

Perfil Psicológico del Adulto Mayor Institucionalizado

Yuly Andrea Agudelo Castañeda

Deidi Yojana Lopera Betancur

Fundación Universitario Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Medellín

2012

Perfil Psicológico del Adulto Mayor Institucionalizado

Yuly Andrea Agudelo Castañeda

Deidi Yojana Lopera Betancur

Trabajo de Grado como requisito parcial para optar el título de Psicóloga

Asesor(es)

Mg. Uberney Marín

M. Sc. Fredy Romero

Esp. Julio Córdoba

Fundación Universitario Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Medellín

2012

Hoja de Aceptación

18 de mayo de 2012

Evaluador

Dedicatoria

A nuestras familias, que con su apoyo y confianza incondicional hicieron posible este logro.

Agradecimientos

Agradecemos a la Fundación el Encuentro, Fundacol y al centro geriátrico el Hogar que soñé, por su amable autorización para la realización de las entrevistas y a todos sus residentes, con sus aportes le dieron vida a esta investigación.

Contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Descripción del Problema	13
2. Pregunta Orientadora	20
3. Objetivos de Investigación	21
3.1 Objetivo General	21
3.2 Objetivos Específicos	21
3.3 Propósito	21
4. Referente Teórico	22
4.1 Antecedentes	22
4.1.1 Históricos	22
4.1.2 Teóricos	24
4.2 Constructo Teórico	26
4.2.1 La vejez en Medellín: Características demográficas	26
4.2.2 La vejez como construcción social: mitos	27
4.2.2.1 Mito de la senilidad	27
4.2.2.2 Mito del aislamiento social	27
4.2.2.3 Mito de la poca creatividad e incapacidad para aprender	28
4.2.2.4 Mito de la asexualidad	28
4.2.2.5 Mito de la inflexibilidad	28
4.2.3 Teorías Psicosociales en la vejez	28
4.2.3.1 Teorías de la Personalidad	28
4.2.3.1.1 Erik Erikson: integridad del Yo versus desesperación	28
4.2.3.1.2 Jhon Bowlby/ Mary Aisnworth: el apego adulto	29
4.2.4 Interaccionismo Simbólico	31
4.2.4.1 Teoría de la Actividad	31
4.2.4.2 Teoría de la Competencia y el Fracaso Social	33
4.3 Supuesto Teórico	34

4.4 Proceso y Operacionalización Categorical	36
4.4.1 Proceso de Categorización	36
4.4.2 Operacionalización Categorical	38
5. Metodología	46
6. Fase Descriptiva	50
7. Fase de Análisis	54
8. Fase de Teorización Categorical	56
8.1 Concepción de la familia actual y repercusiones en el adulto mayor	56
8.2 El anciano y la institucionalización como última opción para vivir	62
8.3 Perfil psicológico del adulto mayor institucionalizado	66
8.4 Factores ambientales inherentes a la etapa del envejecimiento	72
9. Procesamiento de Información Cuantitativa	78
10. Resultados	80
11. Comentarios	81
Bibliografía	88
Apéndices	92

Glosario

Siendo la vejez un tema y una problemática poco abordada en la sociedad actual, se hace necesario acercarnos a las concepciones básicas que permiten al lector entender nuestro trabajo.

Abandono

Consuegra (2004) define abandono como el tratamiento negligente o maltrato de una persona por parte de la(s) persona(s) encargada(s) de cuidarlo bajo circunstancias que indican daño o amenaza de daño a la salud o al bienestar del individuo. (p.1)

Adulto mayor ó adultez mayor

Según Consuegra (2004) la adultez mayor inicia desde los 65 años hasta la muerte. Es esta etapa, aspectos como la visión, la capacidad de escucha, la fortaleza, la coordinación y la capacidad de reacción suelen verse disminuidos en un importante número de personas. A pesar de esto, la mayoría de ellas se encuentran en buen estado de salud. Son comunes las enfermedades mentales reversibles. La inteligencia cristalizada se incrementa; se potencializan áreas como el pensamiento práctico, la aplicación de conocimiento y habilidades acumuladas, la pericia especializada, y la sabiduría. La memoria icónica (visual), a corto y a largo plazo suelen mantenerse en buenas condiciones; siguiendo los planteamientos de Erikson, estos adultos se encuentran en la etapa de crisis: integridad versus desesperación. Las personas confrontan la necesidad de aceptar sus vidas –cómo han vivido- con el fin de aceptar la proximidad de la muerte. Luchan por alcanzar un sentido de integridad, coherencia y “completud” de la vida, para las personas que logran hacerlo, las tareas integrativas ganan un significado vital. La virtud de esta etapa es la sabiduría. (p.8)

Emoción

Consuegra (2004) define la emoción como, estado afectivo; reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refiere a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. La palabra emoción significa literalmente estado de excitación o estremecimiento. Suelen distinguirse tres componentes en cada emoción: un sentimiento característico o experiencia subjetiva, un esquema de estimulación fisiológica y un esquema de expresión abierta. El componente

subjetivo es comunicado en las etiquetas que se le pone a las emociones, como temor, ira, gozo o tristeza. (p.92)

Familia

Consuegra (2004) define a la familia como el territorio en el que se aprende de la experiencia, como un benévolo modelo en escala del mundo exterior y contexto determinante a las conductas normales y anormales del ser humano. / Según Fromm, escoger la forma en la cual escaparnos de la libertad tiene bastante que ver con el tipo de familia en la que crecemos. Este autor describe dos tipos de familia no productivas: 1) Familias simbióticas: la simbiosis es la relación estrecha entre dos organismos que no pueden vivir el uno sin el otro. En una familia simbiótica, algunos miembros de la familia son “absorbidos” por otros miembros, de manera que no pueden desarrollar completamente sus personalidades por sí mismos; y 2) Familias apartadas: su principal característica es su gélida indiferencia e incluso su odio helado. Aún cuando el estilo familiar de “repliegue” ha estado siempre con nosotros. / En el marco de la psicología social, la familia se define de la misma manera que grupo, sólo que deben agregarse a las constantes de espacio y tiempo, los vínculos de parentesco. (p.120)

Institucionalización

Hace referencia al ingreso del adulto mayor a un centro de bienestar o residencia por motivos diversos, en la mayoría por limitaciones funcionales o escasos recursos familiares, según Horowitz (1985) y Sánchez (1994) citado por Sánchez (2010) la institucionalización se debe la mayoría de veces por problemas de salud, ausencia de personas significativas, dándose en edades avanzadas, mayores de 85.

Resumen

Esta investigación aborda el adulto mayor institucionalizado, población vulnerada en sus derechos como producto de los imaginarios sociales, al ser concebida como poco aportante para la sociedad actual, por su deterioro paulatino propio de esta etapa del desarrollo, convirtiéndose en una carga para la sociedad y en algunos casos para la familia, así, pretendimos identificar el perfil psicológico del adulto mayor institucionalizado debido a limitaciones para estar con su familia, haciendo un abordaje teórico desde la psicología social y la psicología evolutiva, bajo un enfoque histórico hermenéutico y un diseño cualitativo, permitiéndonos comprender a este grupo social desde sus realidades y en profundidad, encontrando que la pérdida de roles sociales y la ausencia de un escenario familiar que posibilite la asunción de nuevos roles y provea reconocimiento y afecto incide significativamente en la pérdida de autonomía, la alteración del estado de ánimo y en la inconformidad con la situación de institucionalización, al ser vivenciada como aislamiento y/o confinamiento.

Palabras Clave

Adulto mayor, familia, institucionalización, características psicológicas.

Introducción

Esta investigación aborda el adulto mayor institucionalizado, población vulnerable en sus derechos como producto de las construcciones sociales que obedecen al momento histórico, la posmodernidad, sujeta a un capitalismo desmedido, donde las personas tienen un lugar social aceptable de acuerdo a su capacidad de producción, siendo esta la manera de crecimiento social imperante, así, el adulto mayor no encuentra un entorno que le posibilite su desarrollo, siendo también relegado de beneficios sociales, no incluyéndolo en políticas gubernamentales suficientes que le garanticen un bienestar integral; la familia no está exenta de esta vorágine de cambios sociales, cambiando en su estructura y funciones, ya no se tiene tiempo, ni recursos para el cuidado de sus integrantes más viejos, viéndose en la necesidad de delegar esta responsabilidad a terceros, como lo son, los centros de bienestar al anciano.

Esta población en aumento merece ser investigada en pro de generar cambios en las intervenciones actuales y el inicio de intervenciones acordes con las necesidades de los sujetos, dicho interés nos llevó a identificar el perfil psicológico del adulto mayor institucionalizado debido a limitaciones para estar con su familia, desde un abordaje teórico que nos permita entender dicho fenómeno, desde el sujeto como ser social, para esto nos apoyamos de teóricos provenientes de la psicología social estadounidense y argentina, adicionalmente de la psicología evolutiva, en función de entender el desarrollo de la personalidad en el adulto mayor, sus características y la influencia del entorno en estas.

Este trabajo partió de la generación de una pregunta que permitiera abordar parte del fenómeno, nos planteamos unos objetivos a investigar, unos antecedentes históricos y teóricos, realizamos un acercamiento real por medio de entrevistas y analizamos los resultados encontrados a la luz de los enfoques teóricos anteriormente mencionados, al final el lector podrá encontrar un fundamento para la construcción de modelos de intervención con adulto mayor institucionalizado.

Se hizo necesario abarcar el fenómeno desde un enfoque histórico hermenéutico y un diseño cualitativo, que nos permitiera comprender a este grupo social desde sus realidades, logrando una visión totalizadora.

La población de esta investigación esta compuesta por ocho adultos mayores de diferentes centros geriátricos de la zona centro de la ciudad de Medellín, escogidos según los criterios de investigación, funcionales a nivel cognitivo y físico, estar en una edad promedio de 75 a 87 años y contar con una familia presente o ausente.

Como técnicas genéricas de recolección de información se utilizaron dos, como instrumento principal, la entrevista cualitativa o semi estructurada, cuyo objetivo es según (Patton, 1980) conocer la perspectiva y el marco de referencia a partir del cual las personas organizan su entorno y orientan su comportamiento, siendo el investigador un facilitador en el proceso comunicativo, buscando el esclarecimiento; y como instrumento complementario, la escala de depresión geriátrica creada por Yesavage en 1986, compuesta por 15 preguntas de respuesta si o no, que se correlacionan con síntomas depresivos, en función de determinar el estado anímico predominante en la población objeto de investigación.

Encontrando que la pérdida de roles sociales y la ausencia de un escenario familiar que posibilite la asunción de nuevos roles y provea reconocimiento y afecto, incide significativamente en la pérdida de autonomía, la alteración del estado de animo y en la inconformidad con la situación de institucionalización, al ser vivenciada como aislamiento y/o confinamiento.

Durante el desarrollo de esta investigación nos encontramos con obstáculos teóricos, en tanto que los desarrollos teóricos sobre esta etapa del ciclo vital son limitados en su abordaje, y técnicos, en tanto muchos de los centros geriátricos no permitían la realización de las entrevistas o dificultaban el proceso de investigación por múltiples requerimientos institucionales que enlentecían el proceso, adicionalmente la población que cumpliera con todos los criterios de investigación era escasa, obligándonos a escoger la muestra desde centros diferentes.

1. Descripción del Problema

Los seres humanos estamos ligados a una motivación, a un algo que nos permite sentirnos vivos, es por esto que cuando nos vamos adentrando a la última etapa de nuestra vida, donde se va derrumbando todo aquello por lo que se luchó, lo último que queda es aferrarse a aquellas personas que nos brindan protección. ¿Qué sucede cuando todo aquello desaparece, cuando las personas significativas mueren o se alejan?

Aquí, esta investigación gana sentido, pues busca analizar el efecto emocional que produce en la persona la pérdida de roles familiares y sociales, y su incidencia en las formas de vinculación socio afectivas del adulto mayor institucionalizado.

Si bien la vejez es una etapa del ciclo vital donde se presenta un declive paulatino de las funciones del organismo y con este la pérdida de algunas capacidades, no es un factor que determine que el adulto mayor deje de ser productivo para la sociedad.

El adulto mayor cuenta con necesidades específicas en su dimensión individual y social, siendo esta última de gran importancia para el desarrollo y el reconocimiento de las capacidades en él, ya que la vejez es una etapa del ciclo vital donde la persona tiene la necesidad de sentirse útil para la sociedad, la superación del duelo a la pérdida de sus hijos, amigos, trabajo, status y reconocimiento social.

Encontrándose inmerso en una problemática social que es necesario estudiar e intervenir, ya que se considera que los Adultos Mayores son un grupo social que más que aportar a la realidad social, estorba. Este imaginario social conlleva a la creación de Centros de Bienestar para el anciano, respondiendo a la necesidad de las familias, de dejar a cargo de terceros el cuidado de sus viejos, ya que un mundo tan capitalista, donde si no trabajas mueres, se hace necesario por el “respeto a la vida que aun se tiene” de aislar a las personas que no aportan significativamente al ritmo de vida actual.

Un ejemplo de esto es la creación de centros psiquiátricos para aquellas personas que se consideran “anormales”, y por qué no, los Centros de Bienestar para el Adulto para aquellas personas que ya no producen.

Si nos devolvemos al pasado, vemos cómo nuestros viejos eran tratados como personas sabias, como aquellos seres a los cuales se les escuchaba y respetaba, eran tratados como personas de gran valor para los clanes, la mayoría de las personas nacían,

vivían y morían dentro de un contexto familiar, en nuestros tiempos, son las personas después de los niños a los que más se les violan los derechos, haciéndolos sentir inútiles y logrando que todos vean aquella edad como un castigo al cual no se quiere llegar.

Esta problemática se hizo evidente a nivel social a mediados del siglo XX, donde los avances científicos, tecnológicos y la adquisición de conocimientos médicos ayudó a prolongar la vida humana, incrementando la expectativa de vida hasta los 60 años, aumentando la población adulta, es en este punto donde se empieza a hablar de adulto mayor a nivel social y económico, ya que al dejar de ser productivos para la sociedad son catalogados como un estorbo a aislar.

Salvarezza (1998) citado por Cerquera (2008) plantea que cuando ocurre la institucionalización, generalmente se vive como algo momentáneo, algo que pasará una vez se superen las razones que han llevado al individuo fuera del hogar, los sujetos mantienen viva la esperanza de regresar a sus hogares o recibir una visita de aquellos a los que les dedicaron parte de su vida, pero en la mayoría de los casos se quedan mirando hacia la puerta por largas horas los días de visita, esperando una visita de su familia.

Es por esto que hoy tenemos en los centros gerontológicos adultos mayores que no tienen una motivación para vivir, con bajos niveles de autoestima, apatía por su nueva situación, evidenciada en el rechazo a las actividades, la socialización y su cuidado personal, por el contrario a lo que muchas personas creen estas características del adulto mayor no son inherentes a esta etapa del desarrollo, si es posible llegar a tener una vejez feliz y tranquila, pero primero tenemos que empezar a cambiar por medio de la investigación y el estudio científico los preceptos culturales y sociales que se han tejido alrededor de los adultos mayores, ya sea desde ignorancia, desde la sed capitalista, desde el poco interés por parte del Estado o del desarraigo familiar.

Pero no podemos hablar de vejez sin analizar algunas de las teorías psicológicas que explican dicha problemática social que generan repercusiones en el sano desarrollo de los sujetos, pero indudablemente, lo más importante es lograr identificar las características psicológicas del adulto mayor institucionalizado debido a limitaciones para estar con su familia, desde sus propios relatos de vida, mostrando cómo la ausencia

de apoyo familiar genera dificultades para el consecutivo desarrollo de la personalidad y desarrollo social de la persona.

La vejez es una etapa de la vida a la cual se llega por un proceso de envejecimiento, esto nos lleva a comprender al ser humano como bio-psico-social, se hace necesario profundizar los constructos teóricos desarrollados sobre esta etapa de la vida, y aclarar el término vejez desde diferentes fuentes.

Séneca (1990), describió la vejez como la edad avanzada llena de satisfacciones, resaltando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría; por su parte, (Ortiz, 2003) menciona que la vejez es un concepto ambiguo, que es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población; para Galeno, la vejez era de naturaleza intrínseca y se encontraba en el mismo proceso generativo, vinculando así el desarrollo y la decadencia de la persona humana; Erasmo, en el siglo XVI, concebía la vejez como una carga, considerando que la locura era el único remedio contra la vejez; la vejez es un estigma, según el gerontólogo social norteamericano (Robert Atchley, 1980) y la mayoría de las veces tal estigma es el resultado injusto de falsos estereotipos que se han ido acumulando a través de los tiempos.

Las teorías de la personalidad han hecho los aportes significativos a esta etapa de la vida, entre estas encontramos, la teoría del apego de (Bowlby, 1969) él define el apego como una conexión emocional con alguien más, y esta conexión es una parte fundamental de la experiencia humana, que se ha interiorizado en la infancia, convirtiéndose en modelos de conducta generalizables a épocas posteriores.

Según Bowlby (1969) existen cuatro patrones de apego; el apego seguro; apego ambivalente; apego evasivo; apego desorganizado/desorientado. Ahora bien, ¿cuál es el impacto que tiene el apego sobre la personalidad adulta?, se viene estudiando que la base de seguridad y los modelos de trabajo o formas de relacionarse que se construye en la infancia se llevan a la edad adulta, repitiéndose en sus relaciones.

Hazan y Shaver (1990), plantean que los patrones de apego también influyen en la orientación de la gente hacia su trabajo, por ejemplo un patrón ambivalente produce inseguridad en el sujeto, reportando estos sujetos más insatisfacción con su empleo.

En un estudio de (Simpson, Rholes y Nelligan, 1992), se le pedía a un grupo de personas que realizaran actividades que les produjeran estrés y luego se les hacía esperar, se llegó a la conclusión que la forma en que las personas respondían a una situación de estrés dependía de su patrón de apego y su nivel de ansiedad.

Otra es la teoría del desarrollo psicosocial de (Erikson, 1981), donde se plantea que la personalidad se desarrolla en una serie de etapas, describiendo el impacto que tiene los fenómenos sociales durante la vida. (Erikson, 1981) identificó ocho etapas psicosociales, donde se genera un conflicto psicosocial, estas son, la infancia, confianza frente a desconfianza; niñez temprana, autonomía frente a vergüenza y duda; edad preescolar, iniciativa frente a culpa; edad escolar, laboriosidad frente a inferioridad; adolescencia, identidad frente a la confusión de roles; juventud, intimidad frente a aislamiento; adultez, generatividad frente a estancamiento; y por último vejez, integridad del yo frente a desesperación, aquí, el sujeto mira hacia atrás para revisar todos sus logros y lo que fue su vida, si esto le satisface le encontrará un significado a su vida y acepta su terminación, pero si por el contrario, al mirar hacia atrás no acepta sus fracasos y como llevó su vida, le da vía a sentimientos de desesperación por los errores cometidos o lo no hecho y la imposibilidad de remediarlo.

Muy escasas han sido las investigaciones y presupuestos teóricos, dedicadas a profundizar en la última etapa del desarrollo, la vejez, considerada por muchos como una etapa donde el individuo deja de ser productivo para el trabajo y es destinado a esperar su muerte, estos hacen parte de una cantidad de estereotipos sociales o culturales alrededor de las características del adulto mayor, las cuales deben romperse a través de las investigaciones y la develación de sus realidades por medio de su propia realidad, es quizás por esto, que muchos investigadores le han dado más importancia a etapas como la infancia y la adolescencia, considerándolas como primordiales y críticas en el desarrollo humano, y no a la vejez.

Dentro de las investigaciones encontradas, una de gran valor teórico fue la realizada por (Cerquera, 2008) donde se investigó la “relación existente entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en

el asilo de San Antonio de Bucaramanga”, mostrando la importancia del apoyo social y el reconocimiento familiar en las adultas mayores institucionalizadas, ya que la carencia de estos genera en el sujeto gran tristeza y estados profundos de melancolía, además de sentirse aislados y rechazados por su familia. Esto demuestra cómo las representaciones que se construyen sobre la vejez a nivel social afectan al viejo, reafirmando estas representaciones y asumiéndolas como propias.

Otras investigaciones por su parte se centran más en el imaginario social de los adultos mayores, entre estas encontramos la investigación de (Candás, Selva y García, 2006) sobre “Perspectiva de la tercera edad acerca de la mirada de los “Otros” sobre la vejez” donde utilizan el concepto de representación social de (Moscovici, 1984 citado por Candás y et al. 2006), el cual constituye un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana en el curso de las comunicaciones interindividuales. De este modo se transforma en un instrumento conceptual y metodológico que nos permite la reflexión sobre los procesos de construcción y significación del discurso sobre la vejez (personal y social). Dentro del marco de calidad de vida y con un nuevo paradigma sobre educación, el adulto viejo es considerado como un ser integrado, holístico, a través de un proceso de autoconocimiento que le permita vitalizar sus capacidades, estimular sus "limitaciones" y "cre -- ser" (desde su propio ser). Esto supone tener en cuenta, no sólo lo que puede realizar desde su intelecto, sino también como va interactuando con las emociones y con los otros.

Otra investigación sobre imaginario social es la realizada por (Ruiz, Scipioni y Lentini, 2008) llamada “Vejez e imaginario social”. Este trabajo forma parte de un conjunto de comunicaciones enmarcadas dentro del Proyecto de Investigación sobre **vejez** de la UNSL, en él se analizan los resultados obtenidos en una muestra de 63 adultos mayores ingresantes al Programa de Educación Permanente, Se ponen de manifiesto significaciones relativas a la **vejez** y al envejecimiento que dan cuenta de la presencia de prejuicios y estereotipos que, aunque presentes en diferentes culturas y tiempos históricos, adquieren características particulares en el contexto de la posmodernidad. En ellos se adhieren a su vez, significaciones que revelan maneras diferenciales de **vejez** femenina y masculina, esta manera de inscribirse en el imaginario social, se traduce en la producción de malestares específicos que definen conductas y actitudes.

Por otro lado, la investigación de (Serna, 2005) sobre “la autoestima como mecanismo de intervención para mejorar el estado emocional del viejo residente en el centro de bienestar al anciano Hogar San Camilo” mostrando un panorama de las problemáticas que se pueden encontrar en el trabajo de campo, tales como: bajos niveles de autoestima, sentimientos de inutilidad, abandono que conlleva al aislamiento y a la depresión, represión de la vida sexual y resistencia del viejo para adaptarse a la institución y crear vida social.

La investigación llevada a cabo en Buenos Aires, Argentina por (Stefani y Feldberg, 2006) denominada “estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados” estudio en estos dos grupos de ancianos la posible influencia del contexto en el que habitan, aquí, el centro geriátrico o el domicilio particular, sobre las situaciones percibidas como amenazantes y las estrategias de afrontamiento que utilizan para dichas amenazas; utilizando el enfoque transaccional del estrés propuesto por Lazarus y Folkman, concluyeron que los adultos mayores que vivían en sus domicilios denotaban mayores estrategias de afrontamiento contra situaciones de estrés que los adultos institucionalizados, es decir, habían reevaluado con mayor frecuencia las situaciones para modificar su significado, tenían mayor decisión para llevar a cabo acciones y resolver problemas o buscar alternativas de solución, adicionalmente habían mantenido el equilibrio afectivo por medio de la resignación, de aferrarse a sus creencias religiosas y la extroversión del malestar generado por la situación.

Otra de fue realizada en la Habana, Cuba por (Fernandez, Almuiña y Chil, 2006) titulada “factores psicosociales presentes en la tercera edad” realizando un estudio exploratorio en 50 personas mayores de 60 años, identificando factores psicológicos y sociales, encontrando una prevalencia del 68% en la necesidad de ser escuchados y la pérdida de roles sociales, la necesidad de comunicación social con un 98% de incidencia, sentimientos de soledad y aislamiento social con un 97%, inadaptación a la jubilación 95%, temor a la enfermedad y a la pérdida de familiares y amigos con una frecuencia del 94%. Dicha información surge de la aplicación de la encuesta de factores psicosociales en ancianos.

La última fue llevada a cabo por (Bravo y Caro, 2002), sobre “Los efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variaciones de Autoestima y Apoyo

Social en el Adulto Mayor afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana”, en la cual se midió los aspectos sociales y psicológicos de los adultos mayores profesionales debido a la jubilación entre los años 1995 – 2000, encontrando que las personas jubiladas en el año 1995 mostraban inconformidad y desespero por la falta de actividad, por el contrario los jubilados en el 2000 se mostraban conformes con su nueva situación al poder descansar y dedicar mas tiempo a los suyos, la inconformidad evidenciada esta directamente relacionada con el hecho de recibir criticas sociales de los más jóvenes, relacionadas con la incapacidad que según ellos tiene el adulto mayor, pudiendo afectar el buen desarrollo psicosocial de este.

Las anteriores investigaciones brindan un abordaje amplio del adulto mayor con relación a sus capacidades físicas y psicológicas, rompiendo con estereotipos sociales y culturales que responden más a construcciones mitológicas que a la propia realidad, provocando un miedo social de llegar a esta edad tan desprestigiada, poco valorada y llena de problemas; estereotipos que muchos adultos mayores asumen como propios impidiéndoles un adecuado desarrollo psicosocial.

2. Preguntas Orientadoras

A través de esta investigación buscaremos responder a la siguiente pregunta,

¿Cuál es el perfil psicológico del adulto mayor institucionalizado debido a limitaciones para estar con su familia?

3. Objetivos de Intervención

3.1 Objetivo general

Identificar el perfil psicológico del adulto mayor institucionalizado debido a limitaciones para estar con su familia

3.2 Objetivos específicos

Analizar el efecto emocional que produce en el adulto mayor institucionalizado la pérdida de roles familiares y sociales.

Analizar las formas de vinculación socio afectivas del adulto mayor dentro de la institución.

Identificar el estado de ánimo del adulto mayor en situación de institucionalización debido a limitaciones para estar con su familia.

3.3 Propósito

Diseñar una propuesta piloto en pro de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.

4. Referente Teórico

4.1 Antecedentes

4.1.1 Históricos.

Las diferentes concepciones de la vejez tiene su origen en la mitología y los escritos antiguos en forma de proverbios y aforismos, en la sociedad actual se representa como mitos, es decir, temas tales como la decadencia, la pérdida de productividad, la muerte, la exclusión han sido propios de todas las sociedades, en pro de negar la muerte y por consiguiente el envejecimiento.

La antigua Grecia idealizaba la belleza, la fuerza y la juventud, características propias de los dioses, a la población vieja se le otorgaba la sabiduría y los kérés, estos son los males de la vida (la vejez y la muerte), son una maldición, una de las leyendas que representa esta concepción en la mitología es la leyenda de Titón, al cual Zeus le otorgo la vida eterna pero no la juventud eterna, estando condenado a vivir de forma decrepita, Sánchez (2010)

En la sociedad romana se le concebía una posición privilegiada a la población anciana por medio de la figura pater familias, estos tenían la autoridad política para tomar decisiones sobre todos los miembros de la familia, esto provoco en otras generaciones repudio y conflicto hacia las personas viejas, producto de este conflicto Cicerón hizo una alabanza a la vejez en su obra *La Senectud*. Minois citado por Sánchez (2010).

Las sociedades orientales, china y Japón, han otorgado a las personas mayores una posición privilegiada, ya que el fin último de la existencia humana es alcanzar la –larga vida- y estos lo han logrado. Beauvoir citado por Sánchez (2010)

En América Latina la concepción de vejez se remota a las sociedades Incas y Aztecas, le concedían a los viejos poderes mágicos propios de la sabiduría y la experiencia y la norma publica exigía atención sin discriminación a toda la población anciana. Simmons citado por Sánchez (2010).

Los hebreos en sus escritos bíblicos dejan entrever el respeto a sus patriarcas, estos eran los encargados de dar al pueblo la información divina para enfrentar las diferentes guerras, entre estos encontramos a Moisés, Matusalén, Noé, Abraham, Isaac, Jacob, entre otros.

Otro recorrido necesario a través de las diferentes épocas lo hace (Polo y Martíne, s.f) en su texto visión histórica del concepto de vejez, planteando que en la edad media o “época oscura” (siglo V - XV) se era joven mientras se conservará la fuerza física para participar en la guerra, de lo contrario la persona dejaba de tener valor para la sociedad, el hombre del medioevo iniciaba su vejez alrededor de los 50 años, pasando directamente de la juventud a la vejez, sin lugar a la adultez media.

El cristianismo, el arte y la literatura hacen ver la vejez como un problema, a partir del siglo XI la economía fue creciendo y con ella el auge del comercio y los negocios, permitiendo la acumulación de riquezas en la edad tardía, aumentando la burguesía y el reconocimiento de los ancianos pertenecientes a esta clase. En el siglo XIV la aparición de epidemias produjo la muerte de muchos niños y jóvenes duplicando las personas viejas, en este contexto la percepción del anciano mejora y se extiende su edad de retiro, esto fue pasajero pues en el siglo XVI vuelve a surgir la juventud y el anciano quedo nuevamente relegado. Polo y Martínez (s.f)

En la edad moderna (siglo XV – XVIII) la juventud fue nuevamente exaltada y la vejez fue sinónimo de decadencia y muerte, debido a esta percepción de la vejez los hombres del renacimiento intentaron por medio de los adelantos en medicina, la magia, la religión y la filosofía resolver el enigma y ponerle fin. En el siglo XVIII hasta el siglo XIX se inició en Europa una serie de cambios sociales, económicos y políticos, pasando de una sociedad agrícola a una de estructura industrial y una revolución intelectual provocando que el tiempo de vida activa de las personas se extendiera y otorgándole al anciano una mayor participación social. Polo y Martínez (s.f)

La edad contemporánea (Siglo XIX- XXI) inicio con tres fenómenos que transformaron la sociedad Europea, la revolución industrial, el crecimiento urbano y el desarrollo del proletariado como una nueva clase, estas transformaciones trajeron consigo grandes consecuencias para las personas de edad avanzada ya que los obreros de edad no soportaban el ritmo de trabajo llevándolos a una muerte más rápida o a quedar sin empleo y caer en la miseria esperando la escasa ayuda del Estado. Polo y Martínez (s.f)

Vemos como las diferentes sociedades y en las diferentes épocas históricas la concepción de vejez se transforma y adquiere diferentes significantes, a través de las distintas sociedades se rechaza la vejez por ser sinónimo de deterioro físico y mental,

dando preponderancia a la juventud como la única etapa del ciclo vital que es productiva para la sociedad e incluso para el núcleo familiar.

4.1.2 Teóricos

Envejecer ha acompañado la vida de los seres humanos a lo largo de la historia, desde las diferentes épocas se han desarrollado construcciones sociales y teóricas propias del momento histórico, hoy las podemos distinguir desde distintas disciplinas, como la sociología de la familia, la antropología, la psicología y la teología

Guardini citado por Auer (1997) define la vejez desde una dimensión antropológica, haciendo alusión a la muerte como fin último del ser humano, según este autor existen cuatro tipos de muerte, la muerte biológica, dada por un proceso gradual que acompaña el envejecimiento biológico, donde el soma ya no logra contrarrestar la debilitación y empieza a perder la capacidad de las diferentes funciones corporales, apareciendo las enfermedades específicas de la vejez; la muerte física, corresponde a la pérdida de las formas materiales; la muerte psicológica, se da cuando la persona deja de negar la muerte, sin poner resistencia conllevándolo a la decadencia; la muerte biográfica, se da cuando los sentidos o motivos que el sujeto le ha dado a su vida ya no la sustentan más, como los hijos; y por último plantea la muerte social como fenómeno de los últimos tiempos, donde la vejez trae consigo la pérdida de roles sociales, la jubilación, aislamiento de los hijos, entre otros factores que pueden llevar a la persona a alejarse socialmente por sentimientos de inutilidad.

Otra visión igualmente antropológica es dada por (Fericgla, 1992) quien plantea que el concepto de vejez varía en cada momento y sociedad, ya que está dada por la edad cronológica de cada individuo que a su vez es determinada por los ritmos impuestos por la industrialización (65 años), estas imposiciones excluyen a este grupo poblacional del mundo del trabajo, quitándoles prestigio social e identidad, la vejez hoy está determinada por la capacidad de la persona de producir dinero para la sociedad, cuando llega la jubilación forzosa se es viejo y se repliegan.

Desde la sociología de la familia propuesto por (Paez, 1984) se concibe el envejecimiento como un hecho natural resultante de la interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos. Para este autor la vejez es un proceso que no corresponde a una etapa determinada del ciclo vital sino que inicia con el nacimiento,

dándose a lo largo de toda la vida, sin embargo socialmente se concibe ser viejo cuando hay una reducción de las competencias para seguir siendo activos en la sociedad, propone que para determinar el envejecimiento contribuyen diferentes variables, biológicas, sociales, ambientales.

La visión psicológica del proceso de envejecer planteada por (Gonzales, 2000) considera cuatro puntos de vista en este proceso. Cronológica, determinada por un número objetivo que coincide con la jubilación (60 – 65); Físico-biológica, hace referencia a los cambios en el organismo, que además tienen un efecto a nivel psicológico y comportamental; psicoafectiva, está relacionada con la aceptación o no que de la persona a esos cambios físicos, como lo es la belleza; social, hace referencia a la pérdida de roles como la jubilación.

Desde la teología (Auer, 1997) concebía a la vejez como una bendición divina, dado que le otorgaba al anciano la capacidad de reunirse con su tribu para dirigirla, permitiéndoles sentirse activos y satisfechos con su vida, las consecuencias de esto eran tener una buena vejez, alargando el tiempo de vida y concebir la muerte como la posibilidad de reencontrarse con los antepasados, un ejemplo es Abraham, en los textos bíblicos del antiguo testamento se narra su larga vida y su posición privilegiada en la tribu.

Desde la Filosofía, (Heidegger citado por García, 2003) plantea que para hacer una comprensión del ser humano no se puede relegar la comprensión del ser – anciano en el mundo, con todas las dificultades que esto le trae, de lo contrario, se despreciaría este otro modo de ser en el mundo entrando a definiciones en pro de la decadencia, reconocer al ser anciano implica además aceptar la disolución del ser en general.

4.2 Constructo Teórico

4.2.1 La vejez en Medellín: Características demográficas.

Según Bureau citado por Sánchez (1998) La tierra cuenta con una población aproximada de cinco mil novecientos veinte millones de habitantes (5.920), de los cuales 415 millones son personas de 65 años o más, representando el 7% de la población mundial, esto indica que la población adulta mayor es la de más rápido crecimiento, ya que en los años 30' la expectativa de vida no superaba los 50 años, actualmente la expectativa de vida puede llegar a ser mayor a los 80 años de edad. Esto nos invita a pensar que políticas y programas se están desarrollando para atender de manera biopsicosocial a la población anciana.

Se calcula que la ciudad de Medellín cuenta en el 2011 con una población aproximada de 2.082.051 en sus 16 comunas, equivalente al 94.02 % y de estos 213.378 son personas de 65 años o más, correspondiente al 9.63% de la población.

¿Que se está implementando a nivel ciudad para abarcar a esta población? Desde la dependencia de (bienestar social de la alcaldía de Medellín, 2011), se viene desarrollando el programa denominado “complementación alimentaria en comunidad” para personas mayores de 65 años, pretende brindar a las personas mayores un paquete de alimentos mensualmente compuesto por productos semi-perecederos que conforman la canasta básica de alimentación de los colombianos, acompañado de proceso educativo.

Otro programa es liderado por el INDER – Instituto de deportes y recreación- y la Secretaria de salud de la ciudad de Medellín, denominado “canas al aire” (estilos de vida saludable, 2011) el cual busca promover la práctica de actividad física, deportiva y recreativa mediante actividades que fomenten estilos de vida más saludables manteniendo la salud integral de esta población, siendo el deporte y la recreación un derecho de los colombiano; una de las iniciativas de este programa es generar escenarios para el uso del tiempo libre e integrar a la población adulta mayor que se encuentra en un aislamiento propio de la sociedad actual.

Estos son los programas que se han venido desarrollando en la ciudad por los entes públicos, sin embargo la ciudad cuenta con diversos programas recreativos y

educativos provenientes de entidades privadas, uno de estos es el Programa “vida en plenitud regional Medellín” perteneciente a COOMEVA.

Atchley (1991) citado por Sánchez (2010) sugiere tres categorías para dividir la población anciana, de 65-74 años viejo joven, de los 75 -84 años, viejo de mediana edad, de los 85 en adelante, viejos-viejos.

Esta diferencia implica reconocer: la necesidad de servicios sociales y de salud, y, redefinir la vejez, donde los más viejos tengan acceso a servicios de salud y programas eficientes y los viejos jóvenes tengan acceso a actividades productivas que los integre socialmente, Sánchez (2010)

4.2.2 La vejez como construcción social: mitos.

La vejez más que una etapa del ciclo vital es una construcción social, cuya percepción es cambiante, hoy responde a la modernidad, debido a esto en nuestra cultura se han construido una serie de imaginarios o mitos alrededor de la vejez afectando al sujeto desde lo cultural, la negación de posibilidades en la tercera edad se debe a los mitos y creencias socioculturales, algunos son:

4.2.2.1 Mito de la senilidad.

La vejez es asociada como senilidad y enfermedad, debilidad física y mental que lleva a la persona a ser incapacitada por la sociedad. Sin embargo (Sánchez, 2010) reconoce a la vejez como un proceso natural de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que no lo determina el número de años.

4.2.2.2 Mito del aislamiento social.

Se cree que las personas de la tercera edad se sienten miserable e incompetentes y por esto tienden a aislarse socialmente, sin embargo esto no hace parte de la generalidad, si bien algunas personas optan por el aislamiento muchas otras son aisladas por la sociedad actual que las deja de considerar productivas. Sánchez (2010)

Este mito es erróneo ya que se ha demostrado que el adulto mayor tiene mejor calidad de vida si esta en actividad, (Rowe y Kahn citados por Sánchez, 2010) descubrieron que los ancianos tienen la necesidad de mantenerse activos y tener un reconocimiento del otro, dicha actividad no implica necesariamente tener un trabajo

estable y un salario, sino ser productivos, a través de actividades voluntarias como, tejer, ser partícipes de proyectos en el hogar, la jardinería, entre otros.

4.2.2.3 Mito de la poca creatividad e incapacidad para aprender.

Se asocia a la vejez con un deterioro cognoscitivo que impide al adulto mayor la adquisición de nuevos aprendizajes, esto se debe a que el aprendizaje está asociado a la vida laboral, si bien la inteligencia es más lenta en esta etapa de la vida esto no impide el aprendizaje. Sánchez (2010).

4.2.2.4 Mito de la asexualidad.

Las personas ancianas son carentes de deseos sexuales, siendo este propio de los jóvenes, cuando se ve a un anciano expresado su sexualidad se les crítica y se les juzga. Médicos han demostrado que si bien la potencia sexual puede disminuir, el deseo sexual permanece, adicionalmente las caricias, la ternura y los afectos también hacen parte de la esfera de la sexualidad, de lo contrario entraríamos en un reduccionismo de esta ya que la sexualidad es mucho más que el acto genital. Sánchez (2010)

4.2.2.5 Mito de la inflexibilidad

Los ancianos toman posturas radicales e inflexibles frente a las situaciones cotidianas, tendiendo además a ser temperamentales, este mito tampoco parte de la generalidad, ya que el nivel de rigidez ante lo nuevo puede estar influenciado por el grado de escolaridad de la persona o a temores propios construido desde la experiencia de vida. Sánchez (2010).

4.2.3 Teorías Psicosociales en la vejez.

4.2.3.1 Teorías de la Personalidad

4.2.3.1.1 Erik Erikson: integridad del Yo versus desesperación

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson plantea que la personalidad se desarrolla en una serie de etapas, donde los fenómenos sociales tiene un gran impacto durante la vida. (Erikson citado por Bordignon, 2005) identificó ocho etapas psicosociales caracterizadas por una crisis psicosocial y una característica básica, la crisis según Erikson es lo que va a permitir el paso de un ciclo a otro como proceso, donde hay un juego dialectico entre las potencialidades y los defectos propios de cada

etapa, de acuerdo a como la persona supere dicho conflicto dialectico desarrollara una virtud o una patología.

la vejez es la última etapa psicosocial que va desde los 65 años en adelante, el conflicto presentado en esta etapa es integridad del yo frente a desesperación, aquí, el sujeto hace de manera retrospectiva una revisión de todos sus logros y equívocos, si esto le satisface dará un significado a su vida y aceptara su terminación, pero si por el contrario, al mirar hacia atrás no acepta sus fracasos y como llevo su vida, le da vía a sentimientos de desesperación y amargura, la virtud básica es la sabiduría.

4.2.3.1.2 Jhon Bowlby/ Mary Aisnworth: el apego adulto

El concepto de apego es definido por (Brenlla, Carreras y Bizzio, 2011) como un proceso que permite a infantes y neonatos desarrollar un sentimiento de protección y confianza con sus figuras de apego o cuidador, de igual forma este concepto abarca componentes sociales, emocionales y comportamentales dado que es un proceso evolutivo y adaptativo, este patrón de apego permanece activo en el individuo y se pone de manifiesto en momentos de peligro o ansiedad permitiendo acudir a su figura de protección que le socorrerá y le brindará la seguridad necesaria para continuar con la exploración de su ambiente.

Ainsworth (1991) citado por Brenlla, Carreras y Bizzio (2011) denominaron esto como “fenómeno de base segura” agregando que se visualiza de forma más clara en la interacción dada entre el niño y su cuidador.

Bowlby(1982) citado por Brenlla, Carreras y Bizzio (2011) señala que las formas de apego en el infante son las mismas que se ponen en juego durante la adultez en las relaciones cercanas, sean estas entre padres e hijos o entre pares (Ainsworth, 1991 citado por Brenlla, Carreras yBizzio, 2011) lo confirma cuando agrega que a medida que el ser humano pueda experimentar un ambiente seguro en sus relaciones podrá tener una mejor adaptación, Por ello definió tres tipos básicos de apego durante la infancia que prevalecen en el tiempo, apego seguro, el individuo a pesar de sufrir una separación de la figura de apego es capaz de correr hacia ella de nuevo sin sentir displacer ni rencor para con ella, en el apego evitativo, se muestra a un individuo que si bien no muestra displacer a quedarse solo, toma una postura de rechazo para aquella figura

significativa cuando esta emerge de nuevo, el apego resistente o ambivalente, es aquel que se resiste a que se dé una separación entre la figura de afecto y él.

Los vínculos de apego en los mayores se distinguen entre otras relaciones por la necesidad de sentimientos de seguridad y pertenencia sin las cuales se generaría en ellos aislamiento e inequidad, La hipótesis que se tiene de la teoría del apego es que según sean las relaciones entre padres e hijos, de igual forma serán las relaciones con la pareja en la adultez, Brenlla, Carreras y Bizzio (2011).

Esto se ha denominado experiencias románticas o apego romántico el cual hace referencia a las diferencias individuales en cuanto a las relaciones románticas o formas de comportamiento durante su interacción con un otro.

Frente a esta temática se han realizado investigaciones que miden este comportamiento, destacándose la realizada por la psicóloga (Bartholomew, 1994 citado por Brenlla, Carreras y Bizzio, 2011) donde propuso unos estilos de apego derivados de dos dimensiones del apego en el adulto, ansiedad frente al abandono u amor insuficiente y evitación de la intimidad y expresión emocional, para lo anterior se tomó en cuenta los tipos de apego que había propuesto (Ainsworth, 1991) pero agregando el apego temeroso, bajo las variables de positivo- positivo, negativo – positivo, negativo – negativo y positivo –negativo, correspondiendo positivo a si mismo merecedor de amor - atención, y negativo en un sí mismo no merecedor, La experiencia que obtiene un niño durante la infancia, es aquella que marca la vida del adulto aun cuando este logre ser permeado por sus nuevas vivencias.

Para esto la teoría de la personalidad deja ver como la construcción del self está impregnada no solo de las experiencias pasadas sino también de todo lo bueno e imprevisible que pueda darse en el aquí y ahora, permitiendo al individuo protegerse de todo aquello que el considere dañino, escalar en su desarrollo. Por ejemplo en la tercera edad se tiene el trabajo como forma de vinculación y significado de salud y vigorosidad, en el momento que se da el retiro, el individuo puede pasar a manifestar sentimientos de aislamiento, de rompimiento con la realidad, dado que lo que los vincula es una actividad de aporte. Universidad de Maimonides (2008)

De igual forma el fallecimiento o la separación de uno de los miembros de la pareja o de forma más general la partida de uno de los miembros de la familia puede significar la transformación de esa figura de afecto y la búsqueda de desplazar este sentimiento en otra persona o cosa. Simanowitz y Pearse (2003)

Dado que los seres humanos son sociales por naturaleza, se vinculan buscando un plus como lo es la protección, produciendo así seres dependientes y a su vez entes generadores de aquella protección, como la familia, los amigos, la pareja, etc.

Aunque también es verídico lo que afirma la gerontóloga (Vega, 2008), la familia en muchas ocasiones no puede actuar como ese ente protector dado que los hijos y los nietos se encuentran inmersos en su propia realidad, les toca buscar su compañía en otros seres como los amigos e incluso en otras parejas en caso de que hayan enviudado o se hubiesen separado, cosa que les suele dificultar en ocasiones ya que se ha estado acostumbrado a una pareja durante muchos años.

En esta edad que se está más vulnerable a sufrir de patologías como depresión, aislamiento e incluso demencia senil, producto del retiro laboral, la muerte de algunos de sus amigos, la viudez, confirmando lo planteado en los párrafos anteriores donde se consideraba el trabajo como una forma de vinculación con la sociedad y a los amigos y seres queridos como entes protectores.

4.2.4 Interaccionismo Simbólico.

4.2.4.1 Teoría de la Actividad.

Esta teoría concibe al hombre viejo como un ser social, el cual no puede desligarse de sus vínculos o roles forjados durante toda su vida, por esto sus fundamentos son netamente sociales y psicológicos.

Robert Harvighut (1968) citado por Arbeláez (2010) es el autor de la teoría de la actividad, la cual fue planteada como oposición a la teoría de la desvinculación, planteada por (Cumming y Henry, 1961 citado por Arbeláez, 2010) y más tarde por (Neugarten citado por Arbeláez, 2010) concibieron la vejez como una época de declinación en las relaciones sociales donde el viejo se va encerrando en sí mismo, dado que la sociedad le empieza a brindar pocas posibilidades de interacción, como la

pérdida de su empleo, teniendo solo una opción, esperar las enfermedades. Por su parte la teoría de la actividad planteada por (Harvighut, 1968) citado por Arbeláez, (2010) deja ver a un viejo capaz de llegar a un envejecimiento normal, en tanto como sea apto de mantener un vivo desempeño de las actividades y roles que activan su capacidad de actualización.

Esta teoría fue respaldada por autores como tartler (1961), Atchley (1977) citados por Arbeláez (2010) estos proponen que una buena vejez tiene que estar acompañada de nuevas actividades o trabajos, aquí; hobbies, participación de actividades realizadas especialmente para ellos por entidades gubernamentales, privadas, etc. De los cuales si bien ya no obtendrán ganancias monetarias como las obtenidas antes de la jubilación, podrán tener unas redes sociales que les aportara calidad de vínculos, ya que el viejo dedicara más tiempo a la construcción de amistades.

También sería pertinente resaltar que la madurez alcanzada por las personas mayores le brinda la capacidad de discernir y manejar mejor las emociones, sin decir que se da una disminución en la capacidad de sentir.

Luego de ver aspectos generales de esta teoría se hace necesario retomar el concepto trabajado por los psicólogos (Gonzales, López y Marín, s.f) de vejez, estos dividen la vejez en tres edades; la edad cronológica, entendida como el desgaste físico que el anciano va presentando a lo largo de su vida según los estilos adoptados. La edad psicológica, relacionada con la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse a los cambios brindados por el medio y por ultimo la edad social, que muestra el desempeño de los diferentes roles que el viejo asume para cada situación o contexto. Esto con el fin de aclarar que el proceso que se da en los seres humanos en general es único e individual, y que por tal motivo todas las teorías tienen una visión de la vejez diferente.

En oposición a esta teoría encontramos la teoría de la continuidad que propone que las personas en la vejez continúan utilizando las mismas estrategias, teniendo los mismos comportamientos, valores y hábitos de etapas previas, donde lo único que cambia es el declive de las funciones. Neugarten (1968) citado por Sánchez (2010)

4.2.4.2 Teoría de la Competencia y el Fracaso Social.

Esta teoría surge de un síndrome propuesto por la psiquiatría denominado derrumbamiento social, este, es un proceso donde la persona recibe percepciones negativas de su ambiente social sumado a su propia vulnerabilidad psíquica, propia de esta etapa, el resultado es una percepción de si mismo devaluada.

Bengston y kuypers (1973) citado por Sánchez (2010) se basaron en este síndrome para plantear que el entorno social influye de manera negativa en la imagen que una persona tenga de sí misma, dedicándose a estudiar la competencia social de los adultos mayores en correlación con los cambios propios en la vejez, pérdidas de amigos, deterioro físico, jubilación, entre otros.

El señalamiento que reciben las personas mayores por parte de la sociedad, infundada en la productividad – quien no trabaja no come – tiene como efecto la internalización de una percepción negativa de si mismo que pone al anciano en mayor vulnerabilidad afectando su competencia social.

Bengston y kuypers (1973) citado por Sánchez (2010) propone la reconstrucción social como una forma de combatir el derrumbamiento, proponiendo la creación de servicios sociales con capacidad para atender las necesidades específicas de la población anciana por medio de tres pasos; primero, promover en los adulto mayores una percepción distinta en relación con su edad, es decir, la pérdida de roles sociales es una oportunidad de adquirir nuevos roles en otros ambientes, diferentes al trabajo productivo como se venía pensando. Segundo, potenciar en las personas ancianas la capacidad para adaptarse a su nueva condición de vida, por medio de servicios sociales que les ayude. Tercero, dar a los adultos mayores apoyo y promover en ellos control sobre sus propias vidas.

4.3 Supuesto Teórico

Durante el trabajo de campo podremos encontrar que el adulto mayor institucionalizado debido limitaciones para estar con su familia puede ser más propenso a presentar las siguientes características psicológicas y sociales, pérdida de la motivación para vivir, (según McClelland, 1984 citado por Carver y Scheier, 1997) la motivación o motivos parte de una necesidad y son cogniciones o pensamientos a hacia cierta experiencia, involucrando tanto aspectos cognitivos como emocionales, producto de alteraciones en el estado de animo como consecuencia de la institucionalización y de la ausencia de apoyo familiar.

Carece de la satisfacción de sus necesidades de afiliación que según (Murray, s.f citado por Carver y et. al, 1997) es la necesidad de establecer y mantener relaciones sociales, lo que a su vez le va a imposibilitar o dificultar la satisfacción de necesidades secundarias y por ende el continuo desarrollo de su personalidad y la búsqueda de motivaciones para vivir; otra de las problemáticas consiste en un aislamiento social o apatía por las actividades que se realicen dentro del hogar donde se encuentra internado, dado que se rompe el vinculo social al cual estaba acostumbrado antes de su institucionalización, perdiendo no solo su productividad como ser aportante de una sociedad, sino también sus amigos, su trabajo, su familia, sus objetos, viendo restringida su libertad y alterada su necesidad de logro que según (Murray, s.f citado por Carver y et. al, 1997) corresponde al deseo de hacer las cosas bien en las funciones que se desempeñan.

El adulto mayor como ser viviente se encuentra en una búsqueda constante de nuevas emociones que le permita seguir desarrollando su personalidad, así, si los motivos personales son satisfactorios la persona lograra superar el conflicto psicosocial de integridad versus desesperación planteada por (Erikson, 1986) citado por Papalia y et. al, 2009), en esta crisis psicosocial el adulto mayor busca aceptar su vida tal como fue, sin recriminaciones o arrepentimientos pues el pasado no es modificable y dar vía a un sentido de identidad y la continuación de nuevas experiencias, si esto no sucede la persona daría vía a la desesperación y caería en todos los problemas emocionales anteriormente mencionados.

La institucionalización en sí sola, ya es un factor de riesgo para que el sujeto se desborde emocionalmente y de vía a la desesperación y angustia hacia una muerte

próxima, sumado a la carencia de apoyo familiar, suponemos que en el anciano institucionalizado la superación de la crisis perteneciente a esta etapa del desarrollo sería más dificultosa, angustiosa y dolorosa para, prevaleciendo los sentimientos de desesperación.

Una manera de dar solución a estas posibles problemáticas emocionales y sociales evidenciadas en el adulto mayor institucionalizado es abriendo espacios dentro del hogar geriátrico que le permitan o posibilite sentirse nuevamente aportante e importante para otros, si bien hay un declive paulatino de las funciones orgánicas y mentales, la inteligencia cristalizada tiende a ganar más importancia, siendo conocedores vivencialmente de aspectos importantes en la vida de todo ser humano, esta inteligencia también puede ser reconocida por los cuidadores de estos adultos y contribuir con ello a una integración social del adulto mayor.

Otra y que es a su vez la más utilizada por los hogares geriátricos es el desarrollo de actividades o talleres que tengan como objetivo fortalecer las capacidades, habilidades y pericias de la persona, buscando reafirmar o cambiar las percepciones que tenga el sujeto de sí mismo.

A nivel social se pretendería desmitificar las representaciones que giran alrededor de la vejez y que son peyorativas y desvalorativas, de modo que en las nuevas generaciones se cree una nueva representación del adulto mayor como ser activo, aportante y generador de sociedad. (Según Comfort, 1977) la gerontofobia es la idea de que las personas dejan de ser personas y se convierten en un tipo inferior, en virtud de haber vivido una cantidad especificada de años, relacionando a la vejez con la enfermedad y la decadencia.

4.4 Proceso y Operacionalización Categorical

4.4.1 Proceso de categorización

Categoría Inicial	Categoría Inductiva	Categoría Reducida	Categoría Axial
<ul style="list-style-type: none"> • Socialización • Emoción • Familia • Adulto mayor o adultez mayor • Institucionalización 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación Familiar • Diferencias generacionales en la familia • Apoyo familiar • Decisiones impuestas por la familia • Abandono familiar • Deseo de estar con la familia • Satisfacción por la relación familiar • Preocupación por la familia 	Familia	Concepción de la familia actual y repercusiones en el adulto mayor

	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales en la institución • Rutina diaria • Actividades institucionales • Institucionalización vivida como encierro • Relaciones sociales fuera de la institución • Actividades inapropiadas • Convivencia en la institución 	Institucionalización	El anciano y la institucionalización como última opción para vivir
	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de afecto • Autonomía • Recuerdos del pasado • Percepción del Futuro • Sentimiento de ser una carga 	Características de personalidad	Perfil psicológico del adulto mayor institucionalizado
	<ul style="list-style-type: none"> • Situación actual de la institucionalización • Perdida de personas importantes • Perdida del trabajo • Deterioro físico 	Factores ambientales/sociales	Factores ambientales inherentes a la etapa del envejecimiento

4.4.2 Operacionalización Categorical

Texto Significativo	Tendencia	Subcategoría	Categoría Reducida
<p><i>entonces no, no, yo no lo volví a llamar, yo lo llamaba por teléfono así pero el sabe la dirección mía, el sabe el número de teléfono, el sabe de la familia mía, claro, pero no le da la gana, entonces yo...el tiempo es la mejor medicina que hay, yo primero lloraba mucho por él pero ahora no siento nada y ahora es como particular, uuu ave maría, por ahí cuatro años sufriendo, yo no espero eso (que él hijo lo busque) yo se, para mí creo que no y ojala por que yo no siento nada por él, donde él venga ya después arrepentido nada puedo hacer por él...la ingratitud de él</i></p>	Distanciamiento	Relación Familiar	Familia
<p><i>seria muy difícil ya (vivir con un hijo) porque ha pasado mucha agua bajo los puentes, ya seria muy difícil convivir, una vez el hijo mío, el mayor, estuvo tratando que volviera a formar la relación con mi esposa, yo le dije que es muy difícil, hay niños en la casa, y los muchachos de hoy en día mantienen el equipo prendido, el televisor prendido, los niños lloran, los otros gritan, los otros brincan, eso no me gusta, entonces prefiero quedarme aquí, aquí me acuesto a la hora que quiera, me levanto a la hora que quiera, nadie me dice nada, no tengo que darle razones a nadie de lo que hago ni de lo que digo.</i></p>	Cohibición	Diferencias generacionales en la familia	
<p><i>Cuando viví...ahora que estaba viviendo con María, las otras veces, yo he vivido por ahí unas 5 veces con María, pero me voy a vivir con ella y ligero, ligero a los 2-3 meses o 4 o 5 deja de pagar el arriendo y le piden la llave y dice entonces, papá ahí no hay mas de otra sino</i></p>	Intermitencia	Apoyo familiar	

<i>que nos tenemos que abrirnos, entonces yo me abro para una parte y ella se abre pa otra, luego y ahora pues, ya ahora últimamente que estábamos unidos ahí, entonces a ella se le metió tirarme pa acá, pero se estaba manejando bien conmigo...</i>			
<i>...las dos de la mañana, y yo no me acuerdo de eso, y entonces le dije yo cuando me trajo aquí, Araceli, y entonces que, porque me trajiste vos a mi aquí, dijo, Tulio porque yo converse con el doctor y me dijo que la única solución que había era una casa de reposo para usted, y le dije yo , si... y la casa que te deje yo allá en Amaga... que.... Pa que vieras por mi hasta que me muriera, dijo, si Tulio yo se, yo veo por usted hasta que me muera y vea ha donde me trajo, después de yo estar enfermo porque...</i>	Abuso de autoridad	Decisiones impuestas por la familia	
<i>pero no, apenas fue y condescendió y no se volvió a acordar, entonces que vamos hacer a eso, no tengo mas que contar de ella, ella ha sido muy buena hija conmigo pero ahora se esta manejando supremamente mal porque no viene a visitarme porque ella es la pudienta y sabe que es la única que puede sacarme, ella dice que es que no tiene tiempo pero como tiene tiempo pa' todas las otras cosas pa' sacarlas por ahí y pa' mi no tiene tiempo aquí, no tuvo tiempo sino pa' venirme a enterrar aquí,</i>	Confinamiento	Abandono familiar	
<i>uno aburrido no se amaña en ninguna parte, no, donde la hija si, donde el hijo también, con mis hijos, que comparación...que uno se sienta mas contento en otra parte que no son nada de uno, a la familia</i>	Incomodidad	Deseo de estar con la familia	
<i>Si... no bien, no bien, yo los estimo mucho a mi familia</i>	Autoestima alta	Satisfacción por la relación	Institucionalización

<i>porque ellos se manejan bien conmigo, a no... pues mire, yo analizo que se manejan bien conmigo porque, por el modo de ser de ellos, yo llego a la casa de ellos y yo les veo esa voluntad para todo, ellos a mí no me desprecian pa nada, ellos quisieran pues estar al pie mío, pero es que no pueden es por su pobreza y todo eso, es que son muy pobres, como dicen ellos – hay papá ha bueno tenerlo a usted en la casa...</i>		familiar	
<i>ahora por hay dos meses que estuve donde la hermana mía o menos de dos meses, el día que cumplió la otra hermana mía 91 años que falleció, 90 y a los 91 fui yo a conmemorar el aniversario del fallecimiento, entonces aproveche para ir donde la otra hermana mía, a saludarla y todo, yo siempre vivo pendiente de ella y mis sentimientos son tener información telefónicamente o personalmente de la situación de salud de ella.</i>	Intranquilidad	Preocupación por la familia	
<i>ni ellos se meten con migo ni yo me meto con ellos(los compañeros del hogar), desde un principio les dije que lo que mas me fastidiaba a mi, que no estaba acostumbrado era que me investigaran la vida, como a mi tampoco me interesa saber la vida de aquel, y de este, cada quien</i>	Desapego	Relaciones sociales en la institución	
<i>No aquí yo no hago nada, aquí no se hace nada. Yo me levanto a las 4:00am. despierto a las 4:00am, pongo la grabadorcita, sintonizo la voz de santa María del Rosario ahí rezo el rosario, si es muy temprano vuelvo y me acuesto, me levanto por ahí 6:30 o 7:00am me baño, me organizo y salgo al desayuno y ya se queda uno por ahí sentado, hasta que es hora de la media mañana, ya le dan la mañana y se queda uno por ahí las misma cosa</i>	Monotonía	Rutina diaria	
<i>aquí vienen o venían una s muchachas de la universidad,</i>	Intermitencia	Actividades institucionales	

<p><i>practicantes y nos ponían caminar y hacer actividades así, las muchachas no volvieron, a mi me gustaban mucho principalmente ahora estas muchachas que están viniendo o que terminaron ya, oiga se manejaron tan bien con nosotros, que foto la que nos dejaron, todos en grupito y a todos nos regalaron una, muy bonitos que quedamos, ahí le enseñan a uno muchas cosas y muy buenas, ahora tenemos una nueva gerontóloga y viene dos veces a la semana y no enseña cosas que uno no ha sabido, ya uno a la edad que tiene y lo ponen a hacer ejercicio y a mover el cuerpo, cuando no hay actividades pues se siente uno porque extraña</i></p>			
<p><i>A nosotros no nos falta nada y uno se va aburriendo porque como uno no esta enseñado a estar encerrado, por eso, a veces se siente uno como triste, como todo acomplexado y pa uno estar mandando a que lo lleven al baño, a que lo lleven al comedor, eso es muy maluco, si...</i></p>	Aburrimiento	Institucionalización vivida como encierro	
<p><i>A los del trabajo, a los de la calle, no... yo con los de la calle la voy, todos son negociantes, si, yo cuando salgo de aquí salgo a conversar con todos mis amigos, con todos amigas y amigos con todos yo tengo muchas amistades allá y claro no alcanza la geta pa taparme los dientes, porque yo salgo y converso con el uno, con el otro, con el otro y no me alcanza el tiempo, salgo pa la calle y me voy pal parque Berrio, pa parque Botero, pa el Nutibara, esos son los parques en que yo me amaño y tengo las amistades.</i></p>	Cohesionadas	Relaciones sociales fuera de la institución	Características de personalidad
<p><i>cuando veo que puedo colaborar en algo, por ahí con cualquiera o que un enfermo necesita la atención busco</i></p>	Desvinculación en las actividades	Actividades inapropiadas	

<p><i>la forma de...si, aquí hacían unos ejercicios, pero son ejercicios que no...yo en primer lugar, yo no puedo hacer mucho ejercicio por el problemita que tengo en la espalda y los demás ejercicios que viene a dar son como pa niños chiquitos, son como pa bobadas, que muevan la mano y a mi no me gusta, queda uno como un bobo ahí...ha no, no, no, yo se jugar de todo eso (sopa de letra, domino) pero no me gusta jugar aquí, no, no me nace, me nace mas bien ver televisor</i></p>			
<p><i>no yo aquí vivo bueno, si vea, es que la cosa aquí es que si usted tiene es que saberse manejar, si usted no se sabe manejar en ninguna institución ahí está, problema suyo, problema con ellos, bueno una cosa y otra, yo aquí no he tenido problemas en la institución con nadie aquíhabemos mas de 60, aquí hay gente de toda condición, gente de toda condición aquí, pa usted someterse a eso, vea que yo...quien es esto y que lo demás, yo me juego el coco con todos, si ha locos me voy paallá, si hay bobos el bobo allá, todo el mundo hay que irlo calificando y uno sabe cómo los trata...</i></p>	Adaptación	Convivencia en la institución	
<p><i>Esto aquí está súper bien, agradezco, a eso también tengo que agradecerle el intento de suicidio que me trajeron para acá y esto es superior a donde estaba, porque es mejor el trato, tenemos servicios muy, muy, muy buenos, (el trato) de allá era más bien...no había como tanto cariño, como tanto afecto y aquí le profesan a uno ese cariño y ese afecto que le hace falta a uno, todo favor que pido inmediatamente me la hacen, me aceptan que yo les digo y nota uno que si hay cariño, y eso es don Guillermo por aquí, don Guillermo por allí.</i></p>	Búsqueda de reconocimiento	Necesidad de afecto	

<p><i>Aquí (me he sentido más cómodo) donde más voy a vivir, yo le dije a la hija, Rocio porque no me llevas pa' Amaga, mándeme a desocupar un apartamento de los míos allá y yo me voy, y me dijo, yo Amaga no lo llevo, a dormir solo, no, si pudiera pero ya no puede uno, vea por ejemplo esa noche que me operaron, uno por allá que iba hacer, me hubiera murido.</i></p>	<p>Pérdida de capacidad de decisión y heteronomía</p>	<p>Autonomía</p>	
<p><i>La vida pa mí ha sido muy buena muy justa, porque yo he trabajado muy duro pero me he dado gusto y le di gusto a la familia como me dio la gana a mí, comida lo que tenían, ropa un dijo la señora, me dijo el niño que tal cosa, valla donde Oscar y saque lo que quiera...</i></p>	<p>Aceptación de lo vivido</p>	<p>Recuerdos del pasado</p>	
<p><i>pues el futuro mío, no le voy a decir el futuro de uno pues que te dijera yo, si uno va morir aquí es un futuro bueno, pero que va a saber hoy o mañana, no, alcanza a estar uno alcanza a estar aquí para la muerte, que va a saber uno que va saber, pero si le tocara aquí sería un futuro bueno, pa mí es un futuro bueno, no, no en otra parte pues uno no sabe, salvo de la familia no quisiera morir en otra parte, en Una finca por ahí quien le va ha prestar atención a uno, solo por ahí, sin amparo como me toco a mi andar por todas partes, por eso le digo pero si es con la familia o aquí, eso que tenga gente al lado y conocidos...</i></p>	<p>Aceptación de la muerte</p>	<p>Percepción del Futuro</p>	<p>Factores Ambientales</p>
<p><i>17 días pero vea, fueron 17 días que yo pase que para mí serian que...un día o dos, esos cuidados, esas atenciones, esas atenciones conmigo, sobre todo los cuidados que tenían conmigo tanto él, la señora que esta jubilada también, como las muchachas que iban todos los días, no...está la de España, no, cristina no, pero Julieta si,</i></p>	<p>Necesidad de Independencia</p>	<p>Sentimiento de ser una carga</p>	

<p><i>salía y se iba para allá...abuelo que necesitas, abuelo que quieres, abuelo esto tal cosa, 17 días maravillosos estuve halla en la casa...porque mire, como te digo, era muy dificultoso para mi quedarme allá, porque él daba clases, porque lo llamaban si una muchacha o un muchacho iba mal, en la carrera esa que fue la de Sergio Fajardo, eso, él es matemático de la Medellín, entonces lo llamaban a esa clase, también estuvo trabajando en otros departamentos, entonces yo veía todo eso , a mi se me fue creciendo como un problema, entonces ya decían –quien lo va a cuidar a don Mario, ella tenia que salir también a hacer sus vueltas a pesar de que esta jubilada.</i></p>			
<p><i>Si, ahora pues me hallo como incomodo porque... es lo que yo hay veces converso con varia gente aquí, hombre yo me da duro esta vida aquí por la sencilla razón de que yo viví muy bueno anteriormente, yo trabaje muy duro pero viví muy bueno.</i></p>	Insatisfacción	Situación actual de la institucionalización	
<p><i>si pero yo...como ella falleció hace tres años, entonces ya vi que me quede solo, me decidí por esto, no tenía más una solución para tener más o menos modo de vivir, si, si mi última opción, yo vi pues que había quedado abandonado y yo todos los días sufría ese desengaño o sea que al ella fallecer yo me sentía solo, entonces opte por hacerme, por tener una oportunidad de gozar los últimos días que me quedan en el mundo.</i></p>	Sentimiento de soledad	Pérdida de personas importantes	
<p><i>hay no, no, no es que el trabajo ave maría, el trabajo es lo más sagrado que hay, se le va el tiempo a uno y no lo siente, pero dígame levantarse uno a esperar comida, esperar las cosas, el trabajo es muy indispensable a toda persona, fue que yo no mame gallo como dice el cuento</i></p>	Dependencia económica	Pérdida del trabajo	

<p><i>...y a mí me ha gustado es el trabajo, yo he sido muy trabajador, ya por la enfermedad mía no puedo trabajar, es que los médicos me dijeron – trabaje si se quiere morir ligero o usted sabrá- porque es que yo hago una fuercecita y me voy ahogando, es que yo sufro de asfixia pulmonar y bronquial, una enfermedad brava, eso lo agarre yo en el campo, como dice usted el campo es muy bravo para eso, quemando leña toda la vida y no tanto eso sino las mojas acalorado...</i></p>	<p>Impedimento de movilidad</p>	<p>Deterioro físico</p>	
---	---------------------------------	-------------------------	--

5. Metodología

La investigación se hará bajo un enfoque histórico hermenéutico, permitiendo acercarnos a un grupo social para comprenderlo, para reconstruir sus piezas en un todo que nos permita analizar la situación desde la realidad misma de las personas, permitiéndole además a estas la recuperación de su historia y empoderarse de dicha realidad, buscando comprender el fenómeno desde su contexto histórico y social a través de una relación dialéctica entre el sujeto, su historia y su contexto, retomando al sujeto como ser social que porta saberes, conocimientos, intereses, deseos y experiencias, todos productos de la interacción con un otro y con lo otro, los sujetos sociales son desde esta perspectiva actores de cambio, dueños de sus realidades y con la capacidad de comprenderla y transformarla, (García, 1986) permitiéndonos la articulación de sentidos, comprender las redes sociales y los vínculos que se establecen.

La investigación bajo este enfoque nos exige ubicar el contexto de los sujetos, conocer sus referentes, su lenguaje, su dinámica social, y las realidades que los habitan.

El interés de esta investigación es recuperar y analizar las realidades de los sujetos, de sus formas de ser, sentir, vivir en el mundo, y del sentido que le dan a sus interacciones, pudiendo comprender y develar dichas realidades, para esto se hace necesario diseñar la investigación de forma cualitativa, cuyo énfasis es comprender en profundidad las realidades humanas, (según García, 1986) este método permite hacer uso de diversas herramientas de trabajo que garanticen una comprensión profunda del fenómeno, evitando la representatividad de la información, ya que no se buscan verdades absolutas sino comprender la mirada de los distintos actores sociales involucrados.

Una característica fundamental de este método es su conceptualización de lo social como una realidad construida que se rige por leyes sociales, es decir, por una normatividad cultural cuyas propiedades son muy diferentes a las leyes naturales, (Mooney y Singer, 1988). Son las leyes sociales las que nos interesa comprender y abordar desde la investigación cualitativa, haciendo uso de una reducción eidética, respetando el conocimiento que tienen las personas de dicho grupo social, si bien se llega ante el grupo con unos supuestos teóricos, se debe estar receptivo a todo aquello que emerja en la interacción de los sujetos y con los sujetos, de modo que se logre la comprensión de su marco de referencia.

Para un adecuado desarrollo de la investigación cualitativa se debe tener en cuenta la población, sus características específicas; el contexto; el investigador como herramienta que reconoce la participación del sujeto como parte de la experiencia investigativa; las herramientas de recolección de información a utilizar y una adecuada recolección de los datos (registros, testimonios, grabaciones, fotografías, reportes, entre otros).

Este alcance planteado nos parece pertinente guiarlo desde un enfoque cualitativo a partir de un estudio de Caso Múltiple, en este tipo de estudio se indagan los mismos temas en los diferentes participantes, comparando las respuestas para llegar a conclusiones, Ghauriy et al. (1995).

Como técnica genérica de recolección de información se pretende utilizar dos, Entrevista estructurada con una guía y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. En la entrevista cualitativa Según (Patton, 1980 citado por Bonilla y Rodríguez, 1995) se busca “conocer la perspectiva y el marco de referencia a partir del cual las personas organizan su entorno y orientan su comportamiento” (p.93). Donde el investigador sirve de facilitador en el proceso comunicativo, haciendo preguntas que brinden la posibilidad de esclarecimiento y profundidad, (Patton, 1980 citado por Bonilla y Rodríguez, 1995) plantea tres formas de entrevista cualitativa, para efectos de esta investigación utilizaremos la entrevista de tipo estructurada con guía, permitiéndonos construir previamente un listado de temas a abordarse con los participantes, esta modalidad permite recoger la misma información en todos los participantes entrevistados para encontrar relaciones significativas entre estos.

Para evaluar el estado de ánimo actual de los participantes se implementará la escala de depresión geriátrica de Yesavage, esta herramienta clínica permite la detección de depresión por medio de 15 preguntas que se relacionan con síntomas depresivos, sus opciones de respuesta son SI o NO, consideramos que estos dos instrumentos nos permitirán dar respuesta a los objetivos de investigación planteados, identificar y analizar los factores que subyacen en el contexto de los sujetos, que conlleva a que los adultos mayores no puedan tener un disfrute pleno de su vida y a corroborar o no el supuesto teórico antes planteado.

La investigación se llevará a cabo en tres centros geriátricos del barrio Prado Centro, ubicado en la zona centro de la ciudad de Medellín, Fundación el Encuentro,

esta es una institución sin ánimo de lucro, de carácter privado para la atención integral del adulto mayor; Fundación Opción Colombia (Fundacol), fundación sin ánimo de lucro cuyos servicios están dirigidos a satisfacer las necesidades básicas de población vulnerable que por sus condiciones no cuentan con la posibilidad de acceder a servicios de calidad; Centro geriátrico el Hogar que soñé, este es un centro de atención para la protección social del adulto mayor en situación de discapacidad, de bajos recursos y con familia o sin ella.

La población que reside en estas instituciones comparte características como; estrato socioeconómico bajo o medio, aquí nivele socioeconómico entre 1-3, atienden población mixta entre hombres y mujeres, funcionales y en condición de discapacidad, con edades que oscilan entre los 65 años en adelante. Encontrando aquí residentes que cumplen con las características necesarias para el desarrollo de esta investigación.

Se tomara como muestreo cualitativo a un promedio de 150 habitantes en los tres centros geriátricos, de aquí se restringirá la muestra a los sujetos que cumplan con los siguientes criterios:

- Ser adultos mayores funcionales, sin ninguna limitación cognitiva y con un estado de salud estable.
- Que las habilidades de comunicación y salud se encuentren preservadas.
- Con edades que oscilen entre los 75 y 87 años.
- Que tengan familia en primer grado de consanguinidad.

El muestreo cualitativo no es probabilístico por lo que permite que el número muestral que se tome no tenga que ser exacto, no busca generalizar los datos encontrados y además la muestra se puede determinar durante o después de la inmersión social.

El tipo de muestra que se tomara será homogéneo, el cual se debe llevar a cabo con una población que compartan un mismo perfil o bien características similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social, Sampieri (1989).

Después de haber recogido la información suministrada por los participantes en grabaciones y test se categorizara y analizara siguiendo el siguiente orden; transcribir las entrevistas y observaciones en los dos tercios derechos de las páginas, el tercio izquierdo servirá para anotaciones especiales, en la medida de lo posible enumerar las páginas y las líneas para su fácil recuperación, además de permitirnos investigar sobre la naturaleza del discurso.

Siguiendo a Bartolomé, M. (1981,251), el Análisis de Contenido debe evitar caer desde un principio en tres fuentes de error importantes:

- Extraer la palabra de su contexto.
- Arbitrariedad subjetiva en la categorización.
- Otorgar primacía a lo cuantitativo sobre lo cualitativo en la interpretación de los resultados.

Hecho esto, se dividirá la información por grupos que expresen y expliquen una idea o concepto, las cuales se clasificarán por categorías explicativas y subcategorías en caso de que se requiera, posteriormente se agrupará cada categoría de acuerdo al tema que contengan de forma manual, finalmente se utilizarán todas las relaciones de categorías previamente realizadas para dar una explicación exhaustiva de la problemática evidenciada.

6. Fase Descriptiva

La investigación fue llevada a cabo en tres hogares geriátricos ubicados en el barrio Prado Centro, localizado en la comuna centro oriental de la ciudad de Medellín, Barrio construido por emigrantes europeos que dejaron como legado una variada infraestructura arquitectónica, en la actualidad el gran tamaño de sus casas se utilizan para adecuar hospitales infantiles, centros psiquiátricos, fundaciones en pro de la niñez como bienestar familiar y hogares geriátricos.

Entre los hogares geriátricos que alberga este barrio y para efecto de esta investigación se incluyeron tres, Fundación el encuentro, Fundación opción Colombia y centro geriátrico el Hogar que soñé, cuya población comparte características similares, estrato socioeconómico bajo, adultos mayores, en su mayoría en situación de discapacidad.

Teniendo en cuenta los criterios de investigación, las personas entrevistadas tiene sus facultades cognitivas estables, sus edades oscilan entre los 75 a los 85 años y cuentan con familia en primer grado de consanguinidad.

Al aplicarse la entrevista cualitativa de tipo estructurada, guiada por temas que se entrelazan entre si y que permitieron profundizar sobre la pregunta de investigación se encontró que las relaciones familiares, entre padres e hijos son distantes, generándose poca comunicación y poca preocupación de los hijos hacia sus padres, uno de los participantes afirma,

entonces no, no, yo no lo volví a llamar, yo lo llamaba por teléfono así pero el sabe la dirección mía, él sabe el número de teléfono, él sabe de la familia mía, claro, pero no le da la gana, entonces yo...el tiempo es la mejor medicina que hay, yo primero lloraba mucho por él pero ahora no siento nada y ahora es como particular, uuu ave maría, por ahí cuatro años sufriendo, yo no espero eso (que él hijo lo busque) yo sé, para mi creo que no y ojala porque yo no siento nada por él, donde él venga ya después arrepentido nada puedo hacer por él...la ingratitud de él

El estilo de vida que tenían antes de llegar al centro se caracterizo por una priorización del trabajo como fuente motivadora, algunos vivan solos, con sus parejas o con sus hijos, siendo la institucionalización motivada por la perdida de personas significativas, la aparición de enfermedades que impidieran trabajar, la carencia de recursos económicos para subsistir y la ausencia de un apoyo familiar estable, dichas perdidas y carencias económicas y afectivas genera en ellos sentimientos de inutilidad, perdida de la autonomía y dependencia.

Algunos afirman no querer vivir ya con la familia debido a la presencia de niños y jóvenes cuyos hábitos de vida no se relacionan, adicionalmente no quieren verse sometidos por las decisiones de su familia, otros aunque desean estar con su familia estos no cuentan con el tiempo requerido para cuidarlos y mucho menos con el dinero

para pagar quien los cuide mientras trabajan o estudian, siendo vivir solos y recuperar su autonomía lo que mas desean, frente a esto uno de los participantes afirmo,

Aquí (me he sentido mas cómodo) donde mas voy a vivir, yo le dije a la hija, Rocio porque no me llevas pa' Amaga, mándeme a desocupar un apartamento de los míos allá y yo me voy, y me dijo, yo Amaga no lo llevo, a dormir solo, no, si pudiera pero ya no puede uno, vea por ejemplo esa noche que me operaron, uno por allá que iba hacer, me hubiera murido. Yo no me creo capaz de vivir ya con esa gente (la hija), ya uno a la edad que uno tiene, ellos son de un instinto distinto al de uno, ya uno viejo no entra con las ideas de ellos, no para estar peleando, pero entonces ya tendría yo que cohibirme de lo que ella quiere y uno no congenia con eso , a dejar las actividades, que hagan lo que ellas quieren, lo que ellas quieren

Otro decía,

claro que yo visitaba la casa de él pero muy, muy tarde en tarde, porque eso de estar entre las casas de los mismos hijos de uno, de la familia no es bueno para poder vivir en paz con ellos y si, me llevaron pa allá y en la casa estuve viviendo 17 días contaditos, a los 17 días me dijeron – Mario a vos no te provocaría irte para un asilo y yo mijo, yo estuve, eso le iba a decir hoy

La institucionalización es asumida por medio de la resignación, aceptan necesitar la ayuda de otros debido a sus enfermedades, evidenciándose la inconformidad con su situación al implicar cambios significativos en el estilo de vida, aunque reciban de la institución todo lo necesario para satisfacer sus necesidades básicas, aquí, alimentación, medicina, atención medica, y un sitio donde dormir.

Frente a esto uno de los participantes expreso,

Pues prácticamente me siento resignado, no amañado sino resignado pero como yo no tengo más vivir sino que gracias a mi Dios me dio relaciones humanas para convivir son más personas, porque yo no tuviera el privilegio de tener relaciones humanas, tenía que haber tomado otra determinación de abandonar el hogar y no estar en esto...

En relación a las actividades proporcionadas por la institución los participantes tienen una baja participación, expresando que no son acordes con sus necesidades, esta es, la necesidad de sentirse útiles, reconocido, incidiendo también la percepción que tienen de su situación actual. Uno de los participantes afirmo,

cuando veo que puedo colaborar en algo, por ahí con cualquiera o que un enfermo necesita la atención busco la forma de...si, aquí hacían unos ejercicios, pero son ejercicios que no...yo en primer lugar, yo no puedo hacer mucho ejercicio por el problemita que tengo en la espalda y los

demás ejercicios que viene a dar son como pa niños chiquitos, son como pa bobadas, que muevan la mano y a mí no me gusta, queda uno como un bobo ahí...ha no, no, no, yo se jugar de todo eso (sopa de letra, domino) pero no me gusta jugar aquí, no, no me nace, me nace más bien ver televisor

Así mismo se encontró que las relaciones sociales tienden a la desconfianza, producto de las experiencias que han tenido durante su vida y a que la institucionalización es percibida como algo pasajero, producto de los problemas que motivaron su ingreso, entablando vínculos frágiles.

Frente a esto afirmaban,

ni ellos se meten con migo ni yo me meto con ellos (los compañeros del hogar), desde un principio les dije que lo que más me fastidiaba a mí, que no estaba acostumbrado era que me investigaran la vida, como a mí tampoco me interesa saber la vida de aquel, y de este, cada quien

De acuerdo con la aceptación de su vida, afirmaron no sentir culpa, desesperanza ni sentimientos de fracaso, aceptando en su mayoría la vida tal como fue vivida, siendo su informalidad exclusiva de la situación actual, la institucionalización y los problemas familiares, expresando,

No tengo remordimientos, ni tengo amargura por lo pasado, eso para mí todo eso es olvidado, yo solo únicamente vivo el hoy, (en un futuro) acá esperando la muerte, tranquilo, ni miedo a la muerte, lo único que pido es que sea una muerte sin dolor y rápida, (la vida me ha dado) lo que yo me merezco, lo que me merezco, absolutamente.

El último foco a indagar durante la entrevista se relaciono con la percepción que tenían sobre el futuro, encontrándose una relación directa con la espera de la muerte como su fin último, sin generales miedo ni angustia que los desborde.

Uno de los participantes afirmo,

El futuro mío veo que es mas bien duro, a como yo pase la vida es muy duro hoy en día, tener que estar esperando que otro me de un paso, que me de algún bocado de comida, cualesquier cosa, es muy duro esperar que otros le den, entonces así no es, cuando ya uno ha sufrido toda la vida es mas distinto, pero gracias a mi Dios yo fui muy completo en la vida, yo goce mucho, trabaje muy duro y pero goce mucho

Otro expreso,

Que esperar la voluntad de Dios, que el día que lo necesite a uno lo llame, porque ya encuentro a salud si me...mal de salud me encuentro, prácticamente imposibilitado

Al finalizar la entrevista se aplicó la escala de depresión geriátrica de Yesavage, encontrando un estado de ánimo caracterizado por tristeza y/o estados profundos de melancolía.

7. Fase de Análisis

El sistema categorial de esta investigación esta compuesto inicialmente por las siguientes categorías, **Familia**, esta hace parte del apoyo informal mas cercano a la persona anciana, según (Cantor, 1979; Peters y Kaiser, 1985 citados por Sánchez, 2010) el poyo informal comprende la asistencia afectiva, asistencia financiera y ayuda en las actividades diarias del adulto mayor, (Según Sánchez, 2010), el apoyo de la familia primaria, aquí, esposo (a) e hijos representan la mayor fuente de satisfacción para la persona anciana además de convertirse las relaciones familiares en una prioridad para la persona anciana independiente de los cambios funcionales y estructurales de la familia actual.

Las subcategorías que comprenden esta categoría son: *Relación Familiar, Diferencias generacionales en la familia, Apoyo familiar, Decisiones impuestas por la familia, Abandono familiar, Deseo de estar con la familia, Satisfacción por la relación familiar, Preocupación por la familia.* Tendiendo ha el “distanciamiento”, la “cohibición”, a la “intermitencia”, al “abuso de autoridad”, al “confinamiento”, a la “incomodidad”, a la “autoestima alta”, y a la “intranquilidad” respectivamente.

Así, los problemas de relación con la familia generan en la persona anciana la alteración de su estado de ánimo, ya que no cuentan con dicha fuente de satisfacción tan importante para esta edad.

Otra de las categorías es la **Institucionalización**, esta le exige a la persona anciana adaptarse a un nuevo cambio de vivienda y le implica pasar de tener un estilo de vida independiente a someterse a la autoridad de otros (Sánchez, 2010). Según (Horowitz, 1985; Sánchez, 1994 citado por Sánchez, 2010) la institucionalización se debe en la mayoría de las ocasiones por problemas de salud y presencia o ausencia de personas significativas, dándose frecuentemente en edades avanzadas, mayores de 85 años.

Las subcategorías que comprenden esta categoría son: *Relaciones sociales en la institución, Rutina diaria, Actividades institucionales, Institucionalización vivida como encierro, Relaciones sociales fuera de la institución, Actividades inapropiadas, Convivencia en la institución.* Tendiendo a el “desapego”, la “monotonía”, a la “intermitencia”, al “aburrimiento”, a la “cohesión”, a la “desvinculación en las actividades” y a la “adaptación” respectivamente.

Entendiendo que su estilo de vida estaba mediado por el trabajo y la autonomía, convirtiéndose la institucionalización en un impedimento que les genera insatisfacción, es por esto que se niegan a entablar relaciones profundas y a participar en las actividades propuestas por la institución.

Las **Características de personalidad** comprende una de las categorías de mayor importancia para dar respuesta a la pregunta de investigación, encontrándose que el conflicto psicosocial presentado en la vejez es según (Erikson citado por Bordignon,

2005) integridad frente a desesperación, aquí, el sujeto anciano hace una revisión de lo que fue su vida, sus logros y equívocos, si acepta eso sin recriminaciones dará significado a sus vida y aceptara una muerte próxima, pero si por el contrario esto no se da, dará vía a sentimientos de desesperación y amargura

Las subcategorías que comprenden esta categoría son: *Necesidad de afecto, Autonomía, Recuerdos del pasado, Percepción del Futuro, Sentimiento de ser una carga*. Tendiendo a la “pérdida de capacidad de decisión y heteronomía, a la “búsqueda de reconocimiento”, a la “aceptación de lo vivido”, a la “necesidad de Independencia” y a la “aceptación de la muerte”.

Siendo la aceptación de la muerte un indicador de haber alcanzado un sentido de integridad, a pesar de la insatisfacción de algunas de sus necesidades secundarias como la independencia, la afiliación y el reconocimiento del otro.

Los **Factores ambientales y sociales** también inciden en la modificación de dichas características, Según (Havighurst, 1963 citado por Sánchez, 2010) la persona anciana debe mantener las funciones sociales ya que estas le ayudaran a mantener un sentido del Yo positivo. Si bien la perdida de roles sociales como la perdida o el retiro del empleo, de las amistades, de la pareja y de los hijos es inherente a esta etapa de la vida, la persona debe sustituir esas funciones sociales perdidas por otras, ya que esto le ayudara a mantener una imagen propia igualmente positiva.

Las subcategorías que comprenden esta categoría son: *Situación actual de la institucionalización, Perdida de personas importantes, Perdida del trabajo, y Deterioro físico*. Tendiendo a la “insatisfacción”, a el “sentimiento de soledad”, a la “dependencia económica” y al “impedimento de movilidad” respectivamente.

Así, estas perdidas pueden ser aceptadas de una manera menos conflictiva si se les posibilita la adjudicación de nuevas funciones que suplan su necesidad de sentirse útiles, reconocidos y autónomos.

8. Fase de Teorización Categorical

8.1 Concepción de la familia actual y repercusiones en el adulto mayor

Según Roswith (2008) la familia a través de la historia ha sido reconocida como la célula fundamental de la organización social, que ha dado fundamento a todas las instituciones creadas por el hombre y la mujer. Otros autores como (Blunden y Elvin, 1992 citados por Arranz, 2004) entienden el concepto de familia como el centro de la vida social, psicológica e ideológica.

Si bien la definición que nos brindan (Rosewith, Blunden y Elvin, 1992 citados por Arranz, 2004) es de carácter religioso, se ve desvirtuado en la actualidad debido a las nuevas concepciones otorgadas por el estado.

Haciendo un recorrido a través de la historia el concepto de familia ha cambiado conforme a los cambios sociales y a la caída de las instituciones que antes se encargaban de la instauración de valores y de la ética en la sociedad como el estado y la iglesia, conllevando al surgimiento de tipos de familias, familias homosexuales, familias monoparentales (conformados por un solo progenitor), familias conformadas por madres cabezas de hogar etc. Adicionalmente todos sus miembros trabajan en pro de responder al mandato social, reduciéndose el tiempo para compartir con seres queridos, en este caso los integrantes mas ancianos.

17 días maravillosos estuve allá en la casa...porque mire, como te digo, era muy difícil para mí quedarme allá, porque él daba clases, porque lo llamaban si una muchacha o un muchacho iba mal, en la carrera esa que fue la de Sergio Fajardo, eso, él es matemático de la Medellín, entonces lo llamaban a esa clase, también estuvo trabajando en otros departamentos, entonces yo veía todo eso, a mí se me fue creciendo como un problema, entonces ya decían –quien lo va a cuidar a don Mario, ella tenía que salir también a hacer sus vueltas a pesar de que esta jubilada.

Primero se veía a una mujer dedicada a su hogar, al cuidado de sus hijos y por ende al cuidado de sus padres, pero de la misma forma que cambió la concepción de familia, también ha cambiado la creencia que se tenía, de que cuando llegaban a la edad de oro, los padres pasaban a ser responsabilidad de los hijos, como forma de recompensar el esfuerzo que ellos hicieron.

Los ancianos como lo plantea (Arranz, 2004) eran

Respetados por todos los miembros del clan familiar, los varones ejercían su autoridad moral sobre la familia aconsejando y resolviendo los posibles conflictos gracias al bagaje de su larga experiencia vital, las mujeres mayores cumplían el papel de orientadoras en las labores de crianza de los niños y cuidado del grupo familiar. Cuando los mayores enfermaban o perdían sus capacidades a consecuencia de su avanzada edad, eran cuidados y protegidos por la familia hasta la muerte, sin que durante este tiempo disminuyera el cariño y el respeto con el que eran tratados. (p.133)

Lo anterior ganaba poder en tanto las mujeres como lo explicaba Arranz, eran dedicadas a sus hogares, cuidando de los niños y por ende de sus mayores. Así como lo plantea también Sánchez (2010), cuando dice que

Las hijas más que los hijos son quienes asumen la responsabilidad principal del cuidado de madres o padres física o mentalmente incapacitados. Las hijas se ocupan de que las personas ancianas lleven un tratamiento médico, les acompañe a sus citas y como norma, el hogar de la hija es el lugar donde va a residir la persona anciana que no puede llevar una vida independiente. (p.181)

En cuanto a la relación con sus hijos, se encontró que muchos han pasado por experiencias traumáticas que han llevado a que sus hijos tomen distanciamiento de ellos y desvirtúen la amorosa y “debida” relación entre padres e hijos. Estas pueden ser tanto económicas como emocionales. Entre las emocionales, se pudieron encontrar vínculos maltratantes establecidos cuando convivían en el hogar conformado con la pareja y los hijos, tales como maltrato hacia la esposa y los hijos, abandono de los hijos cuando estos estaban pequeños etc. que al parecer hacen que los hijos se “desprendan” fácilmente de sus progenitores, llevándolos a los centros especializados para su cuidado, sin permitirles decidir donde les gustaría estar, donde se sentirían mejor. Como lo manifestó

Yo no tuvimos una relación muy buena, a los diez años de casado me separe de la señora y los hijos muy poco afecto filial, más bien lejanos, ahora muy bien, a eso le agradezco yo el segundo intento de suicidio que eso sirvió para que volviéramos a tener relación, como yo no trataba con ellos anteriormente, ni por teléfono ni nada, después del año pasado volví a tratar con ellos, venían a visitarme, se preocuparon más, han estado más pendiente.

Otro expreso,

Yo no sabía nada de mis hijos... toda la vida, desde recién muerta la señora, yo no sabía de ellos porque yo no iba con ellos, ellos preguntaban por mi donde Araceli , Araceli me decía, no que va, esa gente mala no se preocupa por usted y ellos llamando dos o tres veces a la semana, y ella me negaba, y ahora me dice ella a mí, no Tulio como usted los aborrecía a ellos tanto... y le dije yo precisamente , los aborrecía porque usted sembró un odio en mi para ellos, porque ellos me llamaban a mí y usted me negaba, después de estar yo ahí usted les sacaba cualquier disculpa...

Generándose en los viejos sentimientos de inutilidad, de pérdida de autonomía, y pérdida de roles sociales, que se vienen reafirmando con la pérdida del trabajo y por achaques de salud, etc. Estas pérdidas que deterioran las auto-consideraciones parentales, auspician el espacio de control de los hijos “dolidos” que ven allí la oportunidad para alejarse de los débiles vínculos amorosos creados en la infancia, lo cual deja a los ancianos en la opción de búsqueda de opciones amistosas externas, o quedarse a la espera de que sus familiares los visiten de vez en cuando.

Uno de los testimonios de los participantes es el siguiente,

Bueno por el lado de la familia de la ex esposa, únicamente trato telefónico, en un principio cuando me trajeron para acá, vinieron casi todos los días, de pronto el marido de una de las nietas mías tenía taxi, entonces les quedaba más fácil venir de visita acá, entonces venían con más frecuencia, salieron del carrito, ya les queda más difícil y casi no han vuelto, yo llamo allá o de allá me llaman para acá. Con la que tengo una relación más distante es con la hermana y es la que paga aquí, y esa no viene sino cada mes, cuando se cumple la pensión, a pagar.

Cuando hablan de aquellos hijos que no han vuelto a visitarlos, manifiestan que “se están portando mal con ellos”, porque los abandonaron y los tiraron en ese lugar donde se encuentran (el hogar geriátrico), como lo expresan,

pero no, apenas fue y condescendió y no se volvió a acordar, entonces que vamos hacer a eso, no tengo más que contar de ella, ella ha sido muy buena hija conmigo pero ahora se está manejando supremamente mal porque no viene a visitarme porque ella es la pudienta y sabe que es la única que puede sacarme, ella dice que es que no tiene tiempo pero como tiene tiempo pa' todas las otras cosas pa' sacarlas por ahí y pa' mí no tiene tiempo aquí, no tuvo tiempo sino pa' venirme a enterrar aquí.

Continúa diciendo,

y entonces le dije yo cuando me trajo aquí, Araceli, y entonces que, porque me trajiste vos a mi aquí, dijo, Tulio porque yo converse con el doctor y me dijo que la única solución que había era una casa de reposo para usted, y le dije yo , si... y la casa que te deje yo allá en

Amaga... que.... Pa que vieras por mi hasta que me muriera, dijo, si Tulio yo sé, yo veo por usted hasta que me muera y vea ha donde me trajo, después de yo estar enfermo porque...

En cuanto a estos se evidenció que los vínculos familiares hallados en los viejos que participaron en la investigación son frágiles y conflictivos, Según (Gonzales, 2000) esto se da como resultado de la pérdida de autoridad del viejo frente a su familia, ya que el hijo al alcanzar una edad más madura buscan mostrar a su viejo, todos los errores, que cometen producto de las fallas cognitivas, psicológicas fruto del desgaste físico que trae con ello el paso a la edad de oro, y delegando así el puesto de director, “mando” a sus hijos, el cual tiene como beneficio someter a sus padres a sus decisiones, aun cuando este se oponga.

A pesar del poco apoyo o acompañamiento que puedan tener, ellos anhelan estar con la familia, para que les brinde cariño, atención y sobretudo un puesto valioso en la sociedad, el cual es el ideal de muchos viejos, como lo expresa (Sánchez, 2010), las personas que tienen un grupo de apoyo más sólido, se recuperan más rápido de las enfermedades que aquellos que no cuentan con el mismo, como era el caso de algunos participantes, (Papalia, Sterns y Camp, 2009) por su parte plantea que al llegar a esta etapa de la vida, el anciano no deja de lado su rol de padre, sino que entabla un vínculo más estrecho con sus hijos logrando que estos aun después de abandonar sus nidos (hogares paternos) los sigan buscando para obtener de ellos sus consejos sobre la vida, este apoyo constante también previene las enfermedades mentales.

Gran parte de los participantes se caracterizaron por ser independientes durante toda su vida, trayéndoles la vejez la necesidad de depender activa o pasivamente de otros, aceptando la ayuda de otros, para satisfacer sus necesidades físicas.

Se evidencio diferencias generacionales que intervienen negativamente en la tranquilidad y bienestar del la persona anciana, expresando la molestia de las actitudes asumidas por los mas jóvenes, colocar música a alto volumen, viendo televisión y hablar con sus amigos hasta altas horas de la noche. El anciano, busca tener las comidas, las medicinas a tiempo y un cuarto donde pueda descansar, lo cual expresan en estos términos,

sería muy difícil ya (vivir con un hijo), porque ha pasado mucha agua bajo los puentes, ya sería muy difícil convivir, una vez el hijo mío, el mayor, estuvo tratando que volviera a formar la relación con mi

esposa, yo le dije que es muy difícil, hay niños en la casa, y los muchachos de hoy en día mantienen el equipo prendido, el televisor prendido, los niños lloran, los otros gritan, los otros brincan, eso no me gusta, entonces prefiero quedarme aquí, aquí me acuesto a la hora que quiera, me levanto a la hora que quiera, nadie me dice nada, no tengo que darle razones a nadie de lo que hago ni de lo que digo.

Esto es una de las razones por la que algunos de los participantes desean estar en la institución, pero con una visita constante de los parientes o al menos una llamada que les haga sentirse importantes.

De acuerdo a lo encontrado en la investigación, las personas que cuentan con un apoyo más constante, tienen mayor capacidad de adaptarse a las nuevas situaciones que aquellos que tienen un acompañamiento ambivalente por parte de sus familiares frente a esto último un participante expreso,

El hijo y como él tiene carros y de todo, fue y me saco de allá y me tiró, me tiró donde la hija, donde la hermana y me dejaron allá, entonces ya me tiene po' aquí como abandonado, como botado, va ser pa' 7 semanas que no viene a visitarme

viendo la institucionalización como un encierro, un lugar indeseado para vivir, pues no le permite decidir, aunque le toca asumir, desarrollando sentimientos de conformismo y portándose “bien” para no correr el riesgo de ser sacado a otro lugar donde le podría ir mal, pues ya han sido desplazados de un lugar, como lo es su hogar y han perdido no solo el trabajo, sino también las cosas materiales que los habían acompañado por tanto tiempo, como una cama, un nochero, sus pertenencias en general, etc, frente a esto un participante expresa,

me quitaron la cajita, me enferme todo y me sacaron de la pieza y me echaron pa' la clínica y me tuvieron allí en Buenos Aires, se fueron y entregaron la pieza donde yo habitaba, yo vivía solo en una pieza ahí en Cundinamarca y entonces fueron y entregaron la pieza y sacaron los chécheres míos, me los pasaron para donde la hija que vive aquí en Aranjuez, pero, entonces estuve ahí, entonces ya empezaron a hacer las vueltas, hacer las vueltas pa' tirarme pa acá y aquí me tiraron

Continúa diciendo,

yo no sé cómo estará ahora, porque allá están los chécheres míos, allá esta todo lo que yo tenía, yo tenía un poco...tengo un baúl, un nochero y una cama, una cama que hace más de 60 años ando con ella, es estilo una camita en pura madera, de puro comino crespo, y ese estilo de ese libertador, de Cristóbal Colon.

Se hace importante enfatizar en las relaciones sociales desarrolladas durante toda su vida por fuera de la institución. Sánchez (2010) nos muestra como

Las personas de la tercera edad prefieren recibir apoyo de su red social informal (conformado por familiares, amigos y vecinos del sector donde se encuentran viviendo), pues éstas pueden desempeñar funciones o tareas como el acompañamiento o ayuda a los familiares en su cuidado (p.185)

Algunos expresan que tienen muchos amigos los cuales los visitan de vez en cuando, este hecho puede darse por el sentido de libertad que manejaban, en cambio en estos centros se encuentran resignados y no se adaptan a la nueva condición de vida por limitando sus relaciones sociales en el hogar

Uno de los participantes expresa,

Ni ellos se meten conmigo ni yo me meto con ellos (los compañeros del hogar). Desde un principio les dije que lo que más me fastidiaba a mí, que no estaba acostumbrado era que me investigaran la vida, como a mí tampoco me interesa saber la vida de aquel, y de este, cada quien.

Para terminar, se hace imperativo aclarar algunas de las afirmaciones que es común escucharse acerca de la tercera edad, estableciendo que cuando se llega a la edad de oro, las personas tienden a renegar de su vida, de las cosas que hizo en el pasado, o las que dejó de realizar. Pues bien, lo que encontramos es que estas personas viven tranquilas y dicen que en el pasado realizaron todo lo que quisieron con sus vidas, que trabajaron muy duro, pero que a la vez disfrutaron. Tal y como lo indica uno de los participantes cuando dice,

La vida pa mí ha sido muy buena, muy justa, porque yo he trabajado muy duro, pero me he dado gusto y le di gusto a la familia como me dio la gana a mí, comida lo que tenían, ropa, ... un dijo la señora, me dijo el niño que tal cosa, vaya donde Oscar y saque lo que quiera.

Lo único que les perturba a estas personas, es el hecho de no sentirse útiles, de tener que ser una carga para otros, ya que ellos se han sostenido solos por muchos años, empezando a trabajar desde muy pequeños para colaborar en sus hogares.

8.2 El anciano y la institucionalización como última opción para vivir

¿Qué pasa cuando con el transcurrir de los años se empieza a descubrir que todo por lo que se ha luchado se empieza a perder, que aquellos niños que tanto se cuidaron, una vez crecen se van de casa y que aquella pareja que estuvo acompañándonos por tantos años un día se va porque se fractura la convivencia, o simplemente se mueren?

Es aquí donde esta investigación gana sentido, ya que nos muestra como las personas sufren cambios significativos al llegar a la edad de oro, porque los hogares que ellos conformaron se deforma por la partida de los hijos y la separación de la pareja y al verse solos y con un deterioro físico, les toca emigrar a otros hogares, para que les provean los cuidados necesarios y los gastos suficientes, porque ya no pueden trabajar.

Aquellos que cuentan con sus hijos intentan vivir con ellos, pero encuentran que si bien ellos tienen el gusto para atenderlos, no cuentan con el tiempo suficiente para cuidarlos, o con la capacidad económica, porque los hijos trabajan, los nietos estudian y la enfermedad que ellos padecen requiere de cuidados especiales y aun cuando ellos se sientan felices en ese hogar, ven más pertinente marcharse de allí a un lugar donde les puedan cuidar., otros no encuentran en sus familiares cercanos apoyo suficiente y se ven obligados a buscar otras alternativas que les permita subsistir.

Lo anterior puede verse sustentado por (Paillat, 1971) cuando nos muestra el gran significado que le guardan las personas de la tercera edad a aquellos hogares donde vivieron durante tantos años, por eso cuando les toca marcharse de allí lo asumen como un desarraigo, o desplazamiento afectando la capacidad de adaptación a otros hogares.

Así como lo manifiesta uno de los entrevistados:

17 días, pero vea, fueron 17 días que yo pase que para mí serian que...un día o dos, esos cuidados, esas atenciones, esas atenciones conmigo, sobre todo los cuidados que tenían conmigo tanto él, la señora que esta jubilada también, como las muchachas que iban todos los días, no...está la de España, no, cristina no, pero Julieta si, salía y se iba para allá...abuelo que necesitas, abuelo que quieres, abuelo esto tal cosa, 17 días maravillosos estuve allá en la casa...porque mire, como te digo, era muy dificultoso para mí quedarme allá, porque él daba clases, porque lo llamaban si una muchacha o un muchacho iba mal, en la carrera esa que fue la de Sergio Fajardo, eso, él es matemático de la Medellín, entonces lo llamaban a esa clase, también estuvo trabajando en otros departamentos, entonces yo veía todo eso, a mí se me fue creciendo como

un problema, entonces ya decían –quien lo va a cuidar a don Mario, ella tenía que salir también a hacer sus vueltas a pesar de que esta jubilada.

Tomando la decisión de irse a hogares geriátricos para no ser una carga, en sus familias. Y ya estando en aquellos centros geriátricos tienden a desarrollar sentimientos de inconformidad con la su situación, por haber luchado tan duro y tenerse que ver dependiendo de terceros, esperando que ellos tomen las decisiones pertinentes, limitando su autonomía.

Sánchez (2010), plantea que la institucionalización es percibida como una “medida deshumanizante”, que conlleva a la pérdida de control y somete al anciano o anciana a la autoridad no deseada de algún extraño, se limita la privacidad, la independencia y el contacto con el mundo exterior, además son preocupantes las actitudes negativas que adquieren al estar institucionalizados. En relación a esto los participantes ven la institucionalización como un encierro, ya que no pueden salir sin autorización y tienen que esperar a que los hijos los saquen.

Las relaciones con los hijos tienden a deteriorarse, ya que algunos comienzan a visitarlos de vez en cuando, por falta de tiempo y de dinero, lo que los pone tristes, llevándolos a alejarse más de las personas del hogar geriátrico, hasta tal punto que expresan:

Porque esto es muy estresante, aquí somos 35 soledades bajo un mismo techo, aquí cada cual vive ensimismado en sí mismo. Ensimismado heee la única reuniones por ejemplo a las horas de comida, de resto cada cual es en su habitación o hacen grupitos de tres o cuatro...

Los vínculos dentro de la institución tienden a ser frágiles, no solo debido a la falta de adaptación frente a la nueva situación sino también a la desconfianza que desarrollan por las experiencias obtenidas durante toda su vida y el vivenciar la institucionalización, como algo pasajero, ya que guardan la esperanza de recuperar su salud y con ella la autonomía que habían perdido al decaer en las enfermedades presentes.

De acuerdo con lo planteado, (Sánchez, 2010) plantea que la capacidad de adaptación a la institución por parte del adulto mayor se ve permeado por las experiencias adquiridas durante toda su vida, en el caso de alguno que cuentan con una experiencia relacional ambivalente, tiende a percibir la institucionalización como una

pérdida de libertad, Ya que en la mayoría de los casos ingresan allí por limitaciones físicas, las cuales les impiden estar en sus hogares habituales.

Demostrándose así que al estar en contra de su voluntad se tiende a desarrollar actitudes negativas, entre las cuales se han podido detectar, la desconfianza que manejan a la hora de entablar vínculos afectivos en las Institución, porque temen que los traicionen, expresan que los amigos que han tenido se han quedado por fuera de la Institución y que se alegran cuando ellos van a visitarlos, pero que el resto de personas solo buscan averiguar información que no les compete, como lo expresan dos de los entrevistados,

No me ha gustado que me estén manoseando ni manosear a nadie tampoco, me gusta escoger mis relaciones, así esté viejo, así tenga la edad que tengo, que no es poquitica, bueno yo creo que el triple que el tuyo o el tuyo, tengo dos personas con las que trato, el que llamo el parcero...

Una señora expreso,

No, pues yo la voy con todas, lo que pasa es que a mí no me gusta tener muchas relaciones, por el motivo de que le tengo mucho miedo a los chismes

Adicionalmente vivencian el día a día en la institución como algo monótono, porque no encuentran nada que hacer que además les llame la atención. Como lo expresan uno de los participantes

No aquí yo no hago nada, aquí no se hace nada. Yo me levanto a las 4:00am. despierto a las 4:00am, pongo la grabadorcita, sintonizo la voz de santa María del Rosario ahí rezo el rosario, si es muy temprano vuelvo y me acuesto, me levanto por ahí 6:30 o 7:00am me baño, me organizo y salgo al desayuno y ya se queda uno por ahí. sentado, hasta que es hora de la media mañana, ya le dan la mañana y se queda uno por ahí las misma cosa.

En algunos de los centros geriátricos se realizan actividades para que los viejos se distraigan pero estas son percibidas como inapropiadas generando en ellos estrés por no tener una distracción o pasa tiempo que vaya de acuerdo con la edad y con los intereses para sus edades y limitaciones, como manifiestan.

cuando veo que puedo colaborar en algo, por ahí con cualquiera, o que un enfermo necesita la atención busco la forma de... si, aquí hacían unos

ejercicios, pero son ejercicios que no... yo en primer lugar, yo no puedo hacer mucho ejercicio, por el problemita que tengo en la espalda y los demás ejercicios que viene a dar son como pa niños chiquitos, son como pa bobadas, que muevan la mano y a mí no me gusta, queda uno como un bobo ahí...ha no, no, no, yo se jugar de todo eso (sopa de letra, domino) pero no me gusta jugar aquí, no, no me nace, me nace más bien ver televisor

También otro de los entrevistados expresa,

Aquí nada (actividades), la repartición de tintos, comidas, no ella nos da clasecitas ahí, ella, la doctora diario nos sube allá disque pa meter llaveritos, que camándulas uno cosa y otra y vienen a hacernos ejercicios y una cosa y otra, no claro...que va hacer uno, lo que le pongan a hacer uno, uno tiene que hacerlo.

8.3 Perfil psicológico del adulto mayor institucionalizado

El desarrollo de la personalidad ha sido desarrollado por diversos autores, encontrando que esta es una tarea inacabada a lo largo de la vida. La personalidad no culmina en la adolescencia-como lo planteaba Freud-, su desarrollo continúa hasta la vejez, interviniendo en su cambio, factores internos como la capacidad yoica para superar los obstáculos de la vida y los externos, tales como los problemas económicos, ambientales y sociales.

Erikson (1986), citado por Papalia, Sterns, Feldman y Camp (2009), ha sido uno de los pocos teóricos que fijó su interés en etapas distintas a la adolescencia. Para él la personalidad se desarrolla a lo largo del ciclo vital, mediante el afrontamiento de una crisis particular generalizable a toda la población, en la vejez esta crisis se denomina integridad, frente a desesperación, entendiendo por integridad una búsqueda de la persona por dar coherencia a su vida y aceptarla tal como fue vivida, sin recriminaciones. La desesperación por su parte, es una necesidad de preocupación por los errores, por lo no hecho y por la vulnerabilidad de la condición humana.

Estas dos necesidades humanas se exacerban en la vejez, debido al deterioro cognicional inevitable en esta etapa. La persona anciana debe lograr dar un sentido de integridad a su vida, de modo tal que evite sentimientos de desesperación y angustia, pudiendo enfrentar con menor dificultad la muerte cercana. Esto nos permite entender por qué la percepción del futuro en la población objeto de investigación esta directamente relacionada con la espera de la muerte, dándose en dos vías; la gran mayoría la espera con tranquilidad, expresando que es algo natural, de esto se deduce que han logrado dar a sus vidas un sentido de integridad, en relación a esto expresaban comentarios como éste:

No tengo remordimientos, ni tengo amargura por lo pasado, eso para mi todo eso es olvidado, yo solo únicamente vivo el hoy, (en un futuro) acá esperando la muerte, tranquilo, ni miedo a la muerte, lo único que pido es que sea una muerte sin dolor y rápida.

Otro participante afirmaba,

Pues el futuro mío, no le voy a decir el futuro de uno, pues que te dijera yo, si uno va morir aquí es un futuro bueno, pero que va a saber hoy o mañana, no, alcanza a estar uno, alcanza a estar aquí para la muerte, que va a saber uno que va saber, pero si le tocara aquí seria un futuro

bueno, pa mí es un futuro bueno.No, no en otra parte, pues uno no sabe, salvo de la familia, no quisiera morir en otra parte, en una finca por ahí quien le va a prestar atención a uno, solo por ahí, sin amparo como me toco a mi andar por todas partes, por eso le digo, pero si es con la familia o aquí, eso que tenga gente al lado y conocidos

La minoría de esta investigación, también aceptan la muerte, pero con la idea subyacente de que esta es la única manera de terminar con su sufrimiento, evidenciándose en sus palabras la amargura de sus vidas, sentimientos de desesperación y desesperanza, propios de la ausencia de un sentido de integridad o aceptación. Uno de los participantes expresaba:

Al futuro lo veo, el futuro mío, que yo espero es terminar esta vida rápido, rápido, porque yo no tengo esperanzas de un mañana, nada, vivo y doy gracias a Dios por el día que se vivió y listo, no es, yo no ando pues como esas personas que son optimistas...

Continuó diciendo:

...Es que yo no he hecho nada bueno en la vida, lo único es ese hijo que me salió así, pero que yo tenga, yo hice algo, yo no he hecho nada que sea una cosa, que se vea, mi vida esta vacía, porque no tengo mas, yo no cuento si no con la hermanita mía y los sobrinos míos, yo no tengo otras condiciones, otras esperanzas, esta vacío, claro una persona cuando no tiene esperanzas, cuando las esperanzas se acaban, queda vacía.

Los planteamientos de Erikson (1986), han sido retomados y desarrollados por otros teóricos que llegaron a conclusiones similares, así, (Vaillant, 2002 citado por Papalia y et. al 2009), plantea que el desarrollo implica la realización de una serie de tareas en diversas etapas de la vida. Durante la vejez hay dos tareas por realizar, las cuales denomino Guardián del significado e Integridad. En el primero la persona asume la responsabilidad de dar continuidad a las tradiciones culturales, tendiendo a revivir la historia, el pasado, siendo la familia el escenario privilegiado para esto, aquí el futuro queda en un segundo plano de importancia. En el segundo y en concordancia con los planteamientos de Erikson (1986) la persona debe dar un sentido a su propia vida, comprendiendo y aceptando todo lo vivido.

Esta primera tarea – Guardián del significado - desarrollada por Vaillant (2002) y no incluida por Erikson (1986) fue otra subcategoría repetitiva en el discurso de los participantes en nuestra investigación, por eso las entrevistas en su mayoría, presentan eventos del pasado más que del presente. Con relación a esto (Mc Mahon y Rhudick, s.f citados por Levin y Kahana, 1973) denominaron esta recurrencia al pasado como una

característica específica de la vejez llamada reminiscencia, entendiendo por esta la tendencia que tiene una persona de pensar o relatar las experiencias pasadas, como una manera de adaptarse a su nueva etapa, la vejez, manteniendo un control yoico y disminuyendo las ansiedades generadas por el deterioro paulatino físico e intelectual y las pérdidas de personas significativas, de manera que recordar los hechos del pasado posibilitan a la persona mostrar sus logros, mantener su autoestima y dar significado a su vida. Esto se puede evidenciar en el siguiente apartado de una entrevista.

...trabaje 22 años en Pantex, que quizás ustedes han oído mentar esa empresa, que esta ahí al frente de Fabricato, ya es Fabricato y como entrene mucho baloncesto...tuve varios equipos, porque fui jugador en esa época, no habían hombres aquí, no había venido Cristófer, los Maya no jugaban cuando eso, cuando eso todos éramos pequeños, después fueron gobernadores, médicos y en mi transcurrir por todas esas canchas del país me volví entrenador...

Es notable como el participante destaca su importancia en el deporte Antioqueño, dándose el crédito de precursor, continúa diciendo:

después de que ya yo deje de jugar personalmente, entonces ya me llamaron del colegio la presentación, primero en Bello, en el colegio la presentación estuve 4 años de entrenador allá, en el colegio la salle... y los otros equipo no me recuerdo... fueron tantos, uno masculino y otros masculinos, gracias a Dios le di jugadores y jugadoras a Antioquia, varias niñas salieron de mi lado para la selección Antioquia, fui compañero de Héctor VierneAtehortua, de Jairo Jiménez, del famoso chino Vélez, de Ignacio Vélez Escobar que fue gobernador, fue mi jugador el gobernador pasado, Alberto Builes Ortega, fue jugador mío, lo cogí a los 14 años, 14 años tenía Alberto, si... los aconseje mucho, porque los padres de familia hablaban conmigo, que le llamara la atención a esa niña que estaba muy loquita y así, es que uno es como el segundo padre de familia para los pelaos y las peladas en un equipo... y así fue mi transcurrir en el deporte, eso fue en la rama deportiva y como te digo ya en la parte que trabaje fue en Pantex, la administración municipal de Bello por varios periodos, fui administrador del polideportivo de Bello por varios años y en varias dependencias del palacio, diga usted permanencia, impuestos municipales, archivos, en esas dependencias me toco trabajar y de allá de la administración ya Salí jubilado.

El participante termina expresando en su relato sus aportes a la sociedad como entrenador, consejero y segundo padre, estos aportes son una característica fundamental de la reminiscencia, ayudando al sujeto a mantener su autoestima y adaptarse a su nueva condición.

Otra característica encontrada en algunas de las entrevistas fue la necesidad de afecto directamente relacionada con la búsqueda de reconocimiento, característica propia de personas dependientes. Según Goldfarb (1965), citado por Lehr (1980), las personalidades dependientes están en una búsqueda constante de cuidados de terceros y/o reconocimiento de los otros, sin embargo, ser dependientes es una característica determinada biológicamente, el infante humano necesita de cuidados para sobrevivir, pero, posteriormente reforzada por la cultura, educando a la persona para la sujeción, es notable como este deseo inconsciente de dependencia puede llevar a que la persona anciana se adjudique sentimientos de indefensión, en función de ser cuidado o reconocido por otros.

En las siguientes expresiones se puede evidenciar necesidad de ser reconocido por otro, que tiene como cualidad la protección.

...Con don Bernardo pelié únicamente porque Mary Luz, con las muchachas del servicio, me dejaban siempre a mi para lo ultimo, yo me sentaba en la mesa y ella sirva y a mi nada y a lo ultimo me pare yo de la mesa y le dije oiga Mary Luz porque yo soy el ultimo... vea no sea bobito valla y dígale a don Bernardo que el arregla eso y entonces fui y le dije, y es como dice el cuento fui por lana y Salí trasquilado...

Otro expresaba,

...cuando yo voy allá me reconocen como tío y me tratan, pero no es los mismos sentimientos que deberían de existir, entre familia pues, me gustaría que se alegraran y le digieran a uno cualidades o le digieran a uno tío o sobrino, o lo que uno le corresponde, que necesita, que quiere y que tiene, pero a mi no se me ha ocurrido eso nunca.

En las siguientes expresiones se evidencia un notable sentimiento de indefensión acompañado de soledad, que corresponde a otra de las características de personalidades dependientes.

.... Yo viví con mi hermana, con la sobrina no, con ella me vine a vivir a lo que ya mi hermanita se enfermo, y me dice la sobrina: Tulio camine vámonos pa Medellín y allá queda mas cerquita el medico y le dije yo: ah entonces nos vamos, y me dijo: ah vámonos para allá y me dijo ella: yo les doy un apartamento pa que ustedes vivan allá, y yo: ah bueno, vámonos. Trajimos todos los accesorios de un hogar que teníamos allá y entonces yo busqué un muchacho familiar también de ella, pa que viera por nosotros y el muchacho ese vino y el muchacho ese vino y vio por nosotros.

Otro expresaba:

...con ella alcance a llegar a 23 años porque la... mi mamá ya se había muerto, entonces yo quede huérfano de padre y madre y yo dije - pues yo tengo que tener a alguien que me acompañe y por eso cogí esa persona y entonces...

Más adelante expresa:

...y me sentía enfermo y después y ya pasado de años y falta de familia también, ya me encontraba como aislado de la familia, cierto, prácticamente solo, entonces yo tome esa determinación de llegar a una parte de estas.

Otros por su parte, rechazan sentirse viejos, para Sánchez (2010), la vejez ha sido definida como una etapa decadente, donde se pierde amigos, habilidades físicas, inteligencia y donde se es abandonado, esto nos permite entender el rechazo de los participantes por sentirse enfermos, ya que la enfermedad para ellos es sinónimo de vejez, expresando en su discurso no querer ser una carga, ni para los empleados del hogar, ni para sus familias, evidenciándose en los siguientes relatos:

...la ultima vez que viví con ellos fue hace por ahí unos 6 años, unos 7 años que viví por ahí directamente, un mes o dos meses de arriendo con ellos, de resto he por ahí ...voy un día, dos tres días, no, no...no hay la forma de estar con ellos, usted cree que yo teniendo la forma de estar con ellos, estaría con ellos, pero la situación económica no da...no me permitió porque es que ellos son pobres, usted sabe que uno emana gastos, ponerle mas problemas uno, entonces yo, yo entonces ya decidí que me buscaran pa donde irme, entonces me llevaron pa Santa Elena...

Otra participante expresaba su inconformidad generada por ser una carga para la institución:

A nosotros no nos falta nada y uno se va aburriendo, porque como uno no esta enseñado a estar encerrado, por eso, a veces se siente uno como triste, como todo acomplexado y pa uno estar mandando a que lo lleven al baño, a que lo lleven al comedor, eso es muy maluco, si...

Esto los lleva a ocultar dolencias, a mantener la esperanza de recuperarse de enfermedades para ser nuevamente independientes por ejemplo decían:

Mañana o pasado Dios me devuelve la vista, como esta que me la esta devolviendo, yo inmediatamente me voy, ese es mi pensado, inmediatamente me retiro de acá, para Bello, si, allá tengo mi apartamento...

Siendo la autonomía la posibilidad de decidir sobre su propia vida, la capacidad más deseable por todos los participantes, ya que con la vejez y aun más con la institucionalización la perdieron, se puede notar en sus discursos este deseo.

En la calle, en la vida libre por ejemplo, que uno pueda por voluntad propia decir voy a hacer esto, voy a hacer lo otro, definir lo que uno le provoque hacer, no que otra persona le tenga que decir a uno

Otro discurso que evidencia este deseo es el siguiente:

Entonces cuando él quiere sacarme me saca y cuando no...toco quedarme aquí, no me dejan salir solo, como ella es la posesionada, como ella es la que hizo los papeles, la hija y entonces diario pido permiso...-tiene que esperar la hija, tiene que esperar la hija, que venga la hija- con eso me resultan aquí, pido permiso hasta pa' tomarme un tinto allá al frente...

Se puede concluir que las características de personalidad del adulto mayor institucionalizado corresponden a una aceptación de la muerte, construcción de un sentido de integridad o aceptación de la vida, tendencia a la reminiscencia como cualidad para la adaptación, aunque en algunos se exprese como necesidad de dependencia, pérdida de autonomía adjudicada a la situación de institucionalización y pensamientos en función de ser una carga, propios de la reducción de las capacidades físicas.

8.4 Factores ambientales inherentes a la etapa de envejecimiento

El retiro laboral es el factor ambiental más recurrente en todas las entrevistas. Según Papalia y et.al (2009), la jubilación es una política reciente, instaurada a comienzos del siglo xx en los países industrializados, sin embargo, en los países en vía de desarrollo como lo es Colombia, son pocas las personas que se jubilan, debido a la deficiencia en los programas de seguridad social, obligando a las personas a trabajar hasta que sus condiciones físicas se los permita. Los siguientes son algunos comentarios de los participantes en relación al retiro laboral:

Hay no, no, no es que el trabajo ave maría, el trabajo es lo más sagrado que hay, se le va el tiempo a uno y no lo siente, pero dígame levantarse uno a esperar comida, esperar las cosas, el trabajo es muy indispensable a toda persona, fue que yo no mame gallo como dice el cuento

Otra de las participantes expresó:

Yo no hago nada, que voy a hacer yo si no puedo ver, de vez en cuando oigo musiquita por ahí, si, me aburro, porque a mi me hace mucha falta el trabajo, trabajar y mantener uno sus cositas, que no tenga que estarle dando a uno y ni uno pidiendo.

Estos comentarios ejemplifican los sentimientos generados por la ausencia de trabajo y su importancia para la persona anciana, ya que la falta de este los obliga a depender económicamente de otras personas. Adicionalmente el trabajo es la fuente de contacto social mas importante de la persona adulta, la pérdida de trabajo implica también una pérdida de relaciones sociales, aunque susceptibles de ser remplazadas por otras, como amigos de ocio y/o familia, Papalia y et.al (2009).

Se destacan dos teorías explicativas de este fenómeno que aborda las interacciones sociales de la persona y los cambios ambientales como aspectos que pueden afectar el envejecimiento, estas son, la teoría de la actividad y la teoría de la desvinculación.

Los planteamientos de Tartler (1961) citado por Lehr (1980), principal exponente de la teoría de la actividad, refieren que una persona es feliz y satisfecha, en tanto es activa socialmente y se siente útil. La problemática actual en la vejez se da por la pérdida de roles sociales o de funciones generalmente dadas a raíz de la perdida o imposibilidad de trabajar y la ausencia de una familia que le posibilite la asunción de nuevos roles o funciones, ya que, en la familia moderna-en ocasiones desestructurada-, las opiniones y saberes del viejo carecen de importancia, reduciéndose a la persona que

cuenta historias entretenidas, (Tartler, 1961) propone pensar en nuevas formas de adaptación a esta etapa de la vida, donde no se involucre necesariamente a la familia como un escenario continuo al trabajo, para el desempeño de funciones; por las características antes mencionadas, esta propuesta se lleva a cabo en la ciudad a través de los grupos de tercera edad que se conforman por barrios y comunas.

Por su parte y en contraposición a la teoría de la actividad Cumming y Henry (1961), citados por Lehr (1980), sostuvieron que sentirse útil corresponde a una necesidad de seguridad, dada por un temor subyacente al rechazo y desamparo, siguiendo este planteamiento se puede deducir que el retiro laboral sería felizmente aceptado por la persona anciana, si encuentra un entorno favorable que le garantice seguridad y apoyo suficiente, además de ser la oportunidad de liberarse del trato con otras personas y por consiguiente del acatamiento de determinadas normas, y continuar con un sentido de independencia, sin embargo, la realidad encontrada en los participantes investigados indica un entorno poco favorecedor de ese contexto, ya que con el retiro laboral se pierde total o parcialmente los recursos económicos que les garantice seguridad, sumado a la ausencia de apoyo familiar. Dicha ausencia los obliga a buscar instituciones geriátricas donde puedan vivir, en algunas ocasiones por voluntad propia y en otras por imposición familiar. Frente a esto, un participante expresaba como fue despojado de su trabajo como vendedor ambulante por su familia y llevado a una institución en contra de su voluntad.

...me quitaron la cajita, me enferme todo y me sacaron de la pieza y me echaron pa' la clínica y me tuvieron allí en Buenos Aires, se fueron y entregaron la pieza donde yo habitaba, yo vivía solo en una pieza ahí en Cundinamarca y entonces fueron y entregaron la pieza y sacaron los chécheres míos, me los pasaron para donde la hija que vive aquí en Aranjuez, pero, entonces estuve ahí, entonces ya empezaron a hacer las vueltas, hacer las vueltas pa' tirarme pa acá y aquí me tiraron...

De ésta manera evidenciamos como la institucionalización se puede convertir en otro factor ambiental que dificulta la adaptación de la persona al envejecimiento y al logro de un bienestar subjetivo, ya que implica pasar de un estilo de vida independiente, a un estilo que le exige someterse a la autoridad de otros, a seguir normas y a convivir con muchos, cuando en su mayoría han vivido solos. Sánchez (2010).

Este factor ambiental ha sido denominado por Sánchez (2010), como cambios de vivienda en la tercera edad, estos cambios se pueden dar según un estudio realizado por

Wilmoth (1998) citado por Sánchez (2010), casándose, compartiendo vivienda con un hijo, cambiándose a una institución o con la muerte. Todas exigen una adaptación de la persona, pero en la vejez estos cambios tienen un impacto mayor, porque implica desestructurar un estilo de vida, cuando estos cambios de vivienda se dan en casas de familiares, o dentro del mismo barrio o comunidad donde se vive, su impacto es menor y por ende su adaptación es mas rápida, pero cuando por diferentes razones ingresa a una institución o asilo, su impacto en la persona es mayor y su adaptación se dificulta, por la perdida de autonomía e independencia que ésta implica y las limitaciones que genera en el contacto con el exterior. Esta dificultad se infiere de los siguientes comentarios:

Dos años (lleva en la fundación) yo aquí. Los primeros meses si me sentía muy aburrido claro, tan aburrido me mantenía yo que tuve un disgusto con don Bernardo, alegamos bastante, y le dije yo a don Bernardo, yo me voy, pero devuélvame la plata que la negra pago por mi aquí por la alimentación... no, aquí no se le devuelve plata a nadie, váyase si quiere, yo que me iba a ir, si yo no mantengo plata, únicamente la que me dan los amigos cuando vienen, si, vienen a visitarme amigos y me dan cualesquier cosita, cualesquier monedita, y yo la voy recogiendo, y pa' cualquier droguita también...

Convirtiéndose la institucionalización en una injusticia y en un cambio drástico en el estilo de vida, veamos un testimonio al respecto:

Si, ahora pues me hallo como incomodo, porque... es lo que yo hay veces converso con varia gente aquí, hombre, yo me da duro esta vida aquí, por la sencilla razón de que yo viví muy bueno anteriormente, yo trabaje muy duro pero viví muy bueno...

El siguiente comentario denota como la institucionalización le exige a la persona adaptarse a convivir con otras personas, indicándonos que al contrario de las creencias populares, la persona anciana sigue conservando su capacidad de adaptación a nuevas experiencias, a pesar de que estas no les satisfagan completamente, esto se debe a que el adulto mayor hace uso de sus experiencias a lo largo de la vida, para enfrentar situaciones cotidianas, esto es denominado por Horn (1982), citado por Papalia y et.al (2009), como inteligencia cristalizada. Veamos otro más:

Pues prácticamente me siento resignado, no amañado sino resignado, pero como yo no tengo mas donde vivir, sino que gracias a mi Dios me dio relaciones humanas para convivir son mas personas, porque si yo no tuviera el privilegio de tener relaciones humanas, tenia que haber tomado otra determinación de abandonar el hogar y no estar en esto...

Se encuentra en la investigación que dicha adaptación se da de dos maneras, la primera a través de la resignación. Los participantes que se encontraban resignados compartían algunas características en común, la carencia de apoyo familiar, económico y afectivo. Por el contrario, los participantes que se encontraban satisfechos en la Institución, como su nuevo hogar, recibían un apoyo familiar constante, los visitaban, los llamaban, los sacaban en ocasiones de la Institución para acompañarlos a hacer diligencias, expresándoles la importancia de ellos para la familia.

Otra situación que permea a la persona es la pérdida de seres queridos, sin ser esta exclusiva de la vejez, pero si mas recurrente y posiblemente más impactante, como el conyugue o compañera(o) de vida, hermanos y amigos. Estas pérdidas según (Sánchez, 2010), pueden generar efectos como: aflicción, soledad, perdida de compañía y cambios en el estilo de vida, siendo la perdida del conyugue o compañera(o) la mas común en personas de edad avanzada y que por lo general deben sobrepasarse a estas solos. Un ejemplo de esto, es relatado por uno de los participantes,

...si pero yo...como ella falleció hace tres años, entonces ya vi que me quede solo, me decidí por esto, no tenia mas una solución para tener mas o menos modo de vivir, si, si mi ultima opción, yo vi pues que había quedado abandonado y yo todos los días sufría ese desengaño, o sea, que al ella fallecer yo me sentía solo, entonces opte por hacerme, por tener una oportunidad de gozar los últimos días que me quedan en el mundo...

Este sentimiento de soledad generado por la perdida de personas significativas puede convertirse en un motivo personal para la Institucionalización voluntaria, sumada a otros factores como enfermedades, carencia de apoyo familiar y problemas económicos.

Las enfermedades son la mayor problemática en las personas de edad avanzada, puesto que genera cambios en la dinámica familiar, por los cuidados que estos necesitan y que se suma a que la mayoría de las familias no tienen tiempo ni recursos para cuidarlos. Según un estudio comparativo realizado por (Shanas, Townsend, Wedderburn, Friis, Milhoj y Stehouwe, 1968 citados por Lehr, 1980), los varones tienden a quejarse menos sobre su estado de salud que las mujeres, debido a los roles impuestos socialmente, donde se le adjudica al hombre mayor fortaleza, adicionalmente plantean una diferencia entre los aspectos subjetivos de la vivencia de salud de la persona y el parte medico objetivo. Por ejemplo, personas con sentimientos de soledad tendrían un juicio negativo de su estado de salud, a pesar de un parte medico positivo y

proyectos futuros positivos. Estas personas tendían a reconocer más los aspectos negativos de su situación presente y se referían más al pasado añorando épocas anteriores. Tismer (1969) citado por Lehr (1980).

La teoría cognoscitiva del envejecimiento de Thomae (1970), citado por Lehr (1980), permite comprender estas relaciones y diferencias, ya que su premisa básica supone que la modificación objetiva de la situación vital y la salud coinciden con la modificación de la esfera psíquica, es decir, de acuerdo a como sea percibida la situación de enfermedad, alterará al individuo emocionalmente. En esta percepción influyen sus experiencias pasadas, su estructura de personalidad, circunstancias presentes y percepción del futuro.

El siguiente es un relato de uno de los participantes, donde se evidenciaba la falta de un sentido de integridad y donde su enfermedad intensifica sus sentimientos de desesperanza.

yo desde los 9 años que le digo, yo ya vivo solo, en la calle me toco que vivir y hacer cualquier cosa, pero ellos no me dieron la mano, ellos no me dijeron venga pa acá que lo vamos a ayudar, nada... (La vida ha sido) pues mas bien injusta y yo no le he hecho mal a nadie y no debiera estar así, en las situaciones que me encuentro, podía haber tenido, haber escalado un poco mas, haber sido alguien, pero ahora, soy otro mas del montón

En el anterior fragmento de la entrevista se evidencia una recurrencia al pasado con amargura y arrepentimiento por lo no vivido, debiéndose a esto su percepción y concepto del presente, lleno de insatisfacción y con una proyección del futuro desesperanzadora,

Ya viví prácticamente, yo me siento es astinado, yo cuando me acuesto le pido a Dios, cuando me valla a quitar la vida, me la dé de un solo comienzo, que me acueste y amanezca templado, que no me de una vida de sentarme en una silla fuera o que me estén lidiando, no, de estar así, me tomo una pastilla de cianuro, yo no sirvo pa eso... Al futuro lo veo, el futuro mío, que yo espero es terminar esta vida rápido, rápido, porque yo no tengo esperanzas de un mañana...

Vemos pues como para la comprensión de las características psicológicas del adulto mayor institucionalizado es necesario el abordaje de aspectos sociales, ambientales y familiares, teniendo como premisa que el ser humano está en una

constante interrelación con todos estos elementos que lo componen, y sobre todo donde cualquier elemento modificado positiva o negativamente, altera al resto y al sujeto.

9. Procesamiento de Información Cuantitativa

Escala de depresión geriátrica de Yesavage									
participante	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	
Ítems 6	no	no	no	no	no	no	no	no	
Ítems 7	si	no	si	si	si	si	si	si	
Ítems 8	si	no	si	si	si	no	no	no	
Ítems 9	no	no	no	no	si	si	si	no	
Ítems 10	no	no	no	no	no	no	no	no	
Ítems 11	si	si	si	si	si	si	si	si	
Ítems 12	si	si	si	si	si	no	no	si	
Ítems 13	no	no	si	no	no	si	si	si	
Ítems 14	si	no	no	no	si	no	si	si	
Ítems 15	si	no	no	no	si	si	no	si	
Puntaje		8	7	5	5	7	4	3	4

La anterior matriz corresponde a los resultados arrojados por la Escala de depresión geriátrica (GDS) de Yesavage aplicada a la población objeto de investigación, ocho adultos mayores con edades que oscilan entre los 75 – 87 años, los ítems resaltados corresponden a las preguntas que tuvieron mayor prevalencia y al puntaje indicador de la presencia o inicio de un cuadro depresivo.

Al ítems 1 corresponde la pregunta ¿esta usted básicamente satisfecho con su vida?, el 87.5% de los participantes se encuentran satisfechos con lo que ha sido su vida, corroborando lo encontrado en las entrevistas, esto en relación a su pasado, logrando dar un sentido de integridad a sus vidas.

Al ítems 2 corresponde la pregunta ¿ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?, el 75% de los participantes han suspendido sus actividades, esto tiene directa relación con la institucionalización, expresando en las entrevistas que esta y las enfermedades son las causa por las cuales se han visto obligados a suspender sus actividades, la mas significativa es el trabajo.

Al ítems 3 corresponde la pregunta ¿Siente usted que su vida esta vacía? , el 62.5% responde que SI, esta respuesta coincide con la insatisfacción por la situación actual, donde confluyen, sentimiento de dependencia y la perdida de autonomía, problemas familiares, sentimientos de soledad por perdida de personas significativas y insatisfacción con la institucionalización al ser percibida como un encierro.

Al ítems 4 corresponde la pregunta ¿se aburre usted a menudo?, el 62.5% de los participantes responden que SI, estas respuestas se correlacionan con el resultado encontrado en las entrevistas, expresado como Rutina diaria monótona, la cual conlleva a que la persona anciana experimente estrés y aburrimiento, adicionalmente las actividades implementadas por las instituciones parecen no responder a las necesidades de los residentes en buenas condiciones físicas y psíquicas, no permitiendo la adjudicación de nuevas funciones en la persona anciana en función de minimizar el sentimiento de inutilidad generado por la pérdida de roles sociales.

Al ítems 8 corresponde la pregunta ¿se siente usted a menudo indefenso?, el 50% de los participantes así lo sienten, característica propia de personalidades dependientes, necesitando ser reconocidos y queridos por otros.

Al ítems 12 corresponde la pregunta ¿de la forma cómo se siente usted en este momento, ¿se siente usted inútil?, el 75% de los participantes se sienten inútiles, en las entrevistas se pudo encontrar que dicho sentimiento era generado por la pérdida del trabajo, ya que los participantes y la sociedad actual le adjudican a este gran valor, así, cuando no se es posible trabajar, cuando se es viejo, se deja de ser aportante para la sociedad y se corre el riesgo de ser excluido, conllevando a que la institucionalización sea vivenciada como un aislamiento social

En el puntaje total, el 62.5% de los participantes presentan episodios de tristeza y melancolía, siendo estos un factor de riesgo para sufrir depresión.

10. Resultados

- recurrencia constante al pasado más que al presente como forma de mantener la autoestima, siendo la muerte su percepción del futuro.
- Las enfermedades genera cambios en la dinámica familiar y personal, por esto rechazan sentirse viejos a través del rechazo a la enfermedad
- La razón más recurrente de institucionalización es la ausencia recursos económicos dada por la imposibilidad de trabajar y la ausencia de apoyo familiar que favorezca la satisfacción sus necesidades.
- La institucionalización implica pasar de un estilo de vida independiente a un estilo que le exige someterse a la autoridad de otros, limitar su contacto con el exterior y adaptarse a vivir con otras personas.
- La institucionalización es percibida como un confinamiento donde la rutina diaria se vuelve monótona, los vínculos frágiles, se pierde relaciones y funciones sociales, adicionalmente las actividades son poco pertinentes para sus necesidades subjetivas.
- han perdido personas importantes, prevaleciendo la pérdida del cónyuge o compañero y objetos materiales, que cobran importancia al ser cargados afectivamente.
- El adulto mayor anhela volver a ser reconocidos y queridos por sus familias, sin que esto interfiera con su independencia.
- El estado de ánimo del adulto mayor institucionalizado se caracteriza por episodios de tristeza y melancolía.

11. Comentarios

Los resultados mas significativos de esta investigación se pueden clasificar en tres componentes, incidencia familiar y social, forma de relacionarse y características de personalidad del adulto mayor institucionalizado.

El primero de estos hace referencia a la pérdida de roles sociales, frecuente en la mayoría de los investigados, y ocasionada por la perdida del empleo y la ausencia de un escenario familiar donde la persona anciana pueda adjudicarse nuevas funciones, generándoles insatisfacción con la situación actual –la institucionalización- donde tampoco tienen funciones que les satisfaga, ya que se sienten aislados y sin la posibilidad de decidir sobre sus propias vidas. En relación a este resultado Tartler (1961) citado por Lehr (1980), exponente de la teoría de la actividad, refiere que una persona es feliz y satisfecha, en tanto es activa socialmente y se siente útil y Cumming y Henry (1961), citados por Lehr (1980), sostuvieron que sentirse útil corresponde a una necesidad de seguridad, dada por un temor subyacente al rechazo y desamparo, estando inmersos en una sociedad donde prima el capitalismo y por ende la producción, donde el sujeto que no produce no es aportante socialmente, encontrándose la persona anciana con un entorno poco favorable y un apoyo familiar igualmente insuficiente.

Otra es la percepción del futuro, directamente relacionada con la espera de la muerte, lo cual se expresa por dos vías. La gran mayoría la espera con tranquilidad, expresando que es algo natural, una minoría esperan la muerte con la idea subyacente de que esta es la única manera de terminar con su sufrimiento. Erikson (1986), citado por Papalia, Sterns, Feldman y Camp (2009), plantea que en la vejez como en ninguna otra etapa del ciclo vital, la persona se enfrenta a una crisis psicosocial denominada integridad frente a desesperación, entendiendo por integridad una búsqueda de la persona por dar coherencia a su vida y aceptarla tal como fue vivida, sin recriminaciones. La desesperación por su parte, es una necesidad de preocupación por los errores por lo no realizado y por la vulnerabilidad de la condición humana, así, la gran mayoría de los participantes de esta investigación -a pesar de la inconformidad expresada por la situación actual, la institucionalización-, han logrado dar un sentido de integridad a sus vidas, denotándose en su percepción de la muerte como algo natural a la condición humana y la satisfacción y orgullo por lo vivido, en relación a lo anterior

encontramos una recurrencia frecuente a sucesos del pasado que evidencian lo señalado, Mc Mahon y Rhudick (s.f) citados por Levin y Kahana (1973) denominaron esta recurrencia al pasado como una característica específica de la vejez llamada reminiscencia, entendiendo por esta la tendencia que tiene una persona de pensar o relatar las experiencias pasadas, como una manera de adaptarse a su nueva etapa, la vejez, manteniendo un control yoico y disminuyendo las ansiedades generadas por el deterioro paulatino físico e intelectual y las pérdidas de personas significativas, de manera que recordar los hechos del pasado posibilitan a la persona mostrar sus logros, mantener su autoestima y dar significado a su vida.

En relación a la autonomía, la posibilidad de decidir sobre su propia vida, se encontró que ésta es la capacidad más deseable por todos los participantes, está directamente relacionada con el rechazo a la enfermedad, entendiéndose como sinónimo de vejez, ya que estar enfermos implica ser una carga para otros, incluso para la familia, es también la razón por la cual no pueden trabajar, lo que los lleva a depender física y económicamente de otros, perdiendo autonomía. Según Sánchez (2010), la vejez ha sido definida socialmente como una etapa decadente, donde se pierde amigos, habilidades físicas, inteligencia y donde se es abandonado, dicha concepción social afecta la percepción de la persona anciana sobre la vejez y lo que ésta implica.

Encontramos también que la adaptación a la institucionalización se da por dos vías, la primera a través de la resignación y la segunda a través de la satisfacción. Las personas que se encontraban resignadas compartían una característica en común la ausencia de apoyo familiar, en cambio los que se encontraban satisfechos, contaban con un apoyo familiar constante, son reconocidos, respetados y queridos. La gran mayoría de los participantes de esta investigación se encontraban resignados e inconformes, pero a pesar de esto lograron adaptarse a su nueva situación, esto se puede deber a que - según Horn (1982), citado por Papalia y et.al (2009)- en la vejez se incrementa la inteligencia cristalizada, esto es, hacer uso de las experiencias pasadas para enfrentar situaciones cotidianas, logrando la adaptación a su nueva vida y a convivir con otras personas.

En relación a los vínculos familiares se encontró que estos son frágiles y con alto nivel de conflictividad, donde la persona anciana se ve enfrentado a la pérdida de autoridad frente a su familia, ya que el hijo al alcanzar una edad madura busca mostrar a

su padre todos sus errores, aunque sean propios de la vejez, producto del desgaste cognitivo y físico, trasladándose el puesto de director, de “mando” a sus hijos, el cual tiene como resultante, someter a sus padres a sus decisiones, aun cuando este se oponga. González (2000), arguye una teoría que nos plantea que el adulto mayor aun después de llegar a esta etapa de la vida, no deja de lado su rol de padre, antes bien entabla un vínculo más estrecho con sus hijos, logrando que estos aun después de abandonar sus nidos (hogares paternos) los sigan buscando para obtener de ellos sus consejos sobre la vida, (Papalia, Sterns, Camp, 2009), aunque no especifica las condiciones en las cuales ésta relación sostenida de mando asegura tal continuidad.

Adicionalmente la ausencia de recursos económicos y de apoyo familiar los obliga a buscar instituciones geriátricas donde puedan vivir y recibir cuidados para sus enfermedades, en algunas ocasiones por voluntad propia y en otras por imposición familiar. Algunos cuentan con relaciones familiares de satisfacción, pero sus familias carecen de tiempo para cuidarlos y de dinero para suplir los gastos que estos acarrearán, llevando a que algunos de los participantes manifiesten querer estar con sus familias, pero no lo hacen por temor a ser una carga para ellos. Otros al no contar una familia dispuesta a recibirlos, se ven obligados a ingresar a una institución o son presionados por sus familias a ingresar a la institución, en relación a esto, (Sánchez, 2010) plantea que las enfermedades propias de la vejez implican que la persona se vea obligada a cambiar de vivienda, cualquier cambio exige una adaptación de la persona, pero en la vejez estos cambios tienen un impacto mayor, porque implican desestructurar un estilo de vida. Algunos optan por vivir con sus familias, pero descubren que estos hogares no cuentan con lo necesario para cubrir sus enfermedades, ni tiempo, dinero, o estructura arquitectónica, lo que los conduce a buscar “voluntariamente” la institucionalización. Sin embargo, los que se ven obligados a ingresar a la institución por ausencia de apoyo familiar, tienden a que su adaptación sea más dificultosa.

Se encontró que los vínculos establecidos dentro de la institución son frágiles, debido especialmente a dos variables; la primera, explicada por la desconfianza que desarrolla la persona anciana, debido a las experiencias obtenidas durante toda su vida. En relación con esto Sánchez (2010) plantea que la adaptación a la institución por parte del adulto mayor se ve permeada por las experiencias adquiridas durante toda su vida. Hecho que se evidencia en todas las entrevistas, donde se establece un patrón de desconfianza, producto de experiencias pasadas relacionadas con la traición, esto

conlleva a que las relaciones que establezcan estén signadas por la desconfianza, dificultando la consolidación de vínculos. La segunda, se debe a que se vivencia la institucionalización como algo pasajero, guardando la esperanza de recuperar la salud y con ello salir de la Institución para volver a trabajar y/o vivir solos, recuperando con esto la autonomía, inferimos que por esto se niegan a la consolidación de vínculos dentro de la Institución.

Estos resultados conservan relaciones significativas con las investigaciones de punta, entre estas encontramos la investigación de Cerquera, A (2008) denominada “relación existente entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión de las adultas mayores institucionalizadas en el asilo de San Antonio de Bucaramanga”, ésta investigación mostro que la tristeza y los estados profundos de melancolía en las adultas se debían a la ausencia de apoyo social y reconocimiento familiar y al hecho de sentirse rechazadas por su familias, así mismo, se encontró una incidencia significativa que relaciona la ausencia de apoyo familiar, con estados de tristeza e insatisfacción con la Institución.

Otra es la investigación de Candás, Selva y García (2006) sobre “perspectiva de la tercera edad acerca de la mirada de los “Otros” sobre la vejez”, proponiendo que el adulto viejo, debe ser considerado como un ser integrado, de modo que a través de un proceso de autoconocimiento se le permita vitalizar sus capacidades, estimular sus limitaciones cre-ser desde su propio ser, teniendo en cuenta lo emocional y sus interacciones con los otros. En congruencia con esta investigación, encontramos que los factores sociales como el trabajo y el reconocimiento familiar, intervienen en la percepción que el sujeto tenga sobre su situación actual, en relación a la vejez y a la institucionalización, encontrando necesario la motivación de sus capacidades.

La investigación realizada por Ruiz, Scipioni y Lentini (2008) llamada “vejez e imaginario social” encontró que las significaciones relativas a la vejez y al envejecimiento, dan cuenta de la presencia de prejuicios y estereotipos, las conductas y actitudes traducen malestares generados por la manera de inscribirse en el imaginario social. Un estereotipo encontrado en nuestra investigación se refiere a considerar la vejez como una etapa de pérdidas que altera la dinámica familiar, llevando a los sujetos a asumir una actitud de rechazo hacia la vejez y a otros a la Institucionalización voluntaria.

Por otro lado, encontramos la investigación de Serna (2005) sobre “la autoestima como mecanismo de intervención para mejorar el estado emocional del viejo residente en el centro de bienestar al anciano hogar San Camilo” donde se describen las siguientes problemáticas del adulto mayor institucionalizado: bajos niveles de autoestima, sentimientos de inutilidad, abandono que conlleva al aislamiento y depresión, represión de la vida sexual, resistencia a adaptarse a la institución y a crear vida social. En nuestra investigación igualmente se evidenciaron sentimientos de inutilidad en relación a la pérdida de funciones sociales y una resistencia a la consolidación de vínculos dentro de la institución, pero contrario a ésta investigación encontramos que a pesar de estar inconformes con la institucionalización, se logran adaptar a ella y buscan y encuentran maneras de mantener su autoestima y no sumirse en pensamientos que les produce tristeza.

La investigación de Stefani y Feldberg (2006) denominada “estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados” encontraron que los adultos mayores que vivían en sus domicilios particulares, desarrollaban mayores estrategias de afrontamiento contra situaciones de estrés que los adultos Institucionalizados. En relación a esto, encontramos que la institucionalización produce en la persona anciana estrés y aburrimiento como producto de la rutina y las limitaciones con el exterior, dificultándoseles la manera de contrarrestar esto, como solución, la recuperación de su independencia.

Otra fue la investigación realizada por Fernández, Almuíña, y Chil (2006) titulada “factores psicosociales presentes en la tercera edad”, encontrando los siguientes factores psicológicos y sociales en el adulto mayor: necesidad de ser escuchados, pérdida de roles sociales, necesidad de comunicación social, sentimientos de soledad y aislamiento social, inadaptación a la jubilación, temor a la enfermedad y a la pérdida de familiares y amigos. En nuestra investigación se detectó igualmente una pérdida significativa de roles sociales como resultado de la pérdida del trabajo y la institucionalización, sentimientos de soledad debidos al aislamiento, necesidad de comunicarse con amigos por fuera de la institución, rechazo de la vejez, percibiéndola como sinónimo de enfermedad, sin embargo, la pérdida de familiares y amigos no les genera temor, puesto que todos los participantes ya han pasado por esto y han adquirido una visión de la muerte como algo inherente a la condición humana.

La última fue la investigación de Bravo y Caro (2002) sobre “los efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variaciones de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de Normalización previsional (INP) de la región metropolitana” encontrando que los adultos que se encontraban insatisfechos con la jubilación era porque recibían críticas de los más jóvenes sobre sus incapacidades. Al igual que estos, los adultos mayores que hicieron parte de nuestra investigación, ven en el trabajo la posibilidad de volver a ser activos socialmente, ya que al no tenerlo se sienten inútiles, y les ha generado aislamiento familiar, institucionalización y pérdida de autonomía, pero en relación con otros factores como la percepción de vejez y enfermedad.

Los resultados expuestos permiten confirmar y negar algunos elementos, uno de ellos planteaba que el adulto mayor Institucionalizado por dificultades para estar con su familia, se encontraba aislado socialmente y expresaba apatía hacia las actividades de la Institución, aunque el contacto con el exterior se ve limitado, esta no es una razón que explique su inconformidad con las actividades, dicha inconformidad se da porque consideran que no satisface sus necesidades, de sentirse útil, ni interfiere en su motivación de vida como se había planteado, siendo este último la esperanza de recuperar lo que han perdido como producto de las enfermedades y la institucionalización, relacionándose con la aceptación de la muerte como algo inherente al ser humano, sin que esto implique una pérdida en la motivación para vivir.

Otro de los elementos suponía que la persona requería una búsqueda constante de nuevas emociones, que motiven al sujeto a superar la crisis psicosocial de integridad frente a la desesperación, encontrando que en la persona anciana lo que posibilita dar un sentido de integridad a sus vidas no son las experiencias nuevas, sino la aceptación de lo vivido sin recriminaciones.

El último de los elementos del supuesto teórico, planteaba que la institucionalización era por sí sola un factor de riesgo para el desborde emocional del sujeto, siendo esto falso, pues la institucionalización acompañada de la ausencia de apoyo familiar puede alterar emocionalmente a la persona anciana, sin embargo, esta alteración no conlleva necesariamente a la desesperación y a la ausencia de un sentido de integridad, aquí, inciden también otros factores mencionados, tanto personales como

sociales, aunque se pueden presentar alteraciones en el estado de ánimo debido a la institucionalización y a la carencia de apoyo familiar.

A partir de aquí recomendamos que las intervenciones en la población anciana institucionalizada estén dirigidas a brindar apoyo diferente al familiar, reconocimiento, permitir y promover en ellos la autonomía y la adjudicación de nuevas funciones. Una metodología pertinente para el logro de esto podría ser mediante el grupo operativo, propuesta de trabajo grupal y terapéutico de Pichón Riviére, que posibilita el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la elaboración de una tarea, esta última permite resolver situaciones de ansiedad y la construcción de un esquema referencial común que difiera del imaginario social instaurado en la percepción de los sujetos sobre la vejez. Pichón (1985)

Esta investigación posibilita el surgimiento de nuevas preguntas de en pro de generar profundidad en el estudio de la vejez como una etapa del ciclo vital tan importante como la niñez o la adolescencia, considerando que hay una tendencia mundial a aumentar el número de personas ancianas, haciéndose necesario indagar sobre ¿Cuáles son las diferencias en la incidencia de apoyo familiar en hombres y mujeres institucionalizadas? Ya que se pudo entrever que los hombres reciben menor apoyo familiar que las mujeres, o ¿Qué características en común comparten los hombres para no recibir apoyo familiar? Y ¿Cuál es la percepción y las formas de adaptación que asumen las familias de hoy frente a sus integrantes viejos?

Bibliografía

- (2010). El hogar que soñé. Recuperado de congresofiapam.files.wordpress.com/siggem.doc
- (2012). Fundacol. Recuperado de opcioncolombiafundacol.blogspot.com/2012/03/fundación-opcion-colombia-fundacol.html
- (s.f). Fundación el Encuentro. Recuperado de Antioquia-Medellín-colombia.nexolocal.com/p944918
- Arbeláez, Juan. (2010). Modos de concebir la vejez. Teoría de la actividad. Recuperado de <http://procesospsicologicosiv.blogspot.com/2010/06/modos-de-concebir-la-vejez.html>
- Arranz. F, Enrique. (2004). *Cap. Contexto Familiar y Desarrollo Psicológico Durante la Adulthood y la Tercera Edad*. Familia y Desarrollo Psicológico. Editorial Pearson educación S. A, Madrid.
- Auer, Alforns. (1995). Envejecer bien, un estímulo ético-teológico. Herder S.A: Barcelona
- Bienestar social (2011).Tramites. Complementación alimentaria en comunidad para personas mayores en Medellín. Recuperado del sitio de internet de la Alcaldía de Medellín <http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://8978a919df5f72102983e08249c34343>
- Bonilla, C, Elssy& Rodríguez, S, Penélope. (1995). El proceso de investigación cualitativa, La investigación en ciencias sociales: Más allá del dilema de los métodos (pp. 67-80). Bogotá: Universidad de los Andes. CEDE
- Bonilla, C, Elssy& Rodríguez, S, Penélope. (1995). Recolección de datos cualitativos, La investigación en ciencias sociales: Más allá del dilema de los métodos (pp. 82-131). Bogotá: Universidad de los Andes. CEDE
- Bordignon, Nelson, A. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson, el Diagrama epigenético del adulto. Revista lasallista de investigación. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/695/69520210.pdf>
- Bravo, Carlos y Caro, Marcela. (2002). Tesis sobre los efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variaciones de Autoestima y Apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la región Metropolitana. Universidad de Santiago de Chile
- Brenlla, María. Carreras, María. Brizzio, Analía. Evaluación de los Estilos de Apego en Adultos. Facultad de psicología de la universidad de buenos aires 2001

http://www.adisamef.com/fondo%20documental/apego/6_estilos_de_apego_en_adultos.pdf

Candas, Selva y García, Olga. (2006). Perspectivas de la Tercera Edad acerca de la mirada de los Otros sobre la vejez. *Revista electrónica de psicología política*, vol. 4. PP. 2-10. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-35822006000300001

CerqueraCordoba, A. M. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. Bucaramanga: Universidad San Buenaventura. Recuperado el día 27 de octubre de 2009, de <http://search.ebscohost.com>

Consuegra, A, Natalia. (2004). *Diccionario de psicología*. Bogotá: ECOE EDICIONES.

Dr. Alegía, G.Marco (2011) Algunas definiciones sobre el envejecimiento. Fundación Quierme Mucho A.C. Recuperado de

<http://www.espaciovisual.org/fundacion/index.html>

Erikson, E. H. (1981). *La adultez*. Argentina: Fondo de cultura económica

Estilos de vida saludable (2011). Canas al aire. Recuperado del sitio de internet del Instituto de deportes y recreación Medellín <http://www.inder.gov.co/>

Fericgla, Josep, M. (1992). *Envejecer, una antropología de la ancianidad*. Anthropos: Barcelona.

García F., Manuel, Ibañez, Jesús & Alvira, Francisco. (1986). *La observación participante*. Sanmartín, R. (Ed), *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación* (3ª. Ed.) (pp. 144-164). Madrid: Alianza Editorial

García, R. José, C. (2003). *La vejez: el grito de los olvidados*. Plaza y Valdés S.A: México D.F.

Gonzales, J. Laura; Lopez, C. Ivonne; Marín, M. Carlos (s.f) *La vejez*. México.

Gonzales, M. Ma. Del Rocio. (2000). *Cuando la tercera edad nos alcanza*. Trillas: México D.F.

Kurlowicz y Greenberg (2007). *Escala de depresión geriátrica de Yesavage*. Recuperado de consultgerirn.org/uploads/file/try_this_4_rev_span2.pdf

Lehr, U. (1980). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.

Levin, S y Kahana, R. (1973). *Los procesos psicológicos en el envejecimiento*. Buenos Aires: Horme.

- Lice. Fernández, Brañas. Sonia; Dra. Almuiña, Güemes. Marcia; Dr.Chil, Oscar (2006) Factores Psicosociales presentes en la tercera Edad. Revista Cubana higEpidemiol V.39. Ciudad de la Habana. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39_2_01/hie01201.htm
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P., y Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. Revista Terapia Psicológica. Doi: 10.4067/S0718-48082008000100005
- Paez, M. Guillermo. (1984). Sociología de la familia. Usta: Bogotá
- Papalia, D; Sterns, H; Feldman, R y Camp, C. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. Mexico: Mcgraw-Hill
- Pérez. T, Carles. (2001). *Cap. Familia y tercera edad*. La Familia: Nuevas Aportaciones. Editorial Edebé. Barcelona.
- Pichón, R (1985). El proceso grupal. Nueva visión: Buenos Aires
Recuperado de http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/12-22_2.pdf
Recuperado de <http://vejez.galeon.com/index.html>
- Restrepo, T, Ancízar. (2001). Viktor Emil Frankl y la teoría logoterapéutica: reencuentro con la humanidad del hombre. Medellín y Bucaramanga: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
- Ruiz, Marisa Viviana; Scipioni, Ana María; Lentini, Daniel Fernando. (2008). Aprendizaje en la vejez e imaginario social. Fundamentos en Humanidades, vol. 17, Núm. 1. pp.221. Universidad nacional de San Luis Argentina. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/184/18417111.pdf>
- Sánchez, Carmen, D. (2010). Gerontología Social. Buenos Aires: Espacio
- Serna, C. Natalia. (2005). La Autoestima como Mecanismo de intervención para mejorar el estado emocional del viejo residente en el Centro de Bienestar al anciano San Camilo. Tecnológico de Antioquia: Medellín
- Simanowitz, Valerie. Pearce, Peter. (2008). Desarrollo de la personalidad. Editorial Graw Hill. Barcelona España.
- Sr. Alexander. RICHARD; DR. Feeney. Judy. Noller (1998) Cambios de la Familia, un reto futuro, Sexto Instituto Australiano de estudios Familiares. Conferencia Melboursne. Recuperado de <http://www.aifs.gov.au/conferences/aifs6/alex.html>
- Stefani. Dorina; Feldberg. Carolina. (2006)Estrés Estilos de Afrontamiento en la vejez: Un Estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no.

Revista Anales de la Psicología vol.22, nº 2 diciembre. Publicaciones de la universidad de Murcia España.

Universidad de Maimonides. En la tercera edad, tener amigos puede prevenir la demencia senil. Recuperado 03 de octubre de 2011, de <http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/>

Vega, Olga. (2008). En la tercera edad, tener amigos puede prevenir la demencia senil. Recuperado de <http://weblog.maimonides.Edu/gerontologia2007>

Apéndices

Apéndice A

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Datos Sociodemográficos

1. Nombre Completo
2. Edad
3. Nivel de estudios
4. Estado Civil
5. Ocupación anterior

Focos a interrogar

1. Familia
 - 1.1 Historia familiar
 - 1.2 Relaciones familiares
 - 1.3 Estilo de vida anterior a la institucionalización
2. Institución
 - 2.1 Motivos de institucionalización
 - 2.2 Satisfacción del servicio
 - 2.3 Actividades realizadas
3. Relaciones sociales
 - 3.1 Grupo(s) socializador
 - 3.2 Necesidad de vínculos
 - 3.3 Escenarios
4. Sentimiento de culpa/fracaso/desesperanza
 - 4.1 Satisfacción por lo alcanzado en la vida
 - 4.2 Percepción del futuro

Apéndice B

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (GDS) DE YESAVAGE

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? SI / NO
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? SI / NO
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? SI / NO
4. ¿Se aburre usted a menudo? SI / NO
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? SI / NO
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? SI / NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? SI / NO
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? SI / NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas? SI / NO
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? SI / NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? SI / NO
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? SI / NO
13. ¿Se siente usted con mucha energía? SI / NO
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? SI / NO
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? SI / NO

Apéndice C

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con C.C.
_____ de _____, en la totalidad de mis facultades y por
voluntad propia, acepto participar en la investigación de dos practicantes de psicología y
dar toda la información que se requiere para el estudio, conociendo los objetivos de la
investigación, las herramientas a utilizar y sus fines académicos.

Garantizo que he sido informado sobre:

- Los riesgos y beneficios esperados
- La confidencialidad y el manejo que se le dará a la información suministrada
- La posibilidad de no continuar en la investigación
- La grabación de la entrevista

El presente contrato es dado en Medellín el día _____, del mes de _____, del año

Firma del participante _____

C.C. _____

Firma psicóloga practicante _____

C.C. _____

Firma psicóloga practicante _____

C.C. _____