



128
209

Universidad Nacional Autónoma
de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**CAMBIO DE ACTITUD EN ANCIANOS
INSTITUCIONALIZADOS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
THELMA MORENO CORREA

Director de Tesis: Lic. Guadalupe Santaella Hidalgo.
Asesor Estadístico: Lic. Corina Cuevas Renaud

México, D. F.

**TESIS CON
FALSA DE ORIGEN**

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A LA MAESTRA CORINA CUEVAS RENAUD

NO SOLO POR SU AYUDA PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO. SINO
TAMBIEN POR POR SU ENTREGA Y DEDICACION COMO PROFESORA.

A LA PROFESORA GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO

CUYA AYUDA RESULTO INDISPENSABLE PARA LA CONCLUSION Y DESARROLLO
DE ESTA INVESTIGACION.

AL MAESTRO OMAR TORREBLANCA NAVARRO:

QUIEN EN SU MOMENTO BRINDO APOYO NO SOLO PARA LA REALIZACION DEL
PRESENTE TRABAJO, SINO TAMBIEN EN ALGUNOS OTROS ASPECTOS FORMA-
TIVOS DE LA PROPIA CARRERA

A LA MAESTRA MA. DE LA LUZ JAVIEDES ROMERO

POR SEMBRAR LA INQUIETUD PARA EL DESARROLLO DE ESTA
INVESTIGACION, CON SU ENSEÑANZA Y APOYO.

A MIS PADRES:

CON CARINO AMOR Y RESPETO.QUE CON SU APOYO Y COMPRESION, ME AYUDARON A COMPRENDER QUE AUN EN LOS MOMENTOS DIFICILES SE PUEDE SEGUIR ADELANTE.

A MI HERMANA TANIA:

CON EL CARINO, AMOR Y RESPETO QUE SE LE PUEDE TENER A UNA PERSONA QUE VIVIO CON INTENSO VIGOR Y ALEGRIA, Y QUE AUN DESPUES DE SU PARTIDA. SIGUE Y SEGUIRA SIENDO UN ALICIENTE Y MODELO A SEGUIR.

A MI HERMANO OMAR:

CON CARINO, ESPERANDO QUE ESTA SEA SOLO UNA MAS. DE MUCHAS METAS QUE PODAMOS SEGUIR COMPARTIENDO.

A LA REALITHE LUIALE:

CON EL CARINO QUE SE LE PUEDE TENER A UNA SEGUNDA FAMILIA.

INDICE

	Página	
RESUMEN	1	
INTRODUCCIÓN	3	
CAPITULO I	ASPECTOS GENERALES DE LA VEJEZ	5
	Definición	5
	Teorías acerca del envejecimiento	8
	Aspectos Biológicos de la vejez	11
	Aspectos Psicológicos de la vejez	19
	Aspectos Sociales de la vejez	56
	Características de los Ancianos en México	71
	Conclusiones del Capitulo	73
CAPITULO II	INSTITUCIONALIZACION	76
	Definición	76
	Fases de la Institucionalización	76
	Efectos	77
	Familia del Anciano Institucionalizado	83
	Bosquejo de la Institucionalización en México	89
	Conclusión del Capitulo	91
CAPITULO III	ACTITUD	93
	Definición	93
	El Cambio de Actitud Mediado por el Cambio de Opinión	98
	Condiciones para la Formación de Actitudes	105

	Naturaleza del Cambio de Actitud y	
	Variables Involucradas	106
	El Cambio de Actitud: ¿Realidad o Ilusión?	124
	Principales Teorías Aplicadas en el	
	Campo del Cambio de Actitud	131
	Resistencia al Cambio de Actitud	135
	Funcionalidad de las Actitudes	137
	Conclusiones del Capítulo	141
CAPITULO IV	METODO	144
	Planteamiento del Problema	144
	Hipótesis de Trabajo	145
	Variables	146
	Sujetos	147
	Muestreo	147
	Diseño	148
	Instrumentos	148
	Procedimiento	151
CAPITULO V	RESULTADOS	154
	Análisis Descriptivo	154
	Análisis Inferencial	157
DISCUSION		160
	Limitaciones y Sugerencias	161
ANEXOS		167
	ANEXO I: Valores t de Reactivos que	
	Resultaron Seleccionados	167

Página

Anexo II: Reactivos de la Escala Final	170
Anexo III: Datos para Sacar la Confiabilidad de la Escala Final	171
Anexo IV: Aplicación de la Fórmula Spearman - Brown para Obtener la Confiabilidad de la Escala Final	172
Anexo V: Cuestionario Piloto	173
Anexo VI. Cuestionario Final	177
BIBLIOGRAFIA	181

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como finalidad determinar la influencia de un programa de cambio de actitud hacia la vejez aplicado en ancianos institucionalizados, para lo que se empleó un diseño de cuatro grupos de Solomon, puesto que es considerado como el más adecuado en el caso de medición de actitudes, por la posible influencia del pretest. Cada grupo estuvo integrado por 5 sujetos, siendo un total de 20 sujetos.

Para la realización de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

- a) Aplicación de una escala de actitud tipo Lickert, tanto a grupo experimental como a grupo control con línea base.
- b) Implantación del programa de cambio de actitud hacia la vejez, el cual estuvo basado en el modelo de cambio de actitud de Hovland (citado en Lerbinger, 1979), en el que se proporcionó información referente a aspectos biopsicosociales del envejecimiento, que les permitiera reconocer tanto estereotipos como aspectos positivos relacionados con éste; así como también cuestiones relacionadas con las ventajas y desventajas de la institucionalización.
- c) Aplicación de la escala de actitud a los 20 ancianos participantes, pertenecientes tanto a grupos controles como a grupos experimentales, para poder comparar los resultados obtenidos con los de la línea base y ver de esta manera los efectos del programa sobre la actitud de los ancianos que participaron en él.

Los resultados mostraron, que si fue posible lograr un cambio de actitud.

INTRODUCCION

El anciano institucionalizado se enfrenta por lo general a dos problemáticas, la primera de ellas se refiere a la actitud negativa que se tiene de él. o mejor dicho, de la vejez en general. De hecho, en algunos estudios realizados por Tuckman y Lorge (1952) y Axelrod y Eisdorfer (1961) (citados en Martínez, 1984) en donde se comparaban actitudes de jóvenes y ancianos ante estos últimos, se encontró que tanto unos como otros, consideraban a la vejez como un periodo caracterizado por inseguridad económica, mala salud, soledad, resistencia al cambio y decadencia en las capacidades físicas y psicológicas.

Al respecto Senties (1988), Papalia (1982), y Geist (1977) mencionan que a los ancianos se les considera como carga, como estorbo que no requiere atención y los valores asignados a la vejez se vuelven condición de dependencia, de inutilidad y deterioro tanto físico como mental. Esta noción se reproduce a través de los medios de comunicación, de la escuela, etc., por lo que se interioriza y se enraiza en el núcleo familiar, así como en el propio anciano se establece que la edad de eficiencia y productividad laboral son los 60 años y se decreta como fin de la vida productiva del ser humano. Entonces el adulto pasa a ser un viejo que se siente inútil enfermo y decadente, y como tal se comporta y se automargina.

Aunado a lo anterior, se encuentra la institucionalización como tal, es decir, una situación completamente nueva para el anciano, ante la cual reacciona con ansiedad, depresión, sentimientos de

minusvalía, aislamiento y aceleración de procesos de enfermedad, a un grado tal, que un gran porcentaje de ancianos ingresados al asilo mueren en el transcurso del primer año.

Es por esto que la presente investigación se propuso lograr un cambio de actitud en ancianos institucionalizados basado en un diseño derivado de la teoría del aprendizaje (Lerbinger, 1979) para que los ancianos se vieran motivados a adoptar actitudes tales como tener afecto e identificación con sus compañeros; entusiasmo por la compañía de otra gente; ayudar a entenderse entre sí; tener sentimientos de autoconfianza, etc. Todas las cuales les ayudaran a superar los efectos de la problemática ya mencionada.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA VEJEZ

I.1 *Definición*

En este capítulo se describirá un panorama general de lo que es la vejez, sus características y las teorías que tratan de explicarla, así como los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que son inherentes a esta etapa del desarrollo humano.

De acuerdo a Mishara (1986), la manera más simple de definir la vejez consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento, dado que, de forma general, las estadísticas sobre los ancianos fijan su comienzo arbitrariamente, en los 65 años. Hecho que también es citado por Zinberg (1987), agregando que se piensa así porque en ese momento, es cuando en la mayoría de las personas se advierten los caracteres físicos externos que nosotros relacionamos con la declinación del funcionamiento físico, y, porque antes de esa edad, ciertas formas de deficiencias del funcionamiento mental son relativamente raras.

Por su parte Aguirre (1977), menciona que para que una persona sea "genuinamente anciana", debe además de tener 65 años o más, haber dejado su vida activa y haberse convertido en jubilada, sea o no pensionista.

Al igual que para los autores arriba citados, para Mezey (1984), la edad cronológica es un mal índice per se para medir el envejecimiento, dado que la edad "que sienten tener" y no su edad real, es la determinante para que las personas de edad avanzada reconozcan que sufren cambios y para percibir los cambios de actitud de los demás hacia ellos mismos.

Sin embargo, a pesar de ser arbitrario el establecimiento de los 65 años como comienzo de la vejez, en este trabajo se considera como un factor a tomar en cuenta para fines prácticos.

Lansing (citado en Motlis, 1985), considera al envejecimiento como un proceso de deterioro que cubre todo el ciclo vital, aunque aclara que así como los primeros días se caracterizan por el crecimiento del organismo y el desarrollo, diferenciación y refinamiento de las capacidades; la madurez y los últimos años se suelen caracterizar por los términos "involución" o "envejecimiento", que incluyen declinación deterioro o pérdida de la función.

Hunt (citado en Motlis, 1985), opina que el envejecimiento es la disminución esencialmente irreversible con el pasar del tiempo, de la habilidad del organismo o alguna de sus partes, de adaptarse a su entorno, debido a un proceso determinado genéticamente y progresivo, que se manifiesta por una disminución de su capacidad de hacer frente al estrés al que está sometido, y que culmina con la muerte del organismo.

Kutner (citado en Motlis, 1985), gerontólogo social americano, expresa: "el envejecimiento social es un proceso de rediferenciación y reintegración de roles y funciones sociales, que ocurre a medida que el individuo envejece cronológicamente, y aflora debido a cambios

en el rol y status impuestos sobre él, tanto por su sociedad, o por mala suerte, o deliberadamente aceptados por él".

Warren (citado en Motlis, 1985), escribe acerca de este tema, en 1954: "Existen numerosos términos de uso común para referirse a las personas que han vivido durante mucho tiempo y ellas comprenden ancianidad, vejez, viejo, envejecimiento, senectud y senilidad". A esta cita Motlis (1985) agrega: "Los franceses, no satisfechos con su vocabulario de uso corriente en relación con estos temas, introdujeron un nuevo término: La tercera edad. Y, más recientemente, para referirse a los muy ancianos: La cuarta edad. El idioma español entrando en la palestra, aporta los siguientes vocablos: viejo, anciano, añoso, decrepito, longevo, chocho, senil, caduco, vejestorio, vetusto, edad provecita y otros".

"Refiriéndose a la palabra senil, escriben geriatras reconocidos mundialmente, lo siguiente: El término senil aplicado a los viejos como grupo es tan irrelevante como si los términos enclenque o pueril se aplicarán a todos los niños" (Warren, citada en Motlis, 1985). Cabe señalar que algunos autores tales como Howell y Rossman (citados en Motlis, 1985) dejan claro que el término senil no es sinónimo de vejez y que además es difícil de diagnosticar a una persona como tal, en el lenguaje común se suelen emplear ambos términos indistintamente, lo que da una connotación negativa a la vejez.

Como se puede observar, cada autor enfatiza determinados aspectos inherentes a la vejez para dar su definición, algunos hacen mención a algunos términos que llegan a reflejar una imagen negativa de lo que es el envejecimiento, cosa que como ellos mismos dicen, no debería de suceder puesto que el envejecimiento no es algo que pueda

calificarse como negativo, sino más bien como una etapa del desarrollo humano caracterizada por el resultado de la interacción entre la cronología, la biología, el estado psíquico, el estado funcional y los estados tanto económico como sociocultural, que caracteriza a las personas de 65 años o más.

1.2 Teorías acerca del envejecimiento

Debido al cuestionamiento de ¿Por qué? y ¿Cómo? envejecemos, han surgido una serie importante de teorías para tratar de explicar este proceso, aunque ninguna de ellas ha sido aceptada como la respuesta definitiva (Papalia, 1982).¹¹

De acuerdo a Medrano (1990), las teorías del envejecimiento están divididas en dos categorías generales:

1. Incluye a aquellas que sugieren que el envejecimiento se debe a cambios irreversibles dentro de los núcleos celulares.
2. Incluye aquellas que proponen que el envejecimiento es el resultado de la acumulación de detritus en el organismo (células viejas, tejidos, órganos, etc.) o a cambios no genéticos en la célula, los cuales eventualmente producen desbalances metabólicos tan graves que el organismo no puede funcionar y muere.

A continuación se revisarán algunas de las principales teorías:

La Teoría Programada

puesto que cada especie tiene su propia pauta de envejecimiento y su propia esperanza de vida, el envejecimiento debe de constituir de alguna forma, parte de la estructura misma del organismo. Programando el futuro argumento vital, de modo que el individuo se

reproduzca, envejezca y finalmente muera, las fuerzas de la naturaleza ayudan a la nueva generación a sobrevivir y a desempeñar la parte que le corresponde en el programa (Wilson, citado en Papalia, 1982).

La Teoría del Gen

Esta teoría tiene tres variaciones:

1. Cada individuo nace con uno o más genes nocivos que se activan posteriormente en la vida, originando el envejecimiento y finalmente la muerte.
2. Las personas tienen dos distintos tipos de genes, uno que les proporciona bienestar en la juventud y otro que produce declinación posteriormente en la vida. Al principio de la vida predominan los genes "buenos" y en la mediana edad los "genes malos" se hacen cargo de la situación.
3. Solamente esta involucrado un conjunto de genes, pero en la mediana edad cambian su carácter de buenos a nocivos (Papalia, 1982).

Teoría de la terminación del programa genético

De acuerdo con esta teoría, existe una cantidad determinada de material genético básico (DNA: ácido desoxirribonucleico) en cada célula. A medida que las células se desarrollan y envejecen, se agota el DNA y mueren las células (Kastenbaum, 1980, Papalia, 1982).

Teoría de la mutación somática

Esta teoría postula que con los años, por diversas causas tales como agentes mutágenos o cambios en la estructura de las macromoléculas integradas en los sistemas metabólicos, se pierde

información del DNA, lo que finalmente trae como consecuencia el envejecimiento (Martínez, 1977; Nicola, 1979; Papalia, 1982).

Teoría del acumulo de metabolitos

Creyendo que lo "malo" expulsa lo "bueno" los seguidores de esta teoría sostienen que el envejecimiento es un resultado de la acumulación, en el tiempo, de sustancias dañinas, en diversas partes del cuerpo. Tales sustancias incluyen subproductos químicos del metabolismo, los cuales interfieren en el funcionamiento normal de tejidos orgánicos, ya que desplazan sustancias provechosas para dicho funcionamiento (Papalia, 1982).

Teoría del error

Esta es una teoría popular cuyos planteamientos prácticamente carecen de fundamentación de acuerdo a Rockstein y Sussman (citados en Papalia, 1982).

Su tesis es que ocurren alteraciones en el DNA y que estos errores se transmiten al RNA (ácido ribonucleico) y finalmente a enzimas que se sintetizan de nuevo. Cuando la cantidad de enzimas llega a un nivel lo suficientemente elevado, las células mueren; y cuando hay suficientes células muertas, muere el individuo.

Sin embargo, investigaciones recientes han revelado que las enzimas son menos activas a medida que avanza la edad, pero no se han demostrado cambios cualitativos en ellas, como para indicar que estén defectuosas (Papalia, 1982).

Teoría del desgaste y de la destrucción

Esta teoría plantea que las tensiones internas y externas (las cuales incluyen la acumulación de subproductos nocivos) agravan el proceso de desgaste y destrucción. Entonces, a medida que envejecen,

las células son cada vez menos capaces de reparar o reemplazar los componentes dañados, de modo que mueren (Kastenbaum, 1980; Papalia, 1982).

La teoría autoinmune

Los sistemas inmunes de nuestro organismo han sido diseñados para repeler sustancias dañinas tales como virus, bacterias y proteínas extrañas. Con la edad, este sistema puede llegar a ser "confuso", de modo que no puede distinguir elementos que le son propios, tales como sus proteínas y por ello los ataca, atacándose a sí mismo. Esta explicación es otra que se refiere a qué sucede, pero no a cómo sucede (Papalia, 1982; Mezey, 1984).

A pesar de la diversidad de teorías acerca del envejecimiento, aún no quedan coherentemente explicadas la aparición o evolución de las causas que provocan el envejecimiento (Papalia, 1982; Medrano, 1990). La verdad en relación con la manera en que las personas envejecen, se relaciona probablemente con alguna combinación de estas explicaciones (Papalia, 1982).

1.3 Aspectos biológicos de la vejez

Algunos de los criterios que pueden servir para definir el envejecimiento son los cambios físicos y biológicos. Pero a menos que se produzca un traumatismo excepcional, el envejecimiento físico se desarrolla gradualmente, de forma que resulta a menudo arbitrario precisar el momento en que una persona es físicamente vieja (Papalia, 1982). En ciertas persona la transición se efectúa gradualmente mientras que en otras es rápida y traumática. Así el comienzo de la

transformación física, por ejemplo, se sitúa en una edad que, según los sujetos, puede variar de 5 a 6 años (Mishara, 1986).

De hecho, los cambios físicos que caracterizan a la vejez pueden considerarse como la continuación del deterioro que empieza en la edad adulta, tal y como lo menciona Mezey (1984).

A medida que la gente es más vieja, tiene mayores dificultades para adaptarse a los cambios, son menos capaces de mantener y recobrar su homeostasis (Kastenbaum, 1980; Mezey, 1984). Esta incapacidad adaptativa es claramente evidente cuando el individuo debe soportar cierto grado de estrés psíquico o fisiológico, ya que la capacidad para hacer frente a éste, también se encuentra disminuida (Hunt, citado en Motlis, 1985; Mezey, 1984), lo que hace al anciano más vulnerable a todo tipo de enfermedades. Quiénes dan importancia al papel de los factores emocionales sostienen que, si se resuelven ciertos conflictos de tal carácter, mejoran muchos de los síntomas físicos o son más fáciles de soportar. (Zinberg, 1987).

Para los ancianos son de considerable importancia los cambios somáticos que se producen inevitablemente con la edad y entre los cuales se cuentan la disminución de la agudeza visual y auditiva, la pérdida de la elasticidad de la piel, los cambios degenerativos en las articulaciones, las alteraciones generales que se producen en la conformación del cuerpo y que se verifican de resultas de la pérdida o modificación de los depósitos adiposos, los cambios que causa la menopausia en la mujer y los de carácter prostático en el hombre, las alteraciones vasculares de todo el organismo sobre todo de los vasos que irrigan el cerebro y el corazón, etc. Cuando estos cambios se producen, es preciso que se verifique una variación en la idea de si

mismo, así como también señala a los demás que conviene cambiar el comportamiento hacia nosotros (Mishara, 1986; Zinberg, 1987).

De acuerdo a Rappoport (1986), las descripciones de los cambios corporales más gruesos que son en general propios de este periodo parecen un catálogo de una cámara de horrores. Por otra parte, muchos textos revelan un curioso humor porque a menudo critican los estereotipos negativos que suelen aplicarse a los ancianos, para pasar en seguida a describir alegremente las horribles realidades físicas que tienden a prestar apoyo a tales estereotipos.

A continuación se describirán brevemente algunos de los cambios en las habilidades sensoriales, la visión, la audición, la sensopercepción, cambios anatómicos y físicos así como destrezas psicomotoras.

1.3.1 Habilidades sensoriales

Visión

Con el envejecimiento, la córnea del ojo pierde una parte de su elasticidad y de sus capacidades de enfoque. Conocida bajo el nombre de presbiopia, esta anomalía se desarrolla con la edad y se estabiliza hacia los 60 años. Los ojos pierden gradualmente su capacidad de localizar los objetos muy próximos o muy alejados. lo que obliga a usar gafas bifocales (Papalia, 1982; Mishara, 1986).

Después de los 65 años, las personas tienen otros problemas visuales. Poseen menor habilidad para percibir profundidad o color y no pueden ver muy bien en la oscuridad, desventaja que impide a muchas personas mayores conducir vehículos de noche (Papalia, 1982).

Así mismo la frecuencia de las cataratas aumenta con la edad. Esta afección es causada por el amarillamiento o la decoloración de la córnea que reduce proporcionalmente la cantidad de luz que alcanza la parte sensible de la retina, falsea los colores y torna más difícil la visión y la percepción de los objetos de una manera precisa (Mishara, 1986).

Audición

Las personas mayores sufren pronunciadas pérdidas auditivas, especialmente para altas frecuencias, lo que tiene consecuencias prácticas significativas, porque modifica la percepción de la voz. Siendo más elevada la altura de las consonantes que la de las vocales, se ven deformados la cadencia y el fluir normal de la expresión y cabe entonces confundir las palabras. Para muchas personas mayores resulta especialmente difícil seguir una conversación cuando hay ruido interferente de radio o televisión, ruido afuera, o el murmullo de muchas personas que hablan al mismo tiempo. La pérdida de la capacidad para percibir las altas frecuencias se denomina presbiacusia; el número de casos aumenta con la edad (Papalia, 1982; Mishara, 1986).

La pérdida gradual de la visión y la audición tiende a hacer que el individuo se aparte y no participe en las actividades de su grupo social. Quiénes padecen de sordera o ceguera totales o parciales son propensos a un recelo paranoide, de modo que los auténticos móviles de la comunidad social se transforman en propósitos sospechosos, distorsionados e imaginarios de una pseudocomunidad (Geist, 1977).

Otros sentidos

Los resultados de la evaluación del gusto y del olfato son contradictorios, pero parece que se da alguna disminución perceptiva a estos niveles. Cuando las personas mayores se quejan de que los alimentos ya no les saben tan bien, esto puede deberse a que tienen menos papilas gustativas en la lengua y a que han sufrido atrofia en el bulbo olfatorio, el órgano situado en la base del cerebro, del cual depende la percepción olfativa. (Bromley, citado en Papalia, 1982).

Cabe mencionar que las funciones sensoriales no se limitan a los 5 sentidos tradicionalmente conocidos, la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato. Comprenden también la posición cinestésica del cuerpo, el equilibrio, el movimiento y las sensaciones internas. Pero las exposiciones referentes a las modificaciones sensoriales les otorgan el primer puesto a la vista y al oído porque estos deterioran con la edad hasta el punto de modificar las relaciones interpersonales y el ritmo de la vida cotidiana (Mishara, 1986).

Los sentidos vestibulares que ayudan a mantener la postura y el equilibrio, parecen perder eficiencia. Esta puede ser una razón por la cual las personas mayores se caen con frecuencia (Rodstein, citado en Papalia, 1982).

El tacto y la percepción del movimiento también parece declinar con la edad, pero existe poca evidencia que revele que la percepción del dolor, del calor y del frío se debilite (Papalia, 1982).

Si bien con frecuencia se presenta una disminución fisiológica determinada en el funcionamiento sensorial, este parece ser un proceso selectivo. Muchas personas ancianas parecen ver u oír, por ejemplo, lo que quieren ver y oír. Se ha dicho que este proceso

selectivo se haya determinado, además, por el yo, como recurso para aminorar la intensidad de los estímulos exteriores que puedan amenazar con alterar el equilibrio psíquico, como por ejemplo la falta de adaptación a la oscuridad, aumenta la angustia y la inseguridad nocturna y la pérdida del oído aumenta la desconfianza y el aislamiento social y ambas, junto con alguna otra disminución sensorio-perceptiva, contribuyen a la apatía, a la inactividad, y al desinterés general por las distintas tareas y problemas, teniendo en cuenta que la vigilancia y la capacidad de atención están en relación con el número de estímulos recibidos (Zinberg, 1987; Aguirre, 1977).

Por último, cabe mencionar que las consecuencias que para el individuo puede tener la disminución de la agudeza sensorial dependen de lo importante que sea el aparato correspondiente para su vida (Geist, 1977).

1.3.2 Cambios anatómicos y físicos

Rappoport (1986) menciona que los cambios que tienen lugar sólo en la cara, incluyen los siguientes: las mejillas se arrugan y se abisalan, la piel se hace menos flexible, se tornan más frecuentes los lunares y las verrugas, se afloja la barbilla, se alarga la nariz, los ojos se humedecen y emergen pelos de orejas y nariz. Además mientras se descalabra el rostro, el resto de la persona tampoco se mantiene muy bien: los hombros se redondean, las venas se destacan en los miembros enflaquecidos; es probable que se produzcan temblores generales y tironeos de manos, brazos y cabeza. Es injusto decir que los ancianos son feos, así como también es triste ver a veces como

los niños se apartan del abrazo de un pariente de edad, pero también es cierto que nadie se tornará más atractivo a medida que envejezca (Rappoport, 1986).

Las personas mayores disminuyen en tamaño debido a que se atrofian los discos intervertebrales de la espina dorsal, y la ligera pérdida de estatura resultante se exagera por la tendencia a encorvarse. La osteoporosis, debilidad de los huesos que afecta a algunas mujeres después de la menopausia, puede causar una "giba de viuda" en la parte posterior del cuello. La composición química de los huesos cambia, aumentando la probabilidad de fracturas (Papalia, 1982).

La morbilidad característica de la vejez difiere mucho de la que es común en la juventud, pues a medida de que se acumulan los años se verifica un pronunciado incremento de la incidencia de los llamados trastornos degenerativos (Geist, 1977; Papalia, 1982). Entre las principales dolencias cuya aparición refleja el efecto de la vejez se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes sacarina, la gota, el cáncer, los trastornos del climaterio y diversas afecciones artríticas (Geist, 1977).

De acuerdo a Geist (1977), los cambios orgánicos que se producen durante el envejecimiento son:

- a) Aumento del tejido conjuntivo en el organismo
- b) Pérdida gradual de las propiedades elásticas del tejido conjuntivo
- c) Reducción de la cantidad de células de función normal
- d) Desaparición de elementos celulares del sistema nervioso
- e) Aumento de la cantidad de grasa

- f) Merma del consumo de oxígeno
- g) Merma de la cantidad de sangre que bombea el corazón en estado de reposo
- h) Menor expulsión de aire de los pulmones que cuando el organismo es más joven
- i) Disminución de la fuerza muscular
- j) La excreción de hormonas, en particular la de las glándulas sexuales y suprarrenales, es menos que la normal

Hasta hace algunas décadas había confusión al hablar de vejez y enfermedad y, fué precisamente en el año de 1950, en el primer Congreso de Gerontología internacional, celebrado en Lieja, cuando se dieron algunas definiciones acerca de la vejez, haciéndose énfasis, que por supuesto la vejez no es una enfermedad, sino más bien el resultado de factores físicos, sociales y emocionales, tanto pasados como presentes (Martínez, 1990).

1.3.3 *Destrezas psicomotoras*

Las personas mayores pueden hacer casi todas las mismas cosas que los jóvenes. Aunque más lentamente. No tienen la fuerza que una vez tuvieron y están bastante limitadas para realizar actividades que requieren resistencia o la habilidad para transportar cargas pesadas. Su lentitud general afecta la calidad de sus respuestas, como también el tiempo que se demoran para darlas. Las distintas actividades físicas se lentifican a diferente ritmo, siendo las actividades que requieren el máximo de vigor o la mayor implicación muscular las que muestran la mayor declinación (Salhouse, citado en Papalia, 1982).

Al respecto Mishara (1986), menciona que a medida de que se envejece, los movimiento motores globales se tornan más lentos, los músculos se fatigan más fácilmente y se recuperan de una tensión con mayor lentitud. Los movimientos de motricidad fina se vuelven también más lentos y menos precisos por razones idénticas. Se cree, sin embargo, que cabe invertir, retrasar y hasta cierto punto evitar tales cambios gracias a un régimen adecuado y a unos ejercicios apropiados.

Birren (citado en Papalia, 1982) sostiene que un factor importante en las altas tasas de accidentes de las personas mayores es su lentitud en el procesamiento de la información por parte del sistema nervioso central. Las personas ancianas requieren más tiempo para evaluar su ambiente, tener en cuenta todos los hechos pertinentes y hacer decisiones con la suficiente rapidez con el fin de realizar la acción adecuada.

El ejercicio físico durante la edad adulta previene, según parece, la pérdida en velocidad, vigor y fuerza, así como la disminución en diversas funciones subyacentes, tales como la circulación y la respiración. Los progresos sustanciales que siguen al entrenamiento físico probablemente signifiquen que muchos de los efectos que relacionamos con el envejecimiento resultan principalmente de una disminución en el uso de nuestros cuerpos y en su adaptación a circunstancias físicas no exigentes, que de nuestra edad cronológica (Bromley, citado en Papalia, 1982).

1.4 Aspectos psicológicos de la vejez

De acuerdo a Mishara (1986), los cambios psicológicos pueden dividirse en dos grupos:

1. Los cognitivos, es decir, los que afectan la manera de pensar así como las capacidades.
2. Los que conciernen a la afectividad y a la personalidad.

Dada la complejidad del aspecto psicológico del hombre, deben analizarse tanto los elementos que entran en juego, como la interrelación que se establece entre ellos, ya que dichas modificaciones no sobrevienen solas (Mishara, 1986). En particular son importantes el efecto de la experiencia anterior sobre el proceso de envejecimiento sobre determinadas necesidades e impulsos, la psicodinámica de la vida emocional del anciano, el efecto de la edad sobre el funcionamiento psicomotor y el papel y alcance de los cambios sensoriales de la senectud. La psicopatología y la vejez, y el problema de la adaptación del individuo al proceso de envejecimiento con los aspectos tangenciales de las posibilidades de cambio, de las expectativas o de las limitaciones que sobre la adaptación impone la cultura, constituyen importantes factores psicológicos de la senectud (Geist, 1977).

El envejecimiento de la persona no se produce simultáneamente sobre su totalidad, sino que comienza y predomina en alguno de sus campos fenomenológicos, es decir, en el cuerpo, en la mente, o en la relación con el mundo exterior. El anciano puede sentir que va envejeciendo físicamente, pero conservando la sensación de estar mental y socialmente sano (Aguirre, 1977).

Al avanzar la edad se van dando ciertas pérdidas psicológicas, las cuales se sufren a consecuencia del efecto sumativo que sobre la

persona, generan todas las pérdidas que se mencionarán a continuación:

- a) Pérdida o disminución de la autoestima y autosuficiencia
- b) Pérdida o cambio en el continuo independencia-interdependencia
- c) Pérdida de la sensación de bienestar con uno mismo.
- d) Pérdida o disminución en el manejo de la forma de decisiones o control sobre su vida
- e) Pérdida o disminución en la capacidad mental

Todo lo anterior, en ocasiones hace entrar a la persona mayor en estados de crisis, creando una angustia que el individuo trata de vencer, por medio de los mecanismos que desde hace mucho tiempo ha venido utilizando para adaptarse en la vida a situaciones nuevas, al mismo tiempo que también se puede presentar depresión, comportamientos autodestructivos, reacciones paranoides, cuadros hipocondríacos, síndromes orgánicos cerebrales, insomnio, agresividad, etc. (Zenil, 1976; Aguirre, 1977; Geist, 1977; Stanley, 1990).

Cabe mencionar que ha quedado demostrado que la instauración temprana de tendencias de autoafirmación, una buena educación previa que coadyude al dominio de los problemas que surgen desde dentro y desde fuera, la protección, un ambiente acorde con el pasado y un clima en el que haya interés y optimismo y no abandono y vacuidad, impiden o minimizan la formación psicológica de sentimientos de desamparo y de excesiva reacción emocional en el anciano (Zinberg, 1987).

1.4.1 *Cambios cognitivos*

Al envejecer, todas nuestras experiencias y comportamientos se hallan determinados e influidos por procesos psicológicos.

Comenzaremos por abordar los procesos psicológicos fundamentales, es decir, los cambios sensoriales y perceptivos, la memoria y la inteligencia, la metacognición y la creatividad.

Esta parte comprende, pues, lo que se llama la "cognición", o sea las funciones y capacidades intelectuales (Mishara, 1986).

Los cambios de la percepción sensorial

Una de las funciones más importantes de todo organismo es su capacidad de interacción con su medio interno y externo. La capacidad para interactuar depende de la cantidad de información que el organismo pueda recoger acerca del medio, lo cual a su vez depende de la recepción de información por medio de los receptores sensoriales situados en terminaciones nerviosas especiales del ojo, el oído, la piel y los músculos. Los neurofisiólogos dividen los mecanismos nerviosos en "sensoriales" y "perceptivos". El organismo humano posee en su estructura un aparato por medio del cual logra amplios márgenes de seguridad, pues recibe un caudal de información sensorial mayor que el que necesita para la apreciación o discriminación de las señales. Además la información procedente de otros órganos sensoriales puede ser utilizada para una mayor adaptación (Geist, 1977).

Eilash y Zubek (citados en Geist, 1977) observaron que las funciones de percepción y destreza declinan desde la adolescencia hasta los 80 años, aunque como ya se revisó anteriormente, algunas de

las alteraciones de los sentidos se dan más frecuentemente en la vejez, o bien, se acentúan en ésta.

Memoria

La memoria de acuerdo a Lazcano (1990), puede ser definida como la capacidad del individuo de almacenar información y de recuperar ésta cuando se requiera.

La memoria en las personas de edad avanzada se ve decrementada por: la disminución de su agudeza visual, inadecuada aptitud para organizar la información y su dificultad de evocar el recuerdo requerido. Cuando se mejoran las anteriores condiciones y con un reentrenamiento de esta habilidad intelectual, los puntajes de estos individuos se mejoran. En la única variable en la que no mejoran estos puntajes es cuando se les limita el tiempo de presentación de la información por aprender.

Las informaciones sobre memoria demuestran claramente que las personas de edad avanzada conservan todavía su capacidad de aprendizaje. El aprendizaje en estos individuos se da cuando se brinda ayuda de aprendizaje, la cual se refiere a la estrategia instruccional, que facilita la adquisición y recuperación de la información aprendida, además de que permitiría a la mayor parte de las personas de edad consagrarse a sus ocupaciones sin demasiados inconvenientes (Mishara, 1986; Lazcano, 1990).

La memoria de los acontecimientos de pasado parece mejor en las personas de edad que en las más jóvenes, lo cual puede ser debido a la práctica y la diferencia de edad en el momento de la experiencia, así como una tendencia en los procesos intelectuales del anciano, que están muy relacionados a sus vivencias actuales, a volver al pasado.

lo cuál implicaría para el yo de ese individuo una menor angustia existencial (Zenil, 1976; Mishara, 1986).

Inteligencia

La definición de como evoluciona la inteligencia a lo larga de la vida es un tema muy complicado y, hasta el momento, sin respuesta adecuada (Mezey, 1984).

Weschler (citado en Laccano, 1990) define a la inteligencia como: "La capacidad global del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y conducirse adecuada y eficientemente en su medio ambiente".

La inteligencia, tal como la definen los tests de inteligencia, disminuye con la edad (a partir de la mitad de la veintena). Sin embargo, esto no indica que los ancianos no actúen con propósito o racionalmente como lo demuestran los estudios de inteligencia (Mishara, 1986; Laccano, 1990).

Entre los factores externos susceptibles de afectar los resultados obtenidos en los tests de inteligencia cabe citar: la diferencia de escolarización entre las generaciones, la rapidez de las respuestas en los tests cronometrados, el conservadurismo, la falta de hábito con los tests, las privaciones de todo género, los déficit sensoriales o de otro tipo (Mishara, 1986; Lehm 1988).

Investigaciones recientes nos muestran que probablemente la inteligencia no declina, se se la mide con escalas que contengan preguntas apropiadas a las características de la vejez (Mezey, 1984).

Si bien el vocabulario se incrementa a lo largo de todo el ciclo de la vida, las personas ancianas muestran una disminución en la capacidad de adquirir y retener nuevos hechos y realizar tareas

novedosas para ellos. Estas deficiencias pueden aminorarse dentro de un ambiente que permita la repetición, la manipulación y la oportunidad de múltiples ensayos, y en el cual no importe el factor tiempo (Mezey, 1984).

Según Schaie (citado en Mishara, 1986) y Geist (1977) en los tests de vocabulario, el nivel con la edad parece mantenerse mejor que en la mayoría de las funciones que se evalúan con los tests de inteligencia. De hecho, se advierte que en lugar de degenerar a partir de los 25 años, las personas llegadas a los 70 años no han retrocedido, por lo general, al nivel alcanzado a los 25.

Una de las conclusiones más estimulantes a las que llegan las investigaciones de Schaie (citado en Mishara, 1986) es que resulta posible aprender durante toda la vida.

Lehr (1988) plantea que resumiendo los datos obtenidos en los experimentos relativos a la capacidad de aprendizaje en la senectud se advierte lo siguiente:

- 1) Los viejos aprenden peor, cuando el material que han de aprender carece de sentido: con material dotado de sentido, es decir, cuando notan una conexión significativa, los resultados de su aprendizaje resultan totalmente equiparables a los de los jóvenes. Esto también es mencionado por Geist (1977), quien dice que más allá de los 60 años, la motivación parece desempeñar un gran papel en los puntajes de los tests de inteligencia, pues al parecer hay una clara pérdida en ella después de esa edad.
- 2) Los viejos adolecen con frecuencia de una cierta falta de técnica de aprendizaje ("debilidad de codificación"); pero cabe

reparar esa falta y compensarse, sin más, el consiguiente déficit de aprendizaje.

- 3) Todo material que se presenta demasiado rápido ocasiona una mayor dificultad a los viejos que a los jóvenes. Al ser eliminado el factor tiempo, se nivelan las diferencias correspondientes a la edad.
- 4) Las ventajas por ejercicio en las distintas repeticiones de los trabajos es igual, tanto en los viejos como en los jóvenes.
- 5) El peor "rendimiento de aprendizaje" de los viejos nosuele ser tanto una pista del declive de la "capacidad de aprendizaje", cuanto un signo de inseguridad, que dificulta la reproducción de lo ya aprendido.
- 6) Los viejos aprenden más fácilmente cuando el material presentado aparece ordenado claramente, es decir, cuando muestra un escaso grado de complejidad.
- 7) El proceso de aprendizaje es, en los viejos, más susceptible de perturbaciones que en los jóvenes.
- 8) El aprendizaje por partes es más favorable para los jóvenes. mientras que el aprendizaje global lo es más para los viejos.
- 9) El factor "dotación", es decir, las "dotes" iniciales, desempeñan un papel más importate que el factor edad.
- 10) Tiene además gran importancia el "factor ejercicio". el entrenamiento asiduo durante la adultez.
- 11) Desempeña. por último, un papel relevante, en el proceso de aprendizaje, el factor salud.
- 12) Ejercen una especial influencia la actividad de aprendizaje y los factores de motivación antes mencionados.

Hasta aquí solo faltaría mencionar los factores sensoriales citados por Geist (1977), acerca de los cuales refiere que en las diversas clases de tests de inteligencia es probable que se subestime a las personas provecctas que padecen de impedimentos auditivos o visuales, disminuciones sensoriales, que como ya se ha dicho, tienen influencia decisiva en la edad senil. Tales dificultades consisten en una incapacidad del examinado de edad avanzada para integrar los patrones sensoriales de modo que constituyan percepciones adecuadas.

Los hallazgos resumidos aquí ponen claramente de manifiesto que, respecto del déficit de aprendizaje, comprobado mediante investigaciones experimentales, no se ha de hacer primer responsable al proceso de envejecimiento; actúan más bien una serie de factores somáticos, sociales, psíquicos, pedagógicos y biográficos.

Resolución de problemas

Esencialmente, las investigaciones efectuadas hasta ahora demuestran que, en términos de comparación con los sujetos más jóvenes, los ancianos son menos aptos para organizar e integrar la información; ésta es la razón principal de que no tengan tanto éxito en las tareas de resolución de problemas. También desempeña un papel importante la ausencia de motivación debida a la futilidad de las tareas y el tedio que provocan (Mishara, 1986).

Creatividad

En lo referente a la creatividad Zenil (1976) menciona que ésta declina con el envejecimiento cronológico, ya que de acuerdo con los estudios sobre envejecimiento humano, efectuados en el Instituto Nacional de Salud Mental de Bethesda - Maryland, se observó el grado en que los factores distintos del envejecimiento cronológico afectan

la experiencia y las características de ese proceso, entre esos factores figuran: la personalidad, la enfermedad, las condiciones socio-económicas y las actitudes culturales. Además, si gozan de buena salud y circunstancias socio-económicas favorables, los ancianos tienden a mantener buena salud mental y por ende su creatividad.

Dennis (citado en Geist, 1977) ha tabulado por decenios de vida los artículos científicos de 156 hombres de ciencia muy conocidos, que vivieron hasta los 70 años y aún más, y entre los cuales hay 56 que alcanzaron la edad de 80 años e incluso más. De este modo se observó que la disminución del ritmo de publicación era relativamente escaso hasta los 80 años. En el decenio de los 20, que es el menos productivo los científicos habían publicado menos de la mitad de los que publicaron 50 años más tarde.

Por su parte, Lehmen (citado en Geist, 1977) señala que la capacidad intelectual alcanza su grado más elevado a edad temprana más que a edad avanzada, y que después declina. El máximo de las realizaciones científicas y artísticas se considera que se alcanzan después que el máximo del desarrollo intelectual.

De acuerdo a Zenil (1976), hombres de edad avanzada, han podido realizar obras importantísimas, destacando algunas capacidades y funciones potenciales en la segunda mitad de la vida y de la vejez: conocimientos acumulados, habilidad, juicios, sagacidad, reflexión, comprensión, prudencia, perspectiva, serenidad, calma y desarrollo fisiológico.

I.4.2 Cambios concernientes a la afectividad

Aunque la afectividad ocupa un lugar importante en la psicología, las principales revisiones de trabajos de investigación sobre gerontología recientemente aparecidos sólo mencionan éste de pasada.

El libro de Birren y Schaie (1977) y el de Eisdorfer y Lawton (1973) (citados en Mishara, 1986), tan sólo se refieren muy brevemente a la afectividad. Sin embargo, es fácil evocar todo un conjunto de imágenes poco halagadoras que representan a las personas de edad como difíciles, irritables y a menudo desagradables o de humor melancólico. De la misma manera, son frecuentes en las personas de edad la depresión y el humor lábil (Lazcano, 1990; Mishara, 1986; Zenil, 1976).

Hasta el presente, no existe prueba alguna de que la vida afectiva de los ancianos sea mejor o peor que la de los individuos más jóvenes. Cabe suponer que los factores más importantes en juego sean parecidos a los que determinan la satisfacción general, la salud y los ingresos, sin olvidar que el campo de mira del anciano pierde siempre intereses y reduce horizontes. Todo el caudal de inquietudes de los tiempos de juventud y de la amplia madurez, se ven normalmente mermados. Es de suma frecuencia que el principio de declinar, la vivencia aludida llene al viejo de cierto azoro y preplejidad. Conforme el tiempo pasa, comienza en cierta forma un lento habituarse a vivir menguado y del azoro inicial se pasa gradualmente a cierta indiferencia progresiva. Cuando se trata de una ancianidad sana, el tiempo psíquico es tranquilo y ancho, pudiendo aprovecharse en vivir apacible, reflexivo y meditabundo (Mishara, 1986).

De acuerdo a Zinberg (1987), una de las características comunes del envejecimiento se refiere a las reacciones emocionales ante esta etapa del desarrollo, que tienden a producir un síndrome caracterizado por la regresión, formas de conducta hostil y dependiente, e infantilismo. Este síndrome funcional, en cierto modo de depresión y apatía, con frecuencia no es fácilmente discernible de la segunda de esas características, los trastornos orgánicos específicos.

La regresión tiene cierto matiz de imprevisto y se manifiesta, al principio por una retracción del interés en cuanto se refiere a los objetos humanos. Por lo común consideramos que esto es una enfermedad; no obstante, es un intento de curación. La enfermedad que amenaza consiste en las extraordinarias reacciones de ansiedad, terror, espanto y pánico que podría experimentar el anciano a medida que disminuyera la eficacia en sus defensas. En las personas de edad, la regresión a un nivel anterior de orientación psicológica, es un proceso de restitución que le permite al yo reorientarse de manera más acorde con las demandas familiares, en consonancia con los más eficientes métodos puestos en práctica cuando tales demandas se presentaron por primera vez en sus vidas.

Conviene recordar, que con frecuencia, la regresión no se deriva ni marcha a la par de la desintegración y degeneración psicológica de la persona de edad, sino que puede presentarse como un hecho representativo más o menos gradual durante el transcurso de los últimos años de la senectud (Zinberg, 1987).

Zinberg (1987) menciona que la secuencia de los hechos psicológicos que se producen en el caso de la regresión es, más o menos, la siguiente:

1. Rechazo social de la persona de edad
2. El rechazo social se incorpora al concepto de sí mismo y, unido a las fuerzas neuróticas, se transforma en autorechazo
3. La pérdida de autoestima reduce la eficacia de las defensas
4. Aparición de la ansiedad consciente y de un estado intrapsíquico de pánico y terror
5. Los esfuerzos desenfrenados por restablecer las defensas que se desmoronan, conducen a un debilitamiento y a un agotamiento psicofisiológico
6. La mayor corriente inconsciente supera al yo y se produce lo que clásicamente, se considera regresión psicológica
7. La conciencia del yo es dominada por los hechos intrapsíquicos, y su interés se aparta de la realidad exterior y de las personas que la integran
8. Los esfuerzos por superar la ansiedad y el temor, suponen el empleo de mecanismos de defensa primitivos e infantiles que, desde el punto de vista clásico, son patológicos.

1.4.3 Personalidad

Rappoport (1986) indica que existen tres factores críticos de la personalidad en el periodo de la vejez, los cuales son: el deterioro, la estimulación y la muerte o el proceso de morir. Cada uno de estos factores debe de ser entendido del modo más amplio posible, porque

cada uno de ellos actúa, al parecer, en el aspecto físico, en el cognitivo y en el emocional de la personalidad.

En general, aunque los rasgos de personalidad tienden a volverse más rígidos a medida que el individuo envejece, la mayor parte de los otros rasgos variables de la personalidad son, a la larga, bastante estables durante la vejez.

En muchos casos la personalidad del anciano está dominada por la angustia con respecto a su estado de salud; debe entenderse que el envejecimiento obliga al individuo a volverse consciente de la declinación de su grado de salud, los cambios físicos y el estado de sus funciones corporales. Una de las decisiones de mayor trascendencia que, con respecto a sí mismo, debe hacer un individuo de edad avanzada es la de considerar o no, a su organismo como el núcleo alrededor del cual gira toda su vida, presente y futura (Mezey, 1984).

Como ya se mencionó, muchas personas de edad avanzada dedican su tiempo a hacer reminiscencias y al análisis de sus experiencias vitales; a través de este proceso, normal y de gran valor terapéutico, estas personas relatan los acontecimientos e incidentes que han vivido y, de esta manera, hacen un esfuerzo para verbalizar a sí mismos y a otros, lo que para ellos significa la vida, aminorando con ello el impacto que la mayoría de los casos tiene el envejecimiento sobre la autoestima de las personas de edad avanzada (Zenil, 1976; Mezey: 1984; Mishara: 1986).

Kuhlen (citado en Rappoport, 1986) reseña numerosos cambios sobre los cambios de personalidad que están asociados con el avance de la edad. Sin entrar en mayores detalles, parecería que excepto para

aquellos que permanecen en puestos de responsabilidad, declinan por lo general motivos tales como el éxito, la búsqueda de poder y la autorealización. Los intereses y las actividades tienden a desplazarse del énfasis de la gratificación directa a las gratificaciones vicarias o indirectas.

De acuerdo a Rappoport (1986), los resultados que han arrojado estudios efectuados con tests proyectivos sugieren una reducción de la "involución del yo en la vida". Las personas de más edad elaboran historias menos complejas y de menor intensidad emocional en respuesta a las láminas del TAT. Los hallazgos obtenidos mediante otros tests muestran que aumentan la ansiedad personal y la susceptibilidad a las amenazas, pero el problema de la ansiedad se ve complicado por datos que muestran diferencias con respecto a temores específicos relativos a la salud, la movilidad y el funcionamiento mental.

El mismo Rappoport menciona que diversos estudios que guardan relación con los cambios en el concepto que los sujetos tienen de sí mismos (autoestima), revelan una tendencia en general negativa. Por ejemplo, si se consideran los resultados de una tarea proyectiva ("dibuje una persona"), resulta que una vez pasados los 40 años, grupos de personas, tanto de hombres como de mujeres, que constituyen muestras representativas de grupos de edades cada vez más viejos, dibujan figuras cada vez más pequeñas -indicadoras de una disminución de la confianza en sí mismos-.

Butler (citado en Rappoport, 1986) menciona que se han encontrado evidencias que sugieren que muchas manifestaciones que hasta el presente se asocian con el envejecimiento *per se* reflejan en realidad

enfermedades médicas, variables de personalidad y efectos socioculturales. Al mismo tiempo sugiere que en lo que concierne a las personas ancianas que por lo demás funcionan normalmente, la principal fuente física de deterioro psicológico se halla en la reducción del flujo sanguíneo arterial al cerebro. En suma lo citado por Butler (op. cit.) muestra que las personas que se conservan en un estado relativo de buena salud no difieren mayormente de las personas más jóvenes, y que siguen siendo capaces de vivir de un modo vigoroso y constructivo, también indica que para aquellos que tienen situaciones de vida satisfactorias, el estado físico puede constituir el determinante más importante de las diferencias individuales.

La investigación empírica, junto con la observación cotidiana, revela que existen distintos estilos, tanto satisfactorios, como insatisfactorios de adaptación a la vejez. Dos estudios principales indican que las formas en las cuales las personas se adaptan a la vejez, parecen depender menos de su grado de actividad y participación en la vida a su alrededor, que de los rasgos de personalidad y hábitos de respuesta que le han caracterizado a lo largo de su vida (Papalia, 1982).

Tradicionalmente se ha pensado que los ancianos se ven forzados (por obra de la sociedad o de factores físicos) a entrar, contra su voluntad en un rol social pasivo, como resultado de lo cual se presentan cambios: de personalidad de tanta amplitud como el apartamiento o la reducción de la involucración vocica en la vida (Rappoport, 1986). Este punto de vista se ha presentado en forma resumida, como una "teoría de la actividad" del envejecimiento:

La persona de edad que envejece en forma óptima es aquella que permanece activa y que logra resistir la reducción progresiva de su mundo social. Mantiene las actividades de la edad madura mientras le es posible y despues se halla substitutos para las actividades que se ve obligado a abandonar: substitutos del trabajo cuando se ve forzado a retirarse: substitutos de los amigos y de los seres amados cuando los pierde por obra de la muerte (Havighurst, Neugarten y Tobin, en Rappoport, 1986).

En su estudio de la Ciudad de Kansas acerca de la vida adulta, los autores arriba mencionados, analizarón diversos estilos de envejecimiento, teniendo en cuenta la personalidad, el nivel de actividad y de satisfacción en la vida. Mediante entrevistas intensivas con 159 hombres y mujeres entre los 50 y los 90 años, Neugarten, Havighurst y Tobin identificaron cuatro tipos fundamentales de personalidad, los cuales correlacionaron con diversos niveles de actividad en once papeles sociales distintos (progenitor, cónyuge, abuelo, miembro del grupo de parientes, trabajador, responsable de casa, ciudadano, amigo, vecino, miembro del club y asociación, y miembro de iglesia); posteriormente clasificaron a las personas de acuerdo con sus niveles de satisfacción en la vida. Después de analizar los datos de 59 personas de 70 a 79 años en el estudio, los investigadores llegaron a establecer ocho pautas de envejecimiento, a las cuales se adecuaban 50 de las 59 personas en ese grupo de edad.

Habia tres tipos de personas a quienes se consideró con personalidades integradas: tenían buen funcionamiento, vida interna compleja, ego competente, habilidades cognoscitivas integras y altos

niveles de satisfacción en la vida. Los reorganizadores, que eran bastante activos, habían reorganizado su vida, sustituyendo viejas actividades por nuevas y por lo común estaban comprometidos en amplia variedad de ellas. Los concentrados, quienes revelaban niveles intermedios de actividad, habían llegado a ser selectivos, generalmente dedicaban sus energías a uno o dos papeles. Los desvinculados mostraban niveles de actividad bajos; por preferencia personal se había retirado en un ensimismamiento, satisfechos con la vida.

Las personalidades acorazadas-defensivas (esforzadas, orientadas al logro y herméticamente controladas) se clasifican en dos grupos. Los de la pauta persistente, que continuaban mientras fuera posible con las pautas anteriores de la edad mediana, con niveles de actividad elevados o intermedios, estaban muy satisfechos en la vida. Los individuos constreñidos trataban arduamente de defenderse a sí mismos contra el envejecimiento, limitando sus energías, sus interacciones sociales y sus experiencias. Eran capaces de obtener niveles elevados o intermedios de satisfacción en la vida, mientras revelaban actividad baja o intermedia.

Las personalidades pasivo - dependientes eran de dos clases. Las buscadoras de socorro tenían fuertes necesidades de dependencia: mientras podían encontrar apoyo en una o dos personas, lograban mantener niveles altos o medios de satisfacción en la vida con actividad elevada o intermedia. Las personas apáticas, quienes parecían haber sido pasivas durante toda su vida, hacían poco y lograban niveles medios o bajos de satisfacción en la vida.

Finalmente, personalidades desintegradas, revelaban pautas desorganizadas de envejecimiento. Tenían grandes defectos en el funcionamiento psicológico, pérdida de control sobre sus emociones y deterioro en el proceso de pensamiento. Podía lograrse que estuvieran en comunidad, pero con escasa actividad y bajo nivel de satisfacción en la vida.

Este estudio muestra que el nivel de actividad es un indicador poco importante de satisfacción en la vida, si se le compara con los impulsos subyacentes a dicho nivel de actividad o con la estructura de la personalidad del individuo (Papalia, 1982).

En el estudio de Richard, Livson y Peterson (citado en Papalia, 1982) se mencionan cinco pautas de envejecimiento, tres de las cuales se consideraban satisfactorias y los individuos que las seguían se consideraban "bien adaptados". Dichas personas eran efectivas para superar frustraciones, resolver conflictos y tener logros y satisfacciones socialmente aceptables. Tendían a ser felices, sociables, confiadas, productivas y con alto nivel de autoestima.

En las pautas satisfactorias, el grupo más grande comprendía a los juzgados como los mejor ajustados de todos, los "maduros". Estos hombres disfrutaban de la vida, se aceptaban a sí mismos en forma realista, básicamente eran autosuficientes y encontraban auténtica satisfacción en las relaciones interpersonales y en actividades que reflejaban intereses bien desarrollados. Consideraban a la vejez como algo de lo cual podían sacar provecho sin remordimientos por lo que hubiera ocurrido en el pasado y con optimismo en el futuro.

El segundo grupo satisfactorio lo constituyeron los hombres de la "mecedora", quienes por lo general estaban satisfechos y descansando

de manera más pasiva. Estos hombres se sentían a gusto con la oportunidad de jubilarse, estar libres de responsabilidades y dar rienda suelta a sus necesidades de dependencia. Estaban satisfechos de confiar en que otros se preocuparan por su bienestar material y emocional. El tercer grupo satisfactorio era el "acorazado", quienes se conservaban felices manteniéndose ocupados. Ansiosos y temerosos de envejecer y enfermar, se defendían a sí mismos y contra el espectro del envejecimiento mediante la actividad compulsiva, adhiriéndose a viejos hábitos y manteniendo estrecho control sobre sus emociones.

Las dos pautas insatisfactorias de envejecimiento en este grupo caracterizaban a las personas que demostraban alto grado de hostilidad. Los hombres "enojados", quienes culpaban a otros por impedirles lograr sus metas de vida, no podían ajustarse al hecho de envejecer, tenían miedo de la muerte y especial resentimiento hacia la juventud. Los "autopunitivos" tornaban su hostilidad hacia ellos mismos. Como se sentían deprimidos, pesimistas y pesarosos acerca de su vida pasada, pensaban en la muerte como un alivio para su infelicidad presente.

La teoría de Erikson (citada en Geist, 1977) ofrece una explicación conceptual del desarrollo social del individuo al reparar en el desenvolvimiento del carácter genético social del ser humano en su lucha con el medio social.

Bajo el rubro "integridad vs deseparación" que es característico de la edad madura, Erikson (citado en Geist, 1977) no dice que entiende él por integridad, pero da algunas indicaciones: "Es la aceptación del propio y exclusivo ciclo vital y de la gente que

ejerce gravitación en él, como algo que tuvo que ser y que en modo alguno admitió sustituciones". Es decir que significa un amor nuevo y diferente por los propios padres, exento del deseo que deberían de haber sido distintos, y la aceptación de nuestras vidas y de nuestras propias responsabilidades. Si bien tiene conciencia de la afinidad de los diversos estilos de vida que han dado sentido a la lucha del hombre, el dotado de integridad está preparado para defender la respetabilidad de su propio estilo de vida contra toda amenaza física y económica.

La pérdida de esta elevada integración del yo está representada por la desesperación y por un temor inconsciente a la muerte. La desesperación expresa el sentimiento de que el tiempo es corto, demasiado corto como para tratar de empezar otra vida y querer probar otros caminos que lleven a la integridad. Tal desaliento se esconde tras un velo de disgusto, la misantropía o una desdeñosa irritación crónica contra determinadas instituciones o personas, disgusto e irritación que, si no van acompañados de ideas constructivas y una gran cooperación sólo representan el desdén que el sujeto siente por sí mismo".

1.4.3.1 Autoestima

Dada la importancia que juega la autoestima en cuanto a aminorar las reacciones emocionales que puede presentar el anciano ante el proceso de envejecimiento y todas las pérdidas (sociales, materiales, físicas, emocionales, etc.) que éste puede implicar, a continuación se abordará brevemente el tema.

De acuerdo a Lehr (1988), uno de los conceptos más importantes de la investigación de la personalidad es el "sí mismo" o la "imagen de sí mismo", es decir, el modo como un individuo se percibe a sí mismo dentro de un sistema de referencia fijado socialmente.

Por otra parte, para Coopersmith (1967) la autoestima es un juicio de valía que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Coopersmith (op.cit.) menciona que quizá las formulaciones más convincentes acerca de la autoestima fueron expresadas por William James y G. H. Mead (citados en Coopersmith, op. cit.). Ambas formulaciones aparecieron en los comienzos del surgimiento de la psicología y la sociología.

James (citado en Coopersmith, op. cit.) plantea que nuestros logros son medidos contra nuestras aspiraciones dentro de una área determinada de conducta. Si los logros se aproximan o satisfacen las aspiraciones en el área evaluada, el resultado es una autoestima alta; si existe una divergencia amplia entonces nos consideramos (o nos evaluamos) a nosotros mismos pobremente. Así mismo, él asume que el hombre desarrolla un sentido de su valía general empleando estándares comunes de éxito y status.

Otra fuente de autoestima de acuerdo a James (citado en Coopersmith, op. cit.), es el valor colocado sobre las extensiones

del "self". James ve al "self" como la suma total de todo lo que él puede llamar de él, no únicamente su cuerpo y sus procesos psíquicos, sino también su ropa, su trabajo, su casa, su esposa y sus hijos, sus ancestros, sus amigos, sus tierras y su cuenta bancaria. Todas estas cosas le proporcionan emociones parecidas, aunque no necesariamente en el mismo grado cada cosa, pero sí en un sentido muy parecido para todas.

Agregando a los constituyentes materiales del "self". James propone un "self social" el cual es el reconocimiento de los compañeros y gente que lo rodea. Un hombre tiene tantos "selfs sociales" como gente que lo reconozca y tenga una imagen de él en su mente. Dañar alguna de esas imágenes, es dañarlo a él.

La mejoría de una de las extensiones del self, sea su cuerpo, raza, padre o reputación, incrementaría la autoestima, mientras que la derogación tendría el efecto opuesto.

De acuerdo a Mead (citado en Coopersmith, op.cit.) la autoestima es derivada del aprecio reflejado por otros, en especial por personas importantes de nuestro mundo social, y expresado a través del trato que nos dan.

Tres neo-Freudianos -Harry Stack Sullivan, Karen Horney, y Alfred Adler-(citados en Coopersmith, op. cit.) han formulado teorías sobre el origen de la autoestima. Sullivan acepta la interpretación de Mead (ambos citados en Coopersmith, op.cit.) del origen social de la personalidad. El considera que el tener conciencia de otra gente es un hecho que está siempre presente y que tiene un componente evaluativo. El individuo siempre se está protegiendo contra la pérdida de autoestima, dado que tales pérdidas producen sentimientos

de aflicción, que llegan a terminar en ansiedad. La ansiedad es un fenómeno interpersonal que ocurre cuando un individuo espera ser o de hecho es rechazado o degradado por él mismo o por otros.

Sullivan (citado en Coopersmith, op. cit.) sugiere que las experiencias familiares tempranas juegan un papel importante en el desarrollo de habilidades para minimizar o evitar la pérdida de autoestima.

Karen Horney (citada en Coopersmith, op. cit.) también se enfoca en los procesos interpersonales y maneras de evitar sentimientos autodegradantes. Ella cita una amplia variedad de factores adversos que pueden producir sentimientos de desamparo y aislamiento. Ella cree que dichos sentimientos, a los cuales denomina "ansiedad básica" son las principales fuentes de infelicidad, además de que reducen la efectividad personal. Las condiciones que presumiblemente producen ansiedad incluyen la dominación, indiferencia, falta de entusiasmo, falta de respeto, menosprecio, falta de admiración, aislamiento y discriminación. Para ella el antecedente común de todas esas condiciones es un disturbio en la relación entre padres e hijos.

Horney (citada en Coopersmith, op.cit.) menciona que un método de afrontar la ansiedad es la formación de una imagen de nuestras capacidades y logros.

Adler (citado en Coopersmith, op.cit.) propone que los sentimientos de inferioridad son inevitables dentro de las experiencias que se tienen en la niñez de cada individuo.

Autoestima en la vejez

De acuerdo a Kuhlén (citado en Lehr, 1988) existe una imagen de sí mismo más negativa entre los sujetos de 50 años para arriba. Sin embargo, existen otros estudios como los de Hess y Bradshaw (citado en Lehr, op. cit.) que ponen en tela de juicio la dependencia directa de la imagen de sí mismo con respecto a la edad y descubren la presencia de factores específicos de la situación.

Al respecto, Papalia (1982) menciona que un defecto importante en la calidad de vida de las personas durante sus 60 años o más es ocasionado por pérdidas comunes en estos años. lo cual disminuye el sentido de control efectivo sobre su propia vida: La muerte de seres queridos, la pérdida de papeles laborales y la privación sensorial causada por disminución en las capacidades físicas.

Como cualquier persona en cualquier otro grupo de edad, las personas mayores se sienten bien demostrando su competencia. Esta competencia puede tomar muchas formas. Las personas se sienten competentes cuando ejercen control sobre su propia vida. Mientras más opciones tengan, mayor control ejercen y más saludables podrán ser. En una institución, por ejemplo, la intimidad es importante para el logro de la competencia, porque la gente cuya intimidad está asegurada goza de más opciones. Tales personas pueden decidir cuando desean estar solas y cuando quieren estar con otros, evitando así situaciones que producen tensión. Tienen más de una forma para controlar su ambiente. Quienes viven y trabajan con personas mayores necesitan comprender lo importante que es para ellas contar con alternativas que les permitan tener tanto control sobre su ambiente como sea posible (Papalia, 1982).

1.4.4. Psicopatología de la vejez

De acuerdo a Papalia (1982) la mayor parte de las personas mayores, como la mayoría de personas de cualquier edad, es emocionalmente saludable. Como tales, por lo general, estas personas desean participar activamente en la vida, ser tan autosuficientes como lo permiten su salud y sus circunstancias, y mantener relaciones satisfactorias con otras personas. La vejez puede ser una época de realización, de agradable productividad y de consolidación de las habilidades y conocimientos que se han logrado desarrollar a través del tiempo. Sin embargo, los recursos emocionales de la vejez con frecuencia disminuyen debido a las muchas crisis que deben enfrentar: Pérdida de la salud, del trabajo, de los seres queridos y de ingresos. Las personas mayores gastan gran cantidad de energía lamentando estas pérdidas, ajustándose al cambio que implican y reorganizando sus vidas.

Aún cuando la mayor parte de las personas ancianas son emocionalmente sanas, existe entre ellas una incidencia relativamente alta de perturbaciones mentales, debido en parte a un aumento en la depresión, como respuesta a múltiples tensiones vitales, y en parte a un aumento de las alteraciones orgánicas cerebrales.

Al respecto, Zenil (1976) menciona que hay considerables diferencias psicosociales entre la persona que cuenta con protección hasta sus últimos años y la que se muestra desequilibrada en sus años anteriores, tanto en lo que concierne al carácter del individuo como en lo referente a las características de la subcultura y grupo

familiar, aunque en cuanto al tipo de personalidad y a la forma de reacción en general pueda no diferenciarse de los demás.

Por otra parte Russe y Pfeiffer (citados en Mishara, 1986) estiman que el 9 % de las personas de más de 65 años viven en un estado de aislamiento social que no les permite conocer la intimidad. Esas investigaciones indican que hay una relación entre la frecuencia de los contactos sociales y el sentimiento de satisfacción respecto de la vida. Si se supone que esta relación del 9% es válida, es preciso llegar a la conclusión de que un elevado porcentaje de la población de edad se encuentra en un estado de extrema privación social, cuyas incidencias sobre la salud mental son considerables.

Sobre este punto Mishara (1986) menciona que resulta importante distinguir el aislamiento de la soledad. Esta guarda relación con la reacción o con el sentimiento personal que puede sobrevenir incluso cuando uno se encuentra en medio de una multitud. No es necesario estar solo para sentirse solo. Algunas personas que viven solas no se sienten solitarias, mientras otras sufren de soledad incluso entre una multitud. En general, no son los individuos que poseen una larga experiencia del aislamiento y de la soledad los que presentan algunas perturbaciones psíquicas durante la vejez, sino quienes ven disminuir la frecuencia de sus relaciones con otros por muy diversas causas: Muerte del cónyuge, de los amigos o de los parientes próximos, alejamiento de los miembros de la familia, achaques que tornan difíciles las visitas y las comunicaciones, problemas económicos y dificultades de transporte que reducen la frecuencia de los contactos.

Todo lo cual contribuye a disminuir la autoestima y el valor social del individuo favoreciendo la aparición de afecciones psíquicas en las personas de edad.

El mismo Mishara (1986) define a la soledad como el estado de sentimiento personal que se experimenta cuando se estima que el nivel de las relaciones sociales es insuficiente o que estas no son satisfactorias.

La soledad puede asociarse a una cierta timidez que impide asumir la iniciativa de los contactos sociales tras un cambio de ambiente o de condiciones. Los ancianos que se consideran despreciados después de la jubilación o tras de una disminución de los ingresos, o incluso porque han tenido que abandonar la casa familiar para vivir en un sencillo apartamento o una habitación de módico alquiler, pueden conocer este tipo de aislamiento así como una profunda sensación de soledad. En muchos casos las personas de edad que viven solas pasan gran parte de su tiempo pensando en sus hijos lejanos y/o llorando a su desaparecido cónyuge. Este tipo de aislamiento puede conducir con facilidad a la depresión y perjudicar el buen funcionamiento social.

El hecho de procurar contactos sociales a las personas de edad constituye un medio importante para que venzan sus sentimientos de rechazo y soledad. En cualquier caso, no cabe esperar que todas las personas de edad aprecien tales intervenciones. Algunas pueden temer también manifestar su gratitud por miedo a entrar a una nueva relación de dependencia que podría concluirse como las demás. La dimensión futura de la soledad, identificada por Lopata (citado en Mishara, 1986), el miedo a ver aumentar esta misma, lo que podría denominarse "angustia de la soledad", puede perjudicar el

establecimiento de buenas relaciones en el presente, por temor a verlas romperse fatalmente en el futuro.

Tomando en consideración todos los cambios y pérdidas que ocurren durante el proceso de envejecimiento, ya sean en el aspecto psíquico o social, cabe mencionar que si bien este proceso se puede desarrollar sin que se presente ninguna alteración o trastorno en la conducta, existen casos en los que estos sí se presentan, siendo los más frecuentes: La ansiedad, hipocondría, demencias, estados paranoides y depresión (Alonso-Fernández, 1974; Zinberg, 1987; Lara, 1984; Mishara, 1986).

Depresión

Según diversos autores (Alonso-Fernández, 1974; Lara, 1984; Aguirre, 1977) La depresión es un estado acompañado habitualmente de disminución de la actividad, generalmente relacionado con circunstancias externas y caracterizado por sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento y desaliento.

En el caso de los ancianos son circunstancias en las cuales se manifiestan "pérdidas de diversa índole, y una personalidad con mayor susceptibilidad al estrés" (Krassoievitch, 1984), sin embargo, las características que lo acompañan no difieren básicamente de las que presenta una persona más joven; por ejemplo, se presenta un abatimiento del humor acompañado de angustia, disminución de los intereses, la energía y la productividad, hay sentimientos de culpa y minusvalía con ideas de suicidio e hipocondriacas, disminución del apetito con la consecuente pérdida de peso, así como fatiga,

estreñimiento, cefaleas, insomnio y en algunos casos agresión tanto física como verbal.

De acuerdo a Carstensen (1989), la depresión clínica es el trastorno psiquiátrico más comúnmente encontrado entre los ancianos con una prevalencia estimada entre el 5 y el 15%.

Así mismo, el trastorno depresivo debe distinguirse de la infelicidad simple, que es una respuesta normal a acontecimientos desagradables, o del duelo, el cual es una reacción provocada por una pérdida específica e identificable o por un número restringido de éstas. Aunque la depresión y el duelo sean aproximadamente semejantes respecto al humor y a los componentes fisiológicos, la depresión puede sobrevenir en ausencia de toda pérdida, quizá en presencia de un éxito o de una situación positiva recién lograda. Por el contrario, el duelo puede precipitar una depresión totalmente desproporcionada con relación a la pérdida sufrida. Si cabe hacer la distinción en beneficio del análisis, resulta sin embargo casi imposible establecerla en realidad (Mishara, 1986).

Para Aguirre (1970) la depresión en la persona de tercera edad tiene un significado idéntico al que describió Spitz en la "depresión anaclítica" del niño en la infancia que después de haber tenido una buena relación con la madre en los seis primeros meses, se le privaba de ésta. El hombre en la tercera edad sufre un proceso idéntico, ya que después de haber tenido la gratificación que necesitaba de los objetos, éstos se le retiran o los abandona él por incapacidad o impotencia. El anciano no quiere establecer nuevos contactos, pasa la mayor parte del día inerte, sin moverse y sin hacer nada, padece insomnio, con facilidad padece de todo tipo de enfermedades y de

ellas algunas con un ritmo galopante, es algo así como si hubieran desaparecido de ellos por completo sus defensas. Aparecen en el anciano la inexpresividad, el aislamiento y el aletargamiento.

La depresión puede ser abordada desde cuatro tipos de enfoque teórico, es decir los tipos freudiano o dinámico, conductista, cognitivo y social. Pero sea cual fuere la escuela de pensamiento a la que pertenecen, todas las teorías predicen el recrudecimiento de las dificultades durante la vejez. Lo que no tiene nada de sorprendente, puesto que toda teoría se apoya en la observación y la depresión es uno de los problemas más comunes de la vejez (Mishara, 1986). Cabe señalar que el comportamiento poco sociable, con frecuencia poco característico de ésta puede alejar a las personas, que en otras circunstancias podrían protegerlos, de innumerables situaciones de peligro; al mismo tiempo que puede ser tomada erróneamente como una prueba de senilidad, causando así un mayor aislamiento social y un tratamiento incorrecto (Kastenbaum, 1980).

Hipocondria

Aunque es bien sabido que la hipocondria no es en sí un estado morboso, y aún cuando no está contemplado en el DSM III de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana, por la frecuencia con que se presenta entre las personas de edad avanzada, a continuación se dará un breve panorama de la misma.

La hipocondria se manifiesta mediante una preocupación angustiosa por ciertas partes del cuerpo que el sujeto cree lesionadas o enfermas. Se estima que los hipocondriacos encuentran a menudo en

estos síntomas un pretexto para escapar a sus obligaciones sociales. puesto que se considera que un enfermo es incompetente e incapaz de cuidar de sí mismo. La enfermedad sirve, pues, para justificar la necesidad de dependencia respecto a otros y (Lara, 1984; Mishara, 1986).

Según los reportes, este tipo de situaciones son frecuentes en más de la mitad de los ancianos, siendo lo más común que estas indisposiciones hipocondríacas se relacionen con la ingestión, la digestión y la evacuación, pero a menudo las hay en cuanto a aparato reproductor y excretor y a los sistemas cardiovascular y óseo; aunque también manifiesten dolor de cabeza falta de memoria, irritabilidad, insomnio o simplemente temor a enfermarse (Geist, 1977; Lara, 1984; Mishara, 1986). De acuerdo a Geist (1977), la sintomatología de esta afección puede tener las siguientes formas:

1. Que los intereses del paciente se desvien o aparten de las personas u objetos que lo rodean, y que su interés psicológico se centre en sí mismo, en su cuerpo y en el funcionamiento de éste.
2. Que utilice los "síntomas" de las distintas partes de su cuerpo a modo de castigo o expiación parcial por la culpabilidad que implican sus sentimientos hostiles y de venganza hacia sus íntimos allegados.
3. Que la ansiedad se desvie del plano psíquico hacia una preocupación menos inquietante por las dolencias y el funcionamiento del cuerpo.

Generalmente cuando se pretende ayudar a un hipocondríaco, resulta inútil tratar de persuadirlo de que no tiene la enfermedad que cree padecer. Más vale aceptar a menudo ocuparse del paciente, atendiéndole si es preciso o administrarle un "placebo". Tampoco se

recomienda decir a los familiares que el enfermo "se imagina cosas". De hecho los hipocondríacos mejoran a veces cuando se trata de ayudarles y cabe obtener buenos resultados, recompensando sus comportamientos sanos mediante la atención, el estímulo y felicitaciones (Mishara, 1986).

Demencia

La demencia y los procesos demenciales según Alonso-Fernández (1974), Krassoeievitch (1984) y Mishara (1986), son comunmente identificados con la destrucción de la inteligencia y la personalidad, las cuales se deben a una lesión orgánica cerebral localizada, y comienza con importantes déficits de la memoria, orientación, atención, pensamiento, afectividad, juicio crítico y lenguaje.

En la edad pre-senil (45-60 años) aparecen dos procesos demenciales: Enfermedad de Pick y de Alzheimer, la primera se localiza en la región del cerebro anterior, y la segunda en el cerebro posterior, siendo ésta última mucho más frecuente, aunque ambas avanzan hasta sus máximas etapas de evolución: siendo característica la pérdida progresiva e irreversible de las facultades intelectuales, debida a una intensa atrofia cerebral difusa que avanza hasta el grado de reaparecer los reflejos arcaicos de prensión y succión; considerando en su etiología factores hereditarios y ambientales (Alonso-Fernández, 1974).

Cabe mencionar que las demencias pre-seniles y seniles son más comunes en las mujeres que en los hombres, en la proporción de 2:1 (Alonso-Fernández, 1974; Geist, 1977).

Enfermedad de Alzheimer

De acuerdo a Geist (1977), este mal se caracteriza por un deterioro mental progresivo y rápido, con pérdida de memoria y razonamiento ilógico, si bien en estos pacientes suele conservarse el discernimiento. El cuadro clínico se puede dividir en tres etapas:

Etapa 1. El deterioro intelectual se pone de manifiesto por el menoscabo de la capacidad para calcular y porque existe una disminución en el razonamiento lógico. Se observa también una deficiente percepción y comprensión de las cuestiones abstractas, y una notable pérdida de la memoria para los hechos recientes. Sobreviene una reacción depresiva gradual, con ansiedad e irritabilidad. Paulatinamente aparecen leves tendencias paranoides y se tiene la angustiosa conciencia de que la insania es inminente.

Etapa 2. En esta etapa el cuadro clínico es más preciso y manifiesto. El paciente está profundamente deprimido y aprensivo, aparecen llantos y risas convulsivas, y puede haber un deambular sin motivo. Las alteraciones de los mecanismos del lenguaje se tornan más pronunciados al resultar ininte-

ligibles las palabras que se emiten, puede haber consonancias sin sentido y producirse la repetición automática de las últimas palabras de la frase. La lectura y escritura se ven dañadas en muchos casos y son comunes los ataques de gran mal epiléptico y a continuación de ellos, se registra un deterioro mental más pronunciado.

Etapa 3. En esta etapa, el paciente se convierte en poco menos que un vegetal y se halla sumido en una demencia profunda. Por lo general sobrevienen la muerte de resultas de alguna infección intercurrente.

Reacciones paranoides

La paranoia es un sentimiento de desconfianza hacia las personas o fuerzas exteriores percibidas como capaces de perjudicar. Las reacciones paranoides aumentan durante la vejez. Esto puede explicarse por el hecho de que la sordera y las perturbaciones de la percepción resultan frecuentes entre los ancianos (Alonso-Fernández, 1974; Mishara, 1986), mientras que los delirios oníricos agudos y subagudos se originan en quienes padecen enfermedades somáticas, como infecciones, deshidratación, descenso de presión arterial e insuficiencias cardíacas, respiratorias, renales, etc. En las cuales se manifiestan una gran cantidad de alucinaciones visuales, e ideas delirantes de persecución, de robo y de celos (Alonso-Fernández, 1974).

Ansiedad

La importancia de la ansiedad como una emoción humana fundamental, es ampliamente reconocida, de hecho, algunos reconocen a la ansiedad como una condición básica de la existencia humana, relacionada con el aumento concerniente al estrés de la vida en la sociedad contemporánea (Spielberger, 1972).

Al envejecer la mayoría de las personas se vuelven más vulnerables a una amplia gama de agentes estresantes. La inevitable decadencia de las facultades físicas puede interferir con la capacidad para continuar llevando a cabo un buen trabajo: La mayoría de los atletas profesionales se ven forzados a retirarse a los 40 años de edad; muchas personas que controlan el tráfico aéreo tienen graves problemas nerviosos después de los 30's, lo cual les exige cambiar por un trabajo menos angustioso (Spielberger, 1980).

Así mismo al envejecer hay menos transferencias y menores oportunidades de ascenso. Para la mayoría de las personas, el ingreso personal disminuye tras la jubilación y esto puede exigir una readaptación radical en su modo de vida. Los desórdenes físicos y psicológicos asociados con la menopausia en las mujeres y la disminución de la capacidad sexual en los hombres, puede producir una ansiedad intensa. Dichos cambios pueden disminuir la dignidad y la salud mental, y pueden conducir al preludio de una depresión tan severa que requiera de hospitalización (Spielberger, 1980).

Respecto a los estados de ansiedad que experimentan las personas de edad avanzada, Geist (1977) menciona que éstos son más o menos idénticos a los que se padecen a edad más temprana, de modo que no son lo que se dicen novedosos para el anciano neurótico, ya que las

personas llevan sus angustias y aflicciones a la vejez, además de las nuevas dificultades a las que se enfrentan.

Las combinaciones de nuevas y antiguas ansiedades pueden sobrecargar la capacidad de respuesta del individuo (Kastenbaum, 1980; Lehr, 1988), y obligar al sujeto a recurrir al empleo de mecanismos psicológicos defensivos de naturaleza agresiva, o bien a aquellos que desde hace mucho tiempo ha utilizado para adaptarse a la vida, en situaciones nuevas (Zenil, 1976; Mezey, 1984; Mishara, 1986).

Por su parte Zinberg (1987) agrupa en cuatro a los principales factores que contribuyen al estrés psíquico del anciano:

1. La reaparición de elementos neuróticos de toda la vida
2. Las actitudes sociales en contra del proceso de envejecimiento
3. La involución y la recesión psicológicas y
4. El progresivo estrechamiento del círculo de relaciones de las que es dable esperar protección psicológica.

A menudo el drama del anciano consiste en que ya no puede realizar lo que desea: concibe, proyecta, pero al momento de actuar, su organismo no le responde; busca sus recuerdos para afirmarse, pero su pensamiento se aparta del objetivo señalado. La vejez es sentida, entonces como una especie de enfermedad mental en la que el anciano conoce la angustia de escapar de sí mismo al no corresponder las facultades físicas con las psíquicas. La angustia y la aflicción existencial hacen pensar, en algunos casos, en la muerte como una posible escapatoria a un intolerable existir (Reyes, 1990).

Respecto a la muerte, Zenil (1976) señala que la idea de ésta en el anciano, antes lejana y borrosa se va precisando con caracteres

crecientes y concretos a través de todas las pérdidas que va sufriendo en el transcurso de su vejez.

Cabe mencionar que los sentimientos de desamparo y las manifestaciones de la consecuente ansiedad son menos propensos a desarrollarse en las personas que han adquirido autoestima y confianza a edad temprana, así como una vigorosa actitud de resolución de problemas respecto a los avatares de la vida (Zinberg, 1987).

1.5 Aspectos sociales

De acuerdo a Mezey (1984), el envejecimiento suele traer consigo un menor grado de oportunidades dentro de la sociedad. En términos muy amplios parece existir una restricción en los espacios sociales para los viejos; a ello contribuyen, la jubilación o la muerte de amigos y parientes, así como una disminución en la posibilidad de asociarse a otros. Las estrecheces económicas y las enfermedades pueden provocar que el ámbito vital de los ancianos se reduzca mucho, lo cual si se exagera, provoca el total aislamiento social. Si bien es cierto que las personas de edad avanzada son más dependientes de otros y reciben una gran ayuda de sus familiares, no es verdad que la mayor parte de los ancianos sean incapaces de bastarse a si mismos. Son muchos los que viven en su propio hogar y, en muchos casos, son encargados de los quehaceres domésticos. A continuación se revisarán algunos de los factores sociales del envejecimiento, tales como la familia, la jubilación, las relaciones interpersonales, vivienda y

actitudes hacia el envejecimiento y el anciano. Todos ellos están íntimamente relacionados con la constitución física, las condiciones económicas, el carácter emocional de cada cual, el concepto de sí mismo y las distintas formas de reacción frente a las experiencias de la vida.

El apoyo social, es una variable protectora de las que dispone el sujeto para hacer frente a la experiencia estresante, la cual forma parte de las estrategias de afrontamiento mencionadas por Valdés (1985). Como el modelo en que se integran estas variables pretende operar con inferencias hechas desde el plano de los fenómenos subjetivos, es más correcto hablar de la percepción de tener apoyo social. Dicha percepción parece ser eficaz hasta el extremo de estimular y mejorar las estrategias de afrontamiento y de hacer menos necesaria la utilización de otros mecanismos de defensa (Caplan, citado en Valdés, 1985). Aunque ello sea así, hay tipos de apoyo social que coartan la libertad del sujeto para tomar decisiones (como en el caso del divorcio), o transmiten valores generadores de conflicto para el individuo, como lo demuestran las escalas de acontecimientos vitales estresantes (Valdés, 1985; Spielberger, 1980).

Para distinguir el apoyo social de la presión social, se han definido los procesos interaccionales que han demostrado ser protectores, así que el sujeto infiere estar apoyado cuando a) se le expresa afecto positivo, acuerdo y sintonía; b) se le alienta a la expresión de ideas y sentimientos, y c) se le ayuda de forma material. En cualquier caso, no se está hablando de número de conocidos, ni de la frecuencia con que se asiste a reuniones, sino

del grado de intimidad, solidaridad y confianza que se comparte con otras personas. De todos modos, es teóricamente defendible que el entramado de relaciones personales tenga importancia en la determinación del bienestar personal y en ese sentido se orientan algunas de las pruebas empíricas (Cobb, citado en Valdés, 1985). La ausencia de apoyo social puede objetivarse con numerosas escalas de fiabilidad desigual, que han puesto de relieve la necesidad de un estudio más a fondo de la complejidad de las variables psicológicas, sociales y situacionales que deciden la percepción de apoyo social. Pero la indefinición teórica de esta variable mediadora no impide afirmar que cuanto mayor son los puntajes de soledad en un sujeto, más frecuentes son sus quejas somáticas y más probable es su malestar psicológico (Bruhn y Philips, citado en Valdés, 1985).

La idea anterior también es sustentada por Carnwath (1989), ya que él menciona que para aliviar la presión del distrés del paciente puede ser de considerable ayuda ofrecerle la oportunidad de desahogar sus ansiedades, de hecho él lo considera como el primer paso más positivo, puesto que muchos de sus pacientes mencionan el hecho de que nunca han tenido la oportunidad o circunstancia apropiada para contar a alguien su estado y mientras que la prescripción de algún fármaco puede proporcionar una mejoría a corto plazo, la confianza que genera en el paciente una conversación amable y comprensiva siempre será mucho más duradera.

1.5.1. Familia

Según Zinberg (1987), las transformaciones sociales y económicas exigen que se revisen los conceptos respecto de la responsabilidad y los cuidados que le competen a la familia. Nuestra actual sociedad industrial requiere organización en el plano comunitario para que se pueda prestar atención a los ancianos, porque ya son pocas las familias que tienen la posibilidad de sobrellevar la carga que supone un paciente anciano, y porque la familia numerosa, como grupo funcional parece ser cosa de otros tiempos. Como quiera que sea, es probable que tampoco la familia numerosa pudiera hacer frente al problema de las personas de edad, cuyas cifras absolutas y relativas han aumentado tanto en la actualidad que son muchísimas las que llegan simultáneamente a un estado en que necesitan muchísima atención, como para que puedan satisfacer sus exigencias. Cada grupo familiar tiene, cuando menos, uno o tal vez más de un ascendiente anciano por quien velar o contribuir a sus cuidados.

Lo anterior viene a reafirmar lo citado por Motlis (1985), en la descripción que hace de la familia como núcleo primario, promotor de soporte emocional, social y psicológico, inevitable e indispensable para el anciano, puesto que se está de acuerdo con Aguirre (1977) de que el envejecer no es fácil y constituye una seria crisis durante la cual es necesario adaptarse a nuevas realidades. Hay un sentimiento de inutilidad frente a la sociedad y a la familia y un sentimiento de inseguridad, acompañado de fuertes episodios emotivos y ansiedad.

El mismo Aguirre (1977) señala que en las familias actuales existe el anciano deseado y el no deseado, aumentando progresivamente estas últimas, a medida que la sociedad urbana e industrial se desarrolla. No siempre depende esto de cambios afectivos, aunque

éstos están condicionados por el deseo creciente de total independencia de las generaciones más jóvenes, sino que influye mucho en éllo la capacidad reducida de las nuevas viviendas y la creciente participación femenina en el trabajo que dificulta el papel asistencial que en otros tiempos ha desarrollado la mujer. Es difícil que las familias más sacrificadas y capaces de atender y acompañar a un anciano, no trasluzcan una actitud misericorde y compasiva, que al no ir acompañada de manifestaciones de afecto la perciba como dolorosa.

Scherr (1960) y Blenkner (1965) (citados en Mishara, 1986) describen la "responsabilidad filial", es decir la obligación de atender a las necesidades de los padres que envejecen. Blenkner (op.cit.) habla también de la "madurez filial", es decir de la capacidad de dar prueba de responsabilidad filial, que resulta indispensable para darle el mayor apoyo al anciano. A este respecto, Ackerman (1988) señala que una teoría científica de la personalidad apenas es posible excepto dentro del contexto de una teoría más amplia de la organización social. Del mismo modo que las pautas dominantes de organización social afectan tanto la forma como el contenido de la conducta individual, así también el proceso social juega un papel considerable en la determinación de estados de salud y enfermedad mental. Por consiguiente, el efecto de la sociedad sobre la personalidad no es meramente superficial; influye también en los procesos más profundos. Es exactamente aquí donde se ubica la importancia de la organización social de la unidad familiar como intermediaria entre el individuo y la sociedad.

Pueden entenderse mejor los trastornos de la personalidad y las perturbaciones en la adaptación social de los adultos si se les examina sin aislarlos, sino viéndolos como una estructura cambiante, continuamente influenciada por los efectos recíprocos de la interacción familiar. No se considera entonces la conducta desviada sólo como proyección de una distorsión intrapersonal fija sino también como expresión funcional del interjuego emocional de las relaciones personales importante. La forma como la persona percibe la imagen de los otros influye en su imagen de sí mismo, y viceversa. Este es un proceso en dos direcciones, que modela continuamente el sentimiento, la actitud y la acción (Ackerman, 1988).

El mismo Ackerman señala que las perturbaciones de muchas personas convergen en las experiencias de la vida familiar cotidiana. El punto muerto de todas las fuerzas que "forman o destruyen" la salud mental en el "dar y tomar" emocional de estas relaciones. El grupo familiar ejecuta la tarea de socializar al niño, y moldea el desarrollo de su personalidad, determinando así en gran parte su destino mental. Aquellos procesos por los que el niño absorbe o rechaza, total o parcialmente, su atmósfera familiar, determinan su carácter. Para el adulto, la experiencia cotidiana de la vida familiar representa un factor central de estabilización y acrecentamiento de su salud mental, mejora su satisfacción personal, promueve el éxito en la integración social, y estimula un nuevo desarrollo de su personalidad. La familia provee la clase específica de experiencias formadoras que permiten que una persona se adapte a situaciones vitales diversas.

Las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros. Proporciona modelos del éxito y fracaso en la actuación personal y social.

Así mismo, la familia da forma a las imágenes subjetivas de peligro que es parte de toda tendencia social, e influye en la corrección o confusión de estas percepciones de peligro. El que el individuo reaccione a una sensación de peligro luchando o escapándose está influido asu vez por la convicción de apoyo y lealtad de los lazos familiares o por sentimientos de desunión o traición. La interacción familiar puede intensificar o disminuir la ansiedad, esta interacción estructura el marco humano en el que se expresan los conflictos y contribuye al triunfo o al fracaso en la solución de los mismos. En la lucha, la elección de las defensas especiales contra la ansiedad está también influenciada selectivamente por la estructura familiar.

En nuestro tiempo existe una tendencia hacia la sensación de estar perdido, de soledad y confusión de la identidad personal. Una consecuencia de esta tendencia, es que cada persona se vuelve hacia su grupo familiar para restablecer la sensación de seguridad, pertenencia y valor. Se recurre a la familia para dar a sus miembros individuales una compensación de afecto y dignidad por la ansiedad y aflicción que resultan del fracaso por encontrar un lugar seguro dentro del mundo; los individuos se vuelven a sus familias para que ellos los reaseguren de que son seguros y valiosos; esta presión para compensar a los miembros individuales con seguridad y afecto particular impone una carga psíquica extra sobre la familia.

"Estar juntos" es un tema familiar que produce generalmente gran aplauso. Por todas partes se hace propaganda a esto. Es tan popular precisamente porque no existe lo bastante. Cuando se reúne la familia el domingo, la tensión es a veces insoportable; estar juntos es algo maravilloso, pero tal como están las personas ahora, estar juntos sólo físicamente puede ser peor que no estarlo del todo (Ackerman, 1988).

La mayoría de las investigaciones indica que las personas de mediana edad alcanzan la madurez filial y, cuando es posible, cuidan de sus padres o les procuran la ayuda necesaria para que continúen siendo independientes. Tales estudios contradicen la imagen estereotipada según la cual las familias "se descargan" de los viejos, confiándolos a un asilo en vez de cuidarlos. Añadamos que la presencia de los ancianos puede procurar a los jóvenes y a las personas de mediana edad modelos que les enseñen a envejecer y a adaptarse a los nuevos papeles familiares y sociales aunados al envejecimiento. Habida cuenta de los problemas reales que padecen las personas de edad, sigue siendo cierto a pesar de todo que la mayoría de los miembros de la familia, jóvenes y viejos, desean comportarse como una familia. Prefieren sin embargo, lo que Rosenmayr y Kosheis (citados en Mishara, 1986) denominan la "intimidad de distancia": Las familias desean mantenerse en contacto pero no vivir necesariamente en la misma casa (Mishara op.cit.).

Por último cabe mencionar que a pesar de lo reducido de las viviendas modernas, de las diferencias generacionales, del distinto ritmo de vida, etc.; es preciso que se cree en la familia el clima de

afecto, atención y cuidados que el anciano precisa seguro de que es dentro de su propia familia donde él debe vivir y recibir los cuidados que requiere, dejando las residencias solo como solución para los supuestos de que sea totalmente imposible la atención familiar. tal y como lo menciona Aguirre (1977).

1.5.2. Relaciones Interpersonales

De acuerdo a Zinberg (1987) el anciano necesita de relaciones interpersonales para sustentar su vida emocional, tal y como sucede en todas las etapas del desarrollo. Esas relaciones interpersonales de la persona de edad se ven influenciadas por pautas de personalidad anteriores, por la existencia o el grado de algún impedimento orgánico y por la estructura del yo.

Zinberg (op.cit.) menciona que el cambio más patente en las relaciones de la persona de edad con sus allegados es su tendencia a volver a formas de conducta anteriores, con frecuencia, la persona de edad adjudica el papel de padres sustitutos a los miembros importantes de la familia o a otros, en especial a los médicos. Esto trae problemas y es irregular; algunas veces las personas de edad quieren o exigen que los demás se hagan cargo de todas sus necesidades, que las resuelvan y las satisfagan; y a veces, cuida con celo cada porción de sus menores prerrogativas, de su status o de su posición. A menudo, el exceso en cualquiera de estas dos tendencias se trueca en remordimiento y pérdida de autoestima. Es necesario, pues, que la familia y los médicos procedan con cautela, lo cual es difícil para ambos.

Aún cuando el deseo de cosas materiales puede ser grande en las personas de edad, es probable que lo que desee más que nada sea amor, auxilio, respeto y la alegría que pueda proporcionarle la gente. Lo que se acentúa es la necesidad y la conciencia de ella. de estos aportes en un momento en que, por muchas razones, se obtienen de la gente cada vez menos respuestas y menos sustitutos de respuestas. Su pérdida, sea que se trate de un simple "hola" del almacenero o del llamado telefónico semanal de una hija. puede desembocar en reacciones depresivas.

El nombre de Harry Sullivan (citado en Mishara, 1986) es el primero que se evoca cuando se quiere hablar de los aspectos sociales e interpersonales de la depresión. Según Sullivan nuestra personalidad depende en gran parte del "sí especular", concepto que toma de George Herbert Mead. según este concepto tenderíamos a vernos a través de los ojos de los demás, así como a captarnos en sus reacciones e interacciones respecto de nosotros. Si sus reacciones son siempre favorables, poseeremos una buena "imagen especular". pero si, por el contrario, sus reacciones son desfavorables o carecen de continuidad, la "imagen especular" de nuestro "sí" será negativa. Este concepto de la estima del sí, fundado en la percepción de las percepciones de los demás, significa que todos nuestros comportamientos se hallan orientados en función de este "otro generalizado", tanto si está presente como si no lo está.

Mishara (1986) menciona que los ancianos, cuya interacción se encuentra limitada y es a veces negativa, pueden decirse "quizá este bien que no me relacione ya con mucha gente porque les parecería probablemente viejo, achacoso y estúpido". Tales pensamientos les

incitan a rehuir de los contactos con los demás, lo que no hace más que incrementar sus ideas negativas respecto de sí mismos.

A menudo se dice que los ancianos prefieren "vivir dentro de sí mismos", pero cierto es que la mayoría de ellos expresa un intenso deseo de convivencia con adultos jóvenes (Mezey, 1984).

Si bien es cierto que algunos ancianos suelen mostrar cierta apatía para relacionarse con la gente, algunos otros, como parte de la necesidad de aferrarse a la gente, se vuelven con frecuencia "pegajosos", locuaces y reiterativos. Esto hace, a veces, que la persona joven quiera desembarazarse de la persona de edad, lo cual puede generar un círculo vicioso de mayor exigencia y mayor rechazo.

La preocupación por el cuerpo, ya sea en cuanto a la ingestión de alimentos, al funcionamiento intestinal, a los accidentes o a las operaciones, no es tema que brille por su ausencia en las conversaciones de las personas de edad.

La persona de edad que se encuentra frente a un impedimento o a una disminución de su capacidad para utilizar su cuerpo, también apela a un compulsión de repetición y habla acerca de su cuerpo y de sus funciones con la esperanza de sentirse y manejarse mejor.

A la persona de edad no parece disgustarle que la otra persona no intervenga en una real comunicación. En realidad, ese enfoque directo puede incluso ser amenazador. Esto ocurre porque parte de la motivación inconsciente para hablar del cuerpo es un mágico intento de aliviar la ansiedad respecto a lo que sucede (Zinberg, 1987).

De acuerdo con Papalia (1982) entre las personas mayores que tienen grandes dificultades, quienes viven solas, están viudas, jubiladas, o enfermas y que no tienen hijos adultos viviendo cerca,

hay una relación inversa entre contacto con sus hijos y con sus vecinos y amistades. Para tales personas las amistades y los vecinos llegan a sustituir a sus hijos. Curiosamente, esto es más común entre padres ancianos cuyos hijos viven en la misma ciudad, pero no están disponibles para ellos tanto como esperan los mismos padres, que entre padres cuyos hijos viven distantes físicamente. De modo que parece que tales personas ancianas acuden a sus vecinos en caso de privación emocional.

1.5.3. Jubilación

De acuerdo a Mishara (op.cit.) en nuestra sociedad las edades de 65 ó 70 años marcan el comienzo de la vejez porque coinciden frecuentemente con el momento de la jubilación.

La edad social designa los papeles que se puede, se debería, se pretende, se desea o han de desempeñarse en la sociedad. Determinados papeles sociales pueden entrar en conflicto con los jalones arbitrarios de la edad cronológica.

El conflicto entre las edades social, psicológica y cronológica constituye una forma de disonancia.

Es de cuestionar la validez de la "edad social", ya que existe una serie de estudios entre ellos los citados por Geist (1977) que indican que con la edad, se tiene competencia tanto en las aptitudes laborales como en las industriales. Por lo común se considera que el trabajo pesado, en general, no es adecuado para los ancianos.

Geist (1977) menciona que desde el punto de vista del desempeño total en el empleo, se considera que el trabajador de edad es más eficiente que el joven, en particular si se tienen en cuenta aspectos

como la exactitud, el ausentismo y la motivación; lo cual debería de tomarse en cuenta para no privar de actividad, en este caso laboral, al anciano, evitando así sentimientos de inadecuación e inutilidad, los cuales de acuerdo con Papalia (1982), constituyen causas importantes de disminución de la salud y depresión entre personas retiradas.

1.5.4. Actitud hacia el anciano

Rosenfelt (citada en Rappoport, 1986) sugiere que hay un conjunto típico de ideas y actitudes negativas hacia los ancianos -que ella llama "mística de la ancianidad"- que se constituyó durante los años que siguieron a la segunda guerra mundial.

La mística de la ancianidad se fué desarrollando de modo algo subrepticio... como el reflejo psicosocial de condiciones acusadamente aceleradas de desarrollo tecnológico, secuelas del prolongado periodo de guerra mundial. Las disminuidas destrezas de los ancianos, la saturación de las filas del trabajo y el desarrollo de los planes de seguridad social y de jubilación modificaron profundamente las expectativas de los que entraban en los grupos de edad avanzada. Al aparecer nuevas expectativas, muchas de ellas de carácter negativo, se desarrollaron nuevas actitudes hacia la vejez misma (Rosenfelt, citada en Rappoport, 1986).

Rosenfelt continúa presentando un retrato despiadado e impactante de este desarrollo.

Sabemos que muchas personas en algún momento avanzado de su vida, comienzan a considerarse viejas, y esto implica que se vean a sí

mismas como diferentes, en aspectos importantes, de lo que antes consideraban que eran.

Suponen que la salud y el vigor los han abandonado para siempre. Que los sentidos han perdido su agudeza. Que la memoria no les responde. La educación y los nuevos aprendizajes ni siquiera se plantean, ya que se supone que con la edad se pierden las facultades mentales. La aventura y la creación son cosas que quedan para los jóvenes y los valientes. No son cosas para los viejos, que, *inso facto* son tímidos y carecen de fuerza moral. En cuanto a los placeres de la relación sexual, el mero pensar en el anciano en tal contexto provoca sonrisas.

Nada habrá de esperarse de los hijos. Estos tienen ya bastante con sus propias vidas. Además las viven a veces queriéndolo y a veces sin quererlo, en lugares distantes, desde los que sólo puede esperarse la llamada telefónica de tres minutos de duración, con un domingo de por medio, cuando el contacto con los padres se mantiene.

Dejemos que el anciano luche con sus propios medios contra el aislamiento y el rechazo... Peor que el aislamiento -concepto que no es más que un eufemismo utilizado en lugar de soledad, que para las prácticas modernas suena como demasiado sentimental- es la deficiente salud mental que de él resulta. El nadir de este proceso es, naturalmente la reclusión de los ancianos en instituciones, la cual no es siempre un resultado necesario o deseable, sin duda alguna, pero si un método práctico mediante el cual se almacena hasta su muerte a esta parte de la población.

Se establece así un círculo vicioso. Al llegar la vejez se pierden las esperanzas y los ancianos son desesperantes, tal es, en

esencia, la mística de la ancianidad. Es claro que el mundo paga muy caro esta visión miope de los que sardónicamente se llaman "los años dorados". (Rosenfelt, citada en Rappoport, 1986).

Así como Rosenfelt señala de alguna manera el hecho de que hasta los mismo ancianos llegan a tener actitudes negativas hacia la vejez, los estudios de Tuckman y Lorge (1952) y de Axelrod y Eisdorfer (1961) (ambos citados en Martínez, 1984) también muestran que tanto jóvenes como ancianos tienen una imagen no muy agradable de la ancianidad. A este respecto Senties (1988) menciona que esta noción social de vejez se reproduce a través de los medios de comunicación de la escuela, etc., por lo que se interioriza y se enraiza en el núcleo familiar, así como en el propio anciano se establece de manera convencional de que la edad de eficiencia y productividad laboral son los 60 años y se decreta como fin de la vida productiva del ser humano. Entonces el adulto pasa a ser un viejo que se siente inútil, enfermizo y decadente y como tal se comporta y se automargina, y la sociedad, por haber dejado de ser útil lo desecha.

Lo anterior confirma lo mencionado por Lehr y Fuschner (citados en Jiménez, 1990) en cuanto a que es la actitud predominante de los demás lo que determina la imagen que tiene el anciano de sí mismo.

Cabe mencionar que la actitud negativa hacia el anciano no solo repercute en su autoimagen, sino también en otros aspectos como su salud mental, su manera de comportarse con otras personas, etc.; tal y como ya se ha mencionado.

De acuerdo a Salvarezza (1988) las consecuencias del conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos, son comparables a las de los prejuicios que se sustentan

contra las personas de distinto color, raza o religión, o contra mujeres en función de su sexo. La diferencia radica solo en el hecho de que los viejos no poseen ese estado de razón de su nacimiento en un medio determinado sino que lo adquieren en razón de la acumulación de cierto número de cumpleaños.

Rosenfelt (citada en Rappoport, 1986) sostiene que aceptamos los estereotipos de la vejez con excesiva facilidad, al mismo tiempo que tendemos a ignorar evidencias igualmente pertinentes que muestran que las personas de edad pueden beneficiarse con programas educativos, desempeñar trabajos útiles e inclusive gozar en alguna medida del sexo.

En este apartado se abordó el tema de la actitud hacia el anciano sin haber aclarado el concepto de actitud, dado que se le dedicará un capítulo completo por ser junto con la ansiedad y la institucionalización, otro de los temas principales de esta investigación.

I.6. Características de los ancianos en México

Dado que los sujetos que participaron en la presente investigación, son ancianos que viven en un asilo de la ciudad de México, se considera pertinente presentar algunos cuadros con los resultados sintetizados de una investigación a cargo de la S.S.A., denominada "Encuesta de las necesidades de los ancianos en México", publicada en 1983. A fin de dar un panorama general en cuanto a vivienda, salud, bienestar, ingresos, familia y otros aspectos relacionados con los ancianos en México.

CUADRO I
 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ANCIANOS

POBLACION MASCULINA	40.9%
POBLACION FEMENINA	59.1%
POBLACION QUE SABE LEER Y ESCRIBIR	53.95%
POBLACION QUE NO SABE NI LEER NI ESCRIBIR	41.00%
POBLACION QUE SABE LEER, PERO NO ESCRIBIR	4.9%
POBLACION QUE NO SABE LEER, PERO SABE ESCRIBIR	.55%
ANCIANOS QUE VIVEN SOLOS	5.85%
ANCIANOS QUE VIVEN CON ALGUIEN	94.15%
POBLACION JUBILADA	8.02%
POBLACION QUE TRABAJA	35.95%
POBLACION RETIRADA	24.27%
POBLACION QUE NUNCA HA TRABAJADO	31.75%
POBLACION QUE SE MANEJA DE FORMA INDEPENDIENTE	91.9%
POBLACION QUE SE MANEJA EN FORMA SEMI-INDEPENDIENTE	6.6%
POBLACION QUE SE MANEJA EN FORMA DEPENDIENTE	1.5%

ACTITUD ANTE EL FUTURO DE SU VIDA

POSITIVA	58.65%
NEGATIVA	10.25%
NEUTRA	27.65%
CONDICIONAL	3.4%

CONOCIMIENTO DE LOS ASILOS Y ACTITUD DE VIVIR EN ELLOS

	CONOCEN EL ASILO	NO CONOCEN EL ASILO
POSITIVA	37.75%	39.5%
CONDICIONADA	4.35%	4.1%
NEGATIVA	56.65%	55.5%
NEUTRA	1.25%	1.1%

De acuerdo a los resultados presentados en el cuadro anterior se puede inferir que la mayoría de los ancianos vive con familiares, tiene alguna ocupación, pueden deambular solos por la calle o por la casa, y están a gusto con lo que hacen.

En suma se podría decir que son ancianos que tienen varios elementos para sentir que llevan una vida plena.

Por último, dado que en el presente trabajo participarán personas institucionalizadas, cabe mencionar que la actitud que tiene el anciano hacia el asilo, es en su mayoría negativa, aún no conociendo lo que es una institución de esa naturaleza.

1.7. Conclusiones del capítulo

En este capítulo se revisaron algunas de las definiciones que se han venido dando respecto a la vejez, las cuales toman en cuenta muchos aspectos importantes del envejecimiento: Determinación genética, cambios en el rol social, situación laboral, acumulación de determinado número de años, manera de sentirse o de actuar de la

persona, capacidad de hacer frente al estrés, etc. Cabe mencionar que ninguna de ellas da una visión integral de lo que es la vejez.

Algo parecido se encuentra al revisar las teorías acerca del envejecimiento, es decir, cada una de ellas se enfoca en determinado aspecto, ya sea biológico, social o psicológico, pero ninguna da una explicación completa del por qué del envejecimiento, por lo que en la presente investigación se propone considerar a la vejez como una etapa del desarrollo caracterizada por el resultado de la interacción de factores bio-psico-socio-culturales tanto pasados como presentes, que caracteriza a las personas de 65 años o más.

Se menciona la edad de 65 años o más sólo por fines prácticos en cuanto a realizar alguna investigación y poder delimitar la población, por ejemplo: Puesto que se afortunadamente el envejecimiento no se da en todos los aspectos de la persona al mismo tiempo, sino que se puede presentar en alguno de ellos con mayor énfasis, ya sea en el cuerpo, en la mente o en la relación con el mundo exterior. El anciano puede percibir sus cambios físicos y sin embargo seguir sintiéndose igual que cuando era joven, tanto en el aspecto mental, como en el social, siempre y cuando el sin número de pérdidas tanto materiales como sociales, junto con la disminución en algunas habilidades y capacidades por las que se ve afectado, y que llegan a ocasionarle angustia, depresión, insomnio, reacciones paranoides, etc.: se vean aminoradas por la presencia de información previa acerca del envejecimiento, tal y como la menciona Skinner (1986), en su libro "Disfrutar la vejez": una alta autoestima y la conservación de alguna actividad que le permita a la persona anciana sentirse útil y productiva. Así como por la protección, respeto,

interés y optimismo provenientes de la gente cercana a ella, muy en especial de sus seres queridos.

Por lo anteriormente expuesto se concluye que el anciano no es una persona a la que solo le quede esperar junto con su familia y la sociedad, la pasiva llegada del fin, sino al contrario, debe de hacerse una mentalización de la sociedad, que incluya a todo tipo de personas, tanto jóvenes como viejas, para romper algunas de las actitudes negativas hacia el anciano y la vejez en general, las cuales en ocasiones nacen que se le tenga al anciano en un estado de abandono casi total o bien, que se le deje de tener consideraciones, o peor aún que el mismo anciano se abandone así mismo, puesto que entre los mismos ancianos tiende a predominar esa actitud negativa, que los lleva a caer en un estado de ansiedad, depresión y apatía, lo que repercute en su bienestar tanto físico como mental.

La meta es lograr que se vea a la vejez como la época de realización, productividad y de consolidación de las habilidades y conocimientos que los ancianos han logrado desarrollar con el tiempo.

CAPITULO II

INSTITUCIONALIZACION

III.1 Definición

Kastenbaum (1980) menciona que en la acepción vulgar, la palabra institucionalización significa algo feo o negativo, lo que concuerda con lo citado por Alvarez (1983) en su "Encuesta de las necesidades de los Ancianos en México" -mencionada en el capítulo anterior-.

Ciertamente que el proceso de la reclusión significa mucho más que el simple hecho de cambiar a una persona de un lugar físico a otro, ya que representa un cambio esencial en la vida de las personas de edad avanzada que repercute tanto en su desarrollo social, psíquico, como en su salud; además de que esta institucionalización significa también adaptación y ajuste a ciertas reglas y patrones conductuales, que nunca antes habían jugado un papel importante en la vida del anciano, a los que él debe de adaptarse, lo que hace que la institucionalización sea un proceso difícil a cualquier edad (Contreras, 1985; Kastenbaum, 1980).

III.2 Fases de la institucionalización

De acuerdo a Contreras (citada en Aguilar, 1987), el proceso de institucionalización se divide en tres fases:

1. De Pre - Ingreso, donde se experimenta con mayor intensidad la angustia y la ansiedad ante la novedad de la situación.
2. De Ingreso, aquí se consideran como decisivos los primeros 2 ó 3 meses, donde se presentan temores, esperanzas, etc., se reafirman o modifican las expectativas que se tenían acerca de la vida en la institución, aprendiendo y adoptando nuevos roles.
3. De Estabilización, cuando el anciano ha adoptado un estilo de vida de acuerdo a las condiciones de la casa - hogar.

Contreras (citada en Aguilar, 1967) señala que esta última etapa vendría a significar la adaptación más favorable y congruente con la realidad de quienes tienen que vivir dentro de una institución, sin embargo, para lograr ésto, se entremezclan una serie de factores los cuales son:

- a) La preparación e información previa al ingreso que reciba el anciano mediante folletos, visitas y/o conversaciones con los residentes.
- b) Que su ingreso sea "una decisión voluntaria".
- c) El recibimiento o acogida que tenga por parte del personal sobre todo desde el primer día.

III.3 Efectos

Sheldon (citado en Ramos, 1980) señala que los problemas que manifiestan las personas de edad avanzada que permanecen viviendo en una institución, depende más de determinadas y muy particulares circunstancias en cada caso, tales como por ejemplo de las características de las personas encargadas de su cuidado, de

problemáticas específicas de cada persona. de la conjunción de diversos estilo de vida del pasado, etc., que del hecho de estar viviendo o no dentro de una institución.

Al respecto Aguirre (1977) menciona que el anciano ante la posibilidad de estar institucionalizado, opone una resistencia determinada. Las motivaciones se centran en torno a su amor a la vivienda, al barrio, a los amigos y familiares, dándose en ese mismo orden de intensidad. en primer lugar, la principal razón alegada, es la propiedad de la casa, en segundo lugar "el barrio". En último lugar queda la proximidad de familiares y amigos.

Todas estas razones son esgrimidas por aquellos partidarios de la no movilidad. Pero aquellos que viven en condiciones insatisfactorias optan decididamente por un cambio.

Con frecuencia el trastorno empieza antes de que el anciano llegue al nuevo hogar. Algo anda mal, pues de otra manera no se estaría mudando de casa. Algo perturbador ha sucedido o amenaza con suceder (Kastenbaum, 1980).

Aún cuando la reclusión se contempla como un recurso a problemas económicos, de espacio, etc., puede ser que la familia se sienta culpable y el anciano abandonado (Katenbaum, 1980; Tobin, 1980).

La familia pudo haber estado haciendo todo lo posible dentro de sus recursos, por ayudar al anciano, más sin embargo sentirse culpable. Y el anciano puede estar igualmente apenado tanto por condiderarse así mismo como una carga, como por la perspectiva de un cambio. Sin embargo las emociones prevalecen (Kastenbaum, 1980).

Dada la actitud del anciano hacia el asilo, no es sorprendente que el proceso de la institucionalización sea asociado con efectos psicológicos negativos (Tobin, 1980).

Respecto a las condiciones mentales de las personas recluidas que Goffman (citado en Ramos, 1980) señala como condiciones mortificadoras del yo, se tiene que, como ya se ha señalado, el individuo que ingresa a una institución debe de prescindir de un estilo de vida largamente ejercido por él, por uno que sea afín a su nueva condición.

Cualquiera que sea su organización y estabilidad personal, antes de su ingreso, formaba parte de un marco de apoyo más basto que le había permitido una particular concepción del yo, que en cierta forma era aceptable para él; así también contaba con un conjunto de maniobras defensivas que podía ejercer a su libre albedrío para hacer frente a los conflictos y fracasos.

Al ingresar a una institución con un yo y con una vinculación de elementos de apoyo que le habían permitido a dicho yo sobrevivir, se opera una serie de cambios que tienden a despojarlo sistemáticamente de los mecanismos ejercitados por él mismo y a ser sustituidos por otros acorde a su nueva situación.

La persona se ve en la necesidad de realizar dice Goffman (op.cit.), ajustes necesarios secundarios (tretas, convencionalismos, secretos, ardidés, etc.) que son prácticas conducentes a mantener una distancia protectora con la institución, una forma de alojamiento para el yo, en la que siente que conserva todavía el control sobre sí mismo.

Al respecto, Altman (citado en Ramos, 1980) señala que las personas institucionalizadas, se muestran progresivamente irritables. de hecho Tobin y Lieberman (1976) señalan que las personas institucionalizadas se autodescriben como más hostiles en la interacción con otra persona; así mismo, mantienen una escasa interacción y tienden por sí mismos a predominar en el uso exclusivo de determinadas áreas y objetos, con el cual satisfacen su necesidad vital que la institucionalización no les provee.

A su vez Ullman y Krasner (1965), han observado que: "Es muy posible que la apatía y el retraimiento que constituyen los síntomas más difíciles de la esquizofrenia y los pronósticos más desfavorables, resulten del enfrentamiento a que se somete al paciente para que no insista en sus puntos de vista, ni en sus legítimos derechos humanos. existe una situación típica, en la reducción pronunciada del contacto social normal y de la estimulación sensorial. Cierta número de autores han supuesto que las diferencias sociales y sensoriales implicadas en esta situación, forman un paralelo con la producción de conductas semejantes a psicosis observadas en experimentos de privación sensorial (McReynolds, Acker y Osigly, citados en Corkide, 1979).

Los correlatos psicológicos que desempeñan un determinado papel y las condiciones físicas de la dieta, del ejercicio y de las condiciones de vida, pueden conducir a similitudes bioquímicas que son resultados y no la causa de la hospitalización (Kety, citado en Corkide, 1979).

Cabe mencionar que el anciano que ingresa por primera vez a una institución puede naturalmente experimentar estos aspectos de la vida

institucional como ataques personales en contra de su integridad. La institución aunque proporciona parte de la seguridad necesaria para sobrevivir, poniendo muchas cosas fuera del control del individuo. De hecho, los primeros días de reclusión son críticos. La ansiedad que el anciano manifiesta por el abandono de su hogar, así como el temor de lo que le aguarda, pueden intensificar sus problemas físicos, psicológicos y sociales. Se experimenta un sentido de ruptura con la vida que se ha llevado hasta ese momento, y la sensación de que no hay forma de regresar es aguda y acertada (Kastenbaum, 1980).

Según Zenil (1976), una cuestión muy discutida es la de saber si es bueno que las personas de edad vivan únicamente entre ellas. Cuando no se pueden bastar a sí mismos ni física ni económicamente, el único recurso de los ancianos es el asilo. Raros son los asilos y pensiones con suficiente servicio sanitario, de hecho, en muchos casos se puede hablar sin exageración de un verdadero abandono.

Una estadística presentada por el Dr. Pequinot (citado en Zenil, 1976) establece que entre los ancianos sanos admitidos en un asilo se dieron las siguientes cifras:

- 8.0% mueren los primeros ocho días
- 28.7% mueren en el primer mes
- 45.0% mueren en los primeros seis meses
- 54.4% mueren en el primer año
- 65.4% mueren en los primeros dos años

Dichos resultados muestran que más de la mitad de los ancianos mueren el primer año de su admisión. Las condiciones de vida en el asilo, tal y como se señaló anteriormente, no son las únicas

responsables, se les pueden atribuir el abandono familiar, segregación social, decadencia, demencia. En este punto, es preciso tener en cuenta que además de los factores mencionados, se añade el hecho de que al anciano no se le prepara psicológicamente para la hospitalización, sino que más bien pareciera que la familia lo margina social y afectivamente, como si constituyera una "carga" para ellos. Cualquier factor que pueda llevar a la familia a tomar la decisión de internar al anciano, válido o no, representan para éste el tener que enfrentar nuevas situaciones y se produce entonces el estrés, que por lo general lo conduce a la muerte. Obviamente en instituciones que exigen que al anciano se le prepare, se le atienda y se le ayude, pueden lograr que pueda adaptarse más positivamente a su ambiente así como evitar el estrés que la nueva situación impone.

En el proceso de la institucionalización también se operan otros factores como son el alivio con respecto a las responsabilidades sociales y económicas, en algunas ocasiones el proceso mediante el cual, personas socialmente distantes, desarrollan apoyo mutuo y contra costumbres comunes (Altman, citado en Ramos, 1980).

Según Goffman (citado en Corkide, 1977), existen diferentes formas personales de adaptación en las personas que ingresan a una institución:

- Existe en primer término la "línea de regresión institucional". El sujeto retira su atención aparente de todo cuanto no sean los hechos inmediatamente referidos a su cuerpo; el sujeto se abstiene de toda participación activa en la vida de relación, esta conducta se manifiesta en forma regresiva.

- "Línea intransigente". El sujeto se enfrenta con la institución en un deliberado desafío y se niega abiertamente a cooperar con el personal.
- "Línea de colonización". La institución significa para el interno la totalidad del mundo: se construye una vida relativamente placentera y estable, con el máximo de satisfacciones que pueden conseguirse dentro de ésta.
- "Línea de conversión". El interno parece asumir plenamente la visión que el personal tiene de él y se empeña en desarrollar el rol del perfecto pupilo.

III.4. Familia del anciano institucionalizado.

En cuanto a las características del medio familiar, Weil (citado en Motlis, 1985) propone distinguir los siguientes factores: sexo, edad y estado marital de los padres, estado mental y sexo de la generación joven.

De acuerdo a Motlis (1985), la literatura acerca de las influencias del paciente geriátrico sobre su familia es muy extensa, pero no son muchas las referencias de la acción inversa, de la familia sobre el enfermo.

Motlis (op.cit.) ha llegado a la conclusión de que se pueden distinguir varias categorías de familias, considerando sus relaciones multifacéticas con el paciente geriátrico.

El primer grupo está constituido por las familias positivas. En estos casos el núcleo familiar funciona normalmente, y dentro de su seno el anciano, sano o enfermo, encuentra una posición como en los

lejanos tiempos o en los pueblos primitivos: obtiene un papel destacado de consejero, una posición social privilegiada de depositario de las tradiciones familiares y comunitarias, de intermediario entre el pasado, desconocido para las jóvenes generaciones, y el futuro.

La existencia de un núcleo familiar positivo, bien constituido, alcanza su máxima magnitud en el tratamiento del paciente geriátrico. En estos casos el equipo geriátrico, con la aceptación de la familia, decidirá no desarraigar al enfermo de su entorno familiar. Por el contrario si la familia es negativa, el equipo geriátrico determinará su institucionalización.

Sin embargo, no siempre una familia bien organizada constituye un factor positivo en la solución de los problemas de salud del anciano, ya que a veces pesan sobre la familia factores económicos que ésta no puede sobrellevar, o bien problemas de orden habitacional. La familia crece, los hijos se desarrollan, las exigencias de la convivencia social y cultural van apareciendo con una mayor necesidad de espacio. Entonces la solución es la institucionalización del más débil, del más frágil.

Pero junto a estas familias, llamémoslas problemáticas, existen las familias que ellas constituyen un problema para el equipo geriátrico.

Son las familias que abandonan a sus padres en las instituciones y desaparecen. Son los hijos que solo van a controlar, contemplar y criticar para mal, todo cuanto el personal tratante -siempre insuficiente, con exceso de trabajo, con los enfermos más difíciles que existen en medicina- hace por sus padres, con una preocupación

morbosa por ellos, con preguntas sin fin, insulsas, siempre las mismas, atemorizados por el porvenir inmediato y remoto de sus parientes.

Otro grupo lo constituyen las familias amorfas. No conocen suficientemente a sus padres como para suministrar datos anamnésticos que ayuden al tratamiento; sus visitas ocurren de vez en cuando, más lejanas que cercanas; no tienen medios suficientes para traerles ropas adecuadas, o comprar un medicamento de excepción; para las fiestas nacionales o religiosas dejan de venir porque tienen compromisos sociales y, por supuesto, no llevan al paciente a pasar las veladas en su ambiente familiar, ni le traen un regalo, o una muestra de cariño, etc.

Otras veces el equipo geriátrico descubre en la familia sentimientos de vergüenza, de culpabilidad o negligencia.

Generalmente son estos familiares los que exageran la frecuencia de sus visitas al enfermo, a veces perturbando al equipo geriátrico y su tratamiento.

Existen casos en los cuales el padre, generalmente, abandona a la familia, cuando los hijos aún son pequeños. Después de muchos años sin ninguna clase de contactos, el padre, transformado en una piltrafa humana, toma contacto con la familia personalmente o por intermedio de la colectividad, entonces aflora la venganza o el desquite de la familia, la que se niega a reconocerlo o a ayudarlo (Motlis, 1985).

Como se ha dejado entrever en capítulos anteriores, la soledad del anciano puede tener repercusiones tanto en su salud física como mental, dentro de esta última se pueden considerar a la depresión y a

La ansiedad, como algunas de las principales, al respecto Cutrona y Jones (citados en Mullins, 1990) mencionan que la soledad no se cura con el mero hecho de unirse o estar en un grupo, sino que hay que considerar también la calidad de las relaciones. Aunque el número de relaciones interpersonales que tiene una persona, tiene un impacto determinado sobre la soledad, la calidad de dichas relaciones tiene por lo menos igual sino es que más impacto sobre la soledad.

Obviamente que las relaciones interpersonales son uno de los principales aspectos de la experiencia humana (Derlega & Margulis, citados en Mullins, 1990). En la vejez la limitación de las relaciones con la familia y los amigos es una consecuencia de la depleción de las relaciones existentes y la reducción de oportunidades para desarrollar nuevas relaciones.

Por otra parte Peplau y Periman (citados en Mullins, 1990) han sugerido que el camino más obvio y satisfactorio para aliviar la soledad es mejorar las relaciones sociales. De acuerdo a estos autores, no es el hecho de que el hijo esté allí, lo que parece importante para el anciano sino más bien que éste perciba la calidad de la relación.

Por lo anterior, se está de acuerdo con Bitzan (1990) acerca de que el número y estabilidad de las relaciones con la familia y amigos, pueden minimizar los efectos indeseables de la institucionalización, en áreas como satisfacción con la vida, deterioro psicológico y agitación.

De hecho, autores como Bitzan (1990), Mullins (1990), Brody (1990), y Brubaker (1987) señalan la necesidad de promover el

acercamiento de la familia hacia el anciano mediante programas que den información útil para ello.

III.5. Breve bosquejo de la institucionalización en México

De acuerdo a González (1988) el asilo de ancianos, institución añeja y tradicional presenta una serie de deficiencias técnicas, de persona y de recursos; que han desprestigiado su objetivo y su función. Para él, los asilos deben de contar con profesionales entrenados en el manejo y cuidado de los ancianos, así mismo también deben de contar con los componentes adecuados, tales como instalaciones y servicios para su salud física y mental.

En México, desde 1978 se ha iniciado una corriente gerontológica que actualmente se encuentra en plena evolución y que tiene como elementos las siguientes instituciones:

- El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) Organismo descentralizado con programas variados de investigación, atención y promoción de bienestar económico y social (centros de día, clubes, tarjetas de descuento, servicios jurídicos, asilos, etc.)

- a) Centros de día. Lugar en donde se brinda atención a los ancianos, servicio médico, odontológico, trabajo social, apoyo psicológico y actividades socioculturales.
- b) Clubes de la tercera edad. Lugares en donde se desarrollan fundamentalmente programas de terapia ocupacional.

- c) Centros culturales. En donde se dan talleres de diversas actividades manuales y cursos de idiomas, historia, música y arte.
- d) Programas de capacitación para sus propios empleados en diversos campos de la gerontología.

De acuerdo a Luna (1988) el INSEN se crea el 22 de agosto de 1979, por decreto presidencial. La razón principal que inspiró la creación del INSEN, fué la de proteger a una de las clases, que hasta la fecha, habíasido marginada casi en su totalidad.

En el INSEN se encuentran afiliadas 700.000 personas en toda la república (Quijano.1988).

- El Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF). A través de su dirección de asistencia social se encarga de programas de apoyo y educación, tiene a su cargo cuatro grandes asilos en la Ciudad de México y otros en los estados (González, 1988).

Este sistema cuenta con unidades denominadas casas hogar para ancianos y desarrolla programas que intentan adaptar al individuo a su medio ambiente, mejorar su salud física y mental e incrementar su socialización. Estas casas hogar estan destinadas a ancianos que no pueden estar dentro de un núcleo familiar pero reciben también durante el horario diurno, a personas que viven con sus familiares.

El propio sistema nacional para el desarrollo integral de la familia ha organizado multiples maneras de asistencia social para capacitar personal multidisciplinario en la atención de los ancianos y ha desarrollado actividades de investigación sobre perfiles biológicos y psicológicos de las personas de edad avanzada, tanto las de población cautiva como de la población abierta (Quijano, 1988).

- La Junta de Asistencia Privada. Coordina las acciones de más de 150 asilos de ancianos en todo el país, constituyen el recurso humano que más se ha dedicado a los viejos. La mayoría de las instituciones son de beneficencia y los ancianos son indigentes y desamparados de la familia (González, 1988).

III.6 Perfil del anciano institucionalizado

En la investigación denominada "El perfil del anciano institucionalizado", la cual se realizó tanto en la casa "Arturo Mundet" como en la casa "Vicente García Torres" / fué reportada por Contreras (1985) en el Tercer Seminario de Asistencia Social al Anciano, a cargo del DIF, se encontró que las personas institucionalizadas tienen las siguientes características:

- Características socio - económicas. Los residentes de las casas hogar, presentan una media de edad de 78 años; la mayoría de ellos cursaron tan solo del primero al cuarto año de primaria, y menos del 10% inició la formación secundaria; El estado civil predominante es el del soltero y viudo; el antecedente laboral se encuentra entre las siguientes ocupaciones: servicio doméstico, costurera, empleado de cocina, vendedor y ama de casa.

El tipo de relación que generó el ingreso a la casa hogar fue:
a) rechazo familiar, b) falta de recursos, c) problemas familiares y
d) carencia de familia.

Cabe mencionar que aquellos ancianos que fueron rechazados por su familia, no manifestaron interés por realizar contacto alguno con ella.

Los residentes prefieren tener pocas amistades fuera de la casa hogar, dichas amistades generalmente son sus propios responsables; las visitas y actividades que realizan con ellos son poco frecuentes.

- Intereses Sociales. El resultado de la investigación en relación con los intereses sociales de los residentes muestran lo siguiente: Las interrelaciones que tienen con sus compañeros de la casa hogar, son escasas, considerando ellos que el número de amigos con que cuentan es entre uno y seis como máximo, inclinándose por el mismo afecto.

Un problema que se presenta como efecto de la institucionalización se refiere a la deficiente relación que se establece entre el residente y el personal de asistencia. A pesar de los esfuerzos realizados por la institución en el sentido de propiciar la motivación del personal hacia el trato con los asistidos, muestran los residentes actitudes de poca aceptación.

- Intereses Personales. Se observó en la investigación que más del 50% realizan alguna actividad solamente por distraerse, mantenerse ocupados o porque les gusta y no con el propósito fundamental de sentirse individuos útiles y productivos.

Por lo que toca a las actividades intelectuales, aproximadamente la mitad de la población manifiesta tener interés por aprender algo nuevo. De la misma manera, más de la mitad de los residentes están dispuestos a enseñar alguna actividad a sus compañeros.

- Índice de movilidad. El índice de movilidad contempla todas aquellas actividades de autocuidado que puede desarrollar la persona de edad avanzada, tales como la higiene y el aseo personal, también se incluyen las posibilidades de deambulacion del individuo.

Se observa que los ancianos de la casa hogar donde se aplican programas preventivos de fisioterapia que comprendan la reactivación física del individuo, los ancianos presentan mayor movilidad.

III.7 *Conclusión del capítulo*

En el presente capítulo se definió la institucionalización como un proceso que va más allá del simple hecho de cambiar de residencia, puesto que hay que considerar todo lo que conlleva dicho cambio en los diferentes aspectos de la vida del anciano, es decir que, aunado a todo el tipo de pérdidas tanto físicas, económicas, psicológicas y sociales que se sufren en el transcurso del envejecimiento, se da un cambio total de estilo de vida que requiere de una adaptación que resulta muy difícil para el anciano, puesto que de cierta manera, dicho cambio lo despersonaliza, ya que lo aleja de casi todas sus cosas y personas que para él son de singular importancia; y por otra, esta el tener que aceptar un reglamento, que la mayoría de las veces es ajeno a sus gustos y/o necesidades, como cuando se tiene que comer o dormir muy temprano, sin tener realmente hambre o sueño, o cuando se le limita el horario de visitas, que de por sí son escasas o casi nulas, quedando el anciano abandonado, rodeado de personas desconocidas, con las que generalmente se comporta apático y retraído; y con una gran carga de ansiedad y depresión, exacerbadas por todo lo anterior, puesto que carece hasta del más elemental factor de alivio, como lo pudieran ser el apoyo social o el poder sentirse útil y/o necesario. Lo que a su vez trae como consecuencia

el aceleramiento de muchas enfermedades, de hecho el 65.4% de los ancianos, mueren en los primeros dos años de su admisión.

Cabe mencionar que dicho cambio podría ser más llevadero si el anciano fuera preparado antes de ingresar al asilo, es decir, que se familiarizara con el movimiento propio de la institución a la que fuera a ingresar, así como con el personal y futuros compañeros, para que con el paso del tiempo, se pudieran ver así mismos como personas capaces de unir sus conocimientos y/o habilidades, para la realización de actividades que los hicieran sentirse útiles y al mismo tiempo con mayor autoestima y menor nivel de ansiedad y depresión.

Por último, aunque los efectos de la institucionalización sobre la familia del anciano, han sido poco estudiados, se reconoce la importancia de motivar tanto a familiares como a amigos para que brinden apoyo emocional al anciano institucionalizado, a través del incremento en la frecuencia y/o calidad de sus interacciones con sus familiares ancianos, para así aminorar en la medida de lo posible, tales efectos.

CAPITULO III

ACTITUD

IV.1 Definición

Gordon Allport (citado en Lerbinger, 1979) propuso la siguiente definición para el término de actitud:

"Es un estado mental y neuronal de disposición organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia dinámica o directiva sobre la respuesta del individuo hacia todos los objetos y situaciones con las cuales se relaciona".

Por su parte Krech, Crutchfield y Ballachey (citados en Lerbinger, 1979) proponen la siguiente:

"... actitudes (son) sistemas duraderos de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos emocionales, y tendencias de acción en pro o en contra de objetos sociales."

De acuerdo a Lerbinger (1979), estas definiciones nos pueden ayudar a comprender mejor la naturaleza de las actitudes, si a través de ellas examinamos sus principales atributos:

1. Las actitudes se relacionan a una persona con los objetos y se forman a través del contacto de la persona con su ambiente. Así pues, podemos moldear una actitud y, bajo ciertas

condiciones, podemos cambiarla. También podemos inferir que los procesos perceptuales -la forma en que vemos el mundo exterior- son importantes en la primera etapa de la formación de las actitudes.

2. Las actitudes son un estado más o menos durable de disponibilidad. La segunda definición de actitudes de Krech, Crutchfield y Ballachey, destaca en particular esta característica. Las actitudes no son un estado momentáneo del organismo, como tampoco son absolutas, fijas o permanentes; más bien las actitudes oscilan entre dos extremos. Una de nuestras tareas es aprender cuán volátiles o estables son las diferentes actitudes, ya que de esta manera sabremos lo difícil que es nuestra tarea y si es posible la persuasión.

3. Las actitudes tienen propiedades de dirección, grado e intensidad. Estas son, de manera característica, las dimensiones que trata de medir una encuesta de opinión. La dirección nos dice si la persona está a favor o en contra de algo, si se inclina favorable o desfavorablemente, si le gusta o le disgusta algo. La definición de Allport se refiere a esta propiedad, cuando afirma que una actitud ejerce una influencia dinámica o directiva sobre la respuesta del individuo.

Además de medir la dirección general de la actitud, debemos afirmar las variaciones en el grado. Las preguntas que indagan acerca de si una persona se inclina favorable o desfavorablemente hacia algo, miden el grado. ¿Es muy favorable, poco favorable, 50 - 50, poco desfavorable, muy desfavorable?

La intensidad mide el grado de convicción con el que una persona sostiene una actitud. La relación entre intensidad y grado es bastante estrecha, ya que mientras más extrema sea una opinión en cualquier dirección, mayor será el sentimiento de la persona.

Cuando Allport (citado en Lerbinger, 1979) se refiere a una actitud en términos de un estado de disposición mental y neuronal, implica que la intensidad tiene bases tanto fisiológicas como fenomenológicas. Pueden usarse indicios tales como la respuesta galvánica de la piel (RGP), medidas cardiovasculares, tales como la frecuencia cardíaca y cambios en el diámetro de la pupila.

4. Las actitudes se organizan y varían en su grado de organización. muchos significados diferentes le han sido asignados a la afirmación de Allport, con respecto a que una actitud se organiza a través de la experiencia. La preocupación consiste en que tan amplia o estrecha es la perspectiva que toma un individuo; cuanto de su estructura cognoscitiva se aplica a un objeto o situación y cuán consistentes son todas las relaciones.

La otra forma importante para tratar la organización de las actitudes es dividiendo la actitud en tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conativo -comportamental- (McGuire, citado en Lerbinger, 1979; Bourne, 1979; Davidoff, 1980).

De acuerdo a Lerbinger (1979) el componente cognoscitivo se refiere a cómo se percibe el objeto actitudinal: cuáles son las creencias, información o estereotipos sobre el objeto. Al explicar

este componente Davidoff (1980) menciona que típicamente, la gente conserva unas cuantas cosas y luego se lanza a formular ideas generales. Las generalizaciones exageradamente simplistas y rígidas que abarcan a un gran número de personas o a un grupo de ellas, se llaman estereotipos. Aunque la palabra "estereotipo" tiene connotaciones negativismo, estas generalizaciones no siempre son nocivas. Algunas veces sirven para ordenar y condensar datos complicados para que la gente pueda actuar inteligente y rápidamente. Los estereotipos son negativos o destructivos principalmente cuando nos olvidamos que se basan en muestras pequeñas de una población y que con frecuencia son injustos cuando se aplican automáticamente a otros sujetos de la misma población (Davidoff, 1980).

El componente afectivo, de acuerdo a Lerbinger (1979), se refiere a los sentimientos o emociones de un individuo con respecto al objeto actitudinal. Las medidas de dirección e intensidad son relevantes en este caso.

El componente afectivo, de acuerdo con Lerbinger (1979), se refiere a los sentimientos o emociones de un individuo con respecto al objeto actitudinal. Las medidas de dirección e intensidad son relevantes en este caso.

El componente conativo es la acción o dimensión conductual de la actitud. La definición de Krech, Crutchfield y Ballachey se refiere específicamente a las "tendencias de acción en pro o en contra". Según Lerbinger (1979) la forma más confiable de medir este componente actitudinal sería observar el comportamiento de una persona, pero la forma más usual es administrar un instrumento de papel y lápiz sobre como dice la persona que actuaría en presencia de

un objeto o situación dada. Referente al aspecto de la medición de las actitudes Edwards (citado en Cueli, 1989) menciona que éstos métodos se desarrollan a partir del punto de vista psicofísico. Intentan determinar el grado de actitud (solo en su aspecto afectivo) que un sujeto verbaliza acerca de una serie de afirmaciones a favor o en contra de un objeto psicológico. Su finalidad es cuantificar qué tan favorable o desfavorable es la actitud de un individuo con respecto a algo, por medio de localizar su opinión o expresión verbal a lo largo de un continuo psicológico previamente determinado por un grupo de jueces, al que se le asignaron valores numéricos.

De acuerdo a Cueli (1989) hay diversos métodos escalares (nombre que se da a las pruebas construidas para este propósito); algunos son mejores que otros, pero, en general, todos adolecen de los siguientes defectos: Al hacer uso del lenguaje, se corre el riesgo de que no se entiendan para todos igual; cuando se usa un grupo de jueces para calificar, sus juicios se ven influidos por sus actitudes (aún cuando las instrucciones específicas les adviertan que no deben de evaluar de acuerdo a su actitud, sino de acuerdo con el grado de favorabilidad o desfavorabilidad representado por cada afirmación); son métodos muy laboriosos de elaborar; tienen todos los defectos que puede tener cualquier prueba psicológica -se pueden dar respuestas falsas, se puede responder de acuerdo con la deseabilidad social del contenido de la afirmación-; las respuestas se pueden ver influidas por las normas culturales del grupo dado, o por la presión del grupo, y así, en realidad, no representar la actitud propia sino la del grupo; por último, se presenta el problema de que, de la expresión verbal de una actitud a la actuación de lo expresado, hay

un gran camino por recorrer, lleno de vicisitudes, que puede afectar las respuestas del sujeto.

IV. 2 El cambio de actitud mediado por el cambio de opinión

Hovland, Janis y Kelly (citados en Javiedes, 1991) sostienen que una de las principales formas en que una comunicación persuasiva hace surgir un cambio de actitud es a través de la producción de un cambio en una opinión relacionada.

De acuerdo a Javiedes (1991) las "opiniones" describen interpretaciones, expectativas y evaluaciones de cursos de acción alternativos. Operacionalmente hablando, las opiniones son "respuestas" verbales que el individuo proporciona al responder a situaciones estímulo en que surge la pregunta.

Hay necesidad de diferenciar entre "opinión", "hecho" y actitud. Tanto los "hechos" como las "opiniones" representan "respuestas" a "preguntas". Si pensamos en un continuo, en uno de sus extremos encontramos declaraciones que son consideradas como "hechos incontrovertibles"; en este punto es difícil hacer una distinción nítida entre "hecho y opinión". Sin embargo, en el extremo opuesto tenemos declaraciones que son asunto típico de opinión, difíciles de verificar: estas son las que interesan a la comunicación persuasiva; no pueden ser resueltas por observación directa y sus conclusiones representan diferencias de opiniones.

Tanto opinión como actitud se refieren a respuestas implícitas; son variables intervinientes estrechamente relacionadas. El término opinión se usa para designar un grupo amplio de anticipaciones y

expectativas; mientras que actitud se reserva para aquellas respuestas implícitas de aproximación o evitación hacia un objeto dado, persona, grupo o símbolo. Así, una diferencia entre opinión y actitud es que éstas poseen un "impulso", tienen un valor de impulsión.

Otra diferencia es el grado en que pueden verbalizarse, las opiniones son verbales en tanto que una actitud puede estar mediada por procesos no verbales. En consecuencia, hay un alto grado de interacción entre opinión y actitud.

El supuesto básico es que muchas actitudes están mediadas por creencias, expectativas y juicios (opiniones), por tanto, una de las formas en que la comunicación provoca cambio en las actitudes es a través del cambio en tales respuestas verbales.

Cuando Hovland (citado en Javiedes, 1991) plantea que las opiniones son "respuestas" que el individuo se puede expresar a sí mismo en lenguaje interno; se distinguen así de las respuestas verbales abiertas, que son "respuestas" que expresan a otros cuando la pregunta va acompañada de estímulos adicionales que demandan o instigan la verbalización de la "respuesta". Se espera que ambas -la respuesta abierta y la no expresada- sean idénticas a menos que haya presiones que lo impidan. Lo que interesa destacar aquí es que el término opinión se restringe a las respuestas verbales implícitas por ser éstas más consistentes ya que no están sujetas a presiones externas. Más aún, las respuestas implícitas (lo privado) afectan las decisiones del individuo, sus evaluaciones y acciones siempre que las restricciones o coacciones externas estén ausentes. En

consecuencia, el cambio de opinión se refiere al cambio en estas respuestas implícitas (Javiades, 1991).

Hovland y cols. (citados en Javiades, 1991), asumen que las opiniones, como otro hábito más, persistirá hasta que el individuo enfrente una nueva experiencia de aprendizaje. La exposición a una comunicación persuasiva constituye esta nueva experiencia en la cual se adquiere un hábito verbal nuevo: el individuo prefiere ahora la nueva respuesta, la sugerida por la comunicación, que la sostenida previamente. La pregunta crucial es acerca de los factores responsables de este cambio y su operación, de tal forma que llegan a provocar el reemplazo de la respuesta.

Un elemento clave en la situación persuasiva es la "opinión recomendada" que presenta la comunicación. La comunicación persuasiva es un estímulo compuesto que provoca una pregunta y sugiere una nueva respuesta; la comunicación tiene entonces que contener las palabras adecuadas que operen como un estímulo efectivo para inquirir y al mismo tiempo la conclusión que establece la respuesta específica. Aún y cuando esto último no se presente explícitamente, las declaraciones verbales indirectas deben operar implícitamente con el mismo propósito. Si no se logra que la comunicación contenga estos dos componentes -pregunta y respuesta, sea implícita o explícitamente- no será capaz de inducir una nueva opinión.

Se asume que cuando el individuo se expone a una opinión que se recomienda, reaccionará con dos respuestas diferentes: primero, pensar en su propia respuesta a la pregunta (opinión original), respuesta resultante de sus hábitos verbales establecidos; y segundo,

pensar la respuesta que sugiere el comunicador. Este es el efecto principal que tiene que lograr la comunicación persuasiva, que el individuo considere tanto su posición original como la nueva. Pero esto no es suficiente para conducir el cambio de opinión.

La memorización y la práctica, que pueden ser tan importantes en situaciones de aprendizaje formal, no llevan por sí mismo a la aceptación de la comunicación. La aceptación tendrá que ser contingente con los incentivos. Los argumentos o razones que presenta la comunicación constituyen un apoyo "racional" o "lógico" son base importante para la aceptación; igualmente los incentivos que involucran la anticipación de recompensas o castigos motivan al individuo a rechazar o aceptar una nueva opinión"

Así, además de presentar el estímulo (o estímulos) que evoquen la opinión existente en el receptor respecto al tema en cuestión. la comunicación persuasiva provoca el aprendizaje de la nueva opinión a través de los argumentos y recomendaciones que presenta. Hovland, Janis y Kelly (citados en Javiedes, 1991) argumentan que en tanto el receptor atiende y comprende el contenido del mensaje, repite la nueva opinión, fortaleciéndose la conexión asociativa entre el estímulo que provee la comunicación y la nueva respuesta (nueva posición). Pero el cambio de opinión es algo más que el nuevo establecimiento de esta conexión ya que tiene que suplantar a la anterior en jerarquía de hábitos del individuo. En este punto, resalta la importancia del papel de los incentivos y los aspectos relacionados con la reducción de la tensión que contiene el mensaje como mecanismo de reforzamiento y en consecuencia crear las condiciones para la aceptación de la nueva opinión.

Se puede plantear que hay tres clases de estímulos que pueden presentarse en la situación de comunicación que son capaces de producir cambios: 1) el conjunto de estímulos relacionados con las características observables de la fuente de la comunicación; 2) el escenario en el cual se expone al individuo a la comunicación, lo que incluye la forma en que otras personas responden a la presentación; 3) la inclusión de elementos relevantes en el contenido, es decir, el género de argumentos y apelaciones. El éxito o no de estos incentivos dependerá también de las disposiciones individuales: una comunicación efectiva es aquella en que los diferentes estímulos empleados se adaptan a las habilidades verbales de la audiencia y, además, son capaces de estimular sus motivos para llegar a aceptar la nueva posición.

Aprendizaje y aceptación de nuevas opiniones

Hovland, Janis y Kelly (citados en Javiedes, 1991) sostienen que hay principios comunes que aplican igualmente el aprendizaje de opiniones nuevas que al aprendizaje de habilidades motoras y verbales; sin embargo, las condiciones son bastante diferentes en el caso de las opiniones. Por ejemplo, el material de aprendizaje típico en una comunicación persuasiva es una sola proposición, mientras que el aprendizaje de contenidos formalizados lo constituyen conjuntos de proposiciones y sus relaciones.

Tres fases importantes en el proceso de la comunicación persuasiva son la atención, la comprensión y la aceptación. Es evidente ahora de que antes de que se pueda persuadir a alguien

primero se tiene que captar su atención, necesariamente. Una comunicación, por ejemplo, que tiene que ver con un tema que no es familiar o es irrelevante no puede ser persuasiva debido a la falta de atención por parte de la audiencia. Incluso, si se presta atención a la comunicación no se puede ser persuasiva si el individuo es capaz de comprender o asimilar la nueva información. Se asume que los principios del aprendizaje relacionados con la atención y la comprensión operan en la persuasión de la misma manera como operan en la instrucción ordinaria.

Una diferencia fundamental, entre aprendizaje y persuasión se refiere a las expectativas o anticipaciones que afectan la motivación de la persona para aceptar o rechazar la comunicación, pues aunque la atención y comprensión de la comunicación ocurrieran, las expectativas pueden interferir o facilitar la aceptación.

La presencia de la aceptación de la comunicación depende de los incentivos. Como se dijo, la comunicación persuasiva puede proporcionar incentivos en forma de argumentos o razonamientos que apoyan su posición; pero también puede provocar expectativas que son capaces de activar motivos que se adquirieron con base en experiencias previas en las cuales el individuo fue recompensado (aconsejado correctamente, beneficiado, aprobado socialmente) o castigado (engañado, explotado, desaprobado socialmente) como consecuencia de haber aceptado lo que otros dijeron.

Los autores no intentan catalogar todas las expectativas posibles de tener efecto sobre la aceptación. Señalan tres grupos, para ellos fundamentales:

Primero, la expectativa de estar en lo correcto o estar equivocado. En el pasado, la expectativa de estar en lo correcto ha estado asociada con varios tipos de circunstancias recompensantes. Así, dado que se considera que los expertos están usualmente en lo correcto y dado que la expectativa de estar en lo correcto ha sido asociada con el reforzamiento, las conclusiones apoyadas por fuentes expertas serán, si todo se mantiene igual, tendrán mayor efecto persuasivo.

El segundo tipo de expectativa que afecta la aceptación es la expectativa de ser aconsejado correctamente o de ser manipulado por el comunicador. El ser influido por alguien que puede obtener beneficios por hacerlo está asociado con algún tipo de engaño, de explotación, lo cual no resulta recompensante; el intento de manipulación provocaría rechazo de la comunicación.

El tercer grupo de expectativas se refiere a la aprobación o desaprobación social. A la primera se le considera recompensante y todo aquello que en la comunicación persuasiva indique que su aceptación conlleva aprobación social facilita la aceptación de la conclusión.

Cada una de las tres clases de expectativas implica un continuo que va de expectativas fuertemente facilitadoras de la motivación para aceptar hasta aquéllas que interfieren extremadamente y motivan el rechazo de la comunicación. Se podría así pensar que para producir una situación de alta aceptación -generar expectativas facilitadoras del efecto persuasivo- implica que las conclusiones sean incontrovertibles, que el propósito de la comunicación sea el

beneficio del receptor y que la adhesión a las conclusiones sea recompensado socialmente y no castigante.

Una forma, entonces, de concebir el cambio de posición ante un objeto actitudinal es en términos del cambio de las expectativas: del extremo de interferencia del continuo al extremo facilitador. Es decir, reducir o minimizar los efectos motivacionales negativos de las expectativas que interfieren la aceptación (Javiedes, 1991).

IV.3. *Condiciones para la formación de actitudes*

Thurstone (citado en Greenwald, 1968) menciona que es la carga evaluativa de la información, más que su contenido cognitivo, la que influye en el afecto actitudinal del individuo.

Posteriormente, retomando un poco lo planteado por Thurstone, Allport (citado en Greenwald, 1968) identifica cuatro condiciones para la formación de actitudes:

- a) Las experiencias individuales con el objeto de actitud se combinan por medio de la integración para formar una actitud unificada.
- b) Una actitud que inicialmente es gruesa y difusa por medio de la experiencia se convertirá en diferenciada.
- c) Las actitudes permanentes se forman rápida y violentamente como resultado de una sola experiencia traumática.
- d) La imitación de actitudes expresadas por gente a quién se admire puede ser una fuente de actitudes ya hechas que el individuo adquiere.

Por otra parte, Lewin (citado en Greenwald, 1968) la actitud no es un reflejo automático o una disposición inmutable sino que existe un contexto cognitivo, con estructuras cognitivas y afectivas que operan en forma interdependiente para determinar el comportamiento subsecuente.

En la misma línea, Newcomb (citado en Greenwald, (1968) enfatiza la importancia del contexto interpersonal para mantener y cambiar actitudes. En uno de sus estudios encontró que en la medida en la que los individuos continuaban en interacción con aquellos amigos, padres, compañeros, etc., con los que habían formado sus actitudes, la adquisición de nueva información tenía poco efecto sobre ellas.

Sin embargo, de acuerdo a Greenwald (1968), cuando un individuo hace nuevos amigos que poseen actitudes discrepantes a aquellas que sostenían previamente, pero consistente con la información nueva, el individuo rápidamente deja las antiguas creencias y adopta las actitudes que sostienen sus nuevos conocidos.

IV.4. Naturaleza del cambio de actitud y variables involucradas

De acuerdo a Zimbardo (citado en Javiedes, 1990), al intentar responder a la demanda de un programa de cambio de actitud, tan importante como la formulación del paradigma o modelo que lo vaya a sustentar es el establecer con la mayor claridad y definición posible sus limitaciones y alcances. Estas estarán en función no sólo del problema en sí, el cual teóricamente puede ser resuelto con éxito, sino de un análisis sistemático de la naturaleza del cambio que se pretende, las facilidades disponibles, las características de la

población, etc. Con objeto de ayudar a sistematizar las consideraciones prácticas y teóricas que deben hacerse previamente al diseño del programa y facilitar la solución de los problemas que pueden presentarse a continuación se agrupan series de preguntas que al responderlas permitirán aumentar el grado de eficacia del programa.

A. La naturaleza del Cambio. Se refiere a todo aquello que permita delimitar y especificar el nivel de acción del programa. Por ejemplo:

1. ¿Qué tan específico necesita ser el cambio? Supongamos que estamos diseñando un programa de cambio hacia las relaciones sexuales premaritales: ¿Se pretende cambiarlas hacia una persona en particular? o bien, ¿se trata de cambiar la actitud hacia las relaciones sexuales premaritales en general?
2. ¿Cuánto tiempo se pretenden que permanezca el cambio? Esto es, es necesario establecer programas auxiliares que coadyuden a la permanencia del caso y en este caso, ¿Cuánto tiempo será necesario sostenerlos? Por el contrario, es posible que no sea tan necesario o no haya posibilidad de continuar apoyando la nueva actitud.
3. ¿A cuánta gente se pretende cambiar: una persona, un grupo, una comunidad? Es obvia la importancia práctica que tiene la respuesta que se proporcione a ésta pregunta. Nos indica el nivel de acción y permite evaluar los recursos disponibles.
4. ¿Qué es lo que se va a cambiar: la manera como piensa la gente, su manera de hablar, la manera como se comporta? Esto permite establecer las acciones pertinentes en el programa al definir si la acción va a dirigirse a nivel de creencias, conducta,

motivos, actitudes y tiene relación con la formulación teórica que se adopte con la naturaleza del cambio. Aquí cabría también la pregunta: ¿deben darse cuenta las personas que están cambiando? ¿será suficiente con la acción y que las personas no se den cuenta de que están cambiando?

5. ¿Se pretende cambiar una actitud o conducta particular o más bien se trata de establecer un nuevo comportamiento o un nuevo conjunto de actitudes?

B. Evaluación de recursos y condiciones para el cambio. Tiene relación directa con la evaluación de recursos materiales disponible, es decir, costo y posibilidad real de llevar a cabo el programa y conocimiento de las condiciones sociales en las que se trabaja, o se va a trabajar.

1. Si es el caso ¿Se controlan los medios de comunicación requeridos por el programa? ¿Es factible realmente, el acceso a los canales de comunicación establecidos, radio o T.V., por ejemplo. O bien hemos decidido crear nuestros propios medios (películas, diaporamas, grabación, etc.)? ¿Contamos con los recursos humanos y materiales para llevarlos a cabo?.
2. Ahora bien, asumamos que hemos controlado lo anterior, que contamos con los medios suficientes y adecuados. ¿Qué tan probable es que tengamos la audiencia?.
3. ¿Existen otros agentes que tratan de producir cambio en dirección opuesta a la que pretendemos? esto es, ¿Tenemos que competir por la atención de la audiencia?
4. ¿De cuánto tiempo disponemos para lograr el objetivo del programa? los efectos tienen que verse en el menor tiempo

posible o podemos diseñar un programa más o menos permanente; o debemos ajustarnos a un cierto número de sesiones o de días; diseñamos un programa de acción única o secuenciado, etc. La respuesta involucra tanto recursos disponibles como la elección del paradigma adecuado.

5. ¿De cuánto dinero o de que recursos se disponen? Podemos elaborar el mejor programa de cambio posible, el mejor fundamentado, pero si no tenemos la base material para llevarlo a cabo, es sólo un ejercicio intelectual. El realismo es particularmente importante en este punto.
6. Respecto a las personas involucradas o a quienes va dirigido el cambio: ¿Tendrá algún control sobre ellas? ¿Su acceso al programa o involucración en el mismo (de las personas que pretende cambiar)? ¿Es obligado? ¿Es voluntario, hay presión social, o está fuera por completo de su control?
7. Respecto a Usted y su relación con la gente que pretende cambiar: ¿De qué manera se va a presentar con ellas? ¿Lo van a percibir como un agente que está tratando de provocar un cambio? ¿Lo van a percibir solamente como alguien interesado en el problema? Si usted va a tener contacto interpersonal, la manera como se introduzca y se relaciones tendrá efectos.

Variables intervinientes en el cambio de actitud

De acuerdo con Zimbardo (citado en Javiedes, 1990), Montmollin (1985), y Lerbinger: una comunicación se puede describir así:

- Fuente

- Canal
- Mensaje
- Receptor

La Fuente es el término utilizado para designar a "quién" habla, el Receptor es "a quién" se habla, el Mensaje es lo que se dice (el "qué"), y el Canal es el medio por el cual se transmite el mensaje (el "cómo"). Cada elemento del esquema de comunicación, Fuente, Receptor, Mensaje y Canal, representa un conjunto de factores, de los que se ha demostrado que ciertos de ellos tienen un efecto sobre las actitudes u opiniones del receptor (Montmollin, 1985).

La fuente

De acuerdo a Montmollin (1985), la fuente no es siempre "quién" habla; este término hay que reservarlo para "quién defiende y expresa su opinión", incluso si el mensaje es transmitido o repetido por otra persona. El estudio de las características de las fuentes reales trata de las personas que han entrado en interacción directa con aquellos que las escuchan, en una situación social generalmente natural. El estudio de las características de fuentes atribuidas se realiza en situaciones más sencillas, no naturales, en las que el investigador tiene bajo control todos los elementos de la situación, independientemente de que ésta tenga lugar en el laboratorio o sobre el terreno. El mensaje puede atribuirse a todo tipo de fuentes: personas individualizadas por su nombre y conocidas por su papel histórico, político, científico, artístico, etc.; personas cuyo nombre es mencionado o no, pero que ocupan una función especial u

oficial en un conocido periódico, en un partido político o en una comunidad religiosa, personas que no se nombran y, con frecuencia, poco individualizadas de las que tan sólo se indica su profesión (ingeniero, médico, etc.); grupos pertenecientes evocados por una etiqueta (por ejemplo, los socialistas) o bien grupos sociológicos (por ejemplo, los estudiantes de psicología), e incluso muestras elegidas al azar, como cuando se dice: "75% de las personas interrogadas declaran...".

Credibilidad de la fuente

El sentido común nos dice que no debemos dejarnos persuadir a menos que la fuente sea creíble, lo que según Hovland (citado en Montmollin, 1985), implica que la juzguemos tanto competente como digna de confianza.

"Ethos", es una característica directamente relacionada con la credibilidad de la fuente. Por medio del análisis factorial se ha encontrado que incluye: dinamismo, sociabilidad, confianza, autoridad en su forma o estilo y atracción personal (Zimbardo, citado en Javiedes, 1990).

El mismo Zimbardo (op.cit.) señala que los rasgos o características generales que tienden a incrementar la efectividad son, por ejemplo, status social, edad, apariencia física, estilo del lenguaje y locución, etc., y otras características que si bien pueden ser irrelevantes para el asunto específico comunicado, si pueden tener efecto en la respuesta, tal es el caso de la conducta personal del comunicador.

Mensaje

De acuerdo con Montmollin (1985) el mensaje es el elemento central del esquema de comunicación: es el medio concebido y "fabricado" para persuadir. Generalmente verbal, el mensaje habla de algo (el problema o el objeto social), indica cuál es la posición de la fuente respecto a este problema u objeto, posición que diverge más o menos con la del receptor y expone argumentos que pueden variar.

Organización y contenido de la comunicación.

Javiedes (1991) menciona que cuando un comunicador intenta persuadir a la gente a que adopte sus conclusiones, generalmente emplea argumentos y apelaciones que funcionan como incentivos: (1) argumentos sustantivos, conducentes a que la audiencia juzgue una conclusión como "verdadera" o "correcta"; (2) apelaciones "positivas" que centran la atención en las recompensas derivadas de la aceptación de la posición sostenida en la comunicación; y (3) apelaciones "negativas", que incluyen las apelaciones que provocan temor, las cuales describen las consecuencias desagradables derivadas de la no aceptación. Hovland (citado en Javiedes, 1991), al analizar el mensaje, plantea que pueden considerarse, básicamente, dos grandes grupos de incentivos: las apelaciones motivacionales y la organización de los argumentos.

A. Apelaciones motivacionales. Esta clase de estímulos consisten de contenidos que activan estados emocionales; o bien son

capaces de proporcionar fuertes incentivos para la aceptación y/o rechazo de la posición previa de la audiencia.

En la formación y modificación de creencias y actitudes, al igual que en otros tipos de aprendizaje humano, los factores motivacionales tienen su papel prominente. Entre las varias clases de declaraciones que probablemente tienen efecto sobre las audiencias están aquellas que predicen, implícita o explícitamente, que con la adopción de la recomendación del comunicador se puede evitar la desaprobación social o evitar alguna forma de daño físico o privación.

El término "apelación amenazante" se refiere a aquellos contenidos de la comunicación persuasiva que descubren o aluden a consecuencias desfavorables que resultarían de no adaptarse al punto de vista o conclusiones del comunicador. Este tipo de apelaciones que activan tensión emocional puede contribuir a la efectividad de una comunicación persuasiva. El supuesto general en que se basan es como sigue:

Una comunicación, al presentar ciertos contenidos que evocan o anticipan una amenaza al yo va a inducir reacciones emocionales displacenteras (miedo, culpa, vergüenza, ansiedad, disgusto, por ejemplo). En estas condiciones el individuo está profundamente motivado para ensayar varias respuestas, sean simbólicas o abiertas, hasta aliviar ese estado emocional. Las respuestas que ensaye estarán determinadas principalmente por experiencias de aprendizaje anteriores en que sirvieron para eliminar o reducir ese estado. Las claves ambientales presentes en el momento en que surge la tensión también influye la preponderancia de una respuesta sobre otra; esto incluye a los contenidos de la comunicación. Cualquiera que sea la

respuesta que termine o reduzca considerablemente la intensidad del estado emocional es reforzante y, en consecuencia, tiende a convertirse en una respuesta habitual.

Se asume, entonces, que una apelación amenazante inducirá a la audiencia a la aceptación de la conclusión de la comunicación si (1) la tensión emocional activada por la comunicación es lo suficientemente intensa como para constituir un estado pulsional; y (2) la recompensa de la actitud o creencia es recomendada sigue inmediatamente a la reducción de la tensión.

Quando una comunicación, al describir daños o privaciones potenciales, provoca tensión emocional los tranquilizadores más efectivos serán las declaraciones que activan la anticipación de formas de escape o prevención de la amenaza. Hovland (citado en Javiedes, 1991) utiliza el término "tranquilizador" para referirse al tipo de declaraciones que reducen con éxito la tensión emocional: decisiones o resoluciones, planes, juicios, evaluaciones, entre otros. Una forma importante de recuperación de la tranquilidad está relacionada con la actividad o acción requerida para evitar el cumplimiento de la amenaza. El "hacer algo" alivia la tensión y se espera que pensamientos de esta naturaleza sean más sobresalientes que otros.

En forma esquemática, el efecto de influencia de una apelación amenazante se puede describir de la siguiente forma:

Primero, la exposición del individuo a señales o contenidos relativamente neutrales que definan el tema de la comunicación; estas señales se acompañan de declaraciones amenazantes que son interpretadas como referentes de un peligro genuino y evocan

anticipaciones y autoreferencias (por ejemplo "esto podría sucederme a mí"). Como estas anticipaciones se repiten mentalmente el individuo experimenta un incremento en su tensión emocional. Segundo, mientras está en este estado de tensión, se le expone a declaraciones que contienen las vías para evitar la amenaza -la cual puede evitarse ejecutando la acción recomendada o asumiendo la actitud que apoya la comunicación-. Conforme el individuo se repite mentalmente la recomendación tranquilizadora, la tensión emocional disminuye y esta reducción opera como reforzador de la recomendación tranquilizante y esta respuesta verbal tenderá a presentarse en ocasiones subsecuentes en que este género de estímulos aparezca.

En suma, son dos conjuntos de factores los que intervienen en la efectividad de una apelación emocional: (1) los relacionados con la activación de la tensión emocional; y (2) los relacionados con la repetición y reforzamiento de la recomendación tranquilizadora que proporciona el comunicador.

Hovland y su grupo (citados en Javiedes, 1991) realizaron investigaciones sistemáticas acerca de las apelaciones que provocan temor. La efectividad de las emociones que se basan en esta emoción depende de factores tales como el grado de temor provocado, o explícito de los contenidos y la presencia de soluciones evitativas.

Llegaron a establecer, en general, que una emoción fuerte e intensa no produce cambios significativos y evita que los individuos recuerden el contenido de la comunicación; el mayor cambio lo producen apelaciones que provocan la tensión mínima o moderada.

La evocación de estados emocionales puede ser una forma efectiva de provocar acciones inmediatas, pero cuando la comunicación carece

de vía para el restablecimiento de la seguridad amenazada (tranquilizador) la reacción emocional puede conducir entonces, a evitar pensar en el contenido de la comunicación o minimizar la importancia de la amenaza. En general, los resultados indican que el uso de apelaciones que provocan emoción intensa (por ejemplo, temor intenso) interfieren con la efectividad global de la comunicación persuasiva, sobre todo si no proporcionan formas adecuadas de disminuirlo (Javiades, 1971).

B. Organización de los argumentos persuasivos. Se refiere a que el tipo de argumentos empleados y su orden de presentación influyen en lo que la audiencia piense durante la exposición a la comunicación y, por tanto, tener un efecto marcado sobre la aceptación o rechazo. Igualmente importantes son la presentación de un sólo punto de vista acerca del tema en cuestión o la inclusión de la posición contraria (mensajes unilaterales vs mensajes bilaterales), y el efecto de primacia o recencia producido por el orden de presentación de los argumentos.

La efectividad de una comunicación persuasiva no se basa sólo en las apelaciones emocionales, sino también en la organización de argumentos de apoyo a la posición. Considerar alternativas de organización requiere considerar principios que tienen que ver con la atención, percepción, motivación y aprendizaje, procesos básicos subyacentes al cambio actitudinal.

En el terreno mismo de la comunicación persuasiva, un primer problema tiene que ver con la efectividad relacionada con la inclusión en forma explícita de la conclusión que se deriva de los argumentos o dejar que la audiencia la deduzca. Pudiera pensarse que

una sugestión indirecta es más efectiva que una directa o bien (como plantean algunos sistemas de psicoterapia) que las decisiones son más efectivas cuando el paciente llega a ellas en forma independiente que cuando las sugiere el terapeuta. Pero también puede plantearse que para muchos miembros de la audiencia la conclusión tiene que plantearse explícitamente a fin de que la perciban con toda claridad.

De acuerdo a los resultados analizados por Hovland (op.cit) no puede esperarse una superioridad invariable de la presencia de conclusión implícita ni acorde de la explícita. El grado de preparación de la audiencia y la información que posea son elementos de juicio para la decisión; particularmente el conocimiento específico que tenga acerca del tema en cuestión. Así mismo, la habilidad o entrenamiento que permita que la audiencia, por sí misma, arribe a una conclusión a partir de premisas dadas.

Otro aspecto a considerar es el tema mismo que está en cuestión: el grado en el cual la audiencia tiene un interés básico por el tema o le resulta indiferente (grado de involucramiento *volico*) y la complejidad intrínseca al tema mismo. Al respecto, Hovland (citado en Javiedes, 1991) hace dos proposiciones fundamentales.

En las comunicaciones que tienen que ver con temas complejos, generalmente es más efectivo establecer explícitamente la conclusión, que dejar que la audiencia saque sus propias conclusiones. Sin embargo, en temáticas menos complejas se puede esperar que un mayor número de miembros de la audiencia deriven en forma independiente la conclusión apropiada. En todo caso habrá que cuidar que la conclusión que deduce el comunicador sea menos acentuada (tienda a lo implícito) ante audiencias con mayor conocimiento y preparación, y

más cerrada (que tienda hacia lo explícito) ante audiencias que no posean estas características.

En la medida que un tema produzca involucramiento yoico, este puede ser un factor que determina la efectividad relativa de una conclusión explícita. En aquellas cuestiones en que el individuo esté menos inclinado a depender de expertos y tienda a resistir la influencia de otros sobre su posición, la conclusión implícita puede ser más efectiva.

Entonces, en la efectividad de la conclusión y en la decisión acerca del tipo de conclusión que se utilizará, intervienen en forma importante el tema particular de que se trate, la complejidad de los argumentos y las características de la audiencia.

Un segundo problema se refiere a la efectividad relativa de concentrar en la comunicación argumentos a favor de la posición del comunicador o bien incluir argumentos referentes a la posición rival.

Usualmente el comunicador tiene dos opciones: (1) presentar los puntos o argumentos a favor de la posición que apoya (argumentos unilaterales); o (2) presentar los puntos anteriores, más la discusión de los argumentos opuestos (argumentos bilaterales).

Hovland y cols. (citados en Javiedes, 1991), exploraron los efectos de estos dos tipos de argumentos. La pregunta fundamental, con importantes implicaciones teóricas y prácticas, es: ¿Es mejor que el comunicador presente sólo su punto de vista o también debe presentarse y criticar el opuesto? Y, en segundo término: si se presentan ambos aspectos ¿Cuál es el orden pertinente al cambio actitudinal hacia la posición que se desea apoyar?

En conjunto, las comunicaciones unilaterales y las bilaterales pueden producir el mismo cambio; sin embargo, los resultados de investigación indican que la efectividad del tipo de argumentación depende de ciertas características de la audiencia, básicamente su posición actitudinal inicial y su nivel de educación y preparación.

Se puede esperar que cuanto más elevado sea el nivel educativo de la audiencia, serán más críticos al evaluar el mensaje que se les proporciona: en este sentido, una audiencia preparada es más sensible a la comunicación bilateral, incluso en casos en que la posición inicial es desfavorable. En este caso se asume que se origina un conflicto en el individuo: elegir entre su posición inicial y la presentada por la comunicación, es decir, se tiene que revalorar la posición respecto al objeto actitudinal. De aquí se desprende además, que ante la audiencia hostil al comunicador, los mensajes bilaterales ponen en duda la posición inicial, disminuyendo la defensividad y colocan a la audiencia en una situación de elección. Esta estrategia por parte del comunicador disminuye, además, la resistencia a la persuasión así como el riesgo de provocar reactividad psicológica.

En conclusión, se considera que, 1) a la larga, una presentación bilateral es más efectiva que la unilateral cuando la audiencia está expuesta a propaganda contraactitudinal o cuando la posición de la audiencia, de inicio, es de desacuerdo con la posición del comunicador. 2) Una presentación bilateral es menos efectiva que la unilateral si la audiencia concuerda inicialmente con el comunicador y no está expuesta a contrapropaganda.

En relación al uso de varios argumentos unilaterales, el comunicador debiera poder decidir si presenta los argumentos más fuertes al inicio o al final de la comunicación.

Una comunicación en la cual los argumentos más fuertes o importantes se reservan para el final, se dice que se trata de una orden de presentación conducente al climax. A la inversa, cuando los mejores argumentos se presentan al inicio y los más débiles al final se habla de un orden anticlimax.

Los resultados obtenidos acerca de la efectividad de estas dos formas alternativas de organización no son incontrovertibles; la ventaja de uno o de otro dependerá de las condiciones específicas en que se presenta la comunicación, la predisposición de la audiencia y el tipo de contenido (Javiedes, 1991).

Un problema relacionado con la utilización de argumentos bilaterales es el efecto de primacia o recencia, ante el cual Hovland y cols. (citados en Javiedes, 1991) concluyen que no hay una ley general de primacia, sino que más bien el efecto de orden de presentación de los argumentos bilaterales son resultado de un gran número de variables: familiaridad con el tema, interés y grado de controversia al respecto, medio de presentación, presencia o ausencia de un pretest, conciencia del intento de manipulación, lapso en la presentación entre una comunicación y otra, intervalo entre la segunda comunicación y la medición actitudinal. Cabe agregar que de acuerdo con Rosnow y Robinson (citados en Montmollin, 1985) tendríamos efectos de primacia cuando nos hallamos ante problemas complejos, controvertidos que interesan al sujeto, que le son familiares. Y efectos de recencia cuando los problemas son simples,

evidentes, interesan tan sólo moderadamente al sujeto y no le son muy familiares o en absoluto familiares.

Los factores del mensaje en las etapas del proceso de cambio.

Las investigaciones consagradas a las características de forma y contenido muestran, con evidencias, que estas características condicionan la eficacia del mensaje mediante procesos de atención, de comprensión y de evaluación, y las interacciones con otros factores nos informan en qué etapa desempeña un papel alguna característica determinada. Todas las características pueden intervenir en la atención concedida al mensaje, pero hay algunas que hacen que el mensaje sea particularmente relevante: las características estilísticas y retóricas, y sobre todo el llamamiento al miedo y la fuerte divergencia existente entre las posiciones de la fuente y el receptor. El mensaje debe de ser comprendido: los diversos elementos deben ser captados de forma clara por el receptor, pero también la relación deductiva entre los argumentos y la opinión que constituye su conclusión (Montmollin, 1985).

El mismo Montmollin (op.cit.) menciona que se ha podido demostrar experimentalmente que ciertos cambios de actitud aún pueden observarse tres semanas o meses de intervalo, sin que el sujeto recuerde el contenido del mensaje. Una hipótesis plausible relaciona la estabilidad del cambio con el modo de evaluación que ha llevado al receptor a adoptar la conclusión del mensaje: Si ha sido convencido de que la opinión de la fuente era válida por el valor de los argumentos, esta última se integra en su sistema personal, se

desprende de las circunstancias y del mensaje que han producido el cambio: así, éstos son olvidados, pero la nueva posición del sujeto queda "adquirida". Por el contrario, si ha aceptado la conclusión del mensaje por otras razones y no por su validez intrínseca, su nueva posición aún puede cambiar según las circunstancias que modifiquen sus intereses y los medios disponibles o percibidos para satisfacerlos. Los llamamientos al miedo representan un caso algo particular, ya que Niles (citado en Montmollin, 1985) demostró que una vez disipado el susto, el receptor puede examinar si la recomendación que no ha olvidado tiene probabilidades de permitirle escapar del peligro. El paso al acto dependería también del modo de evaluación de los elementos del mensaje; pero sin las cualidades del mensaje ni las de la fuente son suficientes para que un cambio de opinión se traduzca directamente en acciones correspondientes.

El receptor

El receptor es simultáneamente el blanco al que apuntan tanto la fuente como el mensaje; el operador que procesa las informaciones proporcionadas por la situación, la fuente y el mensaje; y por último, es el sujeto experimental, cuyo cambio eventual se observa tras la comunicación (Montmollin, 1985).

El mismo Montmollin (1985) menciona al respecto, que se puede admitir que los sujetos inteligentes e instruidos, al interesarse en mayor grado por el mundo exterior, prestan una mayor atención al mensaje, y, al ser más capaces, lo comprenden con mayor facilidad. Así pues, la relación entre inteligencia y recepción del mensaje

sería positiva. Pero puesto que cuentan con más fundamentos para apoyar sus creencias, con más capacidades críticas, con más posibilidades para refutar los argumentos que les oponen, con una mayor estima de si mismos y, por ende, con una mayor tolerancia para los desacuerdos, presentan una menor tendencia a someterse a la opinión de los demás.

Vista así, la relación entre inteligencia y aceptación del mensaje sería negativa. De esta forma dependiendo de que las características de la fuente, del mensaje y de la situación den mayor importancia a la recepción o a la aceptación, la inteligencia del receptor facilitaría o inhibiría el cambio. Lo mismo sucedería con la estima de si mismo; una fuerte autoestima que, por lo demás, esté correlacionada con otras propiedades personales, podría facilitar la atención y la comprensión, y frenar la aceptación del mensaje: cuando el mensaje es simple y no presenta problemas de recepción, los sujetos que tienen una idea elevada de si mismos no son influenciados ya que no la aceptan; pero si el mensaje es complejo existen mayores probabilidades de que sean influenciados, debido a que lo comprenden mejor que aquéllos que se conceden menor valor a si mismos.

Varias investigaciones (Mcquire y Millman, 1965; Cooper y Jones, 1970, citados en Montmollin, 1985) indican que ciertos sujetos advertidos cambian menos o no cambian en absoluto después del mensaje, porque ya lo han hecho antes. Estos "cambios por anticipación" se explicarían por la estima de si mismos y por la necesidad de aprobación: Los sujetos temerían, al dejarse influenciar por el mensaje, perder un poco de su propia estima; cambiando antes del mensaje, puede decirse que ya no corren riesgo de

ser influenciados y que ya no serán objeto de la desaprobación que conlleva la credulidad. Cialdini (citado en Montmollin, 1985) da una interpretación más compleja en la que participan dos factores. El primero es la "elasticidad" natural de las opiniones y actitudes: Las personas no siempre saben expresar correctamente lo que piensan en realidad; cuando se les advierte que van a ser confrontadas con una opinión diferente a la suya, se desplazan ligeramente en la escala en dirección de esta opinión: si el mensaje ejerce una presión moderada y/o evoca una opinión que entra en el margen de aceptación, la nueva posición se mantiene tras la comunicación del mensaje, pero si la presión es fuerte y/o si la opinión comunicada se halla fuera del margen de aceptación, se produce un retorno a la posición inicial. El segundo factor se debe al hecho de que la expresión de las actitudes y opiniones obedece a motivaciones múltiples y, en particular, a un objetivo de control, incluso de manipulación, de la imagen que se quiere dar de uno mismo: el sujeto haría un cambio anticipado en dirección de la opinión anunciada diferente de la suya para mostrar que tiene un espíritu abierto; pero a condición de que el problema no sea muy importante para él, ya que si lo es, se anticipará entonces al mensaje, polarizando aún más su opinión, lo que le permite, tras el mensaje, regresar a su posición inicial, mostrando sin grandes costos su voluntad de compromiso.

IV.5 El cambio de actitud: ¿Realidad o Ilusión?

De acuerdo a Montmollin (1985), ante tantos resultados experimentales resulta paradójico sostener que quizá las actitudes no

cambian. Pero también existe una paradoja en el hecho de mostrar que, en ciertas condiciones, los sujetos experimentales cambian con facilidad de actitud, cuando se define a las actitudes como puntos de vista permanentes sobre el mundo, constitutivos y característicos de los individuos. Por otra parte, si la historia de los regimenes políticos, de las religiones y de las mentalidades testimonia que las opiniones y las creencias cambian, también muestran que estos cambios exigen, para poder ser observados, una escala temporal suficientemente amplia; si la historia de un individuo conlleva cambios, pocas veces estos serán conversiones bruscas y totales.

En su época, Hovland (citado en Montmollin, 1985) ya había subrayado la diferencia entre los resultados observados en el laboratorio, donde parece fácil persuadir a los sujetos de que cambien de opinión, y aquéllos obtenidos sobre el terreno. Los cambios observados en el laboratorio podrían estar relacionados con condiciones metodológicas que no pueden trasladarse a las investigaciones sobre el terreno y que no son representativas de condiciones naturales: Problemas que implican poco al sujeto; sujetos conscientes de las "solicitudes implícitas" del experimentador, intención disimulable de persuadir; comunicación en un solo sentido y mensaje unilateral; breve duración de la comunicación; evaluación inmediata y refinada de la opinión final... todos estos argumentos son de hecho, total o parcialmente refutables. Sin embargo, resulta innegable que la situación creada en el laboratorio define un tiempo, un lugar, un contexto social y circunstancias que han sido simultáneamente extraídos de la vida cotidiana y abstraídos respecto a ella: Es una simulación y, al

mismo tiempo, una simplificación. Para el sujeto, esta situación constituye un paréntesis y, por consiguiente, destaca los elementos de la comunicación, problema, fuente y mensaje, que centran la atención, mientras que en la vida de todos los días, estos elementos se encuentran sumergidos en flujo de comunicaciones dispares y sometidos a la competencia de otros elementos de la situación relacionados con las necesidades e intereses individuales más inmediatos. Podríamos mostrar, así mismo, que debido a que constituye un parentesis, la situación experimental hace que el sujeto realice un mayor esfuerzo para comprender el mensaje y para llevar a cabo actividades de evaluación que lo llevan a aceptar o rechazar la opinión expuesta. De este modo, no existe ninguna contradicción entre el hecho de que se logre que los sujetos cambien de actitud en el laboratorio y que esto resulte muy difícil sobre el terreno; las experiencias solo demuestran en que condiciones se produce el cambio y que es probable que, cuando las personas cambian en la vida real, este cambio se debe a los mismos factores.

Niveles de cambio

Montmollin (1985) menciona que aunque ciertas investigaciones han evaluado lo que queda del cambio tras semanas o meses de intervalo, son demasiado escasas para que las conclusiones, ya sean positivas o negativas, puedan ser consideradas como generales y para poder afirmar que los cambios manifiestan algo más que la elasticidad natural de las actitudes y opiniones. Además, en la mayoría de estos estudios, para conocer la posición del sujeto antes y después del

mensaje se utiliza una pregunta y es por medio de una respuesta verbal que el sujeto expresa lo que piensa, cree o siente. ¿Constituye un cambio en la expresión verbal una prueba suficiente de un cambio de actitud? es evidente que no, si tomamos en consideración que la expresión de las actitudes varía de forma espontánea y que puede estar motivada por el deseo de complacer al experimentador, no querer parecer crédulo o aparentar un criterio abierto. Por esta razón, algunos investigadores han intentado ir más allá de la simple expresión verbal de la actitud. Al respecto Leventhal (citado en Montmollin, 1985) menciona que el mensaje pavoroso influye mucho sobre la opinión, un poco menos sobre la intención de actuar y mucho menos, si no es que nada en lo absoluto, sobre la conducta real.

Actitud y conducta

De acuerdo a Montmollin (1985), durante mucho tiempo se pensó que existía una relación directa y fuerte entre actitud y conducta. Esta idea ha servido de fundamento y justificación del extraordinario esfuerzo de investigación -trabajos metodológicos, encuestas descriptivas, investigaciones experimentales- sobre actitudes y su cambio: Las actitudes predicen las conductas; si se desean cambiar las conductas es necesario cambiar las actitudes. Pero una reseña de estos trabajos, publicada en 1969 por Wicker (citado en Montmollin, 1985) que concluye: "...Tomados en su conjunto, estos estudios sugieren que resulta mucho más probable que las actitudes estén relacionadas de forma débil o no estén relacionadas en absoluto con las conductas observables, antes que lo contrario..." Vino a acabar

con todas las certezas que se tenían hasta ese momento. Únicamente en contadas ocasiones podemos predecir la conducta de una persona basándose en sus actitudes. Si la actitud carece de efecto sobre la conducta, si no permite predecir la conducta, ¿Cuál es el interés de las encuestas e investigaciones sobre el cambio? e incluso ¿Cuál es la utilidad del concepto de actitud? numerosos psicólogos sociales llegaron a la conclusión de que había que abandonar este concepto, pero otros buscaron respuestas a lo que se había convertido en el problema de la relación entre actitud y conducta: Desde 1970 hasta nuestros días se ha realizado un considerable número de trabajos sobre este tema (Montmollin, 1985).

Una primera reacción, de acuerdo a Montmollin (1985), consistió en intentar atenuar el alcance de la conclusión de Wicker (citado en Montmollin, op.cit.), buscando entre los estudios antiguos casos en los que actitud y conducta estuvieran relacionadas o emprendiendo nuevas investigaciones. Efectivamente, existen casos en los que la actitud predice la conducta, lo que permite matizar la conclusión: Si no es cierto que la actitud siempre prediga la conducta, tampoco es que no la prediga nunca. Un segundo tipo de reacción fue buscar procedimientos de evaluación que mantuvieran una estrecha correspondencia entre el nivel de especificidad (o de generalidad) de aquello sobre lo que se interroga (la actitud) / el nivel de aquéllo sobre lo que trata la observación (la conducta) (Fishbein y Ajzen, 1974; Ajzen y Fishbein, 1975, citados en Montmollin, 1985). Este principio se basa en la idea de que la conducta hacia un objeto o una persona particular es multideterminado por la actitud del individuo hacia la clase a la que pertenece el objeto o la persona y por las

características de la situación local y del objeto o de la persona en cuestión. De esta manera podemos esperar obtener una correlación entre una medida de actitud general y una conducta particular: Debido a ello, cuanto más específica de un objeto limitado sea la medida de la actitud, más precisa será su predicción de una conducta.

Una actitud general corresponde a una clase de conducta: Mejoraremos la precisión de las predicciones de la actitud general si situamos la conducta al nivel correspondiente de generalidad, observando no solo una, sino varias conductas respecto a un mismo objeto social (Evaluación de la conducta mediante "criterios múltiples").

Un tercer tipo de respuesta a este problema consistió en investigar cuando la actitud predice la conducta, es decir, en encontrar las condiciones que aumentan o disminuyen la fuerza de la relación. Esta exploración aún está lejos de haber sido terminada, pero algunos resultados muestran el interés de esta perspectiva para la teoría de las actitudes. Una primera constatación se refiere al intervalo de tiempo que separa la evaluación de la actitud y la observación del comportamiento (David y Jaccard, 1979, citados en Montmollin, 1985). La relación depende también de la certeza con la que el individuo toma posición: Se ha podido demostrar, en particular, que las actitudes y opiniones que resultan de una experiencia personal con el objeto social predicen con mayor precisión la conducta que cuando estas son adquiridas de forma indirecta, por observación de los demás o por persuasión (Fazio y Zanna, citados en Montmollin, 1985). Del mismo orden sería la conciencia "objetivas" que los individuos tienen de sí mismos (Duval

y Wicklund, citados en Montmollin, 1985). Igualmente existen fuertes diferencias interindividuales en la coherencia entre actitud y conducta.

Por último, en lugar de acumular las constataciones empíricas sobre los factores que influyen sobre la relación, aspecto que caracteriza el procedimiento que se acaba de mencionar, ciertos autores han formulado modelos teóricos de la relación que permiten predecir la conducta. El más antiguo, coherente y profundo por el número de investigaciones y las variantes o controversias que han inspirado, es la "teoría de la acción razonada" de Fishbein (citado en Montmollin, 1985). Según este modelo, el mejor predictor de la conducta es la intención de actuar, que depende tanto de la actitud de la persona hacia la acción, como de la norma personal sobre esta acción. La actitud es función del valor (subjetivo) del resultado esperado de la acción, multiplicado por la probabilidad (subjetiva) de que dicho resultado se produzca. La norma personal es función de la norma social (Lo que el medio social piensa que está bien hacer), ponderada por la motivación del individuo para seguir la norma social. El modelo es operacionalizable -a cada concepto se puede hacer corresponder elementos observables- y un cierto número de estudios ha indicado que la intención de conducirse se correlaciona fuertemente con la conducta y que la intención estaba en relación tanto con la actitud como con la norma personal. El modelo ha sido utilizado con éxito para predecir el comportamiento en varios campos: Planificación familiar, consumo de alcohol, etc. Las controversias suscitadas por este modelo están relacionadas sobre todo con la noción de norma personal, la ecuación que corresponde a ésta y su

evaluación. Un modelo rival es el de Triandis (citado en Montmollin, 1985) que postula que la conducta futura es predecida por una combinación de la intención, basada en la actitud y la norma, y de la costumbre (las conductas pasadas), ponderada por el estado de atención en que se encuentra la persona (estado que aumenta las probabilidades de que se produzca la conducta), y las condiciones externas que pueden facilitar o impedir el paso al acto. Mientras mayor haya sido el compromiso de la persona con un tipo de conducta en el pasado, mayor será la intervención de la costumbre y menor la de la intención en la determinación de la conducta futura. Algunas investigaciones recientes han intentado comparar la predictibilidad de ambos modelos, pero la cuestión sigue planteada. De este modo asistimos a una verdadera renovación de las ideas respecto a la relación entre la actitud y la conducta, y a un remozamiento de investigaciones. No obstante podemos preguntarnos si los modelos concebidos de esta forma pueden ir más allá de los límites de actitudes y conductas específicas. (Montmollin, 1985).

IV.6. Principales teorías aplicadas en el campo del cambio de actitud.

Una de las observaciones que hace Montmollin (1985) es la referente al número de teorías diferentes que los investigadores invocan para dar cuenta de los resultados observados. Para él no existe una sola teoría del cambio de actitud, sino varias. Otra de las observaciones que hace es que no se trata de teorías generales del cambio de actitud, sino de teorías parciales: ninguna incluye la totalidad de los factores. Cuando dos teorías se refieren al mismo

factor, compiten entre ellas, pero cuando sus predicciones hipóteticas son las mismas resulta imposible separarlas, y cuando las predicciones son contradictorias, son necesarias nuevas investigaciones para precisar las condiciones particulares en que una u otra resultan válidas.

Por último, señala que las interpretaciones teóricas del cambio de actitud son extraídas muy a menudo, de teorías más generales que se aplican al cambio de actitud en tanto que clase particular de fenómenos.

El mismo Montmollin (1985) menciona que ciertos autores ven en la psicología social contemporánea una oposición fundamental entre el conductismo (el sujeto sería una "máquina de dar respuestas"), por lo demás considera generalmente una especie de teórica en vías de extinción, y el cognositivismo (el sujeto es una "máquina de hacer deducciones"). El campo del cambio de actitud sería un ejemplo de esta oposición, en la que por un lado tendríamos los puntos de vista teóricos de la Escuela de Yale, que se situarían en la perspectiva de las teorías del aprendizaje, y por otro lado, las teorías de la coherencia y, particularmente, la teoría de la disonancia cognitiva. Esta oposición resulta simplista en más de un aspecto. Primero, las interpretaciones de Hovland y sus colegas (citado en Montmollin, 1985) están más próximas al modelo neo-conductista E-O-R- que tiene en cuenta al sujeto (O) y a los procesos intermediarios que del modelo estricto E-R, ya que ponen el acento más sobre las incitaciones, es decir, la anticipación, por parte del sujeto, de las consecuencias de su respuesta final, que sobre los refuerzos; por último, distingue las incitaciones intrínsecas al problema de opinión

planteado, de orden intelectual (el sujeto desea tener la opinión más válida, por lo que se muestra sensible a la credibilidad de la fuente y al valor de los argumentos que condicionan su aceptación) de las incitaciones intrínsecas que son, más bien, de orden afectivo (el sujeto acepta la opinión evocada en el mensaje porque espera que su acuerdo le proporcione una recompensa material, moral o afectiva). Por otra parte, debemos tomar en cuenta que las teorías de la coherencia solo son "cognitivas" en la medida que postulan una necesidad que no es orgánica, pero, en realidad el sujeto evita lo que tienen de desagradable las contradicciones, lo que es afectivo e intenta defender su yo o la imagen que tiene o desea dar, en circuito cerrado, sin resolver realmente las contradicciones.

En el campo de cambio de actitud, la verdadera oposición tan solo coincide parcialmente con la divergencia de las orientaciones teóricas. En cada clase de factores (Factores de la fuente, factores del mensaje, factores relacionados con el receptor) hay que distinguir aquéllos que favorecen la actividad cognitiva del sujeto y el tratamiento de las informaciones que sirven para juzgar la validez de los puntos de vista evocados sobre el problema, de aquéllos que favorecen la aceptación del punto de vista defendido en el mensaje, independientemente de toda consideración de validez intrínseca.

La teoría de la disonancia

De acuerdo a Bourne (1979) la teoría de la disonancia cognoscitiva de León Festinger, se refiere a la relación entre dos o más elementos cognoscitivos (ideas o creencias), una relación

consistente existe cuando uno de los elementos implica a otro en algún sentido. Una relación inconsciente existe cuando la cognición que mantiene una persona es inconsistente con otra que tenga. Si una persona posee cogniciones a y b, y a no implica b, las cogniciones se encuentran en una relación disonante.

Esta teoría se basa en la suposición de que el individuo intenta "establecer armonía, coherencia o congruencia entre sus opiniones, actitudes, conocimientos y valores"; lo que Festinger llama "elementos cognoscitivos". Festinger (citado en Bourne, 1979) observa que pueden existir pares de elementos cognoscitivos en relaciones mutuas impertinentes, consonantes o disonantes. La relación es impertinente, cuando los dos elementos no tienen nada que ver entre sí; es consonante si un elemento deriva del otro; y es disonante si al considerar solamente ámbos elementos, lo contrario de uno deriva del otro.

Como el individuo se esfuerza por mantener armonía o consonancia entre los elementos cognoscitivos, la disonancia dá lugar a una presión para disminuirla y el grado de presión estará de acuerdo con el grado de disonancia que haya. Festinger (citado en Bourne, 1979) señala que la disonancia opera como un impulso, una necesidad o una tensión. Cuando aparece, provoca una acción para reducirla, así como la aparición del hambre lleva a una acción para disminuirla. La disonancia puede solucionarse o, al menos, reducirse al cambiar uno de los elementos cognoscitivos, al añadir otros nuevos o al reducir su importancia.

Bourne (1979) menciona que de acuerdo a la teoría de la disonancia, si nosotros somos inducidos a comportarnos de determinada

manera, contraria a nuestras presentes actitudes (tal y como decir un discurso o escribir un ensayo a favor o en contra de algo), nuestras actitudes tenderán a moverse en dirección consistente con nuestra conducta (comenzamos a creer lo que nosotros estamos diciendo, escribiendo o haciendo).

No todas las actitudes cambian con la conducta, sin embargo, la gente con frecuencia mantiene actitudes que no son consistentes con sus actos públicos. Esto es particularmente así cuando ellos se sienten forzados por alguna fuerza externa real o ficticia. Entre más perciban una causa externa, menor necesidad tendrán ellos de aceptar una responsabilidad y reajustar sus propias consideraciones. Los estudios de la disonancia señalan que un mínimo de presión externa o recompensa es más efectivo para lograr un cambio permanente.

IV.7. Resistencia al cambio de actitud

Mcguire (1980) menciona cinco procedimientos para ofrecer resistencia a la persuasión sobre creencias específicas:

a. Resistencia por el compromiso. Se ha demostrado que uno se aferra a su propio sentir frente a un ataque persuasivo si hay algún compromiso. Este puede adoptar la forma de participación activa basada en la creencia, o ser simplemente un anuncio público de la posición de uno antes del ataque persuasivo.

En efecto, una decisión privada también genera resistencia al ataque. La persona a la que se le dice que reflexione sobre el asunto, antes de que se le presente la comunicación persuasiva, será

menos influenciada por ella que la persona a la que no se le ha dicho que reflexione. Incluso un compromiso "externo" produce efectos inmunizante: o sea, cuando otra persona le dice a uno que piensa que uno mantiene cierta opinión, entonces uno se vuelve resistente al ataque contra ella, que cuando esta creencia no se le ha atribuido a uno.

b. Resistencia mediante sujeción. La creencia de una persona puede volverse más resistente al cambio haciendo que quien cree realice trabajos cognoscitivos que "sujete" esa creencia a otros conocimientos, antes que venga la comunicación persuasiva en contra. Esa sujeción puede adoptar diversas formas, como un nexo activo o pasivo de la creencia con los valores aceptados por uno. A la inversa, se puede sujetar la creencia haciendo que la persona piense en otras opiniones que están relacionadas con aquella creencia. También se puede lograr la sujeción haciendo reflexionar a la persona, antes del ataque, sobre que esa creencia la mantienen también otros grupos de referencia y personas allegadas a las que se va a atacar.

c. Inducir estados emocionales resistentes. Como existen ciertos estados emocionales crónicos que influyen en las diferencias individuales en cuanto a susceptibilidad a la persuasión, es posible lograr que un individuo sea de momento más resistente, haciendo que en el momento de la exposición al ataque entre en un estado emocional temporal que sea semejante al estado crónico de los individuos resistentes. Sin embargo, cierto número de estados a veces se consideran asociados con la resistencia crónica a la persuasión, como

es la agresividad, la autoestima, etc., que están más complejamente relacionados con la susceptibilidad a la influencia social.

d. Mayor nivel educativo. Se ha sostenido que aumentar la educación general de la persona tiende a hacerla más resistente a la persuasión, puesto que la formación cultural proporciona más datos que dan apoyo a sus creencias, aguzan sus capacidades físicas, aumentan su confianza en sí, permitiéndole mantener una opinión que discrepa de la norma general. Sin embargo, hay que señalar que entre más educación tiene la gente, más atenta se vuelve a las comunicaciones exteriores, entiende mejor las argumentaciones de otros, de modo que la susceptibilidad a la influencia social aumenta con la educación.

e. Resistencia mediante la exposición previa al material de ataque. Se cree que la gente suele mantener las creencias en un ambiente ideológicamente aséptico, evitando opiniones opuestas, de modo particular sobre asuntos donde la propia creencia es compartida por los de la misma cultura, con el resultado de que esas creencias, al parecer sobreprotegidas, a menudo resultan muy vulnerables cuando son expuestas a dosis masivas de material de ataque.

IV.8. La funcionalidad de las actitudes

El primer análisis sistemático de las funciones de la actitud lo encontramos en el trabajo realizado por Smith (citado en Javiades, 1989). Su aporte es importante en dos sentidos: Uno, en tanto formuló una descripción amplia de los atributos de la actitud. Para

él, cada uno de los componentes actitudinales, debería ser susceptible de investigación empírica.

Inicialmente, planteaba cinco funciones básicas de la personalidad mediadas por la actitud: (1) Función de valor, en tanto representan la expresión de valores personales y sociales básicos para el individuo; (2) Función de consistencia: Refleja el grado en el cual la actitud es consistente con la forma de reacción característica del individuo; (3) Función de gratificación, que representa la relación más directa entre actitud y la satisfacción de la necesidad básica subyacente; (4) Función de significado: Hace que el mundo del individuo sea predecible y ordenada, que el conocimiento y experiencias sean estables e integrados; (5) a la Función de conformidad subyace una necesidad básica de aprobación y aceptación, de ahí que facilite la identificación del individuo con personas valoradas y propicie la relación interpersonal.

En colaboración con Bruner y White (citados en Javiedes, 1989) va a plantear, posteriormente, que sostener o mantener una actitud cumple tres funciones: Valoración del objeto, ajuste social y externalización. La primera se refiere a su utilidad para la orientación del individuo respecto a su ambiente: se trata, sobre todo, de una función cognitiva que propicia un sentido de realidad.

La segunda, ajuste social, es una función mediadora en las relaciones interpersonales. Facilita, mantiene o interrumpe las relaciones sociales. La función de externalización se cumple cuando las actitudes se forman de tal manera que van a defender al ego de la ansiedad generada por conflictos internos.

El cambio de actitud se plantea, entonces, en términos del cambio en una o más funciones de la actitud: el procedimiento diseñado con tal propósito, puede dirigirse a una de ellas en particular: sin embargo, el proceso total afectará a las tres, pues aunque una actitud sirva en diferente grado a las funciones descritas, un determinante puede ser más importante que los otros dos.

Como se aprecia, esta primera formulación de la funcionalidad de las actitudes enfatiza diferentes aspectos del mismo proceso psicológico subyacente: No se trata de funciones separadas, más bien de un proceso básico de reducción de la necesidad y su expresión actitudinal.

Esta teorización dió lugar a que investigadores posteriores desarrollaran, ampliaran y sometieran a investigación empírica sus supuestos fundamentales con miras más comprensivas de las funciones de la actitud y su cambio. A continuación se presenta la aproximación desarrollada por Katz, quien se esforzó por mantener este marco comprensivo de las bases motivacionales de la actitud y el proceso de cambio (Javiedes, 1989).

1. Función de ajuste. Las actitudes que están al servicio de esta función son medios para lograr la meta deseada, para evitar resultados indeseados o bien se trata de asociaciones afectivas producto de las experiencias vividas en el logro de la satisfacción de motivos. La dinámica de su formación depende de la utilidad, que el individuo percibe en el objeto actitudinal.

2. Función egodefensiva. Algunas actitudes tienen la función de defender la autoimagen y su formación es diferente. Proceden de la

misma persona y los objetos o situaciones actitudinales con que se ligan son meras formas convenientes para su expresión.

3. Función expresiva de un valor. Se tiene que considerar que no todo el comportamiento tiene la función de reducir tensiones y conflictos internos: también se obtiene satisfacción de la expresión de una actitud que muestre los valores centrales del individuo: al hacerlo así refleja su autoconcepto. En estos casos la recompensa no proviene del reconocimiento social sino del establecimiento de la propia identidad y de la confirmación de las creencias que tiene respecto a sí mismos.

4. Función de conocimiento. Se basa en la necesidad del individuo de dar una estructura adecuada al universo: para ello busca el conocimiento que le permita organizar mejor sus percepciones y creencias: se requieren marcos de referencia, parámetros, que permitan entender el mundo. Las actitudes proporcionan estos referentes. Se trata de entender los sucesos y eventos que afectan la propia vida: incluso, muchas de las actitudes ya formadas proporcionan una base para interpretar lo que el individuo percibe como importante para él. De ahí que la nueva información no modifique las actitudes a menos que exista una falta de adecuación o necesidad de complemento, en la estructura actitudinal, que se relacione con la percepción de nuevas situaciones.

Para Katz (citado en Javiedes 1989) la proposición más general referente a las condiciones que conducen al cambio es que la expresión de una actitud o su expresión anticipada, ya no conduce a la satisfacción de la necesidad subyacente. Esto es: Ya no cumple su función y el individuo se siente bloqueado o frustrado. Este

bloqueo es condición necesaria pero no suficiente para el cambio de actitud, ya que los factores que pueden ser operativos dependen de la función específica involucrada. A menos que se conozca esta función, se está en desventaja para predecir cuándo y como cambiará.

IV.2 Conclusiones

En el presente capítulo se vió que el estudio de las actitudes resulta importante en cuanto a que estas pueden influir en las evaluaciones, decisiones y acciones del individuo, tal y como lo menciona Javiedes (1991). Así mismo, a través de ellas se puede llegar a predecir su conducta.

Cabe mencionar que para lograr un cambio de actitud es necesario tomar en cuenta las características de los elementos de la comunicación persuasiva, tales como la fuente, el mensaje, el receptor y el canal, así como los recursos y las condiciones para el cambio.

Dentro de los incentivos que se tienen para lograr el cambio de actitud están: las apelaciones motivacionales y la organización de argumentos.

Al igual que en otros tipos de aprendizaje humano, en el cambio de actitud los factores motivacionales tienen un papel prominente. Entre las varias clases de declaraciones que probablemente tienen efecto sobre la audiencia, están aquellas que predicen implícito o explícitamente, que con la adopción de la recomendación del comunicador, se puede evitar la desaprobación social o evitar alguna forma de daño físico o privación.

Dentro de las apelaciones motivacionales se encuentran las "apelaciones amenazantes" que son aquellas incluidas dentro de la comunicación persuasiva y que describen consecuencias desfavorables que resultarían de no adaptarse a las conclusiones del comunicador: activando con ello tensión emocional en el individuo, la cual le lleva a "hacer algo" para aliviar la tensión. Cabe mencionar que cuando el mensaje es demasiado amenazante, puede darse el hecho de que éste interfiera con la efectividad global de la comunicación persuasiva, en especial si no proporciona formas adecuadas para disminuir el temor.

Otros factores que deben de tomarse en cuenta, son los relacionados con la repetición y el reforzamiento de la recomendación tranquilizadora que proporciona el comunicador.

Así mismo, hay que tomar en cuenta el tipo de conclusión, ya sea explícita o implícita que se proporcione a la audiencia, así como el tipo de mensaje utilizado en el transcurso de la comunicación persuasiva; puesto que en la medida que un tema produzca involucramiento yóico, éste puede ser un factor que determine la efectividad de una conclusión explícita, mientras que en aquellas cuestiones en que el individuo tienda a resistir la influencia de otros sobre su posición, la conclusión implícita puede ser más efectiva.

Por otra parte, aunque las comunicaciones unilaterales y las bilaterales pueden producir el mismo cambio, se considera que a la larga, una presentación bilateral es más efectiva que la unilateral cuando la audiencia está expuesta a propaganda contraactitudinal o

cuando la posición de la audiencia, de inicio, es de desacuerdo con la posición del comunicador.

Por último, aunque han surgido muchas opiniones en cuanto a en que nivel -connotativo, cognitivo o conductual- puede llegar a darse un cambio de actitud, una de las conclusiones a que se ha podido llegar al respecto es que para poder predecir dicho nivel, hay que tomar en cuenta la intención, la costumbre, el grado de atención en que se encuentra la persona, y las condiciones externas que pueden facilitar o impedir el paso al acto.

CAPITULO IV.

METODO

IV.1. Planteamiento del problema

Muchas son las definiciones y/o teorías propuestas para describir la vejez: sin embargo, ninguna de ellas logra proporcionar una visión integral de lo que es el envejecimiento, puesto que solo retoman de manera aislada algunos aspectos, tales como el biológico, el social, el cultural o el psicológico, sin dejar claro que éste está determinado por la interrelación de todos estos factores. lo cual resulta importante si se considera el hecho de que de forma indirecta, esta visión parcial de la vejez se ve reflejada en la actitud negativa que la sociedad en general tiene hacia la vejez. lo que lleva al anciano, al momento de asumirla, a abandonarse a si mismo, afectando con ello su bienestar tanto físico como mental, presentándose entre otros problemas: depresión, ansiedad, deterioro de las relaciones interpersonales, aceleramiento de los procesos de enfermedad, baja autoestima, así como la adopción de conductas que reflejan la convicción de que "por ser anciano, solo le queda esperar la muerte", perdiendo de vista el abanico de posibilidades (llámense entretenimientos, aprendizaje, deporte, trabajo, etc.) que aún se puede abrir ante ellos.

Por lo anterior, la presente investigación tiene como finalidad conocer ¿Cómo influye la implantación de un programa de cambio de actitud hacia la vejez aplicado en ancianos institucionalizados?

IV.2 Hipótesis de trabajo

Al aplicar un programa de cambio de actitud hacia la vejez, dirigido a ancianos institucionalizados, su actitud hacia la vejez será más positiva.

Hipótesis estadísticas

- H1: La actitud de los ancianos participantes en el programa de cambio de actitud hacia la vejez, será más favorable después de la aplicación de este en comparación con la de los ancianos no participantes.
- H1₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud hacia la vejez de los ancianos participantes en el programa de cambio de actitud y la de los ancianos no participantes, después de la aplicación de dicho programa.
- H2: Después de la aplicación del programa de cambio de actitud hacia la vejez, ésta será más favorable en los ancianos a los que se les aplicó el pretest.
- H2₀: Después de la aplicación del programa de cambio de actitud, no existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud hacia la vejez de los ancianos a los que se les aplicó el pretest y la de los ancianos a los que no les fue aplicado.

IV.3 Variables

Independiente: Intervención del programa de cambio de actitud hacia la vejez.

Dependientes: Cambio de actitud en los ancianos institucionalizados.

IV.4 Definición conceptual de variables

Actitud: Conceptos valorativos aprendidos, asociados con pensamiento, sentimiento y conducta (Davidoff, 1984).

Programa de Cambio de Actitud: Procedimiento diseñado para cambiar una actitud, consistente en la presentación de argumentos persuasivos, los cuales provocan una pregunta y surgen una nueva respuesta ante el objeto actitudinal (Javiedes, 1989).

Vejez. Fase del desarrollo en la que se ubican las personas de 60 años en adelante (Sarafino, 1988).

IV.4.1 Definición operacional de variables

Programa de cambio de actitud: Conjunto de 3 sesiones con duración de dos horas cada una, durante las cuales se presentó información referente a la vejez y a la institucionalización, a través de la cual se introdujeron argumentos persuasivos.

Actitud hacia la vejez. Puntaje obtenido en una escala de actitud tipo Lickert, construida para medir dicha actitud.

IV.5 Sujetos

Las características de los sujetos participantes en la investigación fueron: 14 mujeres y 6 hombres de 65 años o más, institucionalizados en un asilo de la Ciudad de México, los cuales fueron divididos en cuatro subgrupos conformados por cinco elementos cada uno, quedando de la siguiente manera:

- a) Grupo experimental con aplicación de pre y postest
- b) Grupo control con aplicación de pre y postest
- c) Grupo experimental solo con aplicación de postest
- d) Grupo control solo con aplicación de postest

IV.6 Muestreo

La población empleada para el presente estudio, fueron los ancianos que se encuentran institucionalizados en el asilo "Fundación de Socorros Gonzalez de Cosío", mientras que la muestra estudiada estuvo integrada por ancianas de las salas 1 y 2 de mujeres y ancianos de la única sala de hombres.

La muestra fue de tipo no probabilístico casual. Fue no probabilístico, porque no todos los ancianos del asilo antes citado, tuvieron la misma probabilidad de formar parte de ésta: fue casual, pues solo participaron los ancianos de las salas antes mencionadas.

IV.7 Diseño

En la presente investigación se utilizó el diseño de cuatro grupos de Solomon, debido a los antecedentes citados por Campbell & Stanley (1976) y Arnau (1989), referentes a la influencia que puede tener el pretest al medir cambio de actitudes. El diseño fue el siguiente:

R	O ₁	X	O ₂
R	O ₃		O ₄
R		X	O ₅
R			O ₆

Tomando al pretest como un nuevo "tratamiento" coordinado con X, se pueden estudiar los puntajes obtenidos mediante las siguientes comparaciones:

- Para probar el efecto del tratamiento O₂ con O₁; O₂ con O₄; O₅ con O₆.
- Para probar el efecto del pretest O₄ con O₃; O₂ con O₆.

IV.8 Escenario

La investigación fue realizada en un asilo de la Ciudad de México, ubicado en la esquina de las avenidas México - Tacuba y Cuitlahuac, llamado "Fundación de Socorros Agustín González de Cosío", el cual es de beneficencia y está a cargo de una asociación civil integrada por religiosas.

IV.9 Instrumentos

Para la evaluación de la actitud hacia la vejez se utilizó una escala de actitudes tipo Lickert, construida de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Construcción de 80 reactivos referentes a la vejez, considerando los siguientes factores: intelectual, salud, personalidad, roles sociales, independencia, familia, afecto y productividad (ver anexo V).
2. Los reactivos fueron administrados a una muestra de 80 sujetos para discriminar reactivo por reactivo.
3. Asignación de puntajes a los reactivos según la dirección positiva o negativa. Siendo el peso de las afirmaciones el siguiente:

ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	POSITIVAS	NEGATIVAS
Totalmente de acuerdo	5	1
Acuerdo	4	2
Indiferente	3	3
Desacuerdo	2	4
Totalmente en desacuerdo	1	5

4. Asignación de puntajes totales a los sujetos de acuerdo al tipo de respuesta dada a cada reactivo.
5. Análisis de ítems utilizando la t de Student, cabe mencionar que para la aceptación de los reactivos, solo se seleccionaron aquellos que tuvieran un valor igual o mayor al valor crítico de la t con una confiabilidad de .05, que en este caso fué de 1.042, resultando 58 reactivos significativos, de los 80 originales, de los cuales solo se emplearon 32 (15 positivos y 17 negativos), por considerar que si se emplearan todos los reactivos, daría una

escala demasiado larga, inconveniente para ser aplicada a ancianos (ver anexo I)

4. Construcción de la escala final con base en los ítems seleccionados, los cuales, después de haberles haber asignado un nuevo número de acuerdo a una tabla de números aleatorios, quedaron distribuidos de la siguiente manera (ver anexos II y VI):

Salud: Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

Positivos: 17

Negativos: 21, 23 y 30

Intelectual: Aspecto referente al cultivo de las ciencias y letras.

Positivos: 9, 16 y 24

Negativos: 7

Personalidad: Conjunto de caracteres que distinguen a cada individuo y lo hacen peculiar.

Positivos: 8

Negativos: 10, 12 y 32

Independencia: Falta de dependencia, libertad, autonomía

Positivos: -

Negativos: 6, 11 y 25

Familia: Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.

Positivos: 18, 20 y 22

Negativos: 31

Afecto: Pasión del ánimo; mas particularmente amor, cariño, apego.

Positivos: 1 y 27

Negativos: 3 y 5

Roles Sociales: Papeles que desempeña un individuo en una sociedad determinada.

Positivos: 13, 14, y 15

Negativos: 4 y 29

Productividad: Resultado de la producción medido en valor, o en otras palabras, fertilidad en la producción.

Positivos: 19 y 23

Negativos: 2 y 26

TOTAL DE REACTIVOS: 32

7 Obtención de la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de correlación de Pearson y de Spearman - Brown, dando por resultado una consistencia interna de .856 con una confiabilidad de .05 (ver anexos III y IV).

Cabe mencionar que las fuentes que se utilizaron para la realización del banco de declaraciones fueron las siguientes: Artículos pertenecientes a las memorias de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de México, correspondientes a su segundo curso de actualización así como de información contenida en libros especializados en vejez, de autores tales como Lehr, Mishara, Zenil, Kastenbaum, Zinberg, Geist, Metzger y Salvarezza, todos ellos citados en la bibliografía final.

IV.10 Procedimiento

Para la realización de esta investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Aplicación de la escala de actitud a los sujetos pertenecientes

tanto al grupo experimental (a), como al grupo control (b) con el propósito de establecer una línea base, referente a los niveles de actitud.

- Aplicación del programa de cambio de actitud hacia la vejez. Realizándose las siguientes etapas:

I SENSIBILIZACION

Se proporcionaron datos sobre aspectos biopsicosociales acerca de la vejez, que les permitiera reconocer tanto estereotipos como aspectos positivos respecto a esta; así como cuestiones relacionadas con las ventajas y desventajas de la institucionalización.

II MOTIVACION

Presentación de información relativa a los beneficios que tiene el hacer cosas que les agradan, el aprender cosas nuevas, el cambiar rutinas, el mejorar las relaciones interpersonales; sobre su salud tanto física como mental.

III INDUCCION

Provocando una reevaluación acerca de las actitudes que han tenido respecto a los tópicos mencionados en el párrafo anterior, que los lleve a hacer cambios en los aspectos que ellos consideren necesarios para una mejor adaptación y bienestar.

La forma de presentación de los mensajes fué a través de la información, la cual se expuso en forma de conferencias apoyadas con diapositivas, de la siguiente manera:

SESION	DURACION	TEMA
1	2 hrs	Dinámica de integración del grupo de ancianos asistentes a las conferencias. Definición de

vejez y Aspectos psicológicos del envejecimiento.

Subtemas: depresión, creatividad, afecto, aislamiento social, inactividad, temor a la muerte.

2 2 hrs Aspectos psicológicos del envejecimiento --
--continuación-- y Aspectos sociales de la vejez.

Subtemas: relaciones familiares, factores que influyen en la salud mental, personalidad del anciano, pérdidas en la vejez, independencia, apoyo social.

3 2 hrs La vida del anciano institucionalizado.
Subtemas: la familia del anciano institucionalizado, amistades dentro del asilo, fases del proceso de institucionalización. Resumen y conclusiones elaboradas por la audiencia.

El hecho de que se le pidiera a la audiencia que elaborará el resumen y las conclusiones fué con el fin de que ellos reconocieran los principios básicos, produciéndose de esta forma un proceso de asimilación. Al mismo tiempo de que sirvió de reforzamiento para las personas que no hubieran captado alguno de estos principios.

- Aplicación del cuestionario de Actitud a los 20 ancianos pertenecientes tanto a grupo control como a grupo experimental, para poder comparar los resultados con los de la línea base y ver de esta manera los efectos del programa sobre la actitud de los ancianos que participaron en el mismo.

RESULTADOS

* ANALISIS DESCRIPTIVO

El análisis descriptivo de los datos se llevó a cabo por medio de la computadora con el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (Nie, Hull, Steinembrener, Jenkins 1974), en su versión 4.0 para microcomputadoras.

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la muestra para tener un panorama detallado de dichas variables.

La muestra estuvo constituida por 20 (100%) individuos, ancianos institucionalizados en el asilo "Fundación de Socorros González de Cosío", que habitaban tanto en la sala única de hombres como en las salas 1 y 3 de mujeres; de los cuales el 70% (n = 14) eran mujeres y el 30% (n = 6) eran hombres (ver tabla 1)

TABLA 1. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS
POR SEXO DE LOS ANCIANOS PARTICIPANTES

CATEGORIAS	(FRECUENCIAS)	PORCENTAJE
FEMENINO	(14)	70%
MASCULINO	(06)	30%
TOTAL	n = (20)	100%

En cuanto a sus edades, se observó que las edades que presentan mayor frecuencia son: 75,78,80,82 y 83 años, teniendo una media aritmética de $\bar{x} = 78.1$ (ver tabla 2).

TABLA 2. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS
POR EDAD DE LOS ANCIANOS PARTICIPANTES

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
65 AÑOS	(1)	5%
66 AÑOS	(1)	5%
67 AÑOS	(1)	5%
68 AÑOS	(1)	5%
69 AÑOS	(1)	5%
75 AÑOS	(2)	10%
78 AÑOS	(2)	10%
80 AÑOS	(2)	10%
82 AÑOS	(2)	10%
83 AÑOS	(3)	15%
84 AÑOS	(1)	5%
85 AÑOS	(1)	5%
86 AÑOS	(1)	5%
92 AÑOS	(1)	5%
TOTAL	n = (20)	100%

En lo que se refiere al estado civil de los individuos, se encontró que el 20% (n = 4) son solteros, otro 20% (n = 4) son casados, el 10% (n = 2) son divorciados y el 50% (n = 10) son viudos (ver tabla 3).

TABLA 3. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS
POR ESTADO CIVIL DE LOS ANCIANOS PARTICIPANTES

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
SOLTERO	(4)	20%
CASADO	(4)	20%
DIVORCIADO	(2)	10%
VIUDO	(10)	50%
TOTAL	n = (100)	100%

Al analizar el año de ingreso al asilo se encontró que el 5% (n=1) entró en 1976, 5% (n=1) entró en 1983, 5% (n=1) entró en 1985, 10% (n=2) entró en 1986, 5% (n=1) entró en 1987, 5% (n=1) entró en 1988, 5% entró en 1989, 10% (n=2) entró en 1990, 30% (n=6) entró en 1992 y 20% (n=4) entró en 1993 (ver tabla 4)

TABLA 4. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS
POR AÑO DE INGRESO DE LOS ANCIANOS PARTICIPANTES

CATEGORIA	FRECUENCIAS	PORCENTAJE	ANTIGUEDAD
1976	(1)	5%	18 AÑOS
1983	(1)	5%	11 AÑOS
1985	(1)	5%	9 AÑOS
1986	(2)	10%	9 AÑOS
1987	(1)	5%	7 AÑOS
1988	(1)	5%	6 AÑOS
1989	(1)	5%	5 AÑOS
1990	(2)	10%	4 AÑOS
1992	(6)	30%	2 AÑOS
1993	(4)	20%	1 AÑO
TOTAL	n = (20)	100%	PROM= 6.1 AÑOS

Lo que se observó en cuanto a nivel de escolaridad fue el siguiente: 20% (n=4) nunca estudió, 50% (n=12) estudió solo la primaria, 10% (n=2) la secundaria y el 10% (n=2) restante estudio licenciatura, (ver tabla 5).

TABLA 5. DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS
POR NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS ANCIANOS PARTICIPANTES

CATEGORIA	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
NINGUNO	(4)	20%
PRIMARIA	(12)	60%
SECUNDARIA	(2)	10%
LICENCIATURA	(2)	10%
TOTAL	n = (20)	100%

ANALISIS INFERENCIAL

Con el objeto de contrastar las hipótesis planteadas en este estudio, esto es, comprobar si el programa de cambio de actitud había tenido alguna influencia sobre los ancianos que participaron en él, se realizó un análisis por medio de la prueba t de Student. Tomando en cuenta lo citado por Campbell & Stanley (1976) / Arnau (1989), se realizaron las siguientes comparaciones para probar el efecto del tratamiento:

a) O_2 con O_1 (resultados del post y pretest respectivamente, del grupo experimental "a"), en donde se encontró que para el caso de la actitud antes, la media fue de $\bar{x}_1 = 102.200$ con una desviación estándar de 15.205, y en el caso de la actitud después, la media fue $\bar{x}_2 = 117.200$ con una desviación estándar de 10.035

Al aplicar la t de Student se obtuvo un valor de -4.72 con un nivel de significancia de .009, por lo que se puede inferir que si hubo un cambio de actitud hacia la vejez, estadísticamente significativo en los ancianos, después de participar en el Programa de Cambio de Actitud, es decir, se acepta H_1 .

b) O_2 (Resultado del posttest del grupo experimental (a) con aplicación de pre y posttest) con O_4 (Resultado del posttest del grupo control "b" al que se le aplicó pre y posttest).

Al realizar los cálculos para esta comparación se observó que la media de O_2 fue de $\bar{x}_1 = 117.2$ con una desviación estándar de 10.035, mientras que la media de O_4 fue de $\bar{x}_2 = 108.400$ con una desviación estándar de 12.915.

Aplicando la t de Student se obtuvo un valor de 1.20 con un nivel de significancia de .263, por lo que no se puede inferir que la diferencia entre las medias sea estadísticamente significativa, aceptándose H_0 .

c) O_5 (resultados del posttest del grupo experimental sin línea base) con O_6 (Resultados del posttest del grupo control al que no se le aplicó pretest).

En el caso de O_3 se obtuvo una media de $\bar{x}_1 = 115.200$ con una desviación estándar de 11.563, mientras que para O_6 la media fué de $\bar{x}_2 = 95.200$, con una desviación estándar de 10.803. Al aplicar la t de Student el valor obtenido fué de 2.83 con un nivel de significancia de .022 con lo que se infiere que si existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud hacia la vejez en los ancianos que participaron en el Programa de Cambio de Actitud y los asignados a grupo control.

Mientras que para probar los efectos del pretest se efectuaron las siguientes comparaciones:

a) O_4 (Resultados del postest en el grupo control "b" que tuvo línea base) con O_6 (Resultados del postest en el grupo control "d" al que no se le aplicó pretest).

O_4 resultó tener una media de $\bar{x}_1 = 108.400$ con una desviación estándar de 12.915, mientras que O_6 tuvo una media de $\bar{x}_2 = 95.200$ y una desviación estándar de 10.803. Aplicando la t de Student se obtuvo un valor de 1.71 y un nivel de significancia de .125 de lo que se infiere que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de ambos grupos control, es decir, no existe influencia del pretest.

b) O_2 (Resultados obtenidos en postest del grupo experimental "a" con línea base) con O_6 (Resultados en el postest del grupo experimental "c" sin aplicación de pretest).

El grupo O_2 tuvo una media de $\bar{X}_1 = 117.200$ y una desviación estándar de 10.005, al mismo tiempo que el grupo D_2 resultó tener una media de $\bar{X}_2 = 115.200$ y una desviación estándar de 11.563. Al aplicar la t de Student se encontró un valor de .29 con un nivel de significancia de .778, de lo que se puede inferir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud hacia la vejez en ambos grupos experimentales después de la aplicación del Programa de Cambio de Actitud. Y al igual que en el caso anterior tampoco se infiere la influencia del pretest. De lo cual se concluye que ambos grupos (paralelos) tuvieron un comportamiento igual y si es confiable el programa de cambio de actitud.

DISCUSION

En este trabajo se puede concluir que es posible lograr un cambio de actitud hacia la vejez, en ancianos institucionalizados, mediante un Programa de Cambio de Actitud basado en apelaciones motivacionales, tal y como lo menciona Hovland (citado en Javieles 1990). Con esto se contradice una de las creencias respecto a los ancianos citada en Kastenbaum (1980), en cuanto a que los ancianos son reacios al cambio. Lo que resulta benéfico para ayudar a promover el bienestar de los ancianos en general, si se toma en cuenta que ha quedado demostrado que existe una actitud negativa hacia la vejez tanto por parte de la población joven, como por parte del mismo anciano (Senties, 1988; Rosenfelt, citada en Rappoport, 1986; Axelrod y Eisdorfer, citados en Martínez, 1984; Tuckman y Lorge citados en Martínez, op. cit.), que lo lleva a entrar en un estado, en el que se abandona a sí mismo, perdiendo interés por las relaciones interpersonales, por aprender nuevas cosas, por sentirse útil, dejando de ver o de tomar en cuenta el abanico de oportunidades que aún se pueden abrir ante él.

Lo anterior, aunado a lo difícil que puede resultar para los ancianos enfrentarse al proceso de institucionalización (Contreras,

1985) en la mayoría de los casos, resulta de fatales consecuencias para la salud física y mental de los ancianos, en el sentido de que por ejemplo, disminuye la autoestima, se aumentan la ansiedad y depresión, que en la mayoría de los casos se encuentran presentes dado el sin número de pérdidas de todo tipo, a las que se enfrentan las personas en el transcurso del envejecimiento (Mishara, 1986; Zinberg, 1987; Aquirre, 1977; Motlis, 1985). Así mismo, se aceleran los procesos de enfermedad (Zenil, 1976), de hecho, en una encuesta presentada por el Dr. Pequinot (citado en Zenil, op.cit.) se señala que el 65.4% de los ancianos ingresados a un asilo, mueren en los primeros dos años.

Si bien, como se mencionó, es importante un cambio de actitud hacia la vejez, dirigido a los ancianos en general, resulta de singular importancia promover este tipo de programas en asilos, sobre todo de beneficencia, como lo es el asilo al que pertenecen los ancianos participantes en el presente trabajo, dado que es un ambiente rodeado de muchas limitaciones de todo tipo, en especial económicas, además muy pocos son los ancianos que reciben una pensión o dinero extra, ya que al igual que los ancianos mencionados por Contreras (1985) en su estudio "Fertil del Anciano Institucionalizado", la mayoría de ellos fueron empleados domésticos, vendedores, o bien se dedicaron a las labores del hogar y actualmente ninguno realiza algún tipo de trabajo por el que reciba remuneración alguna. También existen limitaciones sociales, puesto que está restringida la salida de los ancianos hacia la calle para evitar que sufran accidentes, según informan religiosas encargadas de su cuidado, son debidos a la deficiente visión y/o audición que

prevalece en la mayoría de los ancianos. (Papalia, 1982; Mishara, 1986), lo que además contribuye a que el anciano se aparte y no participe en las actividades de su grupo social (Geist, 1977; Kastenbaum, 1980). Así mismo en este tópico se puede incluir el abandono por parte de familiares y amigos junto con sus consecuencias, tales como las mencionadas por Busse y Pfeiffer (citados por Mishara, 1986), en cuanto a que dicho abandono tiene incidencia en la salud mental del anciano, puesto que son la parte esencial del apoyo tanto social como afectivo (Valdés, 1985; Ackerman, 1988; Carnwath, 1989) que puede llegar a tener el anciano y que a su vez puede evitar la prevalencia del sentido general de pesimismo en el anciano, en donde la vida le parece cada vez más desagradable y desesperanzada, tal y como lo menciona Kastenbaum (1980).

Cabe señalar que en la presente investigación, al realizar las comparaciones para ver los efectos del programa, sugeridas por Arnau (1989) y por Campbell y Stanley, se encontraron diferencias estadísticamente significativas al $\alpha = .05$ al comparar los resultados del pretest y postest del grupo experimental con línea base; así como también, se encontraron dichas diferencias en la comparación entre los resultados del postest del grupo experimental sin línea base con los resultados del postest del grupo control al que no se le aplicó pretest, con lo que se demuestra que el programa sí tuvo efectividad. Aunque cabe mencionar que al realizar la comparación entre los resultados obtenidos en el postest del grupo experimental con línea base contra los resultados obtenidos en el postest del grupo control sin línea base, no se encontró una diferencia

estadísticamente significativa, lo que se puede atribuir a que no pudo darse un control riguroso de variables extrañas, más que a una falta de eficacia del programa de cambio de actitud, puesto que como se mencionó, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dos comparaciones anteriores.

En cuanto a la posible influencia que se sugiere puede llegar a tener el pretest, a manera de aprendizaje previo (Campbell y Stanley, 1974; Arnau, 1989) ésta no quedó demostrada al realizar las comparaciones sugeridas por Campbell & Stanley (op.cit) y por Arnau (op.cit), para tal efecto. Por otra parte, con estos resultados tampoco se comprueba lo citado por Hovland, Lumsdaine y Sheffield (citados en Campbell y Stanley, op. cit) en cuanto a que el pretest puede llegar a restringir los efectos persuasivos de la comunicación.

Limitaciones y Sugerencias

El cambio de actitud, sobre todo en ancianos, es un tema poco explorado, quizá por el estereotipo que se tiene del anciano, en cuanto a que es muy reacio al cambio (Kastenbaum, 1980; Skinner 1986), o bien, por la poca importancia que se le ha dado al anciano dada la desvalorización social que ha sufrido con la llegada de la modernización, a partir de la Segunda Guerra Mundial (Rosenfelt, citada en Rappoport, 1986).

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentran, primeramente, la falta de control estricto de variables extrañas, así como una falta de constatación a través del tiempo, para observar el comportamiento, tal y como lo sugieren Davis & Jaccard (1979) y Levinger (1979); así como también, la ausencia de un registro meramente conductual, que permitiera ver que tanto afectó el cambio en cada uno de los componentes de la actitud (Montmollin, 1985). Cabe mencionar que aunque se ha podido demostrar experimentalmente, que ciertos cambios ciertos cambios de actitud pueden observarse después de tres semanas, o bien meses de intervalo, la persistencia de una opinión sobre el tiempo depende tanto de la retención del contenido de la comunicación persuasiva, como de los incentivos para aceptarla. Así, si un individuo no recuerda ninguno de los argumentos de la comunicación o ya no está motivado para aceptar lo que se dijo, la actitud no persistirá (Insko, 1967; Montmollin, op.cit.), por lo que en el presente estudio también se puede considerar como una limitación la falta de reforzamiento de la actitud que se quería mantener. Otro hecho a tomar en cuenta para que la opinión pueda persistir es que las restricciones externas deben ser minimizadas sino es que eliminadas (Javiades, 1991; Triandis, citada en Montmollin, 1985; Fishbein, 1975), en el caso específico de esta investigación, no se pudo hacer mucho al respecto, puesto que los recursos tanto económicos como humanos existentes en el asilo, son muy limitados, además de existir diferencias del nivel social, cultural y económico de los ancianos, que repercute en la forma de relacionarse entre ellos, al igual que en muchas otras instituciones para ancianos (Becerril, 1976).

Con respecto a las sugerencias para la realización de futuros estudios relacionados con el tema, es conveniente ampliar el tamaño de la muestra a estudiar, así como cambiar el tipo de muestreo con la finalidad de poder generalizar los resultados.

Por otra parte, autores tales como Papalia (1982), Aguirre (1977) y Kastenbaum (1980), mencionan la necesidad de cambiar la mentalidad de nuestra sociedad respecto al anciano, dejando de pensar en él como un ser inútil y, por tanto marginado, puesto que el anciano tiene el derecho a permanecer integrado en la sociedad ya que puede hacer valiosas aportaciones a la misma desde su experiencia, serenidad de juicio, conocimientos y habilidades adquiridas a lo largo de su vida y su profesión. Esta mentalización debe de incluir a los jóvenes (Papalia, 1982), para que puedan comprender a las personas ancianas y de esa manera puedan entenderse mejor con ellas en la familia, el trabajo y la comunidad. Así como también debe de incluir a la propia familia del anciano, a sus amistades, debido a que las relaciones interpersonales juegan un papel muy importante en la salud mental del anciano, sobre todo en los casos de depresión y ansiedad, los cuales además de ser los más comunes en los ancianos institucionalizados, se intensifican en el momento en que el anciano entra por primera vez a un asilo (Tobin, 1976; Kastenbaum, 1980; Geist, 1977) y el hecho de poder lograr un acercamiento de la familia y amigos sería un paso para la prevención o bien la cura de estos trastornos; puesto que la familia sobre todo, representa para el anciano institucionalizado, el núcleo primario, promotor de soporte emocional, social y psicológico, indispensable (Jimenez, 1990; Geist, 1977; Zenil, 1976; Motlis, 1985),

cabiendo mencionar que dicho acercamiento debería contemplar el mejoramiento de la calidad y no solo de la cantidad de interacciones con el anciano, tal y como lo menciona Mullins (1990) para que tenga mayores efectos sobre el bienestar del anciano.

También se sugiere trabajar programas de cambio de actitud que incluyan al personal que trabaja con ancianos institucionalizados, tal y como lo sugiere Tobin (1976), puesto que por una parte, dicho personal debe ayudar a la adaptación del residente, y esto incluye el que este pueda brindar auxilio a la familia, para que vea la importancia que tiene en el bienestar integral de su familiar anciano (Miller y Harris, citados en Tobin, 1976), y al mismo tiempo, tanto familiares como personal que labore en el asilo, se vean como aliados necesarios más que como adversarios (Brubaker, 1987).

ANEXO I

VALORES t DE REACTIVOS QUE RESULTARON SELECCIONADOS

No. DE REACTIVO	VALOR t	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
1	5.02	.0001
3	2.99	.005
4	4.77	.0001
5	4.93	.0001
6	3.64	.001
7	4.27	.0001
8	4.29	.0001
9	4.52	.0001
10	2.44	.020
11	3.96	.0001
12	2.08	.044
13	3.18	.003
14	3.65	.001
15	5.54	.0001
17	3.38	.002
18	3.78	.001
20	2.49	.017
21	3.13	.003
22	3.99	.0001
23	4.44	.0001
24	4.91	.0001
25	3.98	.0001
27	2.79	.008
28	3.01	.005
29	2.36	.023
31	2.94	.006
33	2.16	.033
35	2.39	.022
36	3.09	.004
39	2.54	.015
40	2.78	.006
42	5.95	.0001
43	4.56	.0001
46	3.49	.001
47	3.35	.002
48	2.25	.070
51	2.18	.035
52	2.53	.016
53	2.26	.029
54	2.88	.006
55	2.93	.006
58	2.48	.018
61	3.40	.002
62	3.29	.002
63	5.60	.0001

ANEXO 1... CONTINUACIÓN

No. DE REACTIVO	VALOR t	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
64	2.72	.010
65	3.28	.002
66	3.21	.003
69	2.50	.017
70	2.14	.039
73	3.30	.002
74	3.35	.002
75	2.56	.014
76	5.05	.0001
77	3.78	.001
78	2.67	.011
79	3.34	.002
80	4.10	.0001

ANEXO II
REACTIVOS DE LA ESCALA FINAL

No. DE REACTIVO	VALOR t	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	FACTOR
1	2.44	.020	AFECTO
2	4.52	.000	PRODUCTIVIDAD
3	3.30	.002	AFECTO
4	3.78	.000	ROL SOCIAL
5	2.16	.033	AFECTO
6	5.02	.000	INDEPENDENCIA
7	2.39	.022	INTELLECTUAL
8	2.25	.030	PERSONALIDAD
9	4.10	.000	INTELLECTUAL
10	3.58	.002	PERSONALIDAD
11	2.54	.015	INDEPENDENCIA
12	3.18	.003	PERSONALIDAD
13	5.95	.000	ROL SOCIAL
14	3.35	.002	ROL SOCIAL
15	3.29	.002	ROL SOCIAL
16	4.91	.000	INTELLECTUAL
17	3.64	.001	SALUD
18	2.49	.017	FAMILIA
19	4.28	.000	PRODUCTIVIDAD
20	3.99	.000	FAMILIA
21	2.94	.006	SALUD
22	3.01	.005	FAMILIA
23	4.27	.000	SALUD
24	3.65	.001	INTELLECTUAL
25	2.18	.035	INDEPENDENCIA
26	3.13	.003	PRODUCTIVIDAD
27	5.60	.000	AFECTO
28	2.88	.004	PRODUCTIVIDAD
29	2.93	.006	ROL SOCIAL
30	3.40	.002	SALUD
31	4.44	.000	FAMILIA
32	3.78	.001	PERSONALIDAD

ANEXO III

TABLA CON DATOS PARA SACAR CONFIABILIDAD DE LA ESCALA FINAL
 MEDIANTE LA FORMULA r DE PEARSON (METODO POR MITADES)

SUJETO	Px	Py	X ²	Y ²	(XY)
1	62	81	3844	5561	5022
2	57	90	3249	8100	5130
3	63	86	3969	7396	5418
4	63	85	3969	7225	5355
5	67	79	4489	6241	5293
6	66	76	4356	5776	5016
7	71	85	5041	7225	6035
8	65	79	4225	6241	5135
9	60	82	3600	6724	4920
10	68	73	4624	5329	4964
11	62	76	3844	5776	4712
12	61	82	3721	6724	5002
13	58	74	3364	5476	4292
14	51	90	2601	8100	4080
15	56	79	3136	6241	4424
16	59	76	3481	5776	4484
17	57	75	3249	5625	4275
18	55	72	3025	5184	3960
19	60	73	3600	5329	4380
20	55	76	3025	5776	4180
21	49	83	2401	6889	3087
22	29	65	841	4225	1885
23	49	53	2401	2809	2597
24	41	54	1681	2916	2214
25	47	62	2209	3844	2914
26	50	62	2500	3844	3100
27	49	59	2401	3481	2891
28	55	50	3025	2500	2750
29	38	60	1444	3600	2280
30	37	59	1369	3481	2183
31	52	51	2704	2601	2652
32	41	63	1681	3969	2583
33	47	55	2209	3025	2585
34	50	59	2500	3481	2950
35	48	59	2304	3481	2832
36	52	54	2704	2916	2808
37	44	53	1936	2809	2332
38	44	61	1936	3721	2684
39	39	58	1521	3364	2262
40	31	61	961	3721	1891
SUMAS	2108	2740	115140	192882	147557

ANEXO IV

APLICACION DE LA FORMULA SPEARMAN - BROWN
 PARA OBTENER LA CONFIABILIDAD DE LA ESCALA FINAL

FORMULA:

$$r = \frac{(N) (\sum XY) - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N(\sum X^2) - (\sum X)^2] [N(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

SUSTITUYENDO:

$$r = \frac{40(147557) - (2108)(2740)}{\sqrt{[40(115140) - (2108)^2] [40(192882) - (2740)^2]}}$$

$$r = \frac{5902280 - 5775920}{\sqrt{[4605600 - 4443664] [7715280 - 7507600]}}$$

$$r = \frac{126360}{\sqrt{[161936] [207680]}}$$

$$r = \frac{126360}{3.3630868^{10}}$$

$$r = \frac{126360}{183387.21}$$

$$r = .68$$

APLICANDO FORMULA SPEARMAN - BROWN: $r_{ee} = \frac{2r}{1+r}$

Y SUSTITUYENDO VALORES:

$$r_{ee} = \frac{(.7493) (2)}{1 + .7493}$$

$$r_{ee} = \frac{1.4986}{1.7493}$$

$$r_{ee} = .856 \quad \alpha = .05$$

ANEXO V

CUESTIONARIO PILOTO

Todos los datos que se obtengan de este cuestionario serán utilizados únicamente para fines estadísticos y serán manejados de manera confidencial.

DATOS DEL FAMILIAR:

Edad _____ Sexo _____

Parentesco que tiene con Ud. _____

DATOS PERSONALES:

Edad _____ Sexo _____ Edo. civil _____

Nivel de estudios _____ Ocupación _____

A continuación se le presentarán una serie de afirmaciones respecto a las cuales algunas personas están de acuerdo y otras en desacuerdo. Indique, por favor, la alternativa que más se asemeja a su opinión.

Escriba las iniciales del siguiente código en la raya que aparece a la izquierda de cada afirmación.

TA = Totalmente de acuerdo

A = De acuerdo

I = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

D = En desacuerdo

TD = Totalmente en desacuerdo

- _____ 1. Al anciano se le considera como carga que no requiere atención.
- _____ 2. El anciano vive un época de tranquilidad, paz y descanso.

- _____ 3. Los valores asignados a la vejez se vuelven condición de dependencia, de inutilidad y deterioro físico y mental.
- _____ 4. Las personas ancianas pueden cosechar los frutos de su larga vida de trabajo.
- _____ 5. La edad de eficiencia y productividad laboral es hasta los 60 años.
- _____ 6. Las personas mayores son vigorosas y dinámicas.
- _____ 7. La vejez es símbolo de inutilidad, enfermedad y decadencia.
- _____ 8. Debería permitirse a los ancianos utilizar productivamente sus habilidades.
- _____ 9. Al llegar a la vejez, solo queda la alternativa de vivir de los recuerdos.
- _____ 10. El ambiente de los ancianos debería de permitir que vivieran digna y cómodamente.
- _____ 11. La única ocupación del anciano es dormir.
- _____ 12. La mejor manera de juzgar a un anciano es por sus sabiduría.
- _____ 13. Lo más común en los ancianos es que siempre se encuentren de mal humor.
- _____ 14. Deberían tomarse en cuenta la experiencia y los conocimientos del anciano.
- _____ 15. El anciano es una persona a quién no debe asignarse ninguna tarea.
- _____ 16. Los ancianos cuentan con muchas amistades.
- _____ 17. El anciano es una persona con quién resulta difícil relacionarse.
- _____ 18. La persona de edad realiza cosas creativas.
- _____ 19. La gente anciana puede representar fuente de discusiones, cuando vive en casa de alguno de sus hijos.
- _____ 20. Es inconveniente que los ancianos vivan lejos de sus familiares.
- _____ 21. Prácticamente se podría decir que al llegar a los 60's la vida se acaba.
- _____ 22. Los ancianos deberían tener funciones importantes dentro de la familia.
- _____ 23. El anciano se tiene que resignar a vivir en soledad.
- _____ 24. Se pueden aprender muchas cosas de los ancianos.
- _____ 25. El anciano ya no puede establecer nuevas amistades.
- _____ 26. Debería de tenersele respeto a la persona anciana.
- _____ 27. El anciano no tiene capacidad para desempeñar ningún tipo de trabajo.
- _____ 28. Las personas mayores deberían de participar en la educación de los niños.
- _____ 29. El anciano no es digno de tomarse en cuenta en proyectos de gente joven.
- _____ 30. Los consejos que dan los ancianos deberían de ser considerados.
- _____ 31. El anciano no puede participar en ninguna actividad deportiva.
- _____ 32. El mejor lugar en el que deberían de vivir los ancianos, es con la familia.
- _____ 33. No se debería de fomentar la convivencia de los niños con los ancianos.
- _____ 34. La persona anciana se siente bien consigo misma.
- _____ 35. Los ancianos ya no son capaces de aprender cosas nuevas.
- _____ 36. El papel del anciano dentro de la familia debería ser im-

portante.

- _____ 37. Los ancianos ya no pueden estudiar cosa alguna.
- _____ 38. Cuando los ancianos viven en un asilo se sienten contentos
- _____ 39. La vejez solo es sinónimo de limitaciones.
- _____ 40. Aunque no generen ingresos económicos, las personas mayores son productivas.
- _____ 41. Los ancianos solo se pueden dedicar al hogar.
- _____ 42. La gente vieja es una gente promotora de la integración social.
- _____ 43. Las persona mayores se sienten cansadas la mayor parte del tiempo.
- _____ 44. Los ancianos son gente valiosa.
- _____ 45. Los ancianos deberían vivir en casas hogar u otras instituciones adecuadas para ellos.
- _____ 46. Los ancianos pueden realizar infinidad de labores.
- _____ 47. Las personas ancianas son incapaces de recordar.
- _____ 48. La gente anciana por lo regular es simpática.
- _____ 49. Los ancianos se aíslan de la familia y de las amistades.
- _____ 50. La mayoría de los ancianos resulta ser gente agradable.
- _____ 51. Una característica de los ancianos es su necesidad de ayuda
- _____ 52. La persona anciana podría enseñar infinidad de cosas a las demás personas.
- _____ 53. Es preferible que las personas ancianas vivan en alguna institución.
- _____ 54. Al llegar a la vejez la gente puede ponerse nuevas metas.
- _____ 55. Las personas ancianas tienden a alejarse de los demás.
- _____ 56. El anciano merece todo nuestro cariño.
- _____ 57. Los ancianos suelen sentirse solos.
- _____ 58. Las opiniones de los ancianos son dignas de tomarse en cuenta.
- _____ 59. Es común la pérdida de facultades mentales en los ancianos.
- _____ 60. Se debería de aumentar el presupuesto estatal asignado a la atención integral del anciano
- _____ 61. La persona anciana se caracteriza por sus achaques.
- _____ 62. Se le debería de dar más participación social al anciano.
- _____ 63. Debería de sentirse compasión por las personas ancianas.
- _____ 64. Sería conveniente crear fuentes de trabajo para ancianos.
- _____ 65. La pérdida de las aptitudes está presente en los ancianos.
- _____ 66. El anciano debería tomarse en cuenta para elaborar proyectos destinados a gente joven.
- _____ 67. Con el tiempo el anciano se convierte en una carga.
- _____ 68. El anciano puede participar en actividades deportivas adecuadas a su edad.
- _____ 69. Las necesidades económicas determinan el trato para con el anciano.
- _____ 70. Los gastos del anciano deberían de ser subsidiados por el anciano.
- _____ 71. Las personas mayores que viven en alguna institución se sienten tristes.
- _____ 72. Se debería de fomentar el acercamiento de niños y jóvenes hacia los ancianos.
- _____ 73. El porvenir de los ancianos está lleno de tristeza.
- _____ 74. El anciano debe tener libertad de expresión.
- _____ 75. Cuando el anciano vive en un asilo se siente solo.
- _____ 76. Al anciano debería de considerárselo como un maestro de

la vida.

- _____ 77. A través de los años los ancianos se tornan hostiles.
- _____ 78. Al anciano se le debe de integrar a la vida productiva.
- _____ 79. Debido a sus años la intransigencia característica a los ancianos.
- _____ 80. El anciano debería de ser visto como fuente de sabiduría.

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

ANEXO VI
CUESTIONARIO FINAL

El presente cuestionario no es una prueba de inteligencia, sino solamente un instrumento que permitirá obtener datos que únicamente se utilizarán con fines estadísticos y serán manejados confidencialmente.

DATOS PERSONALES:

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
 FECHA DE INGRESO _____ OCUPACION ANTERIOR _____
 NIVEL DE ESTUDIOS _____ FECHA DE HOY _____
 ESTADO CIVIL _____

A continuación se le presentarán una serie de enunciados respecto a los cuales algunas personas están de acuerdo y otras en desacuerdo. Marque con una cruz las iniciales de LA OPCION QUE MAS SE ASEMEJE A SU OPINION.

TA = TOTALMENTE DE ACUERDO

A = DE ACUERDO

I = NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO

D = EN DESACUERDO

TD = TOTALMENTE EN DESACUERDO

1. EL AMBIENTE DE LOS ANCIANOS DEBERIA DE PERMITIR QUE VIVIERAN
 _____ DIGNA Y COMODAMENTE.

_____TA. _____A. _____I. _____D. _____TD.

2. AL LLEGAR A LA VEJEZ SOLO QUEDA LA ALTERNATIVA DE VIVIR DE LOS
 RECUERDOS

_____TA. _____A. _____I. _____D. _____TD.

3. EL PORVENIR DE LOS ANCIANOS ESTA LLENO DE TRISTEZA.
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
4. EL ANCIANO YA NO PUEDE ESTABLECER NUEVAS AMISTADES
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
5. NO SE DEBERIA FOMENTAR LA CONVIVENCIA DE LOS NIROS CON LOS ANCIANOS.
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
6. AL ANCIANO SE LE CONSIDERA COMO CARGA QUE NO REQUIERE ATENCION
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
7. LOS ANCIANOS YA NO SON CAPACES DE APRENDER COSAS NUEVAS
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
8. LA GENTE ANCIANA POR LO REGULAR ES SIMPATICA
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
9. EL ANCIANO DEBERIA DE SER VISTO COMO FUENTE DE SABIDURIA
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
10. EL ANCIANO ES UNA PERSONA CON QUIEN RESULTA DIFICIL RELACIONARSE
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
11. LA VEJEZ SOLO ES SINONIMO DE LIMITACIONES
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
12. LO MAS COMUN EN LOS ANCIANOS ES QUE SIEMPRE SE ENCUENTREN DE MAL HUMOR
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
13. LA GENTE VIEJA ES UNA GENTE PROMOTORA DE LA INTEGRACION SOCIAL
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
14. EL ANCIANO DEBE TENER LIBERTAD DE EXPRESION
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
15. SE LE DEBERIA DE DAR MAS PARTICIPACION SOCIAL AL ANCIANO

- ____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
16. SE PUEDEN APRENDER MUCHAS COSAS DE LOS ANCIANOS
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
17. LAS PERSONAS MAYORES SON VIGOROSAS Y DINAMICAS
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
18. ES INCONVENIENTE QUE LOS ANCIANOS VIVAN LEJOS DE SUS FAMILIARES
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
19. DEBERIA PERMITIRSE A LOS ANCIANOS UTILIZAR PRODUCTIVAMENTE SUS
HABILIDADES
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
20. LOS ANCIANOS DEBERIAN DE TENER FUNCIONES IMPORTANTES DENTRO DE
LA FAMILIA
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
21. EL ANCIANO NO PUEDE PARTICIPAR EN NINGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
22. LAS PERSONA MAYORES DEBERIAN DE PARTICIPAR EN LA EDUCACION DE
LOS NIETOS
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
23. LA VEJEZ ES SIMBOLO DE INUTILIDAD, ENFERMEDAD Y DECADENCIA
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
24. DEBERIAN DE TOMARSE EN CUENTA LA EXPERIENCIA Y LOS CONOCIMIENTOS
DE LOS ANCIANOS
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
25. UNA CARACTERISTICA DE LOS ANCIANOS ES SU NECESIDAD DE AYUDA
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
26. PRACTICAMENTE SE PODRIA DECIR QUE AL LLEGAR A LOS 60'S LA VIDA
SE ACABA

- ____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
27. DEBERIA DE SENTIRSE COMPASION POR LAS PERSONAS MAYORES
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
28. AL LLEGAR A LA VEJEZ LA GENTE PUEDE PONERSE NUEVAS METAS
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
29. LAS PERSONAS ANCIANAS TIENDEN A ALEJARSE DE LOS DEMAS
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
30. LA PERSONA ANCIANA SE CARACTERIZA POR SUS ACHAQUES
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
31. EL ANCIANO SE TIENE QUE RESIGNAR A VIVIR EN SOLEDAD
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.
32. A TRAVES DE LOS AÑOS LOS ANCIANOS SE TORNAN HOSTILES
____TA. ____A. ____I. ____D. ____TD.

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, N. (1988) Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Argentina: Horme.
- Aguilar, C. (1987) Una Alternativa para el Tratamiento de la Depresión en Ancianos Institucionalizados. Tesis de licenciatura, UNAM.
- Aguirre, J. (1977) Tercera Edad. Madrid: Harcos.
- Alonso - Fernández, F. (1978) Compendio de Psiquiatría. Madrid: Oteo.
- Arnau, J. (1989) Los Diseños Experimentales en Psicología. Programa de Publicaciones de Material Didáctico. Facultad de Psicología, UNAM.
- Beauvoir, S. (1983) La Vejez. México: Hermes.
- Becerril, E. (1976) Problemas más frecuentes en instituciones para ancianos. Memorias del Primer Congreso Nacional de Geriátria. México: DIF.
- Brody, E. y Dempsey, N. (1990) Mental health of sons and daughters of the institutionalized aged. The Gerontologist, 30 (2), pp 212 - 219.
- Brubaker, T. (1987) Aging, Health and Family. EUA: Sage.
- Campbell, D. y Stanley, J. (1976) Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales en la Investigación Social. Buenos Aires: Amorrortu.
- Carstensen, L. (1989) El envejecimiento y sus Transtornos. Barcelona: Martínez Roca.
- Carnwath, F. (1989) Psicoterapia Conductual en Asistencia Primaria. Barcelona: Martínez Roca.
- Cázares, L. (1980) Técnicas Actuales de Investigación Documental. México: Trillas.
- Coppard, L. (1986) Creando una asociación entre los ancianos y los profesionales de la salud y servicios sociales. Memorias del IV Seminario de Asistencia Social al Anciano. México: DIF.
- Coopersmith, S. (1967) The Antecedents of Self - Esteem. San Francisco: Freeman and company.
- Corkida, G. (1979) La Rehabilitación Física y Social de Individuos Ancianos Institucionalizados. Tesis de licenciatura, UNAM.
- Datan, N. (1980) Transitions of Aging. New York: Academic Press.
- Davidoff, L. (1984) Introducción a la Psicología.

- México: McGraw - Hill.
- Domínguez, R. (1990) La familia y el anciano.
Memorias del II Curso de Geriatria y Gerontología.
Facultad de Medicina, UNAM.
- Edwards, A. (1983) Techniques of Attitude Scale Construction.
EUA: Prentice - Hall.
- Fishbein, N. (1975) Belief, Attitude, Intention, and Behavior.
EUA: Addison - Wesley.
- Geist, H. (1977) Psicología y Psicopatología del Envejecimiento.
Buenos Aires: Paidós.
- González, J. (1988) Avances en la atención gerontológica en México.
VI Seminario de Asistencia al Anciano. México: DIF.
- Greenwald, A. (1968). Psychological Foundations of Attitudes.
New York: Academic Press.
- Insko, Ch. (1967) Theories of Attitude Change.
New York: Appleton - Century.
- Iturriaga, J. (1990) Rehabilitación geriátrica.
Memorias del II Curso de Geriatria y Gerontología.
Facultad de Medicina, UNAM.
- Javiedes, Ma. de la Luz. (1990) Postulados básicos en torno a la
formación y cambio de actitudes.
Programa de Publicaciones de Material Didáctico.
Facultad de Psicología, UNAM.
- Javiedes, Ma. de la Luz. (1992) Resistencia al cambio actitudinal.
Programa de Publicaciones de Material Didáctico.
Facultad de Psicología, UNAM.
- Jiménez, B. (1990) Ancianos con Demencia.
Tesis de licenciatura, UNAM.
- Kastenbaum, R. (1980) Vejez, Años de Plenitud.
México: Harla.
- Verlinger, F. (1988) Investigación del Comportamiento.
México: Harla.
- Kuhlen, R. (1959) Handbook of Aging and the Individual.
EUA: University of Chicago.
- Lazarus, R. (1984) Stress, Appraisal and Coping.
New York: Springer
- Lehr, U. (1987) Psicología de la Senectud.
Barcelona: Herder.

- Lerbinger, O. (1977) Diseños para una Comunicación Persuasiva. México: Manual Moderno.
- Luna, R. (1988) Experiencia de los egresados de la especialidad de geriatría. VI Seminario de Asistencia al Anciano. México: DIF.
- Martínez, B. (1984) Alteraciones de la Conducta Sexual y Depresión en Ancianos. Tesis de licenciatura, UNAM.
- Martínez, F. (1990) Las enfermedades en la vejez. Memorias del II Curso de Geriatría y Gerontología. Facultad de Medicina, UNAM.
- McGuire, W. (1980) The Social Psychology of Psychological Problems. EUA: Feldman and Orford.
- Mazey, D. (1984) Evaluación de la Salud en el Anciano. México: Prensa Médica Mexicana.
- Mishara, D. (1986) El Proceso del Envejecimiento. Barcelona: Morata.
- Montmolin, G. (1985) El cambio de actitud. En: Moscovici, S. Psicología Social. Buenos Aires: Paidós.
- Mottis, J. (1985) El dado de la vejez y sus seis caras. Madrid: Altaelena.
- Mullins, L. y Dugan E. (1990) The influence of depression, and family and friendship relations on resident's loneliness in congregate housing. The Gerontologist. 30 (3), pp. 377 - 384.
- Nie, N. et.al. (1974) Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS). México: McGraw - Hill
- Oyer, H. y Oyer U. (1976) Aging and Communication. EUA: University Park.
- Pacheco, C. (1988) Normas técnicas de asistencia social en casas hogar al anciano. VI Seminario de Asistencia al Anciano. México: DIF.
- Padúa, J. (1987) Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. México: Fondo de Cultura Económica.
- Papalia, D. (1985) Desarrollo Humano. México: McGraw - Hill.
- Quijano, M. (1988) Propuestas nacionales al plan de acción de Viena sobre el envejecimiento. VI Seminario de Asistencia al Anciano. México: DIF.
- Ramos, M. (1980) Estudio Comparativo en una Población Senescente a través del MMPI. Tesis de licenciatura, UNAM.
- Rasopocort, L. (1986) La personalidad desde los 25 años hasta la vejez. Barcelona: Paidós.

- Feves, A. (1990) La muerte en la vejez. Memorias del II Curso de Geriatria y Gerontologia. Facultad de Medicina, UNAM.
- Robledo, A. (1990) Nutrición en la Tercera edad. Memorias del II Curso de Geriatria y Gerontologia. Facultad de Medicina, UNAM.
- Rojas, R. (1983) El Proceso de Investigación Científica. México: Trillas.
- Runyon, F. y Haber, A. Estadística para las Ciencias Sociales. México: Fondo Educativo Interamericano.
- Salvarezza, L. (1968) Psicogeriatría. Teoría y Clínica. México: Paidós.
- Sarafino, E. (1988) Desarrollo del niño y del adolescente. México: Trillas.
- Senties, Y. (1988) Fundamentos legales en la atención al anciano. VI Seminario de Asistencia al Anciano. México: DIF.
- Skinner, B. (1986) Disfrutar la vejez. Barcelona: Martínez Roca.
- Spielberger, Ch. (1972) Anxiety Current Trends in Theory and Research EUA: Academic Press.
- Spielberger, Ch. (1980) Tensión y Ansiedad. México: Harla.
- Stoller, E. (1990) Males as helpers: the role of sons, relatives, and friends. The Gerontologist, 30 (2), pp. 228 - 235.
- Tobin, S. (1976) Last Home for the Aged. San Francisco: Jossey-Bass.
- Valdés, M. (1985) Psicobiología del Estrés. Barcelona: Martínez Roca.
- Zenil, M. (1979) Personalidad del Anciano. México: Gobierno del Estado de México.
- Zimardo, F. (1969) Influencing Attitudes and Changing Behavior. California: Addison - Wesley.
- Zinberg, N. (1976) Psicología Normal de la Vejez. Buenos Aires: Paidós.