

## ***Consideraciones sobre el abordaje psicosocial de la vejez***

**Manuel F. MARTÍNEZ GARCÍA**

**Manuel GARCÍA RAMÍREZ**

**Isabel MENDOZA SIERRA**

*Universidad de Sevilla*

### *Resumen*

En los últimos cien años la ancianidad se ha convertido en un problema social importante. Los ancianos constituyen uno de los sectores más marginado a pesar de los esfuerzos encaminados a responder a sus necesidades básicas. En el presente artículo se plantea una conceptualización psicosocial de la ancianidad a partir de la cual se ofrecen algunas claves para optimizar los recursos que en la actualidad se disponen hacia este colectivo y sobre todo se enfatiza en las nuevas vías de intervención encaminadas a mejorar su calidad de vida en un marco de integración comunitaria.

*Palabras clave:* intervención psicosocial, ancianidad, tercera edad.

### *Abstract*

In the last century the aging has become a very important social problem. The old are one of the most excluded group in spite of the efforts addressed to cover their basic needs. This paper put forward a psychosocial conceptualization of aging as a frame to offer several keys to fit for available resources to this group. Especially, new ways of intervention addressed to improve its quality of life in a frame of community integration are presented.

*Key words:* psychosocial intervention, aging.

### **Aspectos psicosociales en la conceptualización de la ancianidad**

Actualmente tener 65 años es sinónimo de jubilado, de anciano o viejo. Esto supone tanto como decir que viejos son aquellos que, sólo por razón de su edad y sin tener en cuenta sus capacidades, son apartados de los mecanismos de producción en función de criterios

socioeconómicos y sociodemográficos (San Román, 1990). Tener más de 65 años o *ser mayor* no implica, por tanto, ser un individuo acabado, enfermo, pobre, pasivo, inútil... (Levet-Gautrat, 1990).

Términos como ancianidad, vejez o tercera edad, se han convertido en eufemísticos apelativos usados para denominar a ese extenso grupo de población (*mayor y jubilado*) que en nuestro

país son más de cinco millones de personas y serán un millón más cuando finalice esta década, lo que supondrá casi el 15% de la población (Pineda, 1991). Estas cifras tan elevadas se deben en parte a la amplitud del intervalo de edad considerado (cuyo límite superior se amplía constantemente por la mayor supervivencia de los ancianos) y como consecuencia de las cada vez mejores atenciones médicas y sociales que reciben. Cada generación vive más que la anterior y esto es así hasta el punto que, como recoge Kalish (1982), el subgrupo comprendido entre 75 y 84 años llegará a aumentar en el año 2000 un 57% y el de más de 85 años, un 91%.

Por otra parte, el apartar a estas personas de los sistemas de producción supone un cambio radical en sus estilos de vida. A una disminución significativa de su poder adquisitivo se añade, en la mayoría de los casos, la pérdida de los contextos sociales habituales, cambios en la ordenación del tiempo, la disminución de funciones y roles sociales, etc.; y todo debido al lugar de privilegio que tiene la actividad productiva en el sistema de valores de nuestra sociedad como elemento clave a partir del cual se genera la autoestima, la posición e influencia social, la asunción de roles, el apoyo social, etc. (Vizcaíno, 1987).

Ancianidad, vejez, etc. son conceptos tales que se emplean a modo de cajón de sastre donde esconder a quienes por su edad ni se acomodan a los sistemas de producción ni a los parámetros sociales al uso. Sus códigos culturales obsoletos, sus peculiares demandas sociales, la especificidad de sus estructuras grupales, una imagen corporal alejada de los estándares óptimos, etc. conforman un

subgrupo de marginación de los tantos que nuestra sociedad es capaz de generar.

Pero no deja de ser paradójica tal situación. Pues, si paradójicas son todas las situaciones de marginación en nuestra sociedad autodenominada del bienestar, la exclusión marginadora que se propicia sobre las personas mayores se convierte, por la amplitud del colectivo, por su vinculación al grupo familiar y, sobre todo, por el inexorable deseo que todos tenemos de llegar a pertenecer a dicho colectivo, en una de las más absurdas paradojas.

El anclaje de nuestra sociedad en valores como la rentabilidad, el progreso tecnológico, el consumismo o el afán de lucro, la convierten en un lugar difícil para aquellos miembros con dificultades para competir, entre los que se sitúan en lugar prominente nuestros ancianos. La ancianidad es una etapa marcada por las dificultades para asimilar la dinámica social y especialmente en las condiciones en que actualmente se desarrolla la interacción social. Se origina así una situación de exclusión social de los ancianos (y por tanto de marginación) al situarse éstos fuera de los límites que nuestro sistema marca para desarrollar un protagonismo social relevante. El acceso institucionalizado a los recursos públicos se convierte en un acceso distante y distinto, limitado y dependiente (San Román, 1990).

La vejez es la última fase de la existencia humana. El proceso de envejecimiento, que se inicia en el mismo momento del nacimiento, cobra ahora carta de naturaleza y se convierte en el protagonista de nuestra existencia. Desde el momento en que nuestro sistema bioló-

gico es incapaz de crecer inicia una fase en la que las dificultades de adaptación y asimilación, y por tanto de supervivencia, son cada vez mayores hasta el momento en que se llega al punto final biológico. No obstante resultaría extremadamente simple enfocar la vejez desde parámetros exclusivamente biológicos, pues supondría considerar que existe una correlación perfecta entre el declive biológico y el psicosocial.

Pero quizás uno de los contrastes más significativos de esta fase de la vida respecto a otros grupos normalizados por la edad, es la relación de exclusión que sostiene con los parámetros sociocomunitarios. La adultez o madurez (periodo comprendido aproximadamente entre los 30 y 60 años) se destaca de manera significativa como el estándar óptimo de comparación respecto al sistema de valores, a la bondad de las actitudes y comportamientos, situándose por tanto los demás grupos de edad fuera o al margen de estos espacios sociales relevantes. Los ancianos, sin embargo, en vez de aproximarse (como ocurre en la infancia y/o adolescencia) a esos parámetros que la sociedad considera óptimos, se alejan cada vez más, lo que determina un proceso de exclusión progresiva. Es decir, partiendo de una posición de integración, son muy diversas circunstancias biológicas, psíquicas, económicas, y sociales las que originan la pérdida de los espacios antes ocupados.

Lógicamente debemos tener en cuenta que, respecto a las variables psicosociales, si en las etapas anteriores a la adultez los cambios en la edad actúan de modo integrador, homogeneizador y por tanto socializador,

en la etapa de la ancianidad este factor actúa de modo excluyente y heterogeneizador, al acentuar las diferencias intragrupo y respecto al modelo estándar de referencia.

Por todo esto, el proceso de envejecer y la propia vejez debe entenderse no sólo como los cambios que se producen en un organismo maduro que vive en unas condiciones de interacción ambiental significativas, sino también como una construcción cultural sometida al influjo de los factores sociales, determinando múltiples y peculiares formas de entender y experimentar el proceso de la ancianidad y la vejez (San Román, 1990).

### **Teorías psicosociales sobre la ancianidad**

El deseo de alargar la vida y los esfuerzos realizados por la humanidad para conseguirlo han hecho que los aspectos psicobiológicos y antropológicos tuvieran en el pasado más consideración que la dimensión psicosocial en el estudio de la vejez. Es a partir de la década de los sesenta cuando tanto desde las teorías al uso en psicología social (interaccionismo simbólico, grupo minoritario, etc.) como desde enfoques específicos, se pretende completar el estudio tradicional de la ancianidad con aportaciones en áreas como el autoconcepto y la autoestima, actitudes, intereses y actividades, o el conflicto de rol. (Mead, 1961; Cumming y Henry, 1961; Maddox, 1966; Riley, 1968; Bengston, 1973; Gubriun, 1975; Cox, 1984; Mishara y Riedel, 1986). Estos estudios se realizaron a partir de diversas teorías que con carácter globalizador explicaban el fenómeno de la ancianidad y de las que destacamos la *teoría de la*

*desvinculación* (Cumming y Henry, 1961), y la *teoría de la actividad* (Maddox, 1966).

La *teoría de la desvinculación* está basada en la premisa de que el logro de la máxima satisfacción para la persona anciana pasa por ciertas formas de aislamiento social, de reducción de contactos sociales, y que al lograrlo se siente feliz y satisfecha (Lehr, 1977). Sus autores afirman que ese bienestar no se adquiere como ocurre en otros estadios del ciclo vital- a través del sentimiento de utilidad y de pertenencia comunitaria. El envejecimiento conlleva inevitablemente un decrecimiento de la interacción entre la persona anciana y las demás personas en el medio social al que pertenece; y este deseo de desvinculación será determinante si el anciano disfruta de seguridad, ayuda y servicios suficientes, bases del bienestar del anciano (Cumming y Henry, 1961).

Sin embargo pensamos que las claves para entender adecuadamente ese proceso de desvinculación deben buscarse en:

1. Los cambios que inevitablemente se producen en el desempeño del rol tanto en el ámbito familiar como laboral y la inversión del estatus en la estructura de poder, presionan a las personas senectas a reestructurar sus vidas desde la desvinculación con los modos de vida anteriores a estos procesos (Kalish, 1982).
2. La evidencia de un futuro limitado, la fragilidad de su estado de salud, el recuerdo permanente de la misma que le suponen los continuos cuidados para evitar el do-

lor y la enfermedad, así como la premonición inevitable de la muerte, hace que el anciano ponga toda la atención sobre sí mismo y sobre aquello que le es urgente e importante (Kübler-Ross, 1969).

A pesar del auge que tuvo en su momento esta teoría por cuanto enfatizaba los procesos psicosociales inmersos en la ancianidad (Lehr, 1967) y aún cuando ha supuesto el referente epistemológico para muchos investigadores (Havighurst, Neugarten y Tobin, 1964, 1968; Lehr, 1967), otros trabajos empíricos más rigurosos ponen en evidencia sus limitaciones (Eisdorfer, 1965; Maddox, 1966). En realidad, la disminución de los contactos sociales no es algo típico ni común de la vejez, sino de sujetos sometidos a falta de oportunidades y de beneficios sociales. Algunos autores opinan que en el fondo esta teoría no es sino una explicación benigna para la falta de oportunidades que tradicionalmente la sociedad occidental ha dado a los ancianos; y ello para mantener las estructuras en torno a las cuales giran sus vidas y no, precisamente, debido a los propios deseos de éstos (Gradall, 1980; Mishara y Riedel, 1986).

Es más, la existencia de continuidad o discontinuidad en las condiciones básicas de interacción social (actividades, roles, relaciones, ubicación comunitaria, etc.) es uno de los factores centrales en la adaptación y satisfacción de los ancianos a sus nuevas exigencias vitales (Myerhoff y Simic, 1978), pues facilita el autocontrol de sus propias vidas y la puesta en práctica de inventarios de comportamientos ya ensayados y aprendidos (Crocket, 1981; Berghon y Schafer, 1981).

Estas consideraciones son el punto de partida de la *teoría de la actividad* que sustenta que sólo es feliz y se siente satisfecho el anciano que es activo, produce algún rendimiento y es *útil* a otras personas. Se mantienen las actitudes y actividades habituales mientras sea factible, y la posibilidad de sustituirlas por otras nuevas cuando se haga imprescindible; por tanto, la clave de una vejez satisfactoria se encuentra en los factores que favorecen la pertenencia activa a los grupos.

Partiendo de la base de que la pérdida de la función social que acompaña al anciano desde el momento de la jubilación reduce su espacio vital y lo fuerza a la inactividad (Tartler, 1961), la teoría de la actividad postula que el individuo debe contar con estrategias de socialización que le permitan conservar los roles que ha venido desempeñando, o bien hallar unos nuevos que supongan una aceptación real en el contexto social en que interacciona (Atcheley, 1971).

Aunque ambas teorías han propiciado el acercamiento psicosocial a la vejez, no dejan de ofrecer, como hemos visto, una visión limitada y sesgada del problema. Difícilmente en cualquiera de ellas podríamos encontrar elementos de juicio suficientes para descalificar a la otra y probablemente los procesos implicados en ambas, explican parcialmente los factores que contribuyen a una vejez óptima (Havithurst y col., 1968). Ambas hacen referencia a dos fuerzas distintas, pero concurrentes, dentro de la vida de las personas mayores, y necesariamente no tienen por qué tener cada una, y por sí misma, un valor absoluto y antagónico respecto de la otra; es más lógico suponer que las diferentes parcelas que com-

ponen las vidas de las personas ancianas estarán determinadas por la una, por la otra e incluso a veces, y de forma ambivalente, por las dos (Kalish, 1982).

### **Intervención psicosocial y ancianidad**

Aunque solo nos hemos referido a dos teorías generales, el resto de las teorías globalizadoras no contemplan tampoco en sus premisas ni la variabilidad existente entre los sujetos ancianos ni la totalidad de los factores implicados en la vejez. Siguiendo a Neugarten (1972), *no existe un solo patrón por el cual las personas envejecen, cada una elegirá las combinaciones y actividades que le ofrecen el mayor desarrollo personal y que están más en consonancia con sus valores y patrones de autoconcepto. La vejez no nivela las diferencias individuales excepto, quizás, en el mismo final de la vida* (pag. 13).

El estudio psicosocial de la vejez debe, por tanto, contemplar esta diversidad y partir de que la socialización del anciano abarca cuantos procesos faciliten su desarrollo y lo capaciten plenamente para la participación social. Esto supone la interiorización de nuevos valores y formas sólidas de conducta social, así como la asunción de los cambios en las posiciones y roles que *ser mayor* supone.

De este modo el estudio de los factores y variables psicosociales que inciden en la interacción del anciano con el medio, debe tener el doble objetivo de conocer y facilitar el diseño de intervenciones cuya finalidad, desde una perspectiva multidisciplinar, sea proporcionar instrumentos y competencias capaces de desarrollar control y dominio en

la actividad interactiva; posibilitando la participación de este colectivo en el cambio de las estructuras e interacciones sociales, promoviendo la satisfacción, modos de vida saludables y en general, la mejor calidad de vida posible en las personas ancianas; y por ende de toda la comunidad.

Pero el logro eficaz de dichas premisas pasa por dar soluciones a la problemática real con que se encuentran las personas para vivir su ancianidad, obviando cuantos mitos se han descritos sobre este periodo de la vida (Ferrer, 1990).

Cuestiones tales como la situación profesional y las vivencias inmersas en ella -la vejez es la etapa de la jubilación-; el afrontamiento de los cambios experimentados en la esfera de los contratos sociales (imagínese la relevancia que tiene la viudedad y la permutación de roles con los hijos); los problemas relativos a la situación de la vivienda, ya sean en el mantenimiento de domicilios particulares ya sean en cuanto a los traslados a residencias con los efectos relativos a la institucionalización; etc., tienen un indudable impacto y deben ser objeto de estudio e intervención en la esfera del abordaje psicosocial de la vejez.

Mención aparte merecen dos temas que tienen una relevancia muy significativa en el periodo de la vejez: la salud y la capacidad adquisitiva. Si no las hemos mencionado antes es porque a nuestro entender ambas variables deben considerarse en un rango distinto, ya que son variables moduladoras, o más bien los prerrequisitos que determinan formas distintas de vivir la ancianidad, e incluso subetapas muy diferenciadas de la vejez. En este orden de cosas poco podemos añadir a la evidencia de que la posición

económica que una persona tiene determina elementos importantes en cuanto a calidad de vida; y esto la convierte, más que en un problema digno de estudio, en una reivindicación social de cuya legitimidad nadie duda.

Respecto a la salud, habría que contemplar dos parcelas bien diferenciadas. La vejez, desde el punto de vista biológico y como última etapa del curso de la vida, conlleva necesariamente un progresivo deterioro del organismo, que finalizará con la muerte; contemplar esta realidad desde la perspectiva psicosocial, supone afrontar el reto de promover servicios especializados capaces de garantizar una existencia digna en todo momento y para cada uno de los requerimientos que puedan presentarse. Pero por otro lado, es indudable que promover estilos de vida saludables, es algo que va a ampliar el periodo de vejez autónoma, y por tanto una mejor calidad de vida durante más tiempo de vida; y en este sentido, la intervención psicosocial tiene mucho que aportar.

Por tanto y a modo de conclusión, consideramos que el estudio psicosocial de la ancianidad debe intentar dar explicación a las pautas comunes de los ancianos, a la variabilidad existente en cuanto a los estatus que pueden ocupar; al trato que reciben y las variables que influyen en éste; la forma de concebir la ancianidad y los modos de verse los ancianos a sí mismo; sus intentos y estrategias para adaptarse a la vejez y ubicarse en el contexto social, así como los medios de que disponen para ello; etc. (San Román, 1990). Aspectos como la jubilación, la salud, el autoconcepto, el apoyo y la participación social, los roles que desempeñan y el estatus que ocupan

en sus grupos de pertenencia, así como las actitudes, estereotipos y representaciones que la sociedad tiene de los ancianos, son algunos de los ejes en torno a los cuales giran las preocupaciones de quienes afrontan el estudio de la vejez desde una perspectiva psicosocial, y referentes de primer orden en la planificación de una eficaz intervención.

## Referencias

- ATCHELEY, R.C. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis?. *Gerontologist*, 11, 13-17.
- BENGSTON, V.L. (1973). Theories in gerontology. En R.G. Grandall (Eds.). *Gerontology: A behavioral science approach*. 108-126. Nueva York: Newbery Award Records.
- BERGHORN, J.F. y SCHAFER, D. (1981). An Interdisciplinary perspective on aging. En F.J. Berghon y D. Schafer (Eds.). *The Dynamics of Aging. Original Essays on the processes and Experiences of Growing Old.*: Westview Press.
- COX, H. (1984). *Later life: the realities of aging*. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- CROCKETT, W.H. (1981). Relationship among generations. En F.J. Berghorn y D. Schafer (Eds.). *The Dynamics of Aging. Original Essays on the processes and Experiences of Growing Old.*: Westview Press.
- CUMMING, E. y HENRY, W.H. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. Nueva York: Basic Books.
- EISDORFER, C. (1965). Verbal learning and response time in the aged. *Journal of Genetic Psychology*, 107, 15-21.
- FERRER, C. (1991). Intereses y hábitos de salud en tercera edad. *Tesis de licenciatura*. Universidad de Valencia.
- GRADALL, R.G. (1980). *Gerontology: A behavioral science approach*. Nueva York: Newbery Award Records.
- GUBRIUN, J. (1975). Being single in old age. *Aging and Human Development*, 6, 29-41.
- HAVIGHURT, R., NEUGARTEN, B.L., y TOBIN, S. (1964). Disengagement and patterns of aging. *Gerontologist*, 4, 24.
- HAVIGHURT, R., NEUGARTEN, B.L. y TOBIN, S. (1968). Disengagement and patterns of aging. B.L. Neugarten (Ed.). *Middle age and aging*. Chicago: University Chicago Press.
- KALISH, R.A. (1982). *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide. 1983.
- KÜBLER-ROSS, E. (1969). *On Death and Dying*. Nueva York: McMillan.
- LEHR, U. (1967). Attitudes toward the future. *Human Development*, 3, 230-238.
- LEHR, U. (1977). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder. 1980.
- LEVET-GAUTRAT, M. (1990). El estatus contemporáneo de las personas mayores y las tendencias innovadoras. En T. Fatjó (Ed.). *La prejubilación en España: ¿Un reto para el futuro?*. Barcelona: Fundación Caja de Pensiones.
- MADDOX, G.L. (1966). Persistence of life style among the elderly. *Proceeding 7th International Congress Gerontology*. Viena.
- MEAD, M. (1961). *Coming of age in Samoa*. Miitchan: Penguin Books.
- MISHARA, B.L. y RIEDEL, R.G. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Morata.

- MYERHOFF, B.G. y SIMIC, A. (Eds.) (1978). *Lifes' Career-Aging. Cultural variations on Growing Old*. Londres: Sage Publications.
- NEUGARTEN, B.L. (1972). Personality and the aging process. *The Gerontologist*, 12 (1), 9-15.
- PINEDA, R. (1991). Plan Gerontológico: Política integral para los mayores. *Resúmenes de las III Jornadas de Psicología de la Intervención Social*. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos.
- RILEY, M.W. (1968). Aspectos sociales del envejecimiento. En B.L. Mishara y R.G. Riedel (Eds.). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Morata.
- SAN ROMAN, T. (1990). *Vejez y Cultura. Hacia los límites del sistema*. Barcelona: Fundación Caja de Pensiones.
- TARTLER, R. (1961). *Das alter in der modernen Gesellschaft*. Stuttgart: Enke.
- VIZCAINO, J. (1987). El grupo social anciano y su marginación. Evolución y futuro. En *Actas del simposio sobre la ancianidad en el año 2000. Una visión prospectiva*. Gerontologia i Societat. Barcelona: Fundación Caja de Pensiones.