

ps
4030884





**PROFUNDIZACION DE LA INVESTIGACION:
ACTITUD FRENTE A LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR EN
EL INSTITUCIONALIZADO ASILO DE SAN ANTONIO DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA**

CLARET CRISTINA JIMENEZ GIL

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2.003**

UNIVERS

BIB

BAR

No INVENTARIO 4030884

PRECIO _____

FECHA 01-11-2008

CANJE _____ DONACION _____

PROFUNDIZACION DE LA INVESTIGACION:
ACTITUD FRENTE A LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO EN EL ASILO DE SAN ANTONIO DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA

CLARET CRISTINA JIMENEZ GIL

Informe final de investigación presentado al Comité de Investigación del
Programa de Psicología

Asesora
Dra. ADRIANA ALTAMAR

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA
2.003

NOTA DE ACEPTACION

Números: _____

Letras: _____

Jurado

Jurado

Jurado

Tutor

Barranquilla, Agosto del 2.003



**A Dios por darme la fortaleza
de superarme y seguir adelante.**

**A mis padres, por su inmenso
amor y dedicación.**

**A mis hermanas por sus sabios
consejos.**

**A la Dra. Adriana Altamar por
su apoyo incondicional.**

Claret



AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos a:

Las Directivas del Asilo de San Antonio de la ciudad de Barranquilla por permitir llevar a cabo la presente investigación.

A los adultos institucionalizados en el Asilo de San Antonio de Barranquilla, por colaborar incondicionalmente en el presente estudio.

A todas las personas que asesoraron directa e indirectamente esta investigación.

A mi familia por apoyarme y estimularme incondicionalmente para culminar satisfactoriamente esta investigación.

A todos ellos mil gracias

Claret Cristina



CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	1
2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA	6
3. JUSTIFICACION	8
4. OBJETIVOS	11
4.1. OBJETIVO GENERAL	11
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
5. MARCO TEORICO	12
5.1. LA ADULTEZ MAYOR	12
5.1.1 CAMBIOS FISICOS EN LA ADULTEZ MAYOR	16
5.1.2 BIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO	19
5.1.2.1 CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO DURANTE EL PERIODO DEL ENVEJECIMIENTO	24
5.1.3 NECESIDADES SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENVEJECIMIENTO	25
5.1.3.1 ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO	27
5.1.3.2 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN AMÉRICA LATINA	29
5.1.3.3. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN COLOMBIA	31
5.1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR COLOMBIANA	34
5.1.4 MODELOS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	37
5.2 LA FAMILIA	40
5.2.1 EL SENTIDO DE LA FAMILIA PARA EL ADULTO MAYOR	45

5.2.2 DINÁMICA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA FAMILIA	47
5.2.3 FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MAYOR	49
5.2.4 VIDA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR	51
5.2.5 LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO	53
5.3 POLÍTICAS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA	54
5.3.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN	55
5.4 EL ADULTO MAYOR DE HOY	56
5.5 TEORÍA DE LA VEJEZ DE ERIK ERIKSON	59
5.6 ACTITUD	60
5.6.1 ACTITUDES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES ANTE EL ENVEJECIMIENTO	64
5.6.2 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS	64
5.6.3 DEFINICIONES	65
5.6.4 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES	68
5.6.5 FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES	70
5.6.6 MEDICIÓN DE ACTITUDES	73
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES	84
6.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	84
6.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL	85
7. CONTROL DE VARIABLES.	86
7.1. VARIABLES CONTROLADAS EN LOS SUJETOS	86
7.2. VARIABLES CONTROLADAS EN EL INSTRUMENTO	87
7.3. VARIABLES CONTROLADAS EN EL AMBIENTE	87
7.4. VARIABLES NO CONTROLADAS	87
8. MÉTODO	88
8.1 PARADIGMA	88
8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	88

	Página
8.3 POBLACION	88
8.4 MUESTRA	89
8.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS	89
8.6 PROCEDIMIENTO	93
9. RESULTADOS	97
10. CONCLUSIONES	118
11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES.	123
BIBLIOGRAFIA	126
ANEXOS	129

INTRODUCCIÓN

La adultez mayor siempre ha sido un gran interrogante para todos. Algunos la definen como la antesala de la muerte, y, por tanto, es para ellos causa de temor; para otros, es solamente una etapa degenerativa del ser humano; los superficiales la interpretan despectivamente y los inteligentes la valoran, la asumen como en realidad es: El momento especial de la vida en que se decantan todas las experiencias obtenidas, y se logra el equilibrio espiritual más perfecto al que puede aspirar el ser humano en su constante búsqueda durante el camino de la existencia.

En esta etapa especialmente es importante la actitud que se tenga hacia sí mismo y hacia su familia. Esto, sabiendo que la actitud es una reacción evaluadora positiva o negativa hacia algo ó hacia alguien en donde se involucran sentimientos, pensamientos y comportamientos. Se considera que cuando se llega a esta etapa de la vida los adultos mayores "añoran seguir perteneciendo a su núcleo familiar como miembro esencial de esta, en donde, sus opiniones sigan

teniéndose en cuenta y a diario su familia les de la importancia que se merecen sin marginarlos ni hacerlos sentir un estorbo".¹

Para estas personas es más importante el buen trato y los sentimientos de ayuda y solidaridad que su familia les exprese antes que demasiadas acciones encaminadas a dar cosas materiales.

Al igual, muchos consideran que tener hijos les asegura vivir con ellos siempre y que no quedaran reclusos en una institución, sin embargo, esto no es una garantía; en los asilos encontramos ancianos abandonados por sus hijos.

Es muy importante tener en cuenta que los adultos mayores en ocasiones necesitan estar solos, pero, insertos en su núcleo familiar. Este aislamiento ocasional en algunas familias puede conllevar a los hijos pensar en recluir a sus padres en una institución geriátrica, lo cual cuando es asimilado de modo negativo, puede causarles depresión, baja autoestima y sentimientos de rechazo; debido a la soledad en que se encuentran. Cuando se asimila de modo positivo, hay aceptación del hecho e incluso se puede llegar a encontrar un poco más de libertad estando institucionalizado.

¹ CERRA, Janeth; SANJUÁN, Verena; TEJADA, Elia y TORRES, Jennifer. Actitud hacia la muerte en adultos mayores del municipio de Puerto Colombia. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Corporación Educativa mayor del Desarrollo Simón Bolívar, 2.003.

Dada la legislación laboral colombiana, a esta edad es cuando mas frecuentemente una persona se pensiona. Esta pérdida de vínculo laboral, familiar y social, genera en el adulto mayor actitudes negativas con respecto a la familia y a su vez pensamientos o ideas de sentirse rechazados, incapacitados, no comprendidos y no amados, lo cual se puede revertir o reflejar en comportamientos de aislamiento e incomunicación entre el adulto mayor y la familia.²

Por el contrario, para otros adultos mayores, el hecho de estar reclusos en una institución puede ser una alternativa para ser mejor atendidos y si esta de acuerdo con su reclusión es muy probable que su actitud pueda ser positiva.

Vemos así, como pueden ser diferentes las actitudes de los adultos mayores. Quizás esta pueda ser una descripción del adulto mayor institucionalizado en Colombia. Investigar sobre esta temática es importante para contribuir a una mejor calidad de vida para el adulto mayor.

Los autores guías de esta investigación son Eric Erickson para el concepto de adulto mayor y Robert Feldman para el de actitudes.

El enfoque psicosocial de Erik Erikson, específicamente en el planteamiento de crisis final "integridad v.s. Desesperación" sobre el desarrollo de la personalidad,

² Ibid. P. 98.

plantea que las personas en edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida y explorar la manera como han vivido con el fin de aceptar su muerte próxima, lo cual puede estar conectado con el tipo de relación que establece el adulto mayor con su familia, es decir, la familia es uno de los sistemas más importantes con el que se relaciona.³

Por su parte, Feldman concibe las actitudes como el conjunto de creencias en torno a una persona, situación u objeto social, los cuales se componen de un agente afectivo, relacionado con la mera como sentimos; uno cognitivo, relacionado con la forma como pensamos; y uno conductual, referido al como actuamos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de esta investigación es describir la actitud frente a la familia que tienen los adultos mayores de género femenino, institucionalizados en el Asilo de San Antonio de la ciudad de Barranquilla. De allí, que el estudio sea de tipo descriptivo y apoyado epistemológicamente en un paradigma empírico-analítico, pues su propósito fundamental es el establecimiento de hechos comprobables.

El muestreo utilizado para su selección, fue el no aleatorio de tipo accidental, lo que permitió una muestra de estudio conformada por 18 mujeres institucionalizadas, equivalente al 11.25% del total de la población.

³ Ibid. P. 112.

Para lograr los objetivos propuestos, se utilizó como instrumento de recolección de la información una escala de actitud tipo Likert, que evaluaba la actitud del adulto mayor frente a su familia. Esta fue elaborada por Córdoba y Santodomingo (2.000).

Los resultados obtenidos fueron profundizados teniendo en cuenta para su análisis el marco teórico de referencia y el contexto sociocultural de los sujetos de la muestra de estudio.

2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La adultez mayor es una etapa del ciclo vital caracterizada por una serie de cambios no sólo físicos, sino también psicológicos y sociales. Ha sido estigmatizada y en ocasiones ridiculizada con nombres tales como ancianidad, vejez y tercera edad. Esto ha conllevado, en parte, a que las personas en esta edad presenten problemas relacionados con su autoestima y actúen de manera disfuncional al interior de su familia y por ende de la sociedad.⁴

Mientras que en algunas sociedades como la japonesa, la adultez mayor es sinónimo de sabiduría y se le venera respeto, en otras como la colombiana es vista en ocasiones de modo despectiva, de allí que se haga indispensable el realizar estudios tendientes a la identificación de los aspectos característicos de esta etapa de la vida.

En este proceso, la familia juega un papel importante, pues es bien conocido que una práctica muy común y de consecuencias catastróficas para el adulto mayor, es la institucionalización en los llamados asilos, que si bien algunos están

⁴ DIAZ, Tatiana; OLARTE, Nubia y OSPINO, Ligia. Autoestima de las mujeres del Centro Comunitario Nuevo Cambio en el distrito de Barranquilla. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, 2.003.

diseñados para hacer la vida de estas personas mas placenteras, bien es sabido que otros son una especie de sitio de reclusión.

La institucionalización en asilos puede ser consecuencia de un factor cultural que hace pensar a la familia que el abuelo o abuela ya es un estorbo y debido a ello hay que expulsarlo del hogar, de allí que se institucionalice. En muchos casos simplemente hay un abandono y estos tienen que deambular por las calles. Quizás en otros casos por iniciativa propia el adulto mayor prefiere estar en estos sitios donde hay mas tranquilidad y donde podrá interactuar con otras personas de su misma edad y condición.

Independiente de los motivos de la institucionalización, el adulto mayor podrá percibir a su familia de modos diferentes, pues algunos la verán como la causante de su situación, cuando ésta es negativa, otros podrán ser indiferentes a ella y probablemente algunas mas se sientan aun parte de ella, muy a pesar de no convivir en un mismo hogar.

Por lo anterior, se hace necesario plantear para la presente investigación el siguiente interrogante de estudio:

¿Cuál es la actitud frente a la familia del adulto mayor de sexo femenino institucionalizado en el Asilo de San Antonio de la ciudad de Barranquilla?

3. JUSTIFICACIÓN

Las investigaciones sobre el adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Barranquilla son pocas. De la exploración realizada por la presente investigadora en las universidades de la ciudad de Barranquilla se ha encontrado que la investigación en dicho tema gira en torno a la creación de programas de atención o de tratamiento a personas de este grupo de edad.

Al parecer la disciplina que está investigando enfáticamente en dicha población ha sido la Enfermería y la Psiquiatría, las cuales han intentado involucrar a la familia como un elemento terapéutico para mejorar su calidad de vida, pero dichas investigaciones o trabajos han sido realizados en México, España, Chile y Argentina.

En Colombia, por su parte, en los estudios sobre familia y vejez de Ligia Echeverry⁵ se señala con respecto a la situación del adulto mayor en este país: El ingreso masivo de la mujer al sistema educativo, a la fuerza laboral y la comercialización de los métodos anticonceptivos coadyuvan a modificar el tamaño familiar.

⁵ ECHEVERRY, Ligia. Familia y Vejez. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo. 1998. p. 25.

Adicionalmente el costo de la vivienda urbana obligó a reducir los espacios con lo cual se desplaza a la familia a otros parientes, entre ellos a los viejos.

Las anteriores transformaciones permiten que en las ciudades, la situación del adulto mayor en la familia presente varias modalidades que van desde la dependencia económica afectiva pasando por el status de padre y abuelos sustitutos temporales o permanente, hasta el proveedor único o proveedor de la prole y los nietos. En el campo, el adulto mayor conserva la jefatura familiar y mantiene un status rol de autoridad en la familia.

En las ciudades, el adulto mayor es visto como una carga o un estorbo cuando no coadyuda económicamente, la familia incumple las obligaciones establecidas en la ley Colombiana para el cuidado y atención a los adultos mayores debido a las condiciones de pobreza y el estado no asume de una manera adecuada y amplia sus obligaciones con la población indigente, incapaz de trabajar o carente de familia. En el campo el adulto mayor trabaja y se mantiene, y cuando no puede hacerlo, encuentra el apoyo de su familia y de la comunidad, pero no del estado. Los adultos mayores viudos, separados y solteros agregan a sus precarias condiciones de vida la soledad y el marginamiento social, lo cual determina un deterioro físico y mental más acelerado que el correspondiente a personas de igual edad y con otros estados civiles.⁶

⁶ MIRA, Emilio. *Hacia una vejez joven*. México: Trillas, 1.998. p. 13.

Estas afirmaciones indican la necesidad de investigar sobre la actitud frente a la familia del adulto mayor frente a su familia, con el fin de encontrar soluciones prácticas para una problemática en donde la calidad de vida del adulto mayor se ha ido degenerando progresivamente.

Este tipo de investigación contribuye a aumentar el conocimiento sobre el adulto mayor que se encuentra institucionalizado, igualmente da aportes a la familia en cuanto al conocimiento que tiene el adulto mayor hacia ella y en relación con su participación en actividades terapéuticas con el adulto mayor institucionalizado.

Contribuye a su vez a explorar en un campo donde la psicología ha hecho muy pocos aportes en Colombia. Resultados que a su vez permitirán establecer para futuras investigaciones diversos programas de intervención en el área familiar. Generando así nuevos conceptos relacionados con el adulto mayor, ampliando científicamente las teorías que hoy en día existen.

En el ámbito institucional permitirá al Asilo de San Antonio de Barranquilla, ser generador de proyectos y programas que involucren en que hacer familiar en el adulto mayor y a nivel profesional conllevará a la ampliación y perfeccionamiento que de estas personas se tiene hoy día.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la actitud frente a la familia del adulto mayor de sexo femenino mayor institucionalizado en el Asilo de San Antonio de la ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las creencias y pensamientos del adulto mayor femenino frente a su familia a través de la aplicación de una escala de actitud tipo Likert.
- Describir los sentimientos del adulto mayor femenino frente a su familia a través de la aplicación de una escala de actitud tipo Likert
- Describir el comportamiento del adulto mayor femenino hacia su familia a través de la aplicación de una escala de actitud tipo Likert.

5. MARCO TEORICO

5.1 LA ADULTEZ MAYOR

Las personas de edad avanzada son un grupo disperso, con fortalezas y debilidades individuales. Y la edad Tardía es un periodo normal del trecho de la vida, con su propia naturaleza especial, sus tareas de desarrollo y oportunidades para el crecimiento psicológico.⁷

La adultez mayor es una etapa del proceso pleno, es la última etapa del envejecimiento comprendida cronológicamente desde los 65 años de edad hasta la muerte.⁸ Es el período de la vida humana durante el cual se observa una disminución general de las condiciones físicas y morales y que surge al término de la virilidad o madurez, y es el preliminar de la extinción del cuerpo humano. Los progresos realizados en higiene y dietética han reducido considerablemente los molestos efectos de esa última fase de la vida humana.⁹

⁷ ARTEAGA, Sol Ángel. El Viejo y la Sociedad. Santa fe de Bogotá: Panamericana. 1999. p. 25.

⁸ PAPALIA, Diane y WEDKOS, Sally. Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill. 1998. p. 365.

⁹ ENCICLOPEDIA ILUSTRADA CUMBRE. México: Cumbre, 1.999. p.58

Es el último periodo de la vida humana, cuando todas las funciones disminuyen progresivamente su actividad hasta paralizarse. No es una enfermedad, sino un estado fisiológico al que no llegan todos. En los últimos tiempos se han elaborado varias declaraciones de derechos del adulto mayor. Todas ellas coinciden en reconocer que el adulto mayor tiene derecho a la asistencia en caso de enfermedad, a poseer una vivienda digna y a una alimentación adecuada, a trabajar si lo desea y a que la sociedad lo respete y le asegure total tranquilidad en sus últimos años. Según Ligia Echeverri ahora las personas de edad avanzada pueden describirse de dos maneras:¹⁰

Los viejos jóvenes: Son aquellos que independientemente de su edad real, son vitales, vigorosos y activos.

Los viejos viejos: Son aquellos enfermos y frágiles. Muchos problemas de los viejos se deben no al envejecimiento en sí mismo, sino a enfermedades y/o factores del estilo de vida que pueden o no acompañar el proceso de envejecimiento.

El término adultez mayor tiene innumerables sinónimos: Tercera edad, vejez, ancianidad, años dorados, senectud, entre otros. Los griegos apreciaban la sabiduría que viene de la edad; en Homero hallamos alusiones a la capacidad propia de la vejez, y a la disposición de los más jóvenes al someterse al Consejo

¹⁰ ECHEVERRY, Ligia. Op Cit. p. 25.

de Ancianos. Platón en su libro la República adopta respecto a la ancianidad una postura de máximo respeto por las experiencias vividas por estos. Considera que las vivencias del ocaso de la vida se ven determinadas por la forma de vida que se ha llevado en la juventud y en la adultez. La condición para afrontar con serenidad y sabiduría el envejecimiento sería el haber llevado una vida íntegra en las etapas anteriores de la vida. ¹¹

Para los años 106 a.c. Cicerón expuso que en el envejecimiento se presentan cambios psíquicos y sociales. En su obra "Cato Maior de Senectute" se apoya en muchos ejemplos tomados de individuos griegos, también en casos históricos en Grecia y Roma. Destaca hechos políticos, científicos y artísticos por personas de más de 80 años de edad. Considera que en esta etapa hay aumento de entendimiento y razón de ponderación, tolerancia de capacidad de juicio, perspicacia de dignidad humana y de sabiduría que solo se dan en el ser humano cuando se ha ejercitado satisfactoriamente durante toda la vida.

Con el transcurrir del tiempo fueron muchos los pensadores, historiadores y poetas que profundizaron en el proceso del envejecimiento.

Se ha definido la adultez mayor como la etapa de la edad dorada. Sin embargo, la sociedad ha hecho que la palabra viejo denote desecho, inhabilidad, estrechez mental y los mismos jóvenes al igual que otros miembros de la familia se han

¹¹ LEHR, Ursula. *Psicología de la Senectud*. España: Herder. 1980. p. 12.

encargado de rotular a los viejos como ancianos, como un grupo diverso con muchas debilidades y pocas fortalezas.

Nuestra realidad es que el adulto mayor enfrenta grandes dificultades para encontrar su lugar como persona en la sociedad, que la sociedad no esta preparada para acogerlo dignamente y que las personas de edad avanzada no fueron educadas para llegar a ella, ni lo están siendo para vivir plenamente.

El envejecer es aquel proceso continuo, asimétrico, que implica cambios reconocibles en los organismos a medida que se avanza en edad cronológica. La calidad y la velocidad de tales cambios empiezan solo al nacer y, para otros, antes del nacimiento; dependiendo de la programación genética, condiciones y estilos de vida; la consecuencia de este proceso es la vejez, que viene a ser la culminación del doble proceso de desarrollo y envejecimiento que es la vida.

Para José Fernando Gómez, el envejecimiento puede definirse desde tres puntos de vista:¹²

Como un estado del ciclo de la vida: Es decir, la suma de cambios que ocurren en un organismo con el paso del tiempo. Aparecen arrugas, se disminuye la velocidad en la marcha y se aumenta el tiempo que se requiera para dar una respuesta.

¹² GOMEZ, José Fernando. Evaluación de la Salud de los Ancianos. Bogotá: Mc Graw Hill. 1998. p. 28.

Como un daño molecular y celular: Se define como el cambio en las membranas, citoplasma y núcleos celulares a través de los años, que originan alteraciones en las funciones de los órganos. Existe una relación lineal entre la disminución en la función de los órganos y la tasa de mortalidad. La ecuación de Gompertz demuestra un aumento exponencial en la tasa de mortalidad después de los 30 años, la tasa se duplica cada 8 años.

Como un proceso de deterioro: Es la acumulación progresiva de cambios con el tiempo, que son asociados o responsables del aumento de la susceptibilidad de enfermar y morir. Se tienen mayores posibilidades de desarrollar neoplasias y enfermedades crónicas degenerativas.

5.1.1 CAMBIOS FISICOS EN LA ADULTEZ MAYOR.

La forma en que una persona envejece es la suma resultante de las alteraciones que se producen con el tiempo en las células individuales de su organismo, cuando estas no son remplazadas en suficiente cantidad por nuevas células. El hecho más típico de tales alteraciones celulares está caracterizado por la atrofia, la disminución del intercambio metabólico y la reducción de la capacidad de absorción de agua y de sus reacciones químicas. Como resultado, las células no pueden realizar satisfactoriamente sus funciones normales alterándose su capacidad de división y por consiguiente, su multiplicación. Ciertas alteraciones seniles tienden a considerarse como expresiones normales de envejecimiento

fisiológico, independientemente de su presentación precoz o tardía. "Cabe citar el encanecimiento del cabello, las arrugas y laxitudes de la piel, el aumento de pigmentación, la reducción del tejido muscular, el aumento de la fragilidad de los huesos, alteraciones en el cartílago y superficies articulares, atrofia del cerebro y alteraciones de la corteza cerebral, que producen por ejemplo disminución de la memoria, reducción de la visión, sordera senil y una disminución en el número de células sensitivas. Este último hecho es el que conduce a la pérdida de la actividad de los sentidos del gusto y del olfato.¹³

Aunque es posible evitar el envejecimiento como tal, es posible en cierta manera retardar los síntomas de la senilidad. Esto puede lograrse mediante el reposo adecuado, una alimentación sana y variada y manteniendo las mejores condiciones físicas y mentales posibles. En todos los países civilizados se ha podido comprobar un considerable aumento de la duración de la vida. Esto se debe a los progresos médicos, el mejoramiento de la higiene y el aumento del nivel de vida. Todos estos factores, junto con la disminución de la cifra de nacimientos han contribuido al desnivel de las relativas proporciones de ancianos y jóvenes en la población, creando considerables problemas sociológicos y económicos. Es, por consiguiente, muy importante preservar la capacidad del adulto mayor para el trabajo. Esto presenta una cuestión de suma importancia, tanto para los propios individuos como para la sociedad. Debe existir la satisfacción experimentada por los adultos mayores de comprobar que todavía

¹³ ENCICLOPEDIA MÉDICA DEL HOGAR. México: Cumbre. 1995. p.156.

son capaces de subsistir por si mismos en lugar de experimentar la sensación de incapacidad o de inutilidad.

El mayor determinante de la pérdida funcional en la edad avanzada es la presencia de enfermedad, mas que el incremento normal de la edad; los procesos fisiológicos, mas que el incremento normal de la edad.

Los procesos fisiológicos que se deterioran con la edad son el flujo sanguíneo renal y el aclaramiento de la creatinina, la frecuencia cardíaca máxima y por lo tanto el volumen aumenta con el ejercicio, la tolerancia a la glucosa, la capacidad vital respiratoria, la masa corporal, la inmunidad celular. También la enfermedad llamada Hidrocefalia nomotensiva que consisten en demencia, incontinencia y apraxia de la marcha. Así mismo se ha descrito la hidrocefalia nomotensiva asociada a diversas manifestaciones psiquiátricas que no son especialmente características, por lo que esta entidad debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de cualquier alteración psiquiátrica de la vejez.¹⁴

Varias de las disminuciones fisiológicas antes citadas y atribuidas simplemente al envejecimiento dependen del tipo de vida, de influencias conductuales dietéticas y ambientales susceptibles de ser modificadas. "los cuidados de una persona anciana con diversas enfermedades interactivas, y a veces en circunstancias

¹⁴ Ibid. P. 160.

socioeconómicas difíciles exigen el mas alto grado de capacidad diagnostica, analítica, sistémica y de relación interpersonal del medico.

El valor del conocimiento del paciente y de su estado mental nunca será suficientemente destacado; Los primeros signos de afectación física, a menudo reversible son generalmente mentales o emocionales y tienden a confirmar el estereotipo de la senilidad, por lo que enmascaran el diagnostico y el tratamiento adecuado".¹⁵

5.1.2. BIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO.

Para Emilio Mira y López en su investigación "Hacia una vejez joven: Psicología y psicoterapia de la ancianidad", el envejecimiento es un proceso fundamentalmente biológico, todas las células tienen un tiempo de existencia establecido, determinado por factores intrínsecos, que originan el envejecimiento primario e influencias extrínsecas que producen el envejecimiento secundario. La relación de estos dos determina el envejecimiento biológico.¹⁶

El envejecimiento primario corresponde al programado en las células. Los efectos acumulativos con el paso del tiempo y los cambios biológicamente heredados. Estos repercuten a nivel orgánico y sistémico, disminuyendo la reserva funcional y aumentando la susceptibilidad de enfermar y morir. Los factores intrínsecos

¹⁵ Ibid. P. 28

¹⁶ MIRA, Emilio. Op Cit. P. 28.

párecen estar asociados al sexo, puesto que se cree que las mujeres por tener cromosomas XX tienen mayor longevidad que los hombres. Además el envejecimiento primario se halla estrechamente influenciado por factores de la herencia. Por ejemplo existen familias con larga supervivencia, cuyos miembros pueden llegar a morir de muerte natural o sea sin una causa evidente.

El envejecimiento secundario se va dando a medida que se aumenta la edad cronológica y depende de las influencias externas que originan efectos acumulativos en las células, entre ellas están, la presencia de traumas, las enfermedades adquiridas y los factores tóxicos, entre otros. Estas situaciones constituyen los eventos de vida de un sujeto y posibilitan diferentes patrones de envejecimiento, en los grupos poblacionales sometidos a diferentes condiciones medioambientales.

Estos dos tipos de envejecimiento, primario y secundario, reducen alteraciones fisiológicas, como pérdida de la reserva funcional, disminución de la movilidad, alteración de las defensas inmunes y del metabolismo y cambios psicosociales como mayor estrés, pérdida de la autoestima, aislamiento y prejuicios sociales, como también mayor disponibilidad del tiempo libre y nuevos contactos sociales.¹⁷

El envejecimiento biológico es difícil de determinar, en parte por las diferencias intraindividuales que hacen que en un mismo sujeto, cada sistema tenga un ritmo

¹⁷ Ibid. P. 32.

de envejecimiento diferente, por ejemplo, en una persona puede ser más evidente el envejecimiento del sistema pulmonar que de cualquier otro sistema.¹⁸

También existen diferencias interindividuales ya que un individuo no envejece en la misma forma que lo hace otro, y a su vez un grupo de individuos es diferente de otros grupos, como ocurre en algunas poblaciones de Hungría, Francia y Japón con un porcentaje considerable de personas mayores de 100 años.

Estas diferencias se deben tanto a los factores intrínsecos como a las influencias extrínsecas del envejecimiento biológico.

Es por esto, que no es posible contar en la práctica clínica, con parámetros de medición del envejecimiento, sin embargo existen tres características que son constantes en todas las personas al envejecer, la presencia de canas, la esclerosis nuclear del cristalino y la intolerancia a los carbohidratos.¹⁹

La variabilidad inter e intraindividual hace que los ancianos sean un grupo especial: Tienen múltiples condiciones patológicas, la presentación de las enfermedades es inespecífica, se deterioran rápidamente si no se ofrece un tratamiento a tiempo, hay alta incidencia de complicaciones, tanto por las enfermedades como por el tratamiento y necesitan rehabilitación en forma temprana.

¹⁸ GOMEZ, José Fernando. Evaluación de la salud en los ancianos. Bogotá: Mc Graw Hill, 1.999. p. 11.

¹⁹ Ibid. P. 40.

Para Thomas Perls en su libro "Ancianos entre Ancianos", el envejecimiento biológico tiene unas características bien definidas:

Es universal: Es común a todos los seres vivos, en algunas especies reptiles y peces los cambios con el envejecimiento pueden retardarse, sin embargo la inmortalidad es solo ciencia - ficción.

Es progresivo: A medida que transcurre la vida se van produciendo efectos sobre el organismo, que al acumularse originan los cambios que caracterizan el envejecimiento.

Es deletéreo: Todos estos cambios son lesivos, se producen daños a nivel molecular, celular, tisular, orgánico y sistémico, lo que lleva al deterioro del funcionamiento del organismo.

Es intrínseco: Tal como fue mencionado, el envejecimiento es un proceso particular de cada individuo. Los dos sistemas que más envejecen son el pulmonar y el renal, pero existe un pequeño segmento de la población, alrededor del 10% que no presenta cambios en estos sistemas.

Es irreversible: Una vez comienza el proceso de envejecimiento, no tiene retorno.

El envejecimiento biológico va estrechamente liado al concepto del deterioro de la homeostasis, definida como el estado de normalidad alcanzada a través de ajustes fisiológicos, realizados mediante mecanismos regulatorios para mantener constante el medio ambiente interno. El envejecimiento sería el deterioro progresivo de estos mecanismos, que originan en el individuo vulnerabilidad a las noxas provenientes del interno y externo. La senescencia se define como la condición biológica general que predispone a un individuo a la muerte, generalmente se aplica cuando cesa el periodo reproductivo.

Por otra parte se encuentra la “apoptosis”: muerte celular programada. Durante el desarrollo celular hay un equilibrio entre proliferación de células y apoptosis, es un proceso selectivo, las células están programadas genéticamente para desaparecer selectivamente, sin embargo durante el envejecimiento la apoptosis se intensifica resultando un déficit de células. Muchas teorías intentan explicar el proceso del envejecimiento.²⁰

- Teorías orgánicas o sistémicas.
- Teorías celulares.
- Teorías moleculares.
- Teorías del envejecimiento programado.
- Teorías evolutivas.

²⁰ Ibid. P. 96.

5.1.2.1 CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. El sistema nervioso es un sistema de comunicación y tiene la misma estructura que cualquier sistema de comunicación, consta de: un emisor, un receptor (las proteínas), un canal que le transmite la señal y como resultado se produce una respuesta.

El sistema nervioso tiene una estructura que forma lo que se podría llamar unas redes de comunicación, cuyo procesamiento se lleva a cabo en la corteza cerebral y cerebelo, en la retina, en los núcleos lisos del SNC y en los ganglios vegetativos del SNP. Las neuronas serán las encargadas de transmitir y la sinapsis es la zona de contacto, necesario para que la transmisión sea posible.²¹

En el envejecimiento se produce una pérdida neuronal, una disminución del volumen cerebral, una disminución de la sustancia blanca, de la corteza cerebral frontal y del cuerpo estriado y todo ello debido a la muerte y/o atrofia celular sino la disminución del tamaño de las mismas y un declinar de la sinapsis.

Cambios Físicos: Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel

²¹ Ibid. p. 104.

denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

Cambios psíquicos: Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en las capacidades intelectuales.

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada en el tiempo.²²

5.1.3 NECESIDADES SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENVEJECIMIENTO.

Para Zinberg en su libro Psicología normal de la vejez en esta edad existen cuatro necesidades básicas, así:²³

Necesidad de comunicarse: El Adulto Mayor necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y

²² Ibid. P. 112.

²³ Ibid. P. 103.

opiniones y tener pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad y expresar sin temores su sexualidad.

Necesidad de elegir según los valores y las creencias: El Adulto Mayor necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte, el adulto mayor es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar, necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, está en su derecho de asistir a actos representativos de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia.

Necesidad de Autorrealización: El Adulto Mayor necesita autorrealizarse, debe ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener sus autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

Necesidad de Aprender: El Adulto Mayor si se conoce y se interesa a sí mismo, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si plantea cuestiones, dudas y preguntas a cerca de sus emociones, sentimientos y existencia vive una existencia plena y productiva.

5.1.3.1 ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO. Las sociedades a diferencia de los seres vivos individualmente considerados, no envejecen simplemente con el paso de los años. Una sociedad envejece cuando se producen cambios en la estructura por edad de su población, de tal forma que se incrementa el porcentaje de personas mayores en relación con otros grupos erarios, como efecto del descenso sostenido de las tasas de fecundidad y de la disminución de la mortalidad. El proceso de transición de una sociedad “joven” a una “adulta” y de ésta a una “vieja” ocurre no solo porque hay personas que viven más, ni porque hay menor mortalidad. El envejecimiento demográfico se da cuando todos estos factores se combinan.

En consecuencia el concepto de “envejecimiento demográfico” emerge de los cambios que provocan, en la estructura de edades de la población, las cuatro fases de transición demográfica que emplean los expertos, a saber:²⁴

Primera fase: bajos y relativamente constantes niveles de incrementos debidos a la prevalencia de valores altos y constantes de fecundidad y mortalidad.

Segunda fase: aceleración del crecimiento-explosión demográfica, resultado de disminución sostenida de la mortalidad a la par de una tendencia más o menos constante de elevados niveles de fecundidad.

²⁴ ECHEVERRI, Ligia. *Op Cit.* P. 42.

Tercera fase: descenso de la fecundidad que reduce el ritmo del incremento demográfico, tendiendo a estabilizarlo.

Cuarta fase: estabilización de niveles bajos y relativamente constantes de mortalidad y fecundidad.

De lo anterior se infiere la combinación de situaciones que han caracterizado la experiencia de los países más desarrollados, es decir, la de un envejecimiento demográfico desde, y creciente en la cúspide de la pirámide de edades, a causa de la prolongación de la longevidad.²⁵

Las condiciones demográficas tales como el tamaño de la población, la distribución geográfica dentro de un país y la composición con respecto a características como sexo, edad, y estado socioeconómico, tiene un importante efecto sobre el nivel de la salud y las necesidades de atención en salud de una población. La morbilidad y la esperanza de vida, son indicadores de nivel de salud y del tipo de atención que recibe la población. Además los factores demográficos interactúan con los factores sociales, económicos y culturales e influencia las necesidades y la planeación de la atención en salud.

²⁵ Ibid. p. 66.

Los adultos mayores, debido a su creciente vulnerabilidad se convierten en el grupo que más utiliza los servicios de atención en salud, además son demográficamente heterogéneos y abarcan varios grupos de edad con características diferentes, que cambian rápidamente a medida que aumenta su proporción.

Las proyecciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud de la población mayor de 60 años, muestran un crecimiento global del 75% entre 1980 y el 2.020. Para el año 1.980 un total de 400 millones, 600 millones para el año 2.000 y se alcanzará la cifra de 1.000 millones para el año 2.020. Se esperará un crecimiento notable, especialmente en los grupos de 80 años y más.²⁶

Parte de la preocupación existente en el aumento considerable de esta franja poblacional de los países en desarrollo, con el continente asiático a la cabeza. El total de la población de las regiones menos desarrolladas aumentaran un 95% y la población anciana crecerá cerca del 240%, esto traerá considerables implicaciones sociales y económicas.

5.1.3.2 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN AMÉRICA LATINA. Las condiciones demográficas que caracterizan a Latinoamérica son aumento progresivo de la población, rápida urbanización, fuerte tendencia a disminuir las tasas de fertilidad y el aumento de la expectativa de vida al nacer. El número de

²⁶ Ibid. P. 11.

habitantes mayores de 60 años sería de 23.5 millones en 1980, 42.1 millones en el 2.000 y 96.6 millones en el 2.025. Los países más envejecidos son: Uruguay, Argentina, Cuba, Chile, y Costa Rica. Son envejecimientos intermedios Brasil, Colombia, y México y los menos envejecidos Nicaragua, Guatemala, Ecuador, y Bolivia. La mayor esperanza de vida la tienen los cubanos con 75 años en 1.990.

La principal razón de este aumento es el proceso de transición epidemiológica que son los cambios demográficos que suceden en una población al pasar por cuatro diferentes etapas de 20 a 40 años cada una. En la primera etapa existe una alta tasa de natalidad con alta tasa de mortalidad especialmente infantil, como ocurre en los países africanos. En la segunda etapa, debido a los programas de atención materno infantil, nutrición y vacunación, disminuyen las tasas de mortalidad infantil, aunque persisten altas tasas de natalidad, esta es la característica de gran parte de los países latinoamericanos, incluyendo Colombia. En la tercera etapa se reducen considerablemente las tasas de natalidad y continúan disminuyendo las tasas de mortalidad infantil, aumentan la mano de obra, ya que la mayoría de los niños sobrevivientes de la etapa anterior de encuentran en edad productiva. En la última etapa de la transición epidemiológica, se estabilizan las tasas de natalidad y mortalidad y todos aquellos adultos de la etapa anterior sobrepasarán los 60 años, como sucede en la mayoría de los países europeos.²⁷

²⁷ Ibid. P. 70.

Por tanto, el cambio en las tasas de natalidad y mortalidad, es el principal determinante de la estructura poblacional de una comunidad.

En forma secundaria influye la disminución de la mortalidad en ancianos, debido al mejoramiento de la atención en salud y la disminución de enfermedades agudas, principalmente infecciosas, aunados a los progresos en tecnología médica, armas terapéuticas más eficaces, especialmente antibioticoterapia, mejores condiciones de vida y mejor estado nutricional.

5.1.3.3. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN COLOMBIA. La estructura por edad y sexo de la población colombiana muestra que un poco más del 41% en 1.980 correspondía a la población menor de 15 años, confirmando la tendencia general de América Latina hacia la disminución relativa de estos grupos de edad, por el descenso de la fecundidad que comienza a compensarse con el incremento de la población mayor de 60 años. También muestra que la distribución por sexo obedece a la tendencia histórica observada en otras sociedades, donde los primeros grupos de edad cuentan con una prevalencia masculina que va desapareciendo lentamente hasta alcanzar una mayoría femenina a partir de los 15 años, asociada con una mayor mortalidad masculina.²⁸

Morbilidad y Mortalidad. Los cambios en la estructura demográfica han modificado los patrones de morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional.

²⁸ Ibid. P. 15.

Hacen algunas décadas las principales causas de muerte eran las enfermedades infecciosas, las respiratorias, especialmente la TBC y las parasitarias. En Colombia en los últimos años, las causas de mortalidad entre las personas de 60 años y más, están encabezadas por enfermedades del corazón y de la circulación, seguidas por infarto agudo del miocardio, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas y tumores malignos en general, lo cual representan un progresiva similitud con el comportamiento de las causas de mortalidad en los países desarrollados.

Las tendencias de mortalidad también han variado en forma considerable, ahora son muchos mas frecuentes las enfermedades crónicas que originan discapacidades minusvalías. En orden decreciente los principales motivos de consulta durante el año de 1.990 en Colombia Fueron: enfermedades hipertensas, otras enfermedades del corazón y de la circulación pulmonar, artritis, espondilitis y otros trastornos afines y otras enfermedades del aparato respiratorio.²⁹

Estas son patologías que tienen larga evolución, episodios de exacerbación frecuente y requieren constantemente servicios de atención en salud, lo cual obliga a establecer estrategias diferentes a las utilidades en otros grupos poblacionales.

²⁹ Ibid. P. 30.

Otras causas importantes de deterioro de la calidad de vida al envejecer son las alteraciones de la visión, fatiga al subir las escaleras o hacer ejercicios, falta o molestias dentales, insomnio y dificultades en el sueño, limitaciones de los brazos y piernas, problemas de los pies y molestias auditivas y sordera. Aunque estas no se incluyen en la clasificación internacional de enfermedades, en gerontología clínica es importante tenerlas en cuenta, puesto que pueden resultar de diferentes patologías, y en mayor o menor grado, produce deterioro en la calidad de vida del anciano, como sucede con la alteración de la visión, cuyas causas van desde la degeneración molecular, glaucoma, cataratas o simplemente defecto de refracción.

Proyección demográfica para Colombia. Según la Organización de las Naciones Unidas la proyección de los Habitantes de 60 años y más por grupos de edad en Colombia es la siguiente:³⁰

CUADRO 1
PROYECCIÓN EN COLOMBIA DEL ADULTO MAYOR

ANOS	1980	2000	2025
60-69	931.000	1.559.000	4.112.000
70 Y MAS	500.000	1.030.000	2.494.000
TOTAL	1.433.000	2.589.000	6.606.000

³⁰ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Estudios sobre la adultez mayor en Colombia. New York: ONU, 1.980.

5.1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

COLOMBIANA. Colombia ha experimentado un considerable aumento en la esperanza de vida, de 44 años para los nacidos entre 1.937 y 1.967 pasará a 70 años para los nacidos en el 2.000. En el momento de la esperanza de vida se encuentra en 69.4 años. Los mayores de 60 años representan el 5% del total de la población y se prevé que aumente al 6.8% en el año 2.003. Entre las características más importantes de esta población tenemos que:³¹

- Aumenta la esperanza de vida al nacer. En 1952 era de 52 años, en 1985 de 68 año, y para el año 2000 se prevé una esperanza de vida de 71 años.

- La experiencia de edad promedio actual es de 67.9 años.

- El sexo predominante es el femenino.

- La distribución espacial muestra que el 72% de la población vieja vive en área urbanas y el 28 % en el área rural. Los departamentos de mayor concentración de población vieja son: Antioquia, Valle y Cundinamarca.

- Solamente el 15% del total de población vieja tiene algún tipo seguridad social o capacidad de personal de sostenimiento, pero de ellos el 90% percibe solo el salario mínimo.

³¹ Ibid. P. 7.

- Para subsistir, la mayoría de los viejos debe trabajar en el llamado sector informal de la economía. Solamente en tres ciudades: Bogotá, Medellín y Cali, había 102.000 viejos, mayores de 60 años trabajando en el sector informal.

Los viejos que viven en las ciudades corresponden a pensionados, trabajadores del sector informal dependientes de la familia extensa o nuclear en cualquier de sus modalidades, mendicantes y reclusos en un anciano o usuarios de centros de Atención para los ancianos. Los viejos que viven en el campo trabajan hasta cuando mueren o están impedidos físicamente, carecen de seguridad social, pero conservan el apoyo familiar extenso.

- La población vieja de hoy presenta los más bajos niveles de escolaridad en relación con la población total, siendo inferiores en el caso de las mujeres.
- Las transformaciones causadas por la urbanización y la industrialización; así como el auge de la violencia rural cambio el sitio de vida de los Colombianos.
- Se pasó de ser una sociedad agraria a ser una soledad en transición hacia una sociedad urbana, lo cual implica transformaciones en la estructura y funciones de la familia, que hoy se caracteriza por la ilegalidad en las relaciones de pareja y por las sucesivas recomposiciones conyugales que dan origen a múltiples modalidades de unión y de relación de parentesco.

- El ingreso masivo de la mujer al sistema educativo y a la fuerza laboral y la generalización de los métodos anticonceptivos que ayudan a modificar el tamaño familiar. Adicionalmente el costo de la vivienda urbana obliga a reducir los espacios, con lo cual se desplaza de la familia a otros parientes, entre ellos a los viejos.

- Las anteriores transformaciones permiten que en las ciudades, la situación del viejo en la familia presenta varias modalidades que van desde la dependencia económica - afectiva, pasando por el status de padre y abuelo sustitutos temporales o permanente, hasta el de proveedor único o proveedor de la prole y los nietos. En el campo, el viejo conserva la jefatura familiar y mantiene un status - rol de autoridad en la familia.

- En las ciudades, el viejo es visto como una carga o un estorbo cuando no coadyuva económicamente, la familia incumple las obligaciones establecidas en la ley Colombiana para el cuidado y atención a los viejos debido a las condiciones de pobreza y el Estado no asume de una manera adecuada y amplia sus obligaciones con la población indigente, incapaz de trabajar o carente de familia. En el campo, el viejo trabaja y se mantiene, y cuando no pueden hacerlo, encuentran el apoyo de la familia y de la comunidad, pero no del estado.

- Los viejos viudos, separados y solteros agregan a sus precarias condiciones de vida, la soledad y el marginamiento social, lo cual determina un deterioro físico y mental más acelerado que el correspondiente a persona de igual edad y con otros estados civiles.

5.1.4.1 MODELOS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR. El proceso de transición a una sociedad “vieja” no ocurre solamente porque se aumente la expectativa de vida sino especialmente por el descenso de la fecundidad, ocurrida principalmente en las regiones más urbanizadas e industrializadas de los países.

Ante este fenómeno surgen problemas sociales, económicos y políticos. En primer lugar la dependencia potencial de un sector pasivo creciente, sostenido por la población económicamente activa (15-45 años); luego, la necesidad de servicios de salud especializados en geriatría y los cambios en la estructura y funcionamiento de la familia (de extensa a nuclear), constituyen problemas que exigen políticas y programas gubernamentales dirigidos a los viejos.³²

Aunque algunas disposiciones de protección social a la vejez aparecen desde el siglo pasado en Alemania (1.883), luego en otros países europeos, las políticas sobre vejez son relativamente recientes. La estrategia inicial para afrontar los problemas de la vejez estaba constituida por un conjunto de acciones caridad

³² ECHEVERRI, Ligia. Op Cit. P. 23.

porque consideraba a los viejos en la misma categoría de otros grupos etarios pobres.

La legislación se orientaba hacia medidas jurídicas para el otorgamiento de pensiones y jubilaciones (Francia en 1.928, Suecia en 1.930) pasando del principio del ahorro individual a la política de jubilación. EN 1.961 Francia propone modelo de la vejez activa, autónoma e integrada en el medio de vida, como alternativo a la asistencia prevaleciente hasta entonces. En él el Estado y las municipalidades planifican a favor de los viejos la prestación de servicios a domicilio, "foyers", clubes y hasta universidades. Aparece una prensa y una literatura especializadas y se llevan a cabo acciones propuestas por los jubilados a través de asociaciones constituidas por ellos.

En 1.975 las Naciones Unidas prepararon un informe sobre la condición y las necesidades de los viejos presentando en el 28 período de sesiones de la Asamblea General. Más de una quinta parte de los 60 planes nacionales examinados, no contenía medios o carecían de estrategias referentes a la seguridad social de los viejos.

A nivel mundial se puede decir que la seguridad social adopta 3 modalidades: Programas de seguro social; programas de asistencia social; y programas de servicio público.

En países que no cuentan con leyes de seguridad social hay dos modalidades: Cajas de previsión administradas por el Estado; y leyes sobre responsabilidad del empleador.³³

Programas de seguro social: Son financiados total o mayoritariamente con aportes especiales hechos por empleadores y/o empleados. Estos aportes se acreditan a un fondo especial separado de otros eventos gubernamentales y las prestaciones se pagan con cargo a este fondo. Los derechos a los beneficios se determinan según las contribuciones hechas al fondo y la cobertura del programa. Generalmente son obligatorios, pero en algunos países hay algún subsidio gubernamental.

Programa de asistencia social: Se basan en la ayuda a las personas no protegidas por el seguro social y se caracterizan porque: a) los pagos en efectivos dan a personas sin ingresos o de bajos ingresos; b) el beneficio se concede según estudio de necesidades; c) la cantidad pagada se adecúa a los recursos y necesidades; d) la financiación proviene de ingresos gubernamentales. En muchos países se combinan las dos modalidades expuestas.

Programa de servicio público: El gobierno provee directamente los pagos en efectivo y los servicios a todos los miembros de la comunidad que están en una categoría (viejos, por ejemplo). El programa se financia por medio de impuestos o

³³ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Op Cit.* P. 23.

partidas especiales y puede suministrar cuidados médicos u ofrecer pensiones universales. Según los países, funciona como única modalidad o combinada con la asistencia social.

Cajas de previsión estatales: Son sistemas de ahorro obligatorio en los que se retienen aportes a los empleados y a los empleadores, los cuales reservan en un fondo especial y se acreditan a cada empleado: Los aportes se devuelven al trabajador según reglamentaciones muy precisas sobre tiempo y monto requeridos para ser beneficiarios.

5.2 LA FAMILIA.

La familia es definida por la sociedad y el estado Colombiano como la “unidad estable, en la cual las relaciones entre las generaciones se rigen por la costumbre y es donde los viejos tienen garantizada su seguridad económica y afectiva”, se considera como el mejor sitio para satisfacer las necesidades de los viejos porque en ella ocupan un status importante y tienen un papel que cumplir como educadores, abuelos, jefes y orientadores. Sin embargo, se ha visto que en el país no hay un solo tipo de familia y que la anterior definición corresponde más a un ideal tradicional que a la realidad dinámica y cambiante que estamos viviendo. Tal definición se acerca a la familia extensa o nuclear estable, patriarcal y con roles definidos por edad y sexo, la cual, aunque subsiste en muchas regiones del país, muestra una tendencia a decrecer, esencialmente en las áreas metropolitanas.

Ligia Echeverri afirma que en la antigüedad, cuando la información era transmitida de forma oral y el mundo avanzaba a pasos más lentos, como para que los conocimientos adquiridos tuvieran validez por mayores periodos de tiempo, los ancianos resultaban una suerte de archivos vivientes que alcanzaban el pasado con el presente y allanaban el futuro, por todo lo cual eran respetados y oídos.³⁴

En nuestra agitada vida moderna los adelantos científicos y técnicos se suceden con tanta rapidez que lo que se ha aprendido hoy quizá resulte obsoleto en un periodo de cinco o seis años. Sin embargo, la experiencia vital humana, la que resulta del andar a través de años por la vida, la que proporciona una sensibilidad profunda, así como un arsenal de recursos prácticos para analizar y enfrentar las diferentes contingencias que depara el destino, lejos de decrecer con el tiempo, se acentúa, convirtiendo a los ancianos en un resumen de sabiduría, que luego de ser obviada o relegada puede resultar de inestimable utilidad.

Y si se recalca el sentido del valor unitario que tienen los mayores es porque aunque el amor y el sentido del valor utilitario por lo que han hecho por sus familias y por la sociedad, debieran ser virtudes suficientes para crearles un entorno feliz, la realidad se presenta en la gran mayoría de las cosas miserable y dramática, siendo el destino de un inmenso número de ancianos la marginación y el olvido.

³⁴ ECHEVERRY, Ligia. Op Cit. P. 48.

La convivencia con la familia se considera como lo mejor para la satisfacer las necesidades de los viejos porque en ella ocupan una situación social importante y tiene un papel que cumplir como educadores, abuelos, jefes y orientadores, y que lo anterior corresponde mas a un ideal que a la realidad dinámicas y cambiantes que se esta viviendo.

Hay familias donde se encuentran diferencias que se tipifican en tres grandes modalidades en cuanto al status-rol del viejo:³⁵

- Tenemos las familias **integradas** generalmente por inmigrantes de pueblos o áreas rural donde el viejo ocupa un status importante como depositario de tradiciones y comunitarios.

- Las familias **rotas** o que por condiciones socioeconómicas deben buscar la **institucionalización** del viejo, pero conservan lazos afectivos y de responsabilidad económica con ese miembro familiar.

- Las familias que **abandonan a sus viejos** en sus viviendas, cuando estos tienen recursos propios o en instituciones, sin conservar los vínculos afectivos o económicos, o cuando los abandonan a su suerte(mendicidad). Aquí los viejos tienen dependencia social y /o estatal.

³⁵ Ibid. P. 45.

- Las familias **rotas** que explotan afectiva y económicamente a los viejos, volviendo transitoriamente a la casa paterna mientras reestructuran nuevas uniones conyugales. En algunos casos, los viejos asumen las funciones de padres sustitutos con poder y autoridad; en otros, no obstante ser proveedores económicos, tienen un status subordinado y dependiente.

Las cuatro últimas modalidades familiares, incurren en algunas de las siguientes infracciones o delitos contra el adulto mayor.³⁶

- **Abuso físico:** Esto hace referencia a la agresión, no suministro de alimentos suficientes y adecuados, de drogas, vestuario, atención médica, necesidades espirituales o recreativas, de acuerdo con lo establecido en la ley colombiana (obligaciones de los hijos).

- **Abuso material y económico:** Implica asignar cargas temporales o permanentes, cuando los hijos separados, viudos o madre solteras retornan a la casa paterna con sus hijos y asumen el control del hogar, o cuando, como en otras situaciones los parientes les quitan a los viejos las propiedades o el dinero o los presionan para su repartición en vida.

³⁶ *Ibid.* P. 60.

- **Abuso contra la libertad:** Se refiere al hecho por el cual obligan al adulto mayor a internarse en una institución o aceptar irse a vivir donde y con quien los parientes dispongan sin pedir su consentimiento

- **Abuso psicológico:** Implica encierro, agresiones verbales, recriminaciones, amenazas de abandono y soledad. Desdichadamente en la mayoría de las sociedades modernas, los viejos van quedando aislados de la familia bien porque esta se reduce y se rompe, o porque se les considera un estorbo y una carga económica y física, especialmente cuando la sociedad esta orientada a la producción.³⁷

En términos generales cuando viven con sus familias generalmente son ignorados, se les presta muy poca atención a sus opiniones y no se les consultan sobre los acontecimientos que rigen el destino familiar. Como resultado, la convivencia suele hacerse difícil, agudizando las diferentes generacionales que en gran medida están creadas por falsos estereotipos sociales, que son reforzadas además por los medios masivos de comunicación que resaltan todo el tiempo el valor de la fuerza, la agilidad y la belleza física como elementos sustanciales al disfrute de la vida.

Por otro lado existe otra situación común, y es la de aquellos que viven solos. Como en nuestra sociedad se refuerza el modelo de familia nuclear, es decir

³⁷ Ibid. P.49.

formada por padres e hijos, estos últimos cuando crecen y se casan forman la suya propia, los abuelos generalmente viven aparte, acompañándose el uno del otro hasta que se produce la inevitable pérdida de uno de los dos. Entonces el que sobrevive se encuentra solo encarando su propia realidad. Los hijos algunas veces atienden a sus mayores y les dan el cariño y el calor humano que cualquier persona requiera para que su vida tenga sentido. En otros casos el simple disfrute de la vida hace que los hijos se desentiendan de los ancianos que son a su juicio una suerte de carga que les entorpece su realización personal, con lo que se producen los consiguientes estados depresivos y de aislamiento.

5.2.1 EL SENTIDO DE LA FAMILIA PARA EL ADULTO MAYOR. Las relaciones familiares son las que el adulto mayor vive con más intensidad y la importancia de la estructura familiar en la vida de los mismos, es fundamental en muchos sentidos. En primer lugar, la familia, para ellos es el núcleo referencial y de pertenencia, por encima de cualquier otro. A comienzos de siglo cuando los actuales ancianos eran jóvenes, la estructura familiar constituía el referente social más importante en todos los sentidos. Del estatus de la familia dependían las posibilidades laborales, el círculo en el cual se buscaba al cónyuge, las tradiciones que iban a conformar los modelos conductuales, las finalidades a perseguir en la vida, las prescripciones éticas y otros factores contenidos en el sistema cultural en el cual vivía el individuo.

En Colombia, los viejos, en el pasado, a comienzos y aun a mediados de siglo, eran unas personas que se convertían en referentes iniciales de la sociedad. La familia constituía también el principal referente situador de las personas adultas, en el sentido de que el hombre se dedicaba a la ocupación laboral y del mundo público en referencia a la estructura familiar, y a la mujer se le responsabilizaba del hogar y del mundo privado de la familia. Estamos expresándonos en términos históricos, lo cual no quiere decir que este sea el modelo que debemos adoptar. Para el adulto mayor el referente que cuenta es la estructura familiar. La familia que tiene para los ancianos una proyección emotiva, es un referente social de ayuda y cooperación.³⁸

En las sociedades industrializadas especialmente, muchas veces cumple solo las funciones de resolver algunos problemas materiales a los que se enfrenta el individuo, pero no constituye una autentica red social dentro de la cual los individuos se ayuden, cooperen, se socialicen entre ellos de modo espontáneo.

Entre los miembros de la clase rural, la familia extensa tradicional sigue manteniéndose con cierta vitalidad, a pesar de que se está debilitando. En consecuencia, en las sociedades tradicionales los ancianos no representan una incomodidad familiar, es normal encontrar familias constituidas por dos o tres generaciones.

³⁸ Ibid. P. 64.

El deseo de los adultos mayores es el de vivir en una familia con algunos de sus hijos y su conyugue, con los nietos. Por otra parte, el adulto mayor cumple una función durante las celebraciones familiares, dedican gran tiempo a contar a los jóvenes acontecimientos que conforman su identidad, desde anécdotas de su infancia hasta valores étnicos tradicionales, que con el renacimiento actual de las culturas autóctonas, adquieren un enorme valor simbólico. En las sociedades primarias no son un rito de jubilación, sino un adestrarse de los viejos en los sectores de la realidad social de una manera mas plena en la vida política y religiosa, donde se les aprecia y donde cumplen funciones que tienen que ver con el control social, cuyos requisitos son la experiencia y la sabiduría. Existe un mundo simbólico, ligado al hecho de ser anciano que, en las comunidades indígenas, se asume en general de un modo positivo. Ese modo positivo de asumir la vejes lo encontramos entre nuestros urbanos, donde el viejo aparece como inútil como alguien quien ya no puede dar consejos porque esta lejos, distante, de los que son las nuevas tecnologías, se les separa, aísla y se les margina, ya sea en un centro geriátrico o asilo.

5.2.2 DINÁMICA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA FAMILIA. Cuando Colombia era un país rural prevalecía la familia patriarcal, en la que los ancianos desempeñaban roles separados y concretos que les permitía permanecer activos y útiles dentro de la estructura familiar.

Este status-rol del adulto mayor se mantiene aún en las áreas rurales del país, con variaciones respecto a la mayor o menor autoridad femenina o masculina, según regiones y estratos socioeconómicos, la mayor autoridad del abuelo se presenta en las regiones de los Santanderes, Cundiboyacense y Caucano-Nariñense y en parte de los estratos altos de las regiones del Valle del Cauca y Risaralda, Paisa, Tolima Grande y Caribe, y mayor autoridad de la abuela en las 4 últimas regiones.

Pero las transformaciones familiares que están ocurriendo especialmente en las áreas urbanas (70%) del país han producido una tendencia hacia el aumento de la desintegración de la familia tradicional que incide sobre las diferentes realidades de vida, status y rol de la población vieja.

Las dinámicas demográficas y familiar, han propiciado el surgimiento de la familia nuclear autónoma en las grandes ciudades cuya presencia ha limitado por múltiples razones – entre ellas la vivienda – las responsabilidades de las nuevas generaciones con los “adultos mayores” de hoy, quienes en su mayoría carecen de seguridad social, son de origen campesino y aspiraban estar atendidos por sus hijos en la vejez.³⁹

Otra situación encontrada en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla es la de hombres que en su juventud abandonaron a la familia y ahora en la vejez no encuentran apoyo en ella (con excepción de la ciudad Barranquilla, donde el

³⁹ Ibid. P. 44-45.

hombre que abandona su familia si encuentra apoyo familiar) a diferencia de lo que ocurre con las mujeres “de edad” que algún día fueron abandonadas por el compañero o quedaron a cargo de la prole. Para los hijos de éstas, el cuidado de la madre es una doble obligación. En los estratos bajos se exige que el adulto mayor desarrolle algún tipo de actividad compensatoria (cuidado de los nietos, actividades domésticas) o el rebusque.

Según B. Kutner (1980), el envejecimiento social es un proceso de “rediferenciación y reintegración de roles y funciones sociales que ocurre a medida que el individuo envejece cronológicamente y aflora debido a cambios en el rol y status impuestos sobre él, tanto por su sociedad, o por la mala suerte o deliberadamente aceptados por él”. Así el criterio sociocultural de “edad” puede ser un auténtico grado de desarrollo o un status asignado por la sociedad para dar o quitar espacios sociales a las personas que llegan a cierta edad cronológica.

5.2.3 FACTORES SOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MAYOR. Es en esta parte donde se analizan los factores socioculturales que favorecen o desfavorecen el proceso de envejecimiento; los factores negativos son:⁴⁰

- La pérdida de status social en los varones mayores ocurre por la carencia de una actividad laboral o productiva y en las mujeres por la pérdida o por

⁴⁰ MORENO, Adonai. Cuarta conferencia Iberoamericana sobre familia. Citada en : Plan Nacional de Política Integral. Santafé de Bogotá, 1.997.

la negativa a ejercer la función de crianza y socialización con los nietos de hijos separados casados o viudos.

- La pobreza que afecta especialmente a los estratos bajos y medios urbanos lleva al abandono familiar de muchos adultos, lo cual determina su indigencia y mendicidad como alternativas de sobrevivencia.
- La soledad que afecta especialmente a los adultos solteros, separados, viudos o emigrantes sin familia o a quienes en su edad adulta abandonaron la familia y ahora, en la vejez, son abandonados por sus hijos y parientes.
- La aflicción ante las pérdidas frecuentes en esta etapa de la vida: el nido vacío, la muerte del cónyuge, la muerte de contemporáneo y amigos;
- El temor a la enfermedad y la evidencia del deterioro normal en la salud, que ser una carga económica y de atención para la familia;
- La desconexión con el medio comunitario, debido al encierro obligatorio por enfermedad real, a la carencia de recursos para realizar sus actividades o al proteccionismo de la familia y de la sociedad. (Pérdida de la autoridad y dependencia afectiva y/o económica)

Y como factores socioculturales que favorecen el proceso de envejecimiento, se pueden enunciar: La plenitud debida a la experiencia, a la sabiduría y a la prudencia adquiridas en el transcurso de su vida, la cual se observa especialmente en estratos altos de la población, en grupos intelectuales y profesionales independientes para el caso de los varones y entre mujeres realizadas en su maternidad, que cuentan con recursos económicos y con el afecto familiar.

5.2.4 VIDA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR. La urbanización y la industrialización han tenido un impacto sobre la estructura de la familia, hasta el punto de cambiar el modelo tradicional de la familia extensa por el de la familia nuclear. Tal vez el surgimiento de este nuevo modelo es parcialmente responsable por la marginalización del añoso de la vida familiar, pues al cambiar el papel que él tuvo en la familia extensa se aflojan los vínculos afectivos y el apoyo que las generaciones diferentes se presentan entre sí. La familia extensa de la zona rural al emigrar a la ciudad, abandona a los ancianos en sus poblados, o, si los lleva consigo les imponen cargas extraordinarias al mudarlos a los suburbios o asentamientos incontrolados en los que, debido a los cambios del desarrollo urbano, el viejo tiende a perder su identidad, la confianza que tiene sí mismo, su papel social y su función dentro de la propia comunidad.

Así la contribución de las generaciones más antiguas, las de los abuelos, al desarrollo de los más jóvenes ha disminuido de forma importante, también los

viejos están perdiendo la solidaridad, el apoyo y el afecto que la familia tradicionalmente les había brindado.

Esta marginalización de las personas de la tercera edad se concretiza en rechazo que se manifiesta de diversas maneras:⁴¹

- Como distanciamiento, que se evidencia en una separación afectiva y física, dejándose de compartir ideas, experiencias, sentimientos, valores y expectativas que hacen parte de la unidad familiar.
- Como pérdida de respeto, al dejar de ser considerada la dignidad de la persona.
- Como pérdida de la confianza, que se expresa en las actitudes de escepticismo respecto a la capacidad y competencia de los añosos.
- Como desdén que se ve en las actitudes de indiferencia o desprecio por el comportamiento o modo de ser de las personas.
- Como desamor porque en ellos se procede de manera irreverentes, desatenta y ruda.

⁴¹ Ibid. P. 66.

5.2.5 LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO. Las personas de nuestra sociedad no participan con tanta naturalidad del ciclo del cuidado, común en algunas otras sociedades en el cual los ancianos esperan recibir atención en las casas de sus hijos como parte de la compensación por el cuidado que una vez les brindaron. Por el crecimiento de apoyos institucionales, muchas responsabilidades familiares han pasado de los hombres de hijos adultos a los de varias agencias gubernamentales y muchos hijos de mediana edad que tienen a cargo a sus padres ancianos se debaten entre sentimiento de amor y resentimiento, entre la responsabilidad hacia sus padres y las obligaciones hacia sus esposas e hijos, y entre el deseo de hacer lo correcto y la renuencia a cambiar su actual estilo de vida.

Con todo, los hijos adultos ayudan a sus padres en muchas formas, en ocasiones solo mediante su existencia. La mayoría de los hijos adultos están conscientes de las obligaciones para con sus padres y con frecuencia esperan más de sí mismo de lo que sus padres esperan de ellos.

Los padres ancianos parecen dar más importancia a los sentimientos de sus hijos por ellos y la manera como los demuestran a la cantidad de acciones concretas que los hijos realizan. Muchos sostienen que una de las ventajas de tener hijos es asegurar atención y compañía para su vejez. Sin embargo, tener hijos no es una garantía de ellos, un factor más importante es la presencia de un conyugue. Las personas casadas tienen menos posibilidades que las solteras de quedar

incluidas en el servicio de seguridad social. La presencia o ausencia de hijos no parece marcar demasiada diferencia.

5.3 POLÍTICAS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA.

En Colombia la Internalización del Adulto Mayor se lleva a cabo en hogares oficiales de nivel municipal, departamental o nacional y en hogares privados (asistenciales-religiosos o con ánimo de lucro). Según un estudio del Banco de la República, y los suministrados por el Ministerio de Salud, en 1.989 estos establecimientos tenían las siguientes características:⁴²

De 310 instituciones, 96 son oficiales, así: 9 de la Nación, 33 de los Departamentos, 4 del Distrito Especial, 25 de Beneficencias y 25 de los municipios. 214 son privadas así: 64 administradas y financiadas por las comunidades religiosas, 42 por Parroquias, 25 por Fundaciones sin ánimo de lucro, 49 por asociaciones y 34 entidades con ánimo de lucro.

Estos datos muestran el predominio del sector privado, 214 instituciones sobre un total de 310, especialmente ubicadas en las grandes ciudades o en las capitales de departamento.

⁴² MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Plan Nacional de Política Integral para la población de la tercera edad en Colombia. Bogotá: Minsalud, 1.989.

El número de Adultos Mayores en instituciones públicas (1.989) era de 8.700 y en instituciones privadas ascendía a 14.300, para un gran total de 23.000 internos.⁴³

5.3.1 ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA INSTITUCIONALIZACION. No resulta ocioso repetir hasta la saciedad que es evidente que muchos se esfuerzan en olvidarlo, que el anciano es esa persona que joven contribuyó a forjar de una forma y otra, el mundo que hoy disfrutamos. Por ello la sociedad tiene para con los hombres y mujeres de la tercera edad, más que una obligación moral, un deber concreto, retribuirles lo que por derecho propio les pertenece, es decir, medio de vida, bienestar, agradecimiento y respeto. Sin embargo, hoy por hoy, los ancianos viven más aislados que los demás y, como consecuencia de ello experimenta mas sentimientos de soledad, además que sufren numerosas pérdidas: El trabajo, amistades, conyugue, lo que les puede causar enfermedades psíquicas entre otras. Es por ello que el activismo es un medio de disipar la soledad y el aislamiento que se produce en el anciano.

El aislamiento social, es decir, la disminución considerable o la supresión de los contactos con otras personas, puede tener varias causas: Puede ser debido a una separación de los hijos y de otros miembros de la familia, bien físicamente o por motivos culturales.

⁴³ Ibid. P. 19.

Más a menudo en consecuencia de la pérdida de la actividad laboral, del quedarse sin trabajo y, por tanto, sin la posibilidad de estar asociado a otro grupo de personas, son factores de tipo socioeconómico y demográfico, tales como un menor nivel de instrucción, una menor disponibilidad de recursos, vivir en el medio rural, vivir completamente solo, ser mujeres o tener mas edad. No debemos olvidar, sin embargo, que existen ancianos deseosos de vivir solos, personas que, por ejemplo, han enviudado y no tienen hijos y que ello no tiene porque ir acompañado necesariamente de problemas físicos o de otro tipo.

La soledad no es estar solo, sino estarlo cuando uno no lo desea. De ahí la sensación de soledad que sentimos cuando nos alejan del trabajo que era fuente de ocupación y de trato social, de la familia, de los seres queridos, de los cuales podemos vernos definitivamente separados por la muerte. En resumen, si bien se puede decir que el problema de aislamiento y soledad de los ancianos tienen suficiente importancia en los factores socioeconómicos y demográficos que lo sustentan, ya que en las luchas contra estos factores esta es la única garantía de la solución de estos problemas.

5.4 EL ADULTO MAYOR DE HOY

La edad adulta tardía o ancianidad es un periodo normal del trecho de la vida, con su propia naturaleza, sus tareas propias del desarrollo y oportunidades para el crecimiento psicológico. Hoy por hoy, las personas de edad avanzada pueden

describirse de dos maneras: Los viejos jóvenes y los viejos viejos. La relación del individuo con la sociedad se encuentra trazada por la ética, o sea, por un sistema de valores jerarquizados en el que se apoya una definición del ser humano y se establece la meta del desarrollo personal. La relación entre ética y vida real establece la noción de calidad de vida. Esta no depende sólo de cada persona sino de quienes lo rodean del medio en el que se mueve y existe. Ahora bien, una aproximación holística al concepto de calidad de vida es una alimentación adecuada, vivienda y vestido, salud física y mental, amar y ser amado, pertenecer a su propia sociedad y poder actuar en ella, tener la oportunidad de desarrollar la habilidad mental, la personalidad y el cuerpo hasta el máximo potencial del individuo, de crecer con dignidad y respeto propio en el seno de una familia que aliente la responsabilidad personal y social y la ayuda a los demás, de hacer uso responsable de sus facultades físicas, intelectuales, creativas, sociales y espirituales. Esta perspectiva del desarrollo integral sin límite de edad, permite una aproximación más humana a la vida y más específicamente a la vejez.⁴⁴

Hoy día muchísimas personas que han alcanzado la tercera edad se encuentran desprotegidas y pagando el costo que la tiranía social les exige por haber dejado de ser económicamente productivos y por haberlos dejado durar más.

De una forma un tanto dramática pero veras, se puede decir que el viejo se encuentra con su grupo social y cae en la marginalización, se encuentra con su

⁴⁴ Ibid. P. 60.

familia y cae en el funcionalismo de las relaciones humanas, se encuentra con su pareja para empezar a cobrarse mutuamente las cuentas pendientes, se encuentra consigo mismo y cae en desesperación. Se encuentra que no tiene un espacio en el mundo y cae al vacío. Bien dice Alfred Sauvy, nuestras vidas se encuentran y se deterioran en calidad, sin duda algunos de los esfuerzos de la humanidad se han dirigido a alargar la vida, pero creemos, deben también encaminarse a conseguir que esta valga la pena de ser vivida.

Si bien es cierto, esta población también es influyente en el campo político relacionado con las votaciones, hoy día esta población pertenece a grandes grupos religiosos profesionales y sociales, por eso hoy no se puede generalizar lo que sucede en una población de ancianos sino de seres humanos individuales con características para nuestros días de independientes, saludables y participativos.⁴⁵

La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson explica que las influencias culturales y sociales desempeñan la parte más importante en el desarrollo saludable de la personalidad. De acuerdo con esta teoría, el desarrollo ocurre en 8 etapas determinadas de maduración a través de toda la vida, cada una de las cuales se desenvuelve alrededor de una crisis o momento crucial en particular en el que la persona se enfrenta con el logro de un balance saludable entre los rasgos alternos, positivos y negativos.

⁴⁵ PAPALIA, Diane y WEDKOS, Sally. *La Vejez en la Actualidad*. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill. 1997. p. 564 .

5.5 TEORIA DE LA VEJEZ DE ERIK ERIKSON.

Crisis No. 8. Erikson ve a los ancianos como enfrentándose a la necesidad de aceptar el modo de vida que llevaron con el fin de admitir la cercanía de la muerte. Ellos luchan por alcanzar un sentido de integridad y de coherencia en su vida antes que dar paso a la desesperación al verse incapaces de volver a vivir de manera diferente.⁴⁶

Los que tienen éxito en esta labor integra, construida sobre los resultados de las siete crisis anteriores, adquieren un sentido del orden y significado de sus vidas, como parte de un orden social más amplio del pasado, presente y futuro. La virtud que se desarrolla durante este estado es la sabiduría. Un interés por informarse en detalle de la vida, a las puertas de la misma muerte.

Así, la sabiduría es un importante recurso psicológico de estos años y, además, un poder intelectual. Según Erikson, incluye la aceptación de la vida que se ha llevado sin grandes arrepentimientos por lo que pudo haber sido o lo que pudo haberse hecho de otro modo.

Abarca la aceptación de los propios padres como personas que hicieron lo mejor que pudieron y, por tanto, merecen amor, incluso así no fueran perfectos. Implica aceptar la propia muerte como el fin inevitable de una vida desarrollada de la

⁴⁶ Ibid. p 225

mejor manera, implica aceptar las imperfecciones de sí mismo, de los padres y de la vida misma.

Quien no logra esta aceptación se ve abrumado por la desesperación sintiendo que el tiempo es muy corto para probar vías alternativas a la integridad. Mientras que la integridad pesa más que la desesperación para resolver exitosamente esta crisis, algo de desespero es inevitable.

Según Erikson, es un sentido de desconsuelo no solo para las adversidades y oportunidades perdidas en nuestra propia vida, sino por la vulnerabilidad y brevedad de la condición humana.

No obstante, los últimos años de la vida son también tiempo para juzgar, para recobrar cualidades infantiles, tan esenciales para la creatividad. Si bien se ha terminado la etapa de la procreación, es posible, aun la creación, incluso al debilitarse las funciones del cuerpo y disminuirse la capacidad sexual, dice Erikson se puede disfrutar de una experiencia mental y corporal enriquecedora.

5.6 ACTITUD.

Como su nombre lo indica hace referencia a la conducta expresada en términos de lo que piensa, siente y hace una persona, involucrando creencias, emociones y afecto.

Estas características se refieren al concepto de actitud el cual encontraremos a continuación:

Actitud: Son constructores que nos permiten explicar y predecir la conducta. No solo explican y predicen la conducta sino que también ayudan a modificar la conducta humana.⁴⁷

Para Mc David y Herrari, la actitud puede definirse como un sistema relativamente establece organización de la experiencia y la conducta relacionada con un objeto o suceso particular. Una actitud se considera como una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada.

La actitud, en sí misma, no es directamente observable, es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que, refleja en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud. (Ajzen, 1989).

En sentido estricto, conocer una actitud implica conocer con detalle cada uno de sus tres componentes.

Una actitud implica que hay una motivación despierta y una acción movilizada para acercarse o para evitar el objeto. Según Rosnow y Robinson (1967), el

⁴⁷ FELDMAN, Robert. *Psicología con aplicaciones para Iberoamérica: México*, Mc Graw Hill, 1.986. p. 140.

término actitud "denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado".⁴⁸

Como lo señalan Krech, Crutchfield y Ballachey (1962), las actitudes sociales tienen un significado adaptativo, puesto que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, de sentir y de emprender de una persona, al mismo tiempo que ordenan y dan significación a su experiencia continua de un medio social complejo.

Según Perlmán y Cozby, las actitudes son sentimientos evaluativos hacia objetos, problemas, personas o cualquier otro aspecto identificable de nuestro ambiente. Se asume que son aprendidas en forma relativamente permanentes y que son de determinante importancia en la conducta.⁴⁹

Las actitudes son la tendencia a responder positiva o negativamente ante ciertos objetos, personas o situaciones. Representa una discriminación de estímulos en la que se agrupan determinados entes dentro de unas categorías relacionadas con los objetos de un sujeto.

Un prejuicio es un caso especial de una actitud negativa en la cual el ente suele ser un grupo minoritario. Mediante el prejuicio, una persona adopta un punto de vista demasiado simplificado y, por tanto, erróneo acerca de la categoría en la que

⁴⁸ Ibid. P. 142.

⁴⁹ PERLMAN, Daniel. Psicología social. México: Trillas, p.77.

ha colocado el grupo minoritario. Las creencias erróneas ampliamente aceptadas se denominan estereotipos.

Aunque, por lo general, podemos distinguir entre creencias y actitudes (una creencia es la aceptación de un juicio o proposición, sin implicar actitudes favorables o desfavorables), en la práctica la mayor parte de las creencias presenta un matiz emotivo, por lo que es difícil separarlas de las actitudes.

La cultura modela el desarrollo de las actitudes y de las creencias. Las comparaciones entre distintas culturas, en lo que concierne a las actitudes, constituyen una operación compleja, ya que las diferencias dentro de una cultura pueden ser mayores que las correspondientes a culturas distintas. Las actitudes correlacionan frecuentemente con las diferencias socioeconómicas y de otro tipo.

Las influencias culturales sobre las actitudes se transmiten a través de la familia y de los grupos de compañeros. Las actitudes de los niños tienden a correlacionar con las de sus padres y las personas con las que establecen contacto.

Una vez formadas, las actitudes son relativamente resistentes a los cambios. Tienden a conservarse: a) mediante una interpretación y una percepción de la información selectiva; b) evitando la información que entra en conflicto con las actitudes previamente existentes, y c) por la aprobación o desaprobación social de los miembros del grupo.

5.6.1. ACTITUDES SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES ANTE EL ENVEJECIMIENTO. Desde el punto de vista psicosocial, debe entenderse el envejecimiento como un proceso individual y que da lugar al envejecimiento diferencial, el cual es observado no solo por la edad cronológica que puede determinar el comportamiento del viejo, sino que en él influyen además factores sociales, económicos y culturales que marcan esta indiferencia individual.

Las ideas que tiene una sociedad se transmite desde el hogar, o las instituciones educativas, sociales y políticas, y puede tener bases científicas o ser estereotipada positiva o negativamente, lo cierto es que no hay una definición exacta y universal sobre la vejez, lo que hay son aproximaciones desde diversos puntos de vista: cronológico, anatómico, bioquímico, psicológico, emocional-afectivo, moral o legal.

5.6.2 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS. Algunos autores piensan que el concepto de actitud es el más importante de la psicología social (Berkowitz, 192; McGuire, 1969). Ha sido tal su importancia, que ya en 1918 Thomas y Znaniedki pensaban que la psicología social era el estudio científico de las actitudes.

Desde luego, el concepto ha tenido importancia, pero como ha sido demostrado en el transcurrir científico y lo muestran muchos autores sobre psicología social, este campo ha tenido un enorme crecimiento y hoy día abarca una sorprendente variedad de conductas sociales, tanto humanas como animales; no obstante, las

actitudes han sido el centro de buen número de investigaciones y algunos de los estudios más famosos de la psicología tuvieron por tema el concepto de actitud.

El desarrollo del estudio de las actitudes ha estado relacionado con el desarrollo de la sociedad de consumo de Occidente, así como con la situación del mundo en los últimos cincuenta años. En gran parte de los países se intenta constantemente que el público compre una marca específica de cigarrillos, de ropa, de carros, etc. Desde hace mucho tiempo quienes manejan el poder consideran importante los efectos de la propaganda política y comercial, de modo que se ha prestado mucha atención a los medios de cambiar las actitudes y las conductas. El concepto tuvo mucha importancia durante la década de 1930, cuando los investigadores trataron de convertirlo en material de investigación, durante la Segunda Guerra Mundial fue nuclear en la propaganda hecha por ambos bandos (Halt y Van de Velde, 1960). En aquellos tiempos los investigadores que trabajaban para el ejército de Estados Unidos llegaron a la conclusión de que la relación entre las actitudes y la conducta no sólo era importante para estudiar la política general del ejército, sino en casos específicos como la moral de la tropa y las conductas manifestadas en la línea de fuego. Esas primeras investigaciones produjeron un elevado número de estudios, que se han vuelto clásicos del género (por ejemplo, Hovland, Lumsdaine y Sheffield, 1949; Stouffer y otros, 1949).

5.6.3 DEFINICIONES. Ya en 1935 Allport indicaba que la bibliografía existente incluía más de cien definiciones diferentes de actitud. En los años restantes ha

continuado tal proliferación, por lo que Berkowitz (1972) propone dividir en categorías las definiciones con base en tres características básicas: a) algunas, como las propuestas por Thurstone y Osgood, consideran que actitud es una evaluación o una reacción afectiva. Entonces se medirá la actitud teniendo en cuenta si los sentimientos de un individuo hacia un objeto son favorables o desfavorables; b) Otros autores consideran que es característica principal de una actitud la disposición a actuar de cierto modo. c) Un tercer grupo de investigadores piensa que la actitud es una mezcla de tres componentes: el afectivo, el cognoscitivo, y el conductual. Un cuarto grupo de investigadores, que se atienen a un punto de vista extremadamente funcionalista o skineriano, considera que las actitudes son disposiciones de respuesta similares a cualquier otra disposición que sirva de base a una ejecución aprendida (McGuinnis, 1970). Por otra parte, Campbell (1963) propone clasificar las distintas definiciones de actitud en dos categorías: a) conductistas (lo que coincidiría con el punto de vista de McGuinnis), y b) cuasi fenomenológicas (lo que concordaría con el concepto de actitud que la considera una cognición con tres componentes fundamentales: afectivos, conductuales y cognoscitivos.⁵⁰

No obstante, gran parte de los investigadores está de acuerdo con la idea general de que una actitud incluye un componente afectivo y otro conductual y que deben tenerse en cuenta ambos cuando se estudian las actitudes. MacGuinnis (1970) piensa que, dentro de un marco conductual, una actitud "es una clase de

⁵⁰ Ibid. P. 238-240.

conductas sujetas al control de una variable social única, llamada referente de la actitud. Es un rasgo común de las actitudes que incluyen reacciones emotivas, al igual que una ejecución pública". Por otra parte, Triandis (1971) define actitud como "una idea cargada de emoción, que permite una clase de acciones ante cierta clase de situaciones sociales". Gran parte de las definiciones de actitud consideran, por tanto y en mayor o menor medida, tres componentes fundamentales: uno cognoscitivo, otro afectivo y otro conductual.

Quizá la mejor manera de integrar las diferentes ideas acerca de una actitud sea considerar la relación conceptual que existe entre un estímulo observable (el objeto de la actitud) y la conducta observable y mensurable, que se presenta como reacción ante dicho objeto. En este marco, propuesto por Rosenberg y Hovland (1960), el concepto de actitud y sus tres componentes constituyen lo que los investigadores de la psicología llaman variables intervinientes. Con base en las ideas de Rosenberg y Hovland se puede exponer la situación del siguiente modo: el individuo percibe un objeto de la actitud (por ejemplo el miembro de un grupo minoritario); en seguida, el sujeto actúa de acuerdo con las actitudes que tenga hacia quienes pertenezcan a ese grupo minoritario en lo particular.

Una actitud es el conjunto de categorías que un individuo emplea para evaluar un dominio de estímulos sociales (objeto, personas, valores, grupos, ideas, etc.) que él ha establecido y aprendido a partir de ese dominio (en interacción con otras

personas, como regla general) y que lo relaciona con los subconjuntos del dominio en diversos grados de afecto (motivación – emoción) positivo o negativo.⁵¹

De la definición anterior se deriva que las actitudes de una persona pueden inferirse a partir del campo externo de estímulos objetivamente disponibles y de la forma como evalúa estos estímulos.

El tener una actitud es cuestión de grado más y no un asunto de todo o nada. En la medida en que una persona selecciona consistentemente los ítems relevantes a la actitud y los sitúa en categorías de aceptación o rechazo, puede decirse que se ha estabilizado su actitud. El cambio de las actitudes se infiere a partir de los cambios en estas formas de comportamiento.

5.6.4 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES. Las actitudes son necesariamente cognoscitivas, motivacionales y comporta mentales. Cualquier separación tajante de estos criterios en la teoría o en la investigación tiende a ser arbitraria y a distorsionar la naturaleza de las actitudes.

De la misma forma, la probabilidad de que una actitud se manifieste en la acción externa varía de individuo a individuo y de una situación a otra. A pesar de ello, en cualquier tarea o situación específica que hace surgir una actitud los componentes cognoscitivo-motivacional-comportamental no permanecen separados. La

⁵¹ SHERIFF, Musesfer. *Psicología social*. Pensilvania: Universidad Estatal de Pensilvania, 1985.

evidencia disponible permite establecer que las creencias de un individuo particular, sus sentimientos emocionales y su comportamiento hacia el objeto de la actitud están altamente correlacionados (McGuire, 1975) y que tal consistencia es mayor según el compromiso del yo que tenga la persona (Sherif y cols, 1975).

Componente Cognoscitivo. Consiste en las percepciones del individuo, sus creencias y estereotipos, es decir, sus ideas sobre el objeto. El término *opinión* se utiliza con frecuencia como sustituto de componente cognoscitivo de una actitud, especialmente cuando dicha opinión es de importancia con respecto a alguna cuestión o problema.

Componente Afectivo: Hace referencia a los sentimientos de la persona con respecto al objeto. Aunque dos personas tengan actitudes desfavorables con respecto a determinada situación, pueden tener sentimientos personales muy diferentes.

Componente Conductual: Consiste en la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto. Es la política o la orientación a la acción y se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o, mejor aún, lo que en realidad hace.⁵²

⁵² MANN, Leo. Elementos de psicología social. Universidad de Harvard, 1.995.

5.6.5 FORMACION DE LAS ACTITUDES. La formación de una actitud consiste en adquirir varios conceptos, creencias, hábitos y procesos de aprendizaje. El principio de organización para las actitudes será la base motivacional.

El componente afectivo de una actitud considerados por muchos psicólogos como el centro de la actitud puede ser asociado con uno o varios de los muchos motivos humanos. La dinámica de la formación de la actitud es probablemente diferente para actitudes con diferentes bases motivacionales; en su análisis, se distingue entre cuatro diferentes bases para formación de actitudes: (1) utilitaria, (2) expresión de valor, (3) yo – defensiva, (4) conocimiento.

Una actitud con una base utilitaria es aquella que está asociada con la supervivencia, la seguridad y algunos de los motivos sociales del individuo. El objeto de la actitud se percibe como una meta o como un medio para una meta relacionada con tales motivos.

Una persona adquiere actitudes utilitarias a través de la experiencia con el objeto. Mientras más cerca esté el objeto menos ambigua será la relación entre éste y más fuerte es la probabilidad de adquirir una actitud muy favorable. De manera parecida, mientras más estrechamente se asocie un objeto con un afecto negativo, más probablemente se desarrollará una actitud desfavorable; por ejemplo: una actitud de expresión de valores esta basada en el motivo de las personas por autoestimación y autorrelación. Sugerimos anteriormente que cada persona llega

a identificar ciertas metas generales como valores y a desarrollar el concepto de un yo – ideal. En nuestra discusión de desarrollo, hemos señalado que cada persona busca desarrollar una identidad, un concepto del yo del cual pueda estar orgulloso. Tanto el sentido de identidad de la persona como un sentimiento de autoestimación dependen en parte de las relaciones de sus acciones con sus valores y de su autoimagen a su ideal. Así que aquellas actitudes que ejemplifican sus valores y su yo – ideal, acrecentaran sus sentimientos de autoestimación. Por ejemplo sospechamos que la formación de las actitudes expresivas de valor depende de la percepción del individuo con respecto a la relación entre el objeto, la actitud y su ideal de sí mismo. Una gran parte del desarrollo del yo ideal de un niño depende de sus padres. Como parte del proceso de identificación, el niño llega a mirar los valores de las actitudes de sus padres como representando un ideal. Así, él realza su autoimagen cuando adopta las actitudes de sus padres como si fueran las suyas propias.

Los adolescentes se identifican frecuentemente con grupos a los cuales pertenecen o aspiran a pertenecer. En estos casos, las actitudes de estos adolescentes y de estos grupos servirán como la base para el desarrollo de algunas actitudes expresivas del valor.

Las actitudes defensivas del yo también están relacionadas con el motivo de autoestimación, pero estas defienden el yo de una manera negativa. Ellas se forman en conjunción con los procesos que defienden a las personas de sus

propias ansiedades, es decir, los mecanismos de defensa. Por ejemplo: un número de psicólogos ha sugerido que el prejuicio hacia los grupos minoritario en alguna gente puede representar una proyección o un desplazamiento de sentimientos de hostilidad e inferioridad hacia una minoría.

Las actitudes con base al conocimiento se adquieren en conjunción con los motivos de competencia, específicamente el motivo por adquirir una imagen clara, estable y consistente del mundo. Para cada persona hay unos objetivos actitudinales sobre los cuales ha tenido poca experiencia y sobre los cuales su información es escasa o ambigua. Esta situación, apareada con el motivo de conocimiento, prepara el escenario para la formación de una actitud. Es bastante probable que la persona llenará esta laguna en su imagen del mundo (1) buscando activamente más información que permitirá la formación de actitud por uno de los otros principios discutidos (tales como buscar el contacto real que conduzca a la conducta utilitaria) o (2) adoptando hacia el objeto las actitudes de las personas que están a su alrededor o (3) adoptando una actitud hacia el objeto que sea consistente con el texto de su modo de pensar.

Algunas actitudes están estrechamente relacionadas entre sí; es decir: comparten conceptos comunes o similares, creencias, motivos y hábitos. Podemos pensar de tal grupo de actitudes como un sistema de actitud. En otros casos, una sola actitud puede estar relativamente aislada.⁵³

⁵³ Ibid. P. 150.

5.6.6 MEDICIÓN DE ACTITUDES. En la práctica es posible presentar estas escalas sobre diferentes tópicos mezclando los ítems de las varias escalas y corrigiéndolos separadamente.

Para cualquier tipo de medidas, deben existir ciertos parámetros con los cuales se pueda comparar los objetos. La facilidad, confiabilidad y validez con que se miden muchas dimensiones físicas son el resultado de varios siglos de intentos para determinar cuáles son las unidades e instrumentos adecuados para esa medición, y a los esfuerzos posteriores por lograr acuerdo en dichos patrones.

Los primeros psicólogos interesados en las capacidades sensoriales del hombre descubrieron prontamente que sin la ayuda de instrumentos normativos de medición (v.g. regla, escalas de peso, etc.) los juicios del hombre sobre las dimensiones físicas estaban sujetos a errores sistemáticos.

Está bien establecido que los sujetos de investigación responden en forma diferente cuando piensan, por ejemplo, que están recibiendo un test que cuando son concientes de que determinado instrumento está diseñado para medir sus actitudes.

Estos hallazgos se relacionan con la validez de las técnicas para la evaluación de las actitudes, esto es, su precisión para evaluar la actitud de la persona en función de sus situaciones de vida real relativas a tal actitud.

Método disfrazado para medir las actitudes: Un camino obvio para aproximarse a la producción de instrumentos en la medición de las actitudes es obtener la actitud individual **indirectamente**, esto es, inferirla del comportamiento en una tarea que no se puede considerar directamente relacionada con tal actitud. Tales pruebas pueden interpretarse en términos de peso relativo de los factores internos cuando la situación de estímulo o tarea posee varias respuestas alternativas.

Técnicas proyectivas: La más popular de las técnicas de medida indirecta en la evaluación de las actitudes ha sido el test de Apercepción temática (TAT) de Murray o algunas adaptaciones de él Tomkins 1957, por ejemplo, las investigaciones de McClelland y cols, sobre "Motivación de logro", se basaron fundamentalmente en esta técnica, con el concepto de que el logro es una "necesidad" situada dentro de la persona y que puede manifestarse cuando le pedimos que describa lo que está sucediendo en un dibujo.

Una técnica para la medición de actitudes, puede llamarse "**directa**" cuando el individuo se le pide que indique su actitud acerca de un tópico.

Las técnicas directas para la medición de las actitudes han sido y probablemente continuarán siendo ampliamente utilizadas. Son útiles cuando existe una buena razón para creer que la población que se estudia:

- 1) Tiene actitudes hacia el objeto de interés y,

- 2) Libremente expresa su actitud en palabras y obras a cualquiera que se las solicite.

Sí existen limitaciones en la sociedad, en el grupo o en la situación investigativa acerca del hecho de revelar las actitudes al investigador, todas las técnicas directas pueden ser engañosas. Sí el investigador no se preocupa para encontrar si la muestra de su estudio tiene actitudes sobre el tópico, obtendrán una cantidad de opiniones irrelevantes.

Escala de Thurstone: Thurstone, creó un elaborado modelo para la construcción de escala de actitudes. Este modelo fue creado con el fin de estudiar juicios sobre estímulos no-sociales, tales como el color, o que estudian el juicio social en sí mismo más que la evaluación de las actitudes. Las pruebas resultantes de las escalas estandarizadas de Thurstone se emplean como base para proclamar la "validez" de otra técnica que ha desarrollado algún investigador con menos gasto de tiempo. Con más precisión, una alta correlación entre las dos, indica que los individuos responden en forma semejante a las dos pruebas.

El atractivo del modelo de Thurstone y el hecho de que los avances en el modelo han sido casi completamente técnicos están bien establecidos. Thurstone inició el problema de la construcción de una escala de posiciones hacia un determinado tema social (tal como la actitud hacia la Iglesia, la posición social de los negros, etc.), como una analogía directa con la medición de una dimensión física. El

buscaba una escala de actitudes que sirviera como una unidad básica para medir las actitudes individuales con unidades iguales análogas a pulgadas o centímetros.

Escalas Generalizadas de Thurstone: Remmers, utilizó el método de Thurstone, para crear una serie de “escalas generalizada”, para medir actitudes hacia objetos específicos. Los jueces no seleccionaron las afirmaciones sobre una clase específica de objeto (por ejemplo, negros, la guerra o la religión) sino sobre una clase general de objeto (cualquier grupo, cualquier práctica social, cualquier institución). Estas escalas han sido útiles aunque todos sus ítems no son igualmente apropiados para su uso con todos los grupos y todas las muestras.

Escalas Acumulativas para la Medición de Actitudes: La propiedad “acumulativa” en una escala para la medición de actitudes es una analogía de las escalas de medición físicas. La primera escala social con esta propiedad fue creada por Bogardus para la medición de la distancias social, que los miembros de un grupo preferían mantener entre ellos mismos y los miembros de otros grupos.

Aunque la escogencia de ítems en la escala de Bogardus se justifica frecuentemente como “lógica”, él escogió los ítems, basándose en su conocimiento de la sociedad en la cual trabajaba.

El uso de esta escala está limitado a estudiar actitudes hacia otros grupos. El desarrollo del “análisis escalar”, que trataba de obtener escalas acumulativas, no tuvo lugar sino dos décadas después de que Bogardus llevó a cabo sus estudios.

Análisis Escalar o el Método del Escalograma: Durante la segunda guerra mundial, se adelantó un proyecto investigativo de gran importancia para tratar de medir las opiniones de los soldados de los Estados Unidos. Algunos de los problemas estaban relacionados con las actitudes de estos, como por ejemplo la percepción que de los oficiales tenían los reclutas. Una de las creaciones de este proyecto se debe a Guttman y sus asociados, creando un procedimiento combinando la escala de Thurstone y diversos pre-test de los ítems, según el método de Lickert.

El Diferencial Semántico: Otra técnica bastante utilizada en investigaciones sobre actitudes creada por Osgood, Susi y Tannebaum, la cual consiste en una serie de escalas de clasificación por lo general con siete puntos de los cuales el sujeto escoge uno para cada escala. El interés de Osgood en la técnica está relacionado con sus estudios sobre el “significado”; sin embargo, el método ha sido frecuentemente utilizado para el estudio de las actitudes.

Cuestionario de Opinión Pública: El científico político V. O. Key, propuso expandir los diseños de investigación en el tópico más popular de sondeo que es el estudio de las actitudes políticas hacia las elecciones. La técnica del sondeo es

en primer lugar, un conjunto de métodos para obtener una muestra representativa de una población. Segundo, utiliza entrevista y/o cuestionario que directamente enfrentan al individuo con la petición de expresar su actitud.

La interpretación de los resultados así obtenidos, tienen todos los problemas de cualquier técnica directa de medición de las actitudes.

Técnica de Likert para la Medición de las actitudes: Como parte de una gran investigación sobre actitudes sociales coordinada por Gardner Murphy publicada en 1.929, Likert (1.932) creó una técnica para la medición de las actitudes que ha sido utilizada para estudiar diversos problemas, incluyendo tópicos tan amplios como "internacionalismo", "moral", "conservatismo", "progreso". Las siguientes son dos de las dieciocho afirmaciones incluidas en la "escala sobre los negros" en el estudio original de Likert:

- 1) A ningún negro se le debe negar el derecho a votar, excepto por las mismas razones por las que se le negaría el derecho a un blanco.

Aprueba Totalmente	Aprueba	Indeciso	Desaprueba	Desaprueba Totalmente
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

2) Las casas de los negros deben estar separadas de la de los blancos

Aprueba Totalmente	Aprueba	Indeciso	Desaprueba	Desaprueba Totalmente
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Al sujeto se le pide escoger una alternativa, para cada afirmación. Por lo tanto, cada ítem en la prueba es un instrumento de clasificación diseñado para revelar tanto la dirección de la posición del individuo como su intensidad. El número en paréntesis debajo de cada alternativa es el valor para esta posición. En esta escala el valor más alto indica una posición a favor y el valor más bajo una posición en contra. Estos valores los asigna el investigador.

Una calificación final para la prueba se obtiene encontrando la suma de los valores numéricos para las alternativas que el individuo ha marcado en los varios ítems. Esta calificación final puede ser interpretada únicamente con relación a la distribución de calificaciones de un grupo de personas.

En otras palabras, como sucede con las calificaciones de muchas pruebas educacionales, las calificaciones obtenidas de los sujetos que toman la prueba constituyen la base para evaluar la calificación de un individuo.

Una calificación en una prueba de tipo Likert, se toma como un indicativo de una posición hacia un extremo del tópico, y una calificación baja con una posición

hacia el extremo opuesto. Por ejemplo, supongamos que la escala sobre los negros tenían 10 ítems, la calificación más alta posible sería de 50 y la obtendría una persona que escogiera las categorías con el valor escalar de 5 para todas las afirmaciones. Esta posición representaría la posición más a favor que se podría obtener con la prueba. La calificación más baja posible sería de 10, marcando consistentemente la categoría "indeciso" o marcando algunas afirmaciones a favor y otras en contra del tópico de la escala. Tales calificaciones son las más difíciles de interpretar.

Las afirmaciones que se incluyen en estas pruebas se seleccionaron de un gran número de afirmaciones escogidas de otras escalas, de revistas o libros, o se formularon teniendo como base la observación empírica de diferentes puntos de vista sobre el tópico.

Los ítems se construyen de tal forma que sean claros y sin ambigüedades y que representan posiciones favorables o desfavorables. Se incluye un número igual de afirmaciones a favor y en contra. Las afirmaciones para una escala deben estar relacionadas con un solo tópico, pero no deben incluirse afirmaciones sobre las cuales todos los sujetos, de una muestra, o ninguno de ellos estarían de acuerdo.

Todos los ítems se relacionan con comportamientos o acciones deseables o indeseables y no son afirmaciones de hechos.

Los ítems finales se seleccionan después de que una prueba preliminar se ha efectuado con un gran número de sujetos. Los resultados de esta prueba preliminar son analizados para rechazar ítems que no diferencian entre sujetos con calificaciones altas y bajas en la prueba y remover aquellos ítems que no correlacionan altamente con la calificación total.

En la práctica es posible presentar estas escalas sobre diferentes tópicos mezclando los ítems de las varias escalas y corrigiéndolos separadamente.

En esta investigación las preguntas contenidas en la escala de Lickert se elaboraron teniendo en cuenta las dimensiones o componentes de la variable de estudio, es decir, la actitud; de la cual surgieron algunos indicadores que permitieron obtener respuestas más amplias y concretas.

Filósofos, teólogos y educadores han especulado acerca de la conexión entre pensamiento y acción, carácter y conductas, expresiones privadas y actuaciones públicas. Una presunción predominante y subyacente en las premisas de la enseñanza académica del Consejo Profesional o Religioso y de la crianza, es que las opiniones y creencias, así como los sentimientos determinan la conducta pública. Las actitudes se pueden medir de diversas maneras, desde una entrevista abierta, hasta diversas escalas. Dependiendo de su relación familiar los ancianos manifiestan actitudes hacia ella.

Todas las actitudes obedecen a la interacción de estos tres componentes aunque varían en cuanto al elemento predominante y a la naturaleza de la relación. Sin embargo, todas las actitudes se desarrollan con base en los principios generales que los psicólogos sociales han descubierto acerca de su formación, conservación y modificación.

Cabe anotar que en las respuestas obtenidas en la aplicación de la escala se tuvieron en cuenta:

Visitas familiares: Las repuestas dadas por los sujetos tomados como muestra indicaban la frecuencia o el número de veces que reciben visitas de sus familiares.

Relaciones Intrafamiliares: Las respuestas apuntan al manejo o resolución de conflictos que surgieron o que surgen entre los miembros de la familia y la manera como se resuelven; la demostración de afecto (besos, abrazos y palabras, son señales de este indicador.

Satisfacción personal por el desarrollo y calidad de vida en el campo laboral, desarrollo académico de sus miembros y a su permanencia en la institución. En este indicador se hace referencia a la satisfacción por los logros alcanzados, es decir la respuesta se ve claramente el grado de satisfacción por las metas alcanzadas en el aspecto laboral, académico y social por ellos y por los miembros de su familia.

Satisfacción personal por salud física y mental: Aquí se hace referencia a la satisfacción de necesidades a lo largo de la vida que le han permitido obtener la salud física y mental que hasta el momento gozan.

Relaciones Interpersonales: Se hace referencia a la comunicación e interacción del adulto mayor institucionalizado con sus compañeros y amigos y con el resto de las personas que laboran en el asilo.

6. DEFINICION DE VARIABLES

6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

Según Feldman, actitud son aquellas predisposiciones aprendidas para responder de manera favorable o adversa ante un objeto específico, los cuales van desde lo positivo hasta lo negativo. Las Actitudes poseen tres componentes básicos: El componente cognitivo, el afectivo y el conductual.⁵⁴

⁵⁴ FELDMAN, Robert. Op Cit. p. 13

6.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICE
Actitud	Componente Cognitivo.	Pensamientos e ideas relacionados con las visitas familiares, las relaciones intrafamiliares, la satisfacción personal y la salud física y mental.	-Favorable. -Indiferente. -Desfavorable.
	Componente Afectivo	Sentimientos asociados a las relaciones interpersonales, la satisfacción personal por el desarrollo y calidad de vida de él y su familia, en cuanto al campo laboral, desarrollo académico de sus miembros y a su permanencia en la institución	-Favorable. -Indiferente. -Desfavorable.
	Componente Conductual.	Comportamientos que evidencian desarrollo y calidad de vida.	-Favorable. -Indiferente. -Desfavorable.

7. CONTROL DE VARIABLES

7.1 EN LOS SUJETOS

QUE	COMO	POR QUE?
Institucionalidad.	Seleccionando personas institucionalizadas en el Asilo de San Antonio.	Es de interés para la investigación tener como muestra de estudios personas con estas características.
Edad	Seleccionando como muestra de estudio a personas mayores de 65 años.	Según la organización Mundial de la salud la adultez mayor comienza a esta edad.
Condiciones de salud mental.	Seleccionando adultos mayores sin antecedentes desfavorables de salud mental.	El tipo de evaluación a realizar requería de personas con un estado cognitivo óptimo.
Género.	Seleccionando sólo a personas de género femenino.	Era de interés para la investigación la evaluación de este tipo de personas.

7.2 EN EL INSTRUMENTO

QUE	COMO	POR QUE?
Validez.	Validando la escala de actitudes mediante el sistema de jueces expertos en el tema.	Instrumentos válidos aumentan el valor científico de un estudio.

7.3. EN EL AMBIENTE

QUE	COMO	POR QUE?
Sitio de aplicación del instrumento.	Aplicándolo el instrumento en un sitio privado.	El tipo de preguntas ameritaba privacidad en las personas que lo responderían.

7.4. EN LA INVESTIGADORA

QUE	COMO	POR QUE?
Suministro de información.	Brindando a todas las personas las mismas instrucciones.	Esto garantizaba la imparcialidad y evitaban la distorsión de los resultados.

7.5. VARIABLES NO CONTROLADAS

QUE?	POR QUE?
No se controlaron variables tales como la religión, el estrato socioeconómico, el estado civil, el tiempo de institucionalización, ni la procedencia de las personas.	Si bien estas variables pudieran incidir en los resultados su control disminuiría significativamente el tamaño de la muestra.

8. METODOLOGIA

8.1 PARADIGMA

El paradigma que sustenta epistemológicamente el estudio es el empírico-analítico. Este pretende la demostración de hechos mediante el uso de herramientas y técnicas estadísticas.

8.2 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo Descriptiva. Su preocupación primordial radica en describir características fundamentales de conjuntos homogéneos utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza.

Según Abello y Madariaga (1986) un estudio descriptivo se caracteriza por describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, pero sin intentar determinar relaciones causales.

8.3 POBLACION

La población objeto de estudio estuvo representada por 160 adultos mayores de género femenino institucionalizados en el Asilo Antonio de la ciudad de Barranquilla, la cual es una institución que brinda apoyo psicológico, médico y nutricional a todos los usuarios.

8.4 MUESTREO

La muestra de estudio estuvo conformada por 18 adultos mayores de género femenino institucionalizados en el Asilo de San Antonio de la ciudad de Barranquilla, sin antecedentes psiquiátricos y valorados por la Doctora Yaneth Arias, para cuyos criterios de selección se tuvo en cuenta el estado físico y psicológico.

8.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue una escala de Actitudes Tipo Likert hacia la familia, diseñada por Córdoba y Santodomingo (2.000) teniendo en cuenta los parámetros establecidos por Rensis Likert en la elaboración y aplicación de este tipo de instrumentos.

Esta escala consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que exteriorice su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala dados como respuesta. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones.

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de 20 palabras.

Las alternativas de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuanto se está de acuerdo con la afirmación correspondiente. Debe recordarse que a cada una de ellas se les asigna un valor numérico y solo puede marcarse una opción. Se considera un dato inválido a quien marque dos o más opciones.

Las afirmaciones pueden tener dirección favorable y desfavorable. Y esta dirección es muy importante para saber como se codifican las alternativas de respuesta.

Si la afirmación es positiva, se califica favorablemente al objeto de actitud y en cuanto los sujetos estén más de acuerdo con la afirmación, su actitud será más favorable. Es decir, estar más de acuerdo implica una puntuación mayor.

Si la afirmación es negativa, significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud.

Las puntuaciones de la escala se obtienen sumando los valores obtenidos respecto de cada frase. Es por ello que se denomina escala aditiva.

Una puntuación se considera alta baja según el número de ítems o afirmaciones. La escala de Lickert es en estricto sentido, una medición ordinal, sin embargo, es común que se le trabaje como si fuera de intervalo. Así mismo, a veces se utiliza un rango de 0 a 4, de -2 a + en lugar de 1 a 5. Pero esto no importa porque se cambia el marco de referencia de la interpretación.

Otro aspecto importante que se puede resaltar de la escala de Likert es que a veces se puede acortar e incrementar el número de categorías, sobre todo cuando los correspondientes potenciales puedan tener una capacidad muy limitada de discriminación o por el contrario muy amplia.

Si los encuestados tienen poca capacidad de discriminar pueden incluirse dos o tres categorías. Por el contrario, si son personas con un nivel educativo elevado y

capacidad de discriminación, pueden incluirse hasta 7 categorías. Pero debe recalarse que el numero de categorías de respuesta debe ser el mismo para todos los ítems, si son tres, son tres categorías para todos los ítems o afirmaciones y así sucesivamente.

En esta investigación sólo se utilizaron las categorías: En desacuerdo, indiferente, y, de acuerdo.

Un aspecto muy importante de la escala de Likert es que se asume que los ítems o afirmaciones miden la actitud hacia un único concepto subyacente, si se van a medir actitudes hacia varios objetos, deberá incluirse una escala por objeto aunque se presente conjuntamente, pero se califican por separado. En cada escala se considera que todos los ítems tienen igual peso.

En términos generales una escala de Lickert se construye generando un elevado numero de afirmaciones que califiquen un objeto de actitud y se administran a un grupo piloto para obtener las puntuaciones del grupo en cada afirmación. Estas puntuaciones se correlacionan con las puntuaciones del grupo a toda escala y las afirmaciones cuyas puntuaciones se correlacionen significativamente con las puntuaciones de toda la escala, se seleccionan para integrar el instrumento de medición. Así mismo, debe calcularse la confiabilidad de las afirmaciones.

Existen dos formas básicas de aplicar una escala Likert. La primera es de manera autoadministrada: Se le entrega la escala correspondiente al sujeto y este marca respecto a cada afirmación la categoría que mejor describa su reacción o respuesta. Es decir, marcan su respuesta. La segunda forma es la entrevista: Un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto y anota lo que este conteste. Cuando se aplica vía entrevista, es necesario que se le entregue al entrevistado una tarjeta donde se muestran las alternativas de respuesta o categorías.

Al construir una escala Likert debemos asegurar que las afirmaciones y alternativas de respuesta serán comprendidas por los sujetos a los que se les aplicara y que estos tengan la capacidad de discriminación requerida.

También se utilizó una entrevista no estandarizada no dirigida, en la cual la iniciativa esta más en manos del entrevistado que del entrevistador, pues se trata, como en las entrevistas de psicoterapia, que el paciente exprese sus sentimientos, sin sugerencias dirigidas por la persona evaluadora.⁵⁵

8.6 PROCEDIMIENTO.

Para llevar a cabo el estudio se tuvieron en cuenta una serie de fases, la primera de las cuales implicó la selección del tema.

⁵⁵ MORENO, Garon Adonai. Serie Aprender a Investigar. Recolección de la Información. Módulo 3. santafé de Bogotá: ICFES, 1995. p. 264

Inclinado por el tema de la adultez mayor, la autora de la investigación decidió emprender una búsqueda bibliográfica acerca de la temática, encontrándose con una carencia de información acerca de investigaciones dirigidas al estudio de las actitudes del adulto mayor institucionalizado en Colombia. Con el fin de delimitar la población en estudio, fue tenido en cuenta en forma inicial los Asilos Granja San José y Asilo de San Antonio. Una vez establecida las bases conceptuales del estudio, se procedió a establecer los objetivos generales de esta investigación e iniciar toda una formulación de conceptos que dieron origen al anteproyecto de investigación. Esta primera fase tuvo una duración de cinco meses.

En la segunda fase y una vez definidos los objetivos, se procedió a seleccionar el instrumento que permitiera medir las actitudes del adulto mayor institucionalizado hacia la familia, permitiendo así, seleccionar una escala de actitud tipo Lickert que tuviera en cuenta la realidad de la familia del adulto mayor. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externalice su reacción eligiendo uno de los tres puntos de la escala: De acuerdo, indiferente o en desacuerdo.

Seleccionado el instrumento, se procedió a delimitar aun mas la población encontrándose con la alternativa de escoger al Asilo de San Antonio como la población del estudio mas accesible a este tipo de estudios, y en donde se obtuvo

la participación incondicional de las mujeres, delimitando así la muestra del estudio.

En la tercera fase se procedió a aplicar el instrumento a una muestra significativa para la población escogida, razón por la cual y basados en los datos suministrados por los profesionales de la institución, se aplicó el instrumento a 18 mujeres adultas mayores institucionalizadas y que se encontraban mentalmente sanas.

La aplicación de la escala se realizó de manera individual y en forma oral realizaron las preguntas contenidas en la escala. Los sujetos se limitaron a responder bajo los parámetros establecidos en la escala, los cuales fueron: De acuerdo, indiferente, en desacuerdo.

Las experiencias agradables que el anciano describía relacionadas con el ítem fueron registradas por la investigadora dentro de las opciones "de acuerdo". Las experiencias desagradables que respondía el anciano con relación a los ítems fueron igualmente registrados por los investigadores dentro de las opciones "en desacuerdo". Las respuestas en las cuales los ancianos demostraban indiferencia afectiva con relación al ítem planteado, o que de otra manera reflejaba una ausencia de pensamientos, sentimientos y comportamientos, fueron registrados dentro de la categoría "indiferente".

En esta fase también se hizo necesario reagrupar las preguntas teniendo en cuenta las dimensiones de las variables. Al igual que una serie de indicadores que surgieron a través de las mismas preguntas con el fin de arrojar resultados mas concretos en esta investigación. La reagrupación de estas preguntas se hizo después de una revisión teórica de la investigación; igualmente se hizo una reestructuración de la introducción, justificación, objetivos y algunos temas del marco teórico, por lo que fue necesario recurrir a mas fuentes bibliográficas y estudios e información reciente acerca de la investigación encontrados en Internet. Los resultados se dieron a conocer por cada dimensión. Toda esta etapa se realizó bajo la supervisión de la Dra. Adriana Altamar.

La cuarta fase implicó la organización de los resultados, para lo cual fue necesario calificar la escala en criterios que iban de 1 a 3, según la respuesta suministrada por las personas de la muestra de estudio. Posteriormente se procedió a tabular los resultados, para lo cual se diseñó una base de datos computarizada que permitiera el procesamiento de la información en forma categorizada, es decir, según la tendencia de favorabilidad, desfavorabilidad o indiferencia.

La quinta fase consistió en el análisis e interpretación de los resultados, para lo cual se tuvo en cuenta el marco teórico de referencia. A partir de estos, se procedió a la construcción del informe final de la investigación.

9. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados en el estudio. Se tuvo en cuenta para su presentación la organización de los datos en tablas que muestran las tendencias actitudinales en términos de favorabilidad, desfavorabilidad e indiferencia. Posterior aparece una descripción de dichos resultados y luego su interpretación según la teoría guía y el contexto de la población estudiada. El orden utilizado se fundamenta en cada uno de los componentes actitudinales.

COMPONENTE ACTITUDINAL COGNITIVO:

TABLA 1
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS VISITAS FAMILIARES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 1 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "los ancianos no deben ser visitados por

su familia". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría no están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran que los ancianos deben ser visitados por miembros de su familia.

Esto resultados ponen en evidencia que para los adultos mayores institucionalizados es de gran importancia el recibir visitas de su familiares y seres queridos.

En este sentido Erickson afirma que el adulto mayor como forma de reafirmar su sentido pertenencia y su lugar dentro de la familia, requiere de las relaciones con éstos, de tal forma que así se siente importante

TABLA 2
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS VISITAS FAMILIARES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 2 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "mi familia se regocija con mi compañía". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas

personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran que su familia disfruta de tenerla en compañía.

Se desprende de estos resultados que la creencia generalizada de estas personas es considerar que si bien ellos se sienten bien con las visitas de sus familiares, también aquellos se sienten bien al visitarlos.

TABLA 3
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS VISITAS FAMILIARES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 3 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "la familia debe visitar a los ancianos". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran que la familia deba visitarla.

Se reafirma una vez mas lo importante que es para los adultos mayores institucionalizados el recibir visitas de sus familiares.

TABLA 4
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS VISITAS FAMILIARES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	17	94.44 %
INDIFERENTE	1	5.55 %
DESFAVORABLE	0	0.00 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 4 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "deseo que mi familia me visite constantemente". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran que la familia deba visitarla. Anteriormente se evidenció la importante que era para estas personas el recibir visitas de sus familiares y con este datos se muestra aun mas que el interés de las personas de la muestra de estudio es que tales visitas sean mas frecuentes.

TABLA 5
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS RELACIONES FAMILIARES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	10	55.55 %
INDIFERENTE	4	22.22 %
DESFAVORABLE	4	22.22 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 5 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "soy el orgullo de mis hijos". La relativa mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría no están muy de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran que en ocasiones son el orgullo de los hijos, pero en otras no lo consideran o que respondieron de manera indiferente frente a este hecho.

Estos resultados ponen en evidencia que estas mujeres no siempre consideran ser un orgullo para sus hijos, lo cual denota que en algunos momentos han sido menospreciadas o bien que durante su institucionalización en el asilo no han recibido el cariño y apoyo de sus hijos, o al menos no en la medida que ella desearían.

COMPONENTE ACTITUDINAL AFECTIVO:

TABLA 6
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	7	38.88 %
INDIFERENTE	1	5.55 %
DESFAVORABLE	10	55.55 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 6 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "los ancianos se sienten mejor con los amigos que con la familia". La mayor tendencia de desfavorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran que están mejor con sus amistades que con sus familiares.

Estos resultados ponen en evidencia que los adultos mayores institucionalizados reciben mejor apoyo y amor de amigos, incluidos compañeros de asilo, que de sus propias familias.

Un resultado favorable en el componente afectivo es importante, pues como lo afirma Feldman, si hay sentimientos favorables hacia una situación social, es más probable que adopte comportamientos igualmente favorables y adecuados.

TABLA 7
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 7 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "los ancianos se sienten contentos con la institución". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran estar contentos con el sitio en el cual viven y están institucionalizados. Este dato estaría indicando que las personas de la muestra de estudio en su mayoría se sienten bien donde viven, es decir, en el asilo.

TABLA 8
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	17	94.44 %
INDIFERENTE	1	5.55 %
DESFAVORABLE	0	0.00 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 8 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "me siento feliz". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran estar o sentirse felices.

El sentirse feliz es de gran importancia para la vida psicológica de estas personas, pues es fundamental para el proceso de adaptación al tener que vivir en un asilo, lejos de su familia.

TABLA 9
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	15	83.333 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	3	16.66 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 9 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "mis hijos son mi mayor orgullo". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran estar orgullosos de los hijos que tienen.

Si bien estos datos son positivos, pues es de gran relevancia para la vida psíquica de una persona sentirse orgullosa de sus hijos, esto no es recíproco, pues se puso en evidencia que anteriormente habían admitido que tal vez no eran ellos un orgullo para sus hijos.

TABLA 10
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 10 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "me avergüenzo de mi familia". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría no están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que consideran no avergonzarse de su familia.

Esta favorabilidad pone de manifiesto que en los adultos mayores hay sentido de pertenencia hacia su familia, lo cual se evidencia cuando se sienten orgullosos de ella y en casi ningún caso se avergüenzan de la misma.

TABLA 11
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	1	5.55 %
DESFAVORABLE	1	5.55 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 11 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "mi familia se avergüenza de mí". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría no están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que consideran no estar avergonzadas de sus familias.

Estos datos son coherentes con los anteriores, en el cual se pudo de manifiesto que las personas adultas mayores no se suelen avergonzar de su familia, como tampoco son motivos de vergüenza de éstas.

TABLA 12
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	18	100 %
INDIFERENTE	0	0 %
DESFAVORABLE	0	0 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 12 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "me siento satisfecho como persona". La total tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su totalidad están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran sentirse satisfechos con ellos mismos.

Esta satisfacción consigo mismo es de suma importancia, pues además de denotar la autoestima, que es positiva, muestra además una tendencia de favorabilidad respecto de sus relaciones interpersonales, ya que en la medida que los adultos mayores tengan una imagen positiva de sí mismas, su eficacia social será mucho más asertiva y por lo tanto efectiva.

TABLA 13
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 13 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "soy feliz con mi familia". La tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran estar feliz con la familia que poseen.

Estos datos son coherentes con hallazgos anteriores, en donde se puso de manifiesto que estas personas están conformes con su familia, se sienten orgullosas de ellas y no suelen avergonzarse de éstas, lo cual en definitiva implica el estar felices con su familia.

TABLA 14
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	17	94.44 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	1	5.55 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 14 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "me siento feliz de haber llegado a esta edad". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran sentirse feliz con las experiencias vivenciadas a lo largo de su vida.

Esto es de suprema importancia para las personas de la muestra de estudio, pues es evidente que están felices de la vida que han llevado y se sienten a gusto con las experiencias vivenciadas, lo cual según Erickson implica superar una serie de crisis de desarrollo y generar elementos de vitalidad para encontrarle sentido y gusto a la vida.

TABLA 15
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	17	94.44 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	1	5.55 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 15 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem “me siento desgastado por la edad”. La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría no están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que consideran que la edad no las ha desgastado como personas.

Esta favorabilidad guarda relación con el aspecto anterior, en el cual las personas manifestaron sentirse feliz de haber llegado a esa edad, de allí que no se sientan desgastadas y por el contrario, con energías suficientes para seguir viviendo.

TABLA 16
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 16 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem “me siento bien aquí recluido en la institución”. La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran sentirse bien en el asilo en el cual están institucionalizados.

Si se tiene en cuenta que las personas de la muestra del estudio están institucionalizadas en asilos para adultos mayores, el hecho que se muestren contentos en estos sitios, implica un alto grado de satisfacción, y por ende ausencia de resentimientos por el hecho de no convivir con sus familias.

TABLA 17
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	16	88.88 %
INDIFERENTE	0	0.00 %
DESFAVORABLE	2	11.11 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 17 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "siento resentimiento hacia mi familia". La mayor tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su mayoría no están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que consideran no tener resentimientos hacia su familia.

La ausencia de resentimientos es de suma importancia, pues en esta medida las personas de la muestra de estudio tendrán mejores relaciones con sus familiares y por ende se sentirán bien consigo mismas.

TABLA 18
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	18	100 %
INDIFERENTE	0	0 %
DESFAVORABLE	0	0 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 18 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem “amo profundamente a mis hijos”. La total tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su totalidad están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran amar a sus hijos.

Siendo este uno de los pocos ítems en los cuales hay un 100% de favorabilidad, es interpretado por lo tanto como el aspecto de mayor relevancia para las personas de la muestra de estudio, pues independiente que en ocasiones admitan que no son motivos de orgullo para sus familiares y que son poco visitados por ellos, aseguran amar a sus hijos

TABLA 19
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	18	100 %
INDIFERENTE	0	0 %
DESFAVORABLE	0	0 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 19 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "extraño la vida familiar". La total tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su totalidad están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si extrañan la vida que tenían con su familia.

En este sentido debe tenerse en cuenta que el hecho de extrañar la vida familiar, no necesariamente implica que estén inconformes con su convivencia en la institución, pues anteriormente habían afirmado estar contentos con el asilo. Se interpreta mas bien este hecho como la nostalgia de los años anteriores, donde se vivenciaban experiencias propias de la vida en familia.

COMPONENTE ACTITUDINAL CONDUCTUAL:

TABLA 20
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LA SATISFACCIÓN
PERSONAL Y LA CALIDAD DE VIDA

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	18	100 %
INDIFERENTE	0	0 %
DESFAVORABLE	0	0 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 20 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem "quiero vivir en casa con mi familia". La total tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su totalidad están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que desean vivir en su hogar rodeado de sus familiares.

Este dato guarda relación con el anterior, el cual se puso de manifiesto que si bien añoran la vida en familia, desean vivir en sus casas de nuevo. En este sentido es evidente que las personas de la muestra del estudio si bien aseguran estar contentas en el asilo, es bien cierto que preferirían vivir en sus casas que institucionalizados, lo cual denota que no están allí por su propia decisión, sino que probablemente se encuentren casi reclusos por decisión familiar.

Un componente actitudinal favorable implica acciones congruentes con los pensamientos y afectos, de allí que cuando esto no es así se presenta lo que se denomina “disonancia cognoscitiva”.

TABLA 21
TENDENCIA DE FAVORABILIDAD HACIA LAS
RELACIONES INTERPERSONALES

CRITERIOS EVALUATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
FAVORABLE	18	100 %
INDIFERENTE	0	0 %
DESFAVORABLE	0	0 %
TOTALES	18	100 %

En la tabla 21 se presentan los resultados cuando se puso en consideración de las personas de la muestra de estudio el ítem “las relaciones con mis compañeros son buenas”. La total tendencia de favorabilidad está indicando que estas personas en su totalidad están de acuerdo con el planteamiento, es decir, que si consideran tener buenas relaciones con sus compañeros en el asilo donde están institucionalizados.

El hecho de tener buenas relaciones con sus compañeros es de gran importancia para cualquier persona, pero lo es aun mas para los adultos mayores, pues al estar institucionalizados el roce social es menor en frecuencia y calidad. El

sentirse a gusto con las personas que le rodean hacen su estadía en la institución mucho mas llevadera y se torna la vida mas amena.

10. CONCLUSIONES

Basadas en los resultados anteriores y en el análisis de la información obtenida se puede concluir que:

La actitud de modo general hacia la familia en adultos institucionalizados es favorable, lo cual se desprende del hecho de encontrar datos como los siguientes:

Para los adultos mayores institucionalizados es de gran importancia el recibir visitas de sus familiares y seres queridos, consideran que su familia disfruta de tenerla en compañía, consideran que la familia deba visitarla con mayor frecuencia.

Con respecto a la evaluación de aspectos relacionados con la familia, consideran que en ocasiones son el orgullo de los hijos, pero en otras no lo consideran respondieron de manera indiferente frente a este hecho. Consideran que están mejor con sus amistades que con sus familiares, lo cual pone en evidencia que los adultos mayores institucionalizados reciben mejor apoyo y amor de amigos, incluidos compañeros de asilo, que de sus propias familias.

Las personas de la muestra de estudio en su mayoría se sienten bien donde viven, es decir, en el asilo, de igual forma consideran estar o sentirse felices, lo cual es de gran importancia para la vida psicológica de estas personas, pues es fundamental para el proceso de adaptación al tener que vivir en un asilo, lejos de su familia.

Estas personas en su mayoría están de acuerdo con el hecho de estar orgullosos de los hijos que tienen, lo cual si bien estos datos son positivos, pues es de gran relevancia para la vida psíquica de una persona sentirse orgullosa de sus hijos, esto no es recíproco, pues se puso en evidencia que anteriormente habían admitido que tal vez no eran ellos un orgullo para sus hijos. Esta favorabilidad pone de manifiesto que en los adultos mayores hay sentido de pertenencia hacia su familia, lo cual se evidencia cuando se sienten orgullosos de ella y en casi ningún caso se avergüenzan de la misma.

La mayoría de las personas de la muestra de estudio manifestó sentirse satisfechos con ellos mismos, lo cual es de suma importancia, pues además de denotar la autoestima, que es positiva, muestra además una tendencia de favorabilidad respecto de sus relaciones interpersonales, ya que en la medida que los adultos mayores tengan una imagen positiva de sí mismas, su eficacia social será mucho más asertiva y por lo tanto efectiva.

Otro aspecto de gran importancia es que estas personas consideran estar feliz con la familia que poseen, de igual forma consideran sentirse feliz con las experiencias vivenciadas a lo largo de su vida. Esta favorabilidad guarda relación con el aspecto anterior, en el cual las personas manifestaron sentirse feliz de haber llegado a esa edad, de allí que no se sientan desgastadas y por el contrario, con energías suficientes para seguir viviendo.

Si se tiene en cuenta que las personas de la muestra del estudio están institucionalizadas en asilos para adultos mayores, el hecho que se muestren contentos en estos sitios, implica un alto grado de satisfacción, y por ende ausencia de resentimientos por el hecho de no convivir con sus familias. De igual forma consideran no tener resentimientos hacia su familia.

Estas personas en su totalidad consideran amar a sus hijos y quizás por ello desean vivir en su hogar rodeado de sus familiares.

Respecto de la vida en el asilo estas personas consideran tener buenas relaciones con sus compañeros en el asilo donde están institucionalizados, lo cual es de gran importancia para cualquier persona, pero lo es aun mas para los adultos mayores, pues al estar institucionalizados el roce social es menor en frecuencia y calidad. El sentirse a gusto con las personas que le rodean hacen su estadía en la institución mucho mas llevadera y se toma la vida mas amena.

Con base en estos resultados queda claro que la sociedad tiene para el adulto mayor más que una obligación moral, un deber concreto, retribuirles lo que por derecho propio les pertenece, es decir; medios de vida, bienestar, agradecimientos y respeto. Sin embargo, hoy por hoy el adulto mayor vive más aislado que los demás y como consecuencia de ello experimentan más sentimientos de soledad debido a las numerosas pérdidas que sufren (laboral, social, conyugal, etc.) lo que los puede conllevar a un deterioro físico y mental.

Igualmente, las relaciones familiares son las que el adulto mayor vive con más intensidad y la importancia de la estructura familiar en la vida de los mismos, es fundamental en muchos sentidos. La familia para ellos es el núcleo referencial y de pertenencia, por encima de cualquier otro. Las personas de nuestra sociedad no participan con tanta naturalidad del círculo del cuidado común. En algunas otras sociedades los ancianos esperan recibir atención en las casas de sus hijos como parte de la compensación por el cuidado que una vez le brindaron. Por el crecimiento de apoyos institucionales, muchas responsabilidades familiares han pasado de las manos de hijos adultos a las de varias agencias gubernamentales, asilos y/o instituciones geriátricas.

Por último, el adulto mayor institucionalizado en el Asilo de San Antonio demuestra actitudes favorables hacia su familia. A pesar de no compartir el tiempo que ellos desean con sus familias siempre tratan de mantener unidos a los miembros de su

familia. A pesar de su estadía agradable en el Asilo, para todos los adultos mayores su mayor anhelo es vivir en casa.

11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien es cierto que la actitud del adulto mayor institucionalizado hacia su familia es favorable, se recomienda al personal encargado del Asilo de San Antonio mantener y/o crear normas que brinden bienestar físico y psicológico a las personas institucionalizadas; a través de: Servicio Médico oportuno; es necesario que el Asilo cuente con un médico de planta que preste atención inmediata al adulto mayor en el momento que lo requiera.

Mantener en la medida de lo posible una población homogénea con los pabellones, es decir, evitar que adultos mayores que padezcan de enfermedades que se encuentran en la etapa terminal o que padezcan de trastornos psicológicos permanezcan con aquellos que se encuentren sanos físico y psicológicamente con el fin de evitar estrés, angustia o preocupación. De esta manera se contribuye a que los adultos mayores se sientan satisfechos por la salud física y mental de la que gozan.

Extender en días y horas las visitas de los familiares con el fin de que tengan la oportunidad de compartir aun más con los adultos mayores institucionalizados.

Implementar programas de integración como tardes de juegos (parqués, damas, ajedrez, lotería, rompecabezas, juegos de conocimiento general, etc.), tardes de baile, tardes de pintura entre amigos y familiares, entre amigos del mismo asilo y con otros de la ciudad con el fin de mantener las relaciones interpersonales, la satisfacción personal por su permanencia en la institución y romper con el mito de que vejez es sinónimo de inactividad física y mental.

La familia es el único sistema donde el ser humano alcanza su pleno desarrollo, por esto, también sugerimos programar actividades que involucren a hijos, nietos y nueras de los adultos mayores institucionalizados como celebración de fechas importantes: día de la madre, día del padre, semana santa, amor y amistad, Navidad, día de la familia y día de la mujer, con el fin de motivar a las visitas familiares, mantener y fortalecer lazos afectivos y relaciones intrafamiliares.

Para llevar a cabo estas recomendaciones el Asilo requiere de una inversión financiera, por esto, también recomendamos gestionar ayudas financieras en empresas del estado, empresas privadas y organización nacional no gubernamentales y extranjeras para brindar aun mas bienestar integral al adulto mayor institucionalizado.

A la sociedad en general y a las familias de estas personas recomendamos tener presente que: Un adulto mayor debe ser excepcionalmente geriátrico no puede compararse con el calor del hogar que se le pueda brindar, ya que esto no es todo

lo que la persona que ingresa espera y desea. La alternativa de que una persona viva sola puede ser emocionalmente destructiva y físicamente peligrosa. Partiendo de esta investigación y sobre todo de aquellos casos de indiferencia hacia algunos temas relacionados con la familia, se podrían realizar otras investigaciones sobre:

- Estructura y funcionamiento de la familia del adulto mayor institucionalizado. De esta manera se profundizaría en los efectos de funcionamiento de la familia, lo cual permitiría un mejor acercamiento a la realidad del adulto mayor institucionalizado.
- Actitud de la familia frente al adulto mayor institucionalizado. Esto con el fin de contrastar resultados y evidenciar posibles diferencias entre la actitud del adulto y la actitud de la familia.
- Incidencia del estilo de vida de la edad adulta en la etapa del envejecimiento. De aquí pudiera contrastarse los efectos de un estilo de vida particular sobre la vida psíquica de un determinado grupo de personas.
- Abuso físico y psicológico al anciano por parte del grupo familiar. En este sentido las estadísticas evidencian que hay maltrato hacia los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

ARTEAGA, Sol Ángel. El Viejo y la Sociedad. Santafé de Bogotá: Panamericana, 1999.

CARROL, Herbert. Higiene Mental Dinámica del Ajuste Psicológico del Anciano. México: CECSA, 1983.

CURTIS. J.H. Psicología Social. Barcelona: Sauce, 1971.

DE LOS REYES, Rosse. Familia, Vejez e Internación Geográfica. Ponencia Tercera. Jornada Nacional de Debate Interdisciplinario sobre Salud y Población. Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 1.998.

DIAZ Y VELÁZQUEZ. Plan Recreacional Urbano para Barranquilla. Tesis de Grado. Barranquilla: Corporación Universitaria de la Costa, 1978.

ECHEVERRI, Ligia. Familia y vejez. Bogotá: Tercer Mundo, 1998.

ENCICLOPEDIA TECNICA DE LA EDUCACION. Educación Preescolar. Educación Permanente y de Adultos. Madrid: Santillana, 1995.

ENCICLOPEDIA MÉDICA DEL HOGAR. México: Cumbre, 1991.

ENCICLOPEDIA ILUSTRADA CUMBRE. México: Cumbre, 1996.

ESCOBAR, Fernando. Educación Médica y Salud. México: Organización Panamericana de la Salud, 1998.

FELDMAN, Robert. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. México: Mc Graw Hill, 1995.

GOMEZ, José Fernando. Evaluación de la Salud de los Ancianos. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill, 1998.

LEHR, Ursula. Psicología de la Senectud. Barcelona: Herder, 1980.

MANN, Leo. Elementos de Psicología Social. México: Limusa, 1997

MARIN, Gerardo. Manual de Investigación en Psicología Social. Bogotá: Universidad de Los Andes, 1.998.

MC DAVID, John. *Psicología y Conducta Social*. México: Trillas, 1995

MIRA, Emilio. *Hacia una vejez joven: Psicología y Psicoterapia de la Ancianidad*.

MYERS, David. *Psicología Social*. Santafé de Bogotá: Panamericana, 1.999.

PAPALIA Diane y WEDKODS, Sally. *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill, 1998.

SABINO, Carlos. *El Proceso de Investigación*. Bogotá: El Cid, 1994.

SHERIF, Muzafer. *Psicología Social*. Pensilvania: Universidad Estatal de Pensilvania, 1989

ANEXOS

ANEXO A.

Esta escala tiene como fin, determinar cual es la actitud frente la familia del adulto mayor institucionalizado en el Asilo de San Antonio de la ciudad de Barranquilla.

IDENTIFICACIÓN

Sexo _____

Edad _____

Institucionalizado desde _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Para cada afirmación hay tres posibles respuestas.

- a) en desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

Lea con cuidado cada afirmación y elija solo una respuesta para cada una.

Cualquier respuesta que dé es correcta. Solo nos interesa su propia opinión acerca de cada una de las afirmaciones.

AHORA PUEDE EMPEZAR A RESPONDER:

Dimensión cognitiva

1. Los ancianos no deben ser visitados por su familia

- a) en desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

2. Mi familia se regocija con mi compañía

- a) en desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

3. La familia debe visitar a los ancianos

- a) en desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

4. Deseo que mi familia me visite constantemente

- a) en desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

5. Soy el orgullo de mis hijos

- a. en desacuerdo
- b. indiferente
- c. de acuerdo

Dimensión afectiva

6. Los ancianos se sienten mejor con los amigos que con la familia

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

7. Los ancianos se sienten contentos con la institución

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

8. Me siento feliz

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

9. Mis hijos son mi mayor orgullo

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

10. Me avergüenzo de mi familia

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

11. Mi familia se avergüenza de mí

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

12. Me siento satisfecho como persona

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

13. Soy feliz con mi familia

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

14. Me siento feliz de haber llegado a esta edad

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

15. Me siento desgastado por la edad

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

16. Me siento bien aquí recluido en la institución

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

17. Siento resentimiento hacia mi familia

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

18. Amo profundamente a mis hijos

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

19. Extraño la vida familiar

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

Dimensión conductual

20. Quiero vivir en casa con mi familia

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

21. Las relaciones con mis compañeros son buenas

- a) desacuerdo
- b) indiferente
- c) de acuerdo

- 1- Edad Madura - Aspectos Psicológicos
- 2- Ancianos - Asilo de Ancianos
- 3- Envejecimiento - Aspectos Sociales
- 4- Envejecimiento - America Latina
- 5- Familia
- 6- Edad Madura - Relaciones de familia
- 7- Ancianos - Actitud
- 8- Actitud
- 9- Ancianos - Aspectos Socio Económicos
- 10- Asilo San Antonio - Ancianos