberculturas juveniles: vida cotidiana, subjetividad y pertenencia entre los jóvenes ante el impacto de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información*. Buenos Aires: La Crujía.

Urtubey, E. (2004). *Entre la memoria y el olvido, la reminiscencia*. III Foro nacional de docentes e investigadores universitarios sobre envejecimiento y vejez (UNLP/PEPAM). Recuperado de www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petrizo1.doc

Vasques, M., Aquino, V., Broering, A. y Nunes, M. (2013). Español para la tercera edad: resignificación y valoración social de alumnos y profesores. *Extensio. Relato de Experiência*, 10(5), 38-43. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/viewFile/1807-0221.2013v10n15p38/25446>

Villegas, F. (2004). Protestando por no ser ciudadanos: Los jóvenes pandilleros de Lima a fines de los 90's. *Tesis Digitales UNMSM*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/villegas_af/cap1.pdf

- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Térapia Psicológica*, 30(2), 23-29.
- Wagner, W. y Elejabarrieta, F. (1994). Representaciones sociales. En J. Morales (Ed.). *Psicología social* (pp.815-842). Madrid: UNED- MacGraw-Hill.
- Young, K. (1967). *Psicología de las actitudes*. Buenos Aires: Paidós.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2011). Aportes para una conceptualización de la relación entre aprendizaje y resignificación identitaria en la vejez. *Palabras Mayores, Un espacio de conocimiento e información sobre el adulto mayor*, 6, 1-21.

Cómo citar este artículo:

Cardeño Sanmiguel, G. M., Ruiz Tafur, P., Cortés Recabal, J., García Araneda, N. R., Morales Castro, Y. R., Quintero Cruz, M. V., y otros. (2018). Resignificación de las representaciones sociales hacia la vejez. Un diálogo de saberes intergeneracionales: caso Barranquilla, Colombia-Chillán, Chile. En G. M. Cardeño Sanmiguel, P. Ruiz Tafur, J. Cortés Recabal, N. R. García Araneda, Y. R. Morales Castro, M. V. Quintero Cruz, y otros, G. M. Cardeño Sanmiguel, & P. Ruiz Tafur (Comps.), *Resignificación de las representaciones sociales hacia la vejez. Un diálogo de saberes intergeneracionales: caso Barranquilla, Colombia - Chillán, Chile* (págs. 11-188). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.