



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA
NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
DIVISIÓN DE POSGRADO
MODELOS DE INTERVENCIÓN CON ADULTOS MAYORES**



Representaciones Sociales de la vejez en estudiantes y egresados de Trabajo Social ENTS-UNAM

**Ensayo que para obtener:
El Grado de Especialista en Trabajo Social
en Modelos de Intervención con Adultos
Mayores.**

PRESENTA:

Lic. en T.S. Yazmin Violeta Arenas Sánchez

DIRECTORA DE ENSAYO:

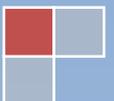
Dra. María de la Luz Martínez Maldonado



www.frasesactuales.com

Vivimos en
un mundo donde la gente te rechaza antes
de conocerte

México, D.F., mayo de 2015





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Índice

Introducción	3
Justificación	6
1.- Aspectos generales a cerca del envejecimiento	9
2.- Representaciones sociales	17
3.- Vejez y representaciones sociales	20
4.- ¿Qué es el viejismo?	23
5.- El viejismo en la cotidianidad	31
6.- Representaciones Sociales de la vejez en los trabajadores sociales de la Escuela Nacional de Trabajo Social	34
7.- Consideraciones para Trabajo Social desde una perspectiva gerontológica	53
8.- A manera de conclusión	62
9.- Anexos	67
10.- Referencias	74

Introducción

La visión del envejecimiento, la vejez y el viejo, a lo largo de la historia, se ha ido modificando en función de factores demográficos, sociales, económicos, culturales, políticos, de salud, ambientales, etc., es por ello que estos conceptos no son universales, sino se trata de convenciones culturales, aceptadas por las diferentes sociedades. Hoy en día prevalece una visión negativa de la vejez que se tiende a relacionar con la enfermedad y deterioro.

En el presente ensayo se muestran las representaciones sociales en torno a la vejez, los viejos y el envejecimiento, en alumnos y egresados de la Licenciatura en Trabajo Social impartida en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. A través de este texto se pretende generar una mirada reflexiva a cerca de la triada anteriormente mencionada; además de identificar cual es la influencia de dichas representaciones en la intervención de trabajo social.

En primer lugar se hace referencia al envejecimiento como un proceso gradual y adaptativo que se caracteriza por ser individual, multifactorial y con cierto grado de vulnerabilidad. También se mencionan características de la vejez como una etapa del ciclo humano delimitada por cada sociedad.

Posteriormente se hace referencia al concepto de las representaciones sociales en diferentes contextos socio-históricos, con el fin fundamental de interpretar la realidad, y que han contribuido al surgimiento de los mitos y representaciones que se han construido en torno a la vejez y al envejecimiento.

De dichas representaciones sociales generalizadas acerca de la vejez y el envejecimiento surge *el viejismo* un término denominado por Butler en 1969 (citado en Mendoza, 2008:9) como las conductas discriminatorias hacia los viejos y la vejez. Éste se conforma de representaciones sociales cargadas de estereotipos y prejuicios, que en la mayoría de los casos son negativos y por ende impiden la integración de los viejos en la sociedad.

De acuerdo a Butler y Lewis (1977, citado en Mendoza, 2008) existen cuatro factores que contribuyen con el viejismo: temor a la muerte, sobrevaloración de la juventud, sobrevaloración de la productividad y los enfoques sobre los que se han realizado estudios acerca de la vejez.

Se mencionan además ejemplos de viejismo en la cotidianidad, los cuales en ocasiones son practicados, consciente o inconscientemente, y se señalan algunos de los calificativos para describir a los ancianos. Se hace referencia a que el viejismo puede extenderse al ámbito profesional, manifestándose como apatía por el trabajo con mayores, el desinterés o la existencia de prejuicios en las carreras, orientados hacia el cuidado y la intervención con viejos, incluidas psicología clínica, enfermería, trabajo social y medicina, además en algunos casos se destaca la predisposición negativa de los profesionales al tratamiento de este grupo de edad.

Para conocer las representaciones sociales con la que los trabajadores sociales asocian a la vejez se describen tres momentos: el primero corresponde al acercamiento con la población, se parte de un estudio exploratorio por medio de un sondeo realizado a 61 trabajadores sociales de la Escuela Nacional de Trabajo Social: de ellos 32 estudiantes de los diversos semestres y 29 egresados, aplicando 30 de manera presencial y 31 por medio de la red social Facebook. Para realizar el sondeo se aplicaron las siguientes preguntas: ¿qué es la vejez?, ¿cómo describirías a una persona vieja?, ¿la vejez y el envejecimiento son lo mismo?. Los resultados que se obtuvieron muestran que más del 60% de los sondeados tiene una representación negativa de la vejez y tienden a asociarla con problemas de salud.

En el segundo momento, se eligieron aleatoriamente a 20 de los 61 sondeados y se retomaron tópicos para conocer las cinco palabras con las que las personas asocian a la vejez, para esto se recurrió a la utilización de un cuestionario relativo a prejuicios y estereotipos hacia la vejez y conocimientos básicos sobre el envejecimiento, diseñado y validado por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza dicho instrumento fue piloteado en 2007 y aplicado a 10 estudiantes, posteriormente fue validado por un panel de cuatro

gerontólogos y se aplicó en 531 alumnos y 111 profesores de Zaragoza. Entre los hallazgos se encontró un porcentaje promedio de prejuicios negativos significativamente más alto en los alumnos de enfermería y psicología en comparación con los alumnos de las carreras de medicina y odontología. Se observó un porcentaje promedio de prejuicios positivos significativamente más alto en los alumnos de la carrera de psicología en comparación con los alumnos de la carrera odontología.

En el análisis comparativo global entre alumnos y profesores se encontró un porcentaje promedio significativo, más alto de prejuicios negativos en los alumnos, aunado a un porcentaje promedio significativamente más bajo en el nivel de conocimientos. En lo que respecta a los calificativos expresados tanto por los alumnos como profesores fueron en primer lugar experiencia, seguido de enfermedad y sabiduría. Así mismo, aunque en orden distinto coinciden entre los primeros diez calificativos, la soledad, cariño, respeto, ternura y amor.

También se recurrió a la utilización de entrevistas; las cuales fueron realizadas a dos personas, que previamente participaron en el sondeo y en la aplicación del instrumento, en este rubro se utilizaron preguntas abiertas, fotografías y mapas mentales.

Se presenta una reflexión acerca de por qué los trabajadores sociales tienen esta visión de la vejez y se invita a contribuir en la creación y fomento de una cultura del envejecimiento, apoyándose en el paradigma del envejecimiento activo, el cual busca modificar ese concepto imaginario de un viejo beneficiario, por uno capaz de seguir participando y tomar sus propias decisiones.

En el último apartado, aparecen las conclusiones que resaltan la importancia de utilizar la educación social como herramienta que permita crear conciencia en la sociedad, pero también en nosotros como profesionistas, debido a que aproximadamente en 40 años, seremos parte de esa población mayor de 60 años.

Justificación del ensayo

El envejecimiento poblacional está presente en casi todos los países del mundo y día a día crece la población mayor de 60 años, este aumento se produce por varios factores como son el avance de la medicina, los estilos de vida, el mayor grado académico, una mejor nutrición, avance tecnológico, entre otros.

Actualmente observamos que los cambios demográficos en nuestro país registran una tendencia al incremento de las personas envejecidas, lo que conlleva a que cada año haya un mayor número de adultos mayores, alrededor de 10.9 millones que representa el 9.3% de la población en México en el 2012. Las proyecciones del Consejo Nacional de Población (2013), indican que la esperanza de vida ha transitado de 34 años en 1930, a 74.73 años en el 2014, y se espera que en 2050 ésta sea de 79.42 años; originando el incremento de personas mayores, aproximándose a 17.5% del total de la población en 2030, al 28.7% en 2050.

De acuerdo con lo anterior, en la sociedad predomina una percepción negativa de la vejez, ejemplo de esto, son los resultados obtenidos en la Encuesta Internacional World Values Survey la cual arrojó que el 68% de los mexicanos opina que a las personas mayores no se les respeta hoy en día. Esto refleja el hecho de que se les ve en una posición baja dentro de la sociedad y de que se les percibe como incompetentes (Moreno, 2013).

Ante este panorama resulta fundamental, conocer cómo los profesionales y la sociedad en general, conciben a las personas que envejecen; ya que hablar de vejez, viejos o envejecimiento, representa para la mayoría de las personas, conceptos, relacionados con la decadencia, la enfermedad, el deterioro y el descuido, que se asumen en automático, perpetuando y reforzando la imagen negativa de éstos, cargada de prejuicios y estereotipos. Sin embargo no todas las personas, por fortuna, aceptan o promueven esas aseveraciones y van desarrollando nuevas formas de concebir la vejez, estudiarla e interpretarla; generando una cultura que incluya en igualdad de circunstancias, a todos los miembros de la sociedad, considerándolos como partícipes importantes, cada quien en su ámbito, de acuerdo a su limitaciones y posibilidades.

A lo largo de la historia los viejos han sido asociados con diversos conceptos, por tal motivo se trata de representaciones sociales que se modifican de acuerdo al contexto socio-histórico que se viva.

Actualmente existe una tendencia a negarse al hecho de poder llegar a esta etapa, debido a que dentro de la sociedad la vejez, es sinónimo de improductividad. De acuerdo con la Encuesta Nacional para prevenir la Discriminación 2010 del Consejo Nacional para la Discriminación (CONAPRED), las personas adultas mayores son uno de los grupos sociales que más padece discriminación; ya que la categoría edad es utilizada para excluirlos de oportunidades laborales, educativas, de acceso a servicios de salud, entre otros.

Por tanto, es conveniente reflexionar sobre el papel del trabajador social debido a que es una profesión que dentro de sus funciones busca formar y organizar grupos para la prevención y atención de los problemas sociales, así como aplicar estrategias de educación social para desarrollar las capacidades y habilidades de la población; además de organizar y capacitar a la población para motivar su participación social, promover políticas sociales de acuerdo con las necesidades y demandas colectivas (ENTS, 2014).

Para el Trabajo Social, el desafío radica en contribuir a eliminar la discriminación por motivos de edad, fomentando el fortalecimiento de la solidaridad y el apoyo mutuo entre las generaciones, incluyendo en esta nueva representación social el término de envejecimiento activo, que implica la participación de los viejos en las actividades de la comunidad en los ámbitos económicos, sociales, culturales y políticos, integrándolos con las generaciones jóvenes y adultas, estableciendo redes de apoyo social que favorezcan el desarrollo de actividades productivas y de reconocimiento de sus potencialidades para lograr un envejecimiento saludable y participativo, que implique un compromiso con la vida y que contribuya al bienestar personal, familiar y de la comunidad.

Por lo anterior se presenta un ensayo que pretende contribuir a la reflexión acerca de las representaciones sociales, que las y los trabajadores sociales; tanto estudiantes como egresados, han construido en torno a la vejez y el envejecimiento; a fin de identificar cómo son concebidos este proceso y etapa en el contexto actual y a partir de esto contribuir a la intervención de Trabajo Social, ya que cómo lo sostiene Rozas (citado en Danel, 2012) la intervención se constituye a partir de las manifestaciones de la cuestión social (...) y pensar en ella, es analizar las trayectorias vitales de aquellos sujetos con los que trabajamos.

Se puede afirmar que la intervención de Trabajo Social con la triada viejo, vejez y envejecimiento constituye un espacio socio ocupacional emergente en el quehacer profesional, debido al incremento de esta población, por tal motivo resulta de suma importancia comprender y generar estrategias que nos permitan guiar nuestro quehacer profesional, alejadas de prejuicios y estereotipos que condicionan la manera de intervenir.

En la actualidad, diversas profesiones han contribuido a proporcionar bases para la intervención con las personas que viven el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, por tanto resulta un desafío para el Trabajo Social, generar propuestas desde dimensiones socio-histórico-culturales, dónde las personas que envejecen no sean invisibilizadas y podamos identificarlas cómo pares que tienen necesidades y problemas individuales y algunos comparten como grupo poblacional; debido a que nosotros en algunos años formaremos parte de éstos.

1. Aspectos generales a cerca del envejecimiento y la vejez

Todas las personas envejecemos pero el modo de hacerlo y el significado social que se le atribuye no es universal. Como lo señala Paniagua (2007, p. 57) el envejecimiento es un concepto cultural además de un proceso biológico. El criterio de quién es viejo y por qué se es viejo varía a lo largo y ancho del mundo y de un momento histórico a otro.

Es por esta razón que se han presentado varias teorías que pretenden dar a conocer la adaptación de las personas al proceso del envejecimiento, y aunque cada una tiene su forma de valorar la incidencia de los factores, culturales, sociales y biológicos, todas procuran exponer cómo se desarrollan las relaciones sociales entre las personas mayores y el sistema social (Muñoz, 2002, citado en Paniagua, 2007, p. 63).

Algunas de las teorías que han surgido son: la de la desvinculación, de la modernización, de la actividad, de la continuidad, de la competencia, de la subcultura, de la estratificación por edades, entre otras (ver cuadro 1).

Tabla 1. Teorías acerca de la vejez

De la desvinculación	Propuesta por Cumming & Henry, 1961, considera que durante el envejecimiento las personas experimentan una separación gradual de la sociedad, un decrecimiento de interacciones entre la persona y su medio. Este retraimiento se manifiesta sobre todo en el momento de la jubilación, como referente fundamental en el alejamiento de la vida productiva.
De la modernización	Achembaum 1978; Crandall 1991, Fisher 1978, pretende explicar los cambios en el estatus de las personas mayores a partir de las modificaciones de los sistemas sociales en función del grado de industrialización que alcanzan las distintas sociedades. Se argumenta que el estatus de los mayores es inversamente proporcional al grado de industrialización.
De la actividad	Neugarten 1968-1970, Neugarten & Hagestad, 1990, constituye el polo opuesto de la teoría de la desvinculación, puesto que argumentan que cuantas más actividades se realizan más posibilidades se tienen de estar satisfechos con su vida. Una de las bases de

	ésta teoría es considerar que los seres humanos desarrollan valores significativos y modos de actuar a partir de un proceso de comunicación social (Blumer, 1982).
De la continuidad	Las personas en sus elecciones mostrarán una inclinación hacia lo que perciben como continuidad, las personas tenderán más a continuar que a cambiar, eso no significa que la continuidad sea ausencia de cambio, sino que al largo del tiempo se da una consistencia de los modelos de ideas y comportamientos.
De la competencia	Kuypers y Bengtson 1973, pretenden explicar la interdependencia que existe entre las personas mayores y su mundo social, como un movimiento circular que estimula la visión negativa que los mayores tienen de sí mismo, por la imagen que les envían a los demás, por ejemplo las enfermedades y problemas propios de la edad incrementan esta mala imagen sugieren que puede descomponer esta espiral desarrollando grupos de apoyo que permitan reconstruir la imagen de enfermedad e incompetencia.
De la estratificación por edades	Riley 1986-1988, asume que la sociedad se compone de generaciones sucesivas de personas que van envejeciendo de manera distinta y que continuamente, fuerzan a sus predecesores a abandonar roles sociales.
De la subcultura	Rose 1968, las personas mayores conforman una subcultura propia, hay estereotipos negativos vinculados a las personas mayores, el prejuicio sobre el envejecimiento, da prioridad a los factores de tipo biológico y dejan en segundo plano los factores derivados de la clase social, historia de vida o políticas sociales que aportan una variación considerable al proceso de envejecimiento.

Se debe tener presente que la imagen dominante para describir a los ancianos de acuerdo con Martín (2000, p. 162) es aquella que se basa en el deterioro y declive físico, sobre estos últimos cambios, que son más visibles se ha construido a lo largo de la historia de la humanidad, una imagen notablemente deteriorada de las personas mayores.

Para Mendoza y Martínez (2008, p. 1) actualmente se presenta una visión dicotómica y paradójica de la vejez y del envejecimiento, puesto que se visualiza como un logro pero a la vez como una etapa de decrepitud y declive e incluso llega a señalarse como problema social.

En las sociedades actuales se considera que la persona “útil”, es aquella que posee fuerza y rapidez, se valora notablemente el conocimiento científico y tecnológico sobre el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia personal. El anciano comienza a ser considerado como un ser que no tiene nada valioso que aportar (Piña, 2004, p. 41).

Por su parte Krassotevitc (2005) señala que se presenta una competitividad intergeneracional, también aumenta la migración y la movilidad de los jóvenes y por consiguiente el alejamiento con respecto a sus familiares ancianos y los niveles de escolaridad de los hijos son mayores que la de los padres, estos factores tienen por efecto la segregación.

Además de lo señalado anteriormente, se tiende a creer que el *envejecimiento* y la *vejez*, son lo mismo, por lo que es necesario entender que ambos se encuentran en una estrecha relación, pero cada uno tiene diferente significado, el cual dependerá de varios aspectos, que a continuación se abordarán.

El *envejecimiento* es un proceso gradual y adaptativo caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática¹, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado (Mendoza: 2003 citado en Gutiérrez y Krassotevitc, 2012, p. 262), se caracteriza por ser individualizado y multifactorial debido a que no todas las personas envejecen de la misma manera y al mismo ritmo, es causa de factores genéticos, ambientales, estilos de vida, etc. (ver figura 1) y genera cierto grado de vulnerabilidad, debido a que los cambios físicos, psicológicos y sociales, incrementan la susceptibilidad de los adultos mayores para los padecimientos agudos y crónicos.

¹ *Homeostasis se refiere* al equilibrio dinámico multisistémico que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado, acorde con las demandas endógenas y exógenas a las que se ve expuesto el individuo en todo momento.

Para Laurell (2004, citado en Martínez, 2012, p. 36) es un momento del proceso vital humano que se expresa en la corporeidad en donde el viejo se constituye en un objeto de este proceso, pero a la vez en el sujeto. El envejecimiento está determinado en el nivel macro por procesos políticos, económicos y sociales, en un plano intermedio, por las instituciones dirigidas a la producción de programas y servicios para este colectivo y por un nivel micro, en donde lo individual y lo grupal adquiere una importancia fundamental. En este sentido se plantea que en el envejecimiento lo biológico y los determinantes sociales tienen distinto peso, en donde lo primero queda subsumido en la dimensión social.

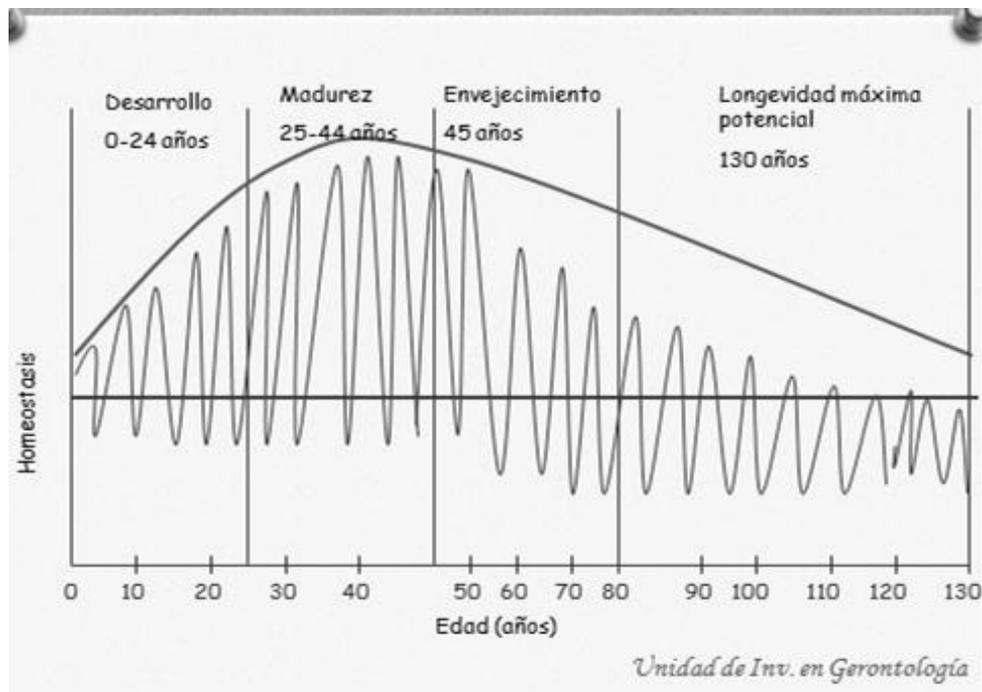
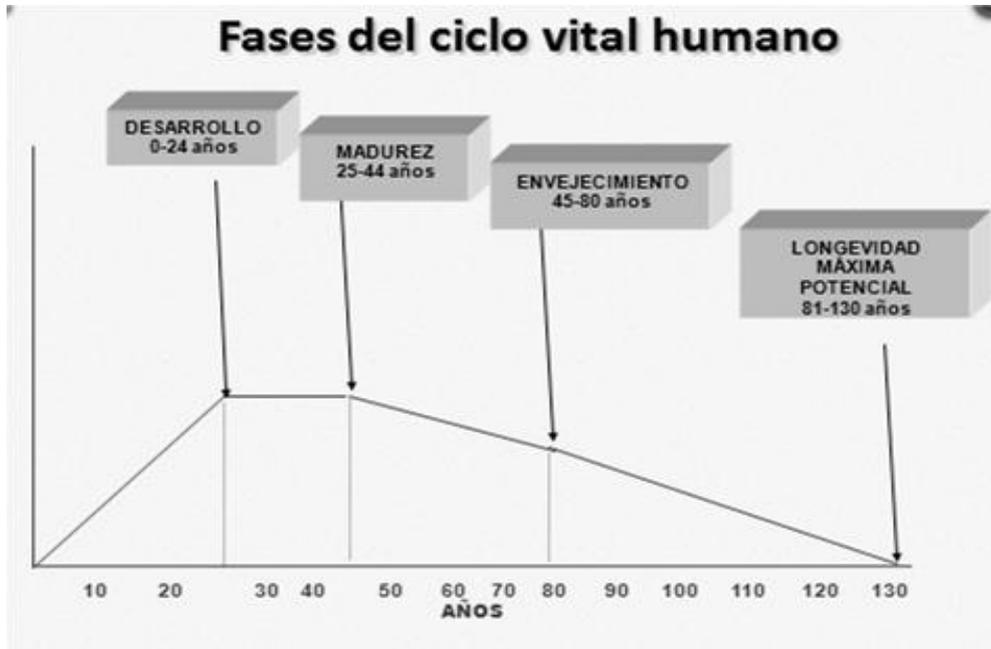
Enfoque multidimensional del envejecimiento



Figura 1. Envejecimiento. (Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, 2008).

El envejecimiento tiene una dimensión material, que ocurre a los humanos en su expresión orgánica, biológica y social; una dimensión cultural y subjetiva, referida a la interpretación, a la forma en cómo se enfrenta y se vive este proceso desde la subjetividad individual y colectiva (Mendoza y Martínez, 2012, p. 262), en términos generales se considera que el envejecimiento inicia alrededor de los 45 años, puesto que en este periodo, los cambios biológicos

relativos al envejecimiento se presentan en la mayoría de los sistemas y aparatos, lo cual propicia una disminución gradual en la respuesta homeostática (ver figuras 2 y 3).



Figuras. 2 y 3 Proceso de envejecimiento. (Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, 2008).

De acuerdo con Rosas Olvera (2008, p. 13) existen diferentes enfoques para el estudio del envejecimiento

- a) *Enfoque psicológico social*: se interesa por la forma en que los individuos encaran dentro de un contexto social que los condiciona. Centra su atención en la forma en que los ancianos logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, además de la forma en que buscan respuesta a los problemas que se les presentan, a la aceptación de pérdidas y frustraciones.

- b) *Enfoque social*: analiza los cambios políticos, económicos, institucionales y familiares y tres de los principales cambios sociales, los cuales son los siguientes.
 - a. *Respuesta social al deterioro biológico del propio envejecimiento.*
 - b. *Pérdida de la ocupación, disminución del ingreso y deterioro de la identidad social.*
 - c. *La ideología del viejísimo y la desvalorización social de la vejez.*

- c) *Enfoque antropológico*: trata de considerar tres características relevantes que pueden ver de manera integral la forma de vida y los obstáculos a los que enfrentan los viejos.
 - a. *La complejidad de una sociedad plural.*
 - b. Estados modernos.
 - c. La ciencia y la tecnología.

- d) *Enfoque de género*: el análisis de género es importante porque permite identificar las condiciones en que viven las mujeres y los hombres.

Otro aspecto que se abordará en el presente texto es el de la vejez, por lo que a continuación se hace referencia a éste. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Reunión sobre Envejecimiento en 1979, definió a la vejez como la etapa del ciclo de vida cuyo inicio, desarrollo, limitaciones y oportunidades está determinada por la sociedad. En los países desarrollados se inicia a partir de los 65 años, mientras que en los países en desarrollo como es el caso de México comienza a partir de los 60 años. Sin embargo, la

Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la edad de 65 años como el límite inicial de la vejez.

En ambos casos se observa a la edad como determinante para clasificar a los individuos o grupos sociales, sin embargo, estas delimitaciones van acompañadas de variables culturales, económicas, personales, etc., que hacen que se produzcan grandes diferencias en significados y significaciones a cerca de ésta.

Con lo señalado anteriormente, podemos decir que no todas las personas que tienen 60 años o más, presentan las mismas características físicas, psicológicas y sociales, por lo que es necesario tener presente lo que menciona Montes de Oca (2010, p.165) la heterogeneidad de la vejez responde a que desde el nacimiento los individuos obtienen un lugar en la sociedad que se modifica dependiendo de la estructura de sus oportunidades, las cuales son diferentes para hombres y mujeres, para personas del sector popular o medio, para blancos, negros, mestizos o indígenas.

La vejez es concebida como un concepto con interpretaciones diversas (enfermedad, declive, pérdida, sabiduría, experiencia, bondad), que en ocasiones llegan a ser contradictorias. Cada significado de lo que es ser viejo y la vejez, van cargados de sentimientos, prácticas y actitudes, que son expresadas de manera consciente o inconsciente.

De acuerdo con Martínez (2012, p. 90), conceptualizar la vejez no es fácil dado que el uso del término adquiere innumerables significados en la vida cotidiana sirviendo tanto para designar un estado de ánimo, como para calificar lo pasado de moda, lo viejo. La vejez es un concepto difícil de emplear al presentarse de formas distintas en función de diversas categorías (género, posición social, situación laboral, situación geográfica, entre otras).

El envejecimiento y la vejez se manifiestan de diferentes maneras en función de las características histórico-sociales de cada individuo (Martínez, 2012). Resulta primordial comprender que no todas las personas viven el envejecimiento y la vejez de la misma manera, que existen determinantes internas y externas que condicionan la manera de envejecer, por lo que es erróneo generalizar y agrupar a los mayores en una sola categoría.

Sin embargo, hoy en día, aun se siguen reproduciendo ideas prejuiciosas e imágenes generalizadas acerca de la triada: envejecimiento-vejez-viejo, originando que cotidianamente tengamos prácticas viejistas (de discriminación² hacia los viejos o a la vejez).

² De acuerdo con la Carpeta Informativa del CONAPRED 2005, *La discriminación* consiste en actitudes y prácticas de desprecio hacia alguien por su pertenencia a un grupo al que le ha sido asignado un estigma social. Esas actitudes y prácticas se hallan enraizadas en discursos sociales y prejuicios que las legitiman, las reproducen e incluso las concretan en normas e instituciones de carácter discriminatorio. Este mecanismo es el que conduce a la exclusión, la cual alimenta la desigualdad, la fragmentación social y el abuso de poder.

2. Representaciones Sociales

“El mundo social se construye a partir de lo ya construido en el pasado y las formas sociales del pasado son reproducidas, apropiadas, desplazadas y transformadas en las prácticas y las interacciones en la vida cotidiana” (Corcuff, 1995 citado en Martínez, 2012).

Dicho de otra manera “(...) aprendemos principalmente lo que somos capaces de representar.” (Moscovici, 1986, citado en Hebe, p. 1). Al hablar de representaciones sociales hay que tener presente que son aquellas que surgen a partir de que los individuos adoptan una serie de valores, conductas, ideologías, etc., las cuales son proporcionados por la sociedad o por los grupos sociales en los que se encuentran inmersos. Esto significa que el individuo adopta patrones con los que se siente identificado.

Por su parte, Durkheim (1898, citado en Mora, 2002, p. 6) señala que la conciencia colectiva trasciende a los individuos como una fuerza coactiva y que puede ser visualizada en los mitos, la religión, las creencias y demás productos colectivos.

Otro aspecto relevante es el hecho de que las representaciones sociales tienen diversos papeles dentro de la sociedad: pueden servir como medios cognoscitivos, ayudan a preservar el orden y el control social, también permiten generar una identidad propia a los individuos que las adoptan y además sirven como medios de socialización.

Con respecto a las representaciones sociales, Serge Moscovici (1979 citado en Alfonso, p. 4) señaló en su libro *El psicoanálisis, su imagen y su público* que:

“Las representaciones son una *modalidad particular de conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos*. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligibles la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”.

Las representaciones sociales se componen de dos caras; la figurativa y la simbólica. *Existe una doble modalidad de la representación social, ésta radica en el hecho de que por un lado es un modo de conocimiento, es decir se trata de una actividad de reproducción mental. Pero por el otro, son una forma de pensamiento social que estructura la comunicación y las conductas de los miembros de un grupo.*

Según Moscovici (Mora, 2002, p. 8 y 9) las representaciones sociales emergen determinadas por las condiciones en que son pesadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos. Las condiciones de emergencia de las representaciones sociales son las siguientes:

- 1) Dispersión de la información. La información que se tiene nunca es suficiente y por lo regular esta desorganizada. Los datos de que disponen la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea a propósito de un objeto preciso, son generalmente, a la vez insuficientes y superabundantes (Moscovi, 1979 citado en Mora, 2002, p. 8 y 9).
- 2) Focalización. Una persona o colectividad se focaliza porque están implicadas en la interacción social, como hechos que conmueven los juicios o las opiniones. La focalización será diversa y casi excluyente.
- 3) Presión a la inferencia. Socialmente se da una nueva presión que reclama opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos que están focalizados por el interés público.

Las representaciones sociales son concebidas como un “universo de opinión” y tienen tres dimensiones:

- a) La información. Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social.
- b) El campo de la representación social. Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo

a grupo e inclusive en el interior del mismo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas.

c) La actitud. Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social.

Moscovici (1961, citado en De Alba, 2009, p. 7) propone que las representaciones sociales operan a través de dos mecanismos de pensamiento; la objetivación y el anclaje, que les otorgan materialidad y que las ubican en un contexto histórico, social y cultural.

El proceso de objetivación convierte a una representación abstracta en algo concreto, permitiendo a los individuos y grupos expresar ideas o imágenes que toman forma y cuerpo a través del lenguaje, de prácticas o esquemas comunicables socialmente.

El proceso de anclaje asimila un objeto nuevo de representación a algo ya conocido lo que nos permite comprenderlo e incorporarlo a nuestra realidad cotidiana. Lo nuevo, desconocido, pasa a formar parte de nuestras categorías de pensamiento previas, las enriquece y las modifica.

3. Vejez y representaciones sociales

El mundo no se nos da, lo construimos a través de una incesante, experiencia, categorización, memoria y reconexión (Sacks, 1999 citado en Vera, 2002). Por lo tanto, el significado de la vejez no ha sido siempre el mismo, en cada momento histórico se le ha dado atributos positivos tales como generosidad, bondad, cariño, confianza, comprensión, sinceridad, sencillez o negativos (Mendoza, 2008), dependiendo de la influencia de factores sociales, políticos, económicos, culturales, etc.

En otras palabras, la sociedad construye indicadores a partir de situaciones y les otorga significados simbólicos, dando lugar al concepto de viejo en la sociedad. De Beauvoir (1970, citado en Carmona 2011, p. 30) señala que “la vejez es una realidad transhistórica; en la cual la sociedad asigna al adulto mayor su lugar y su papel dentro de ella, modificando así la relación del individuo con el mundo y con su propia historia al reestructurar la dimensión y su sentido social del ser. Al modificar su categoría social los sujetos se construyen, se constituyen y valoran de manera diferente”.

Como se ha señalado anteriormente la vejez puede apreciarse a través de dos visiones: una negativa y otra positiva (describir), que de acuerdo a Minois (1987, citado en Martínez, 2012, p. 102) tienen sustento en 4 factores: (1) fragilidad física, (2) conocimiento y experiencia, (3) cuerpo y sus cambios y (4) acumulación de la riqueza.

Para conocer el rol que ha jugado la población vieja a lo largo de la historia se presenta la siguiente Tabla:

Tabla 2: El viejo y su lugar en la historia				
Período o Ejemplo de grupo social	Valor y preservación de la cultura	Valor del cuerpo	Capital que juegan los viejos	Concepto viejo
La prehistoria	Conocimiento	Soma	Capital cultura y capital simbólico	Poseedor del conocimiento. Sabio
Los hebreos	Conocimiento	Soma	Capital social, cultural y simbólico	Guías, iluminados por Dios, patriarca
Los griegos	Virtud y razón	Soma, Mundo helénico: belleza interior y exterior	Capital cultural y social	Débil Fealdad
Los romanos	Fuerza	Fuerza	Capital material y capital simbólico	Estadística, número. Depositario de poder y riqueza
Prehispánicos (México)	Conocimiento	Soma	Capital simbólico	Sabio, instructor, inútiles, deteriorados
Edad Media	Amor y pecado	Soma	Capital económico y capital social	Vínculo con Dios/castigo
Siglo XVI	Poder y voluntad el vigor, el ingenio y la fuerza	Soma	Capital simbólico	Muerte
Siglo XVII	Propiedad y dinero	Soma / espíritu	Capital simbólico	Astucia, saber / ociosidad farsa
Siglo XVIII	Propiedad y dinero	Soma / intelecto	Capital social	Social y político
Siglo XIX	Producción, consumo, científico	Máquina, soma	Capital económico	Poder
Siglo XX	Producción y consumo	Recurso Instrumento de trabajo y consumo	Sin capital	Enfermo

Fuente: Martínez, 2012, p. 102

Con base en lo anterior se han construido teorías que señalan que en el significado de la vejez convergen la existencia de conocimientos, ideas y creencias que en su conjunto pertenecen a la experiencia socialmente compartida y que dicho significado se plasma en un significado simbólico que es asimilado desde muy temprano. En donde no se puede pasar por alto el proceso socio-histórico, el curso de vida que cada persona experimenta y las creencias, conocimientos e ideas que cada quién tiene de la vejez y la de otros (Garay, 2009 citado en Martínez, 2012, p. 90).

A lo largo de la historia, una buena parte de la investigación de todas disciplinas científicas interesadas por la vejez ha mostrado estar sometida a las representaciones sociales mayoritarias de ésta en su entorno sociocultural concreto. En el caso de la vejez, me atrevería a decir que la representación que mayoritariamente predomina es la de los «ya-no». Los viejos y viejas «ya no pueden ser y hacer, actividades o participar como los otros grupos poblacionales; esto debido a los estudios de corte biologicista y médico que surgen en el siglo pasado y que han influenciado en la concepción de la vejez y el envejecimiento.

Cada persona camina en la vida de acuerdo con la dotación genética que recibió durante la concepción, pero que además se expresa de determinada manera gracias a su interacción con el ambiente. A lo largo del tiempo se construye una biografía donde juega un papel fundamental no solamente las características biológicas, psicológicas y sociales de cada persona, sino también el ambiente físico, emocional y cultural donde le tocó desarrollarse (Vargas, 2012).

Pero la percepción social sobre los viejos, suele constituir lo que es llamado *vejismo*, definido como el conjunto de estereotipos y prejuicios sobre lo que constituye la vejez y que lleva a la discriminación. Dichas representaciones no necesariamente son negativas o positivas, sino generaliza atribuyendo las mismas características a las personas que atraviesan por esta etapa.

4. ¿Qué es el viejismo?

En 1969, Butler (citado en Cohen, 2001) describió al *viejismo* como el conjunto de actitudes y acciones discriminatorias de rechazo, tendencia a la marginación, temor, desagrado, negación, y agresión a las personas envejecidas y a la vejez.

Por su parte, Salvarezza (2002 citado en Mendoza y Martínez, 2008, p. 35) define al *viejismo* como una conducta compleja, con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas y es usada para devaluar, consciente o inconscientemente, el status social de las personas viejas.

En la mayoría de las sociedades occidentales prevalece una ideología que considera a la vejez como una etapa de decadencia física y mental y provoca sobre los viejos una imagen de incapacidad, inutilidad social, obsolescencia y rigidez. Aunque estas ideas son falsas, se creen verdaderas por el sólo hecho de que forman parte de nuestra cultura, originando que en algunos casos se denigre, descalifique o se margine a las personas viejas, en las diversas esferas de la vida social.

Construcción del viejismo

Retomando a Butler y Lewis (1977, citado en Mendoza y Martínez, 2008, p. 11) existen una serie de factores que han sido la columna vertebral de la construcción del fenómeno del viejismo, los cuales están directamente relacionados con la instauración del modelo capitalista y con las corrientes de pensamientos y valores que estos traen consigo. Los factores (ver figura 4) son los siguientes:

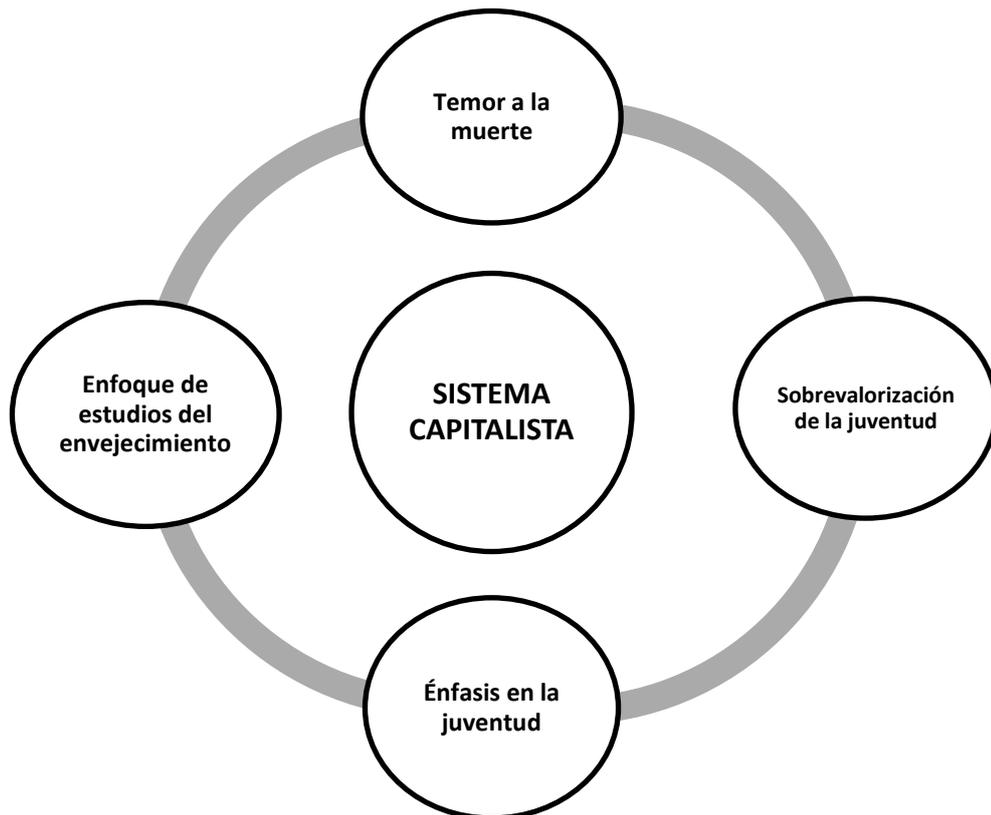


Figura 4. Factores que construyen el vejeísmo. (Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, 2008).

Primer factor *el temor a la muerte*

En la cultura occidental prevalece la idea de infinitud y por lo tanto la muerte no se asume como parte inevitable del ciclo vital humano, es por ello que la medicina trata de buscar formas de luchar contra la enfermedad y evitar la muerte, por lo que ésta última ha dejado de ser una cuestión natural. Una postura de negación a la muerte tiene repercusiones directas en la percepción de los viejos, pues los coloca en el último estadio de la vida y, el tener miedo a ella, implica temor a llegar a ese momento.

Segundo factor *sobrevalorización de la juventud*

Hoy en día, se ha tendido a sobrevalorar la juventud y la belleza física, es por eso que se hacen múltiples esfuerzos para prolongarla o simplemente retardar la llegada de la vejez. También suele colocarse a los jóvenes en un estatus de superioridad socialmente reconocida frente a los viejos o cuando se coloca a la juventud como el estado más deseable; de ahí que las personas se ven en la necesidad de disimular o negar su edad avanzada o vejez para poder continuar desempeñando un papel dentro de la sociedad, lo que favorece la reproducción de conductas viejistas dentro del grupo de los propios viejos.

Tercer factor, *énfasis en la productividad*

Desde la instauración del modelo capitalista, la eficiencia y la eficacia son principios básicos para lograr la correcta reproducción del sistema. En el caso de los viejos, la productividad se reconoce en tanto se mantenga el potencial económico. Existe además una creencia de que la vejez es sinónimo de incapacidad para desempeñar labores remuneradas o el equivalente a la jubilación, de ahí que los viejos sean considerados como improductivos.

Cuarto factor *enfoque en los estudios del envejecimiento*

El principal enfoque de estudio parte de entender a la vejez como una etapa de pérdida de funciones y deterioro de los sistemas, lo que origina una visión negativa de manera inicial. Por otro lado, el enfoque economicista también incluye una serie de factores por los cuales la vejez es considerada como un problema y carga económica para la sociedad.

Sin embargo, también se presenta un proceso de invisibilización del viejo, la vejez y el envejecimiento a partir de uso de un lenguaje excluyente que no sólo colabora para propiciar actitudes viejistas, además las perpetúa, tal es el ejemplo de denominar a los viejos como “tercera edad”, “adultos mayores” y “personas de edad”. (Palmore 2000, citado en Mendoza y Maldonado, 2008, p. 14).

De acuerdo con Trejo (2001, citado en Martínez, 2012, p. 91) el término viejo posee veintidós sinónimos en tanto que la palabra anciano treinta y tres y enfatiza que: “lo importante no es el número sino las connotaciones negativas y peyorativas que posee (...) cuando una palabra tiene tantas acepciones significa que el objeto cambia de formas y por lo tanto es difícil de atrapar”.

La Real Academia Española (RAE: 2014) en su vigésima segunda edición señala que viejo, ja., proviene del lat. vulg. *věclus*, y del lat. *vetŭlus*. Se utiliza para referirse a las personas de edad. Comúnmente puede entenderse que es vieja la persona que cumplió 70 años. Como adjetivo significa antiguo o del tiempo pasado, que no es reciente ni nuevo, deslucido, estropeado por el uso. Y coloquialmente se utiliza como apelativo para dirigirse a la madre o al padre, a la esposa o al esposo, o entre amigos.

Martínez (2012, p. 92) señala que en décadas recientes ha proliferado la tendencia a desechar tanto el término de viejo y anciano, especialmente el primero, del discurso institucional (político, asistencial, académico) ante las supuestas connotaciones peyorativas del término impuestas a nivel cultural, derivándose una serie de eufemismos para soslayar o evitar su uso. El uso de términos “tercera edad”, “adulto mayor”, “adultos en plenitud”, etc., tienen en principio como propósito hacer un lado los prejuicios y la discriminación asociados a este grupo de edad, pero lejos de evitarlas, las perpetúan.

De acuerdo a la RAE (2014), los eufemismos son una manifestación suave o decorosa de ideas cuya recta y franca expresión sería dura o malsonante. Por su parte, la Red Latinoamericana de Gerontología (2007) en su artículo “La vejez desprovista de eufemismos. Contra el estigma de llamarse viejo” señala que un determinado uso del lenguaje define buena parte de la condición humana. Entre los múltiples mecanismos que posee la lengua cotidiana, el que más parece aflorar en la actualidad es ese efecto universal de decir una cosa por otra, rotulado “eufemismo”.

En el caso de "los viejos" es muy evidente. Desde el pretendidamente cariñoso "abuelo" a aquellos que no necesariamente lo son, hasta el condescendiente "anciano", pasando por las frías categorías de "geronte" o "tercera edad", tal parece que la sociedad evita hablar de "viejos" porque ella misma ha dotado a tal palabra de un poderoso y pesado estigma.

Como lo hemos señalado los contextos económico, político, social de la cultura occidental, propician la generación de la denominada zona muda³ de la representación social, basada en ideas erróneas de la vejez, el viejo y el envejecimiento que se alimentan de prejuicios y estereotipos que, a su vez reproducen este fenómeno de discriminación y exclusión denominado viejismo.

Elementos que conforman el viejismo: prejuicios y estereotipos

Los prejuicios son definidos como una actitud, de ordinario o afectiva, adquirida antes de toda prueba y experiencia adecuadas. Se basa en las combinaciones cambiantes de sugestión, imitación, creencia y experiencia limitada, las cuales pueden ser favorables o desfavorables. El prejuicio es una predisposición categórica para aceptar o rechazar a las personas por sus características sociales reales o imaginarias (Light, D. 1991 citado en Mendoza, 2008, p. 14).

Los prejuicios se relacionan con la formación de impresiones o atributos sobre la persona o estímulo, debido principalmente a los contextos en los que quien se forma prejuicios, se desenvuelve o en las experiencias anteriores que ha tenido. Para esta elaboración se requeriría una información que es tomada de un conjunto de fuentes: indirectas (otras personas o comunicaciones); apariencia (características externas de la persona); conducta expresiva (aspecto dinámico de expresión); conducta orientada a metas (comportamientos orientados al logro de objetivos); contexto (factores situacionales); orden de presentación (secuencia de percepción de los rasgos) y variabilidad (estabilidad en la conducta, para realizar la inferencia) (Mardones, 2006 citado en Mendoza, 2008).

³ La zona muda de acuerdo con Abric, se compone de elementos de la representación que no son verbalizables, en el caso de la vejez, el viejo y el envejecimiento, se refiere entonces a todo aquello que se piensa sobre el tema, pero que no se dice, ligado a ideas estereotipadas o prejuicios

Las actitudes negativas hacia un grupo implican sentimientos o creencias de desvalorización hacia él mismo, expresando un desacuerdo evidente, e incluso desprecio, hacia condiciones o características del grupo.

Los prejuicios tienen la capacidad para transformarse y adaptarse a los nuevos valores de la sociedad, asimismo, muestran una tendencia a no expresar directamente su naturaleza, a negar su discriminación implícita o explícita, pero se refugian en sobreentendidos, supuestos y afirmaciones implícitas. Mezclan sus sentimientos negativos con la defensa de valores morales tradicionales o derechos, incluso aparentemente son compatibles con normas de tolerancia e igualdad.

Las actitudes negativas hacia un grupo implican sentimientos o creencias de desvalorización hacia él mismo, expresando un desacuerdo evidente, e incluso desprecio, hacia condiciones o características del grupo.

Un prejuicio puede ser manifiesto o explícito cuando existe una percepción de amenaza y rechazo, incluso trae consigo percepciones de inferioridad del exogrupo. Puede ser sutil o implícito, en donde se tiende a culpabilizar al exogrupo de su situación o se tiende a exacerbar las diferencias de un grupo frente a otro.

Los prejuicios son reflejo de una actitud la cual es entendida por Allport (citado en Sánchez, 2004, p. 31) como “un estado mental de predisposición que se organiza a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y dinámica sobre la respuesta de un individuo a todos los objetos y situaciones con las que se relaciona”. Dichas actitudes son adquiridas por medio de la experiencia que las personas tienen a lo largo de la vida, tienen efectos tanto positivos como negativos, pues al estar basados en información insuficiente o incompleta impiden el desarrollo de la sociedad (ver figura 5).

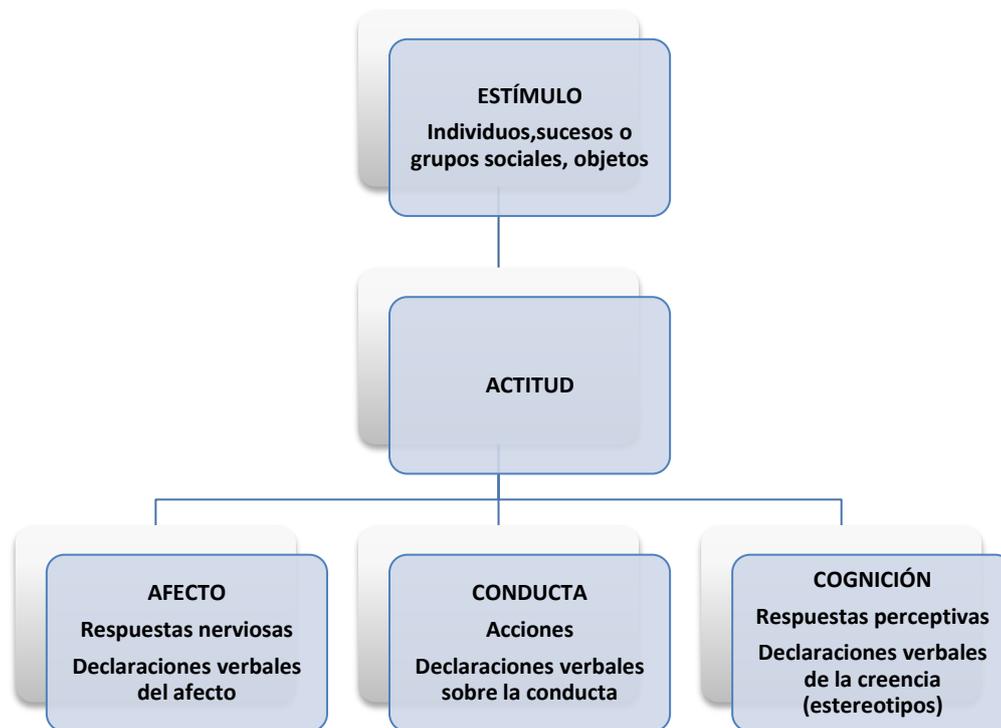


Figura 5. Modelo Tripartitario de la actitud (Sánchez, 2004, p. 31).

Respecto a los *estereotipos* se definen como creencias populares, imágenes o ideas aceptadas por un grupo, de ordinario enunciado en palabras y cargada de emoción. Es una concepción simplificada e incluso caricaturizada de un personaje, personalidad, aspecto de la estructura social o programa social que ocupa en nuestras mentes el lugar de imágenes exactas. Son imágenes mentales simplificadas sobre una categoría de personas, instituciones o acontecimientos que es compartida por un gran número de personas.

Lippmann (2003 citado en Mendoza y Martínez, 2008, p.17) define a los estereotipos como “imágenes que tenemos en la cabeza” o “cuadros de cabecera” que nos hablan del mundo antes de conocerlo.

Los criterios que caracterizan los estereotipos son:

- criterio de generalización, en el que se asume que los miembros de un grupo tienen los mismos rasgos;
- criterio de distintividad, se cree que un rasgo se asocia más a un grupo que a otro;

- criterio de diferenciación por categorías, se piensa que las diferencias entre dos miembros de grupos diferentes con relación a un rasgo (por ejemplo la edad) es superior a la percibida entre los miembros del mismo grupo (Castro 1999, citado en Mendoza, 2008, p.18)

También, los estereotipos cumplen ciertas funciones sociales que deben ser consideradas sistemáticamente en cualquier estudio; son creencias socializadas respecto de grupos sociales que acompañan a cualquier sistema caracterizado por la separación de la gente en clases, posiciones o status. Estas creencias son percibidas y explicadas como justificables por quienes las sostienen.

Como se observa tanto los prejuicios y estereotipos, influyen de manera consciente o inconsciente en las representaciones que se van construyendo respecto a situaciones o personas, por tanto la Asociación Americana de Psicología (APA citado en Mendoza, 2008, p. 21) refiere que los elementos que integran al viejismo, intervienen en que éste se presente en diferentes formas y niveles, y se exprese de la siguiente manera:

- Actitudes discriminatorias hacia los viejos.
- Comportamientos discriminatorios contra los viejos.
- Comentarios prejuiciosos hacia la vejez.
- Tratamientos y servicios diferenciados por ser viejos.
- Discriminación de los viejos por prácticas y políticas institucionales.

5.- El vejeismo en la cotidianidad

Nuestra sociedad condiciona una serie de creencias, opiniones, actitudes, pautas de conducta y percepciones acerca de la edad, sus implicaciones, sus modos de vida y comportamientos (Moreno, 2010).

Cada etapa de la vida persigue ciertos objetivos y pautas concretas, los medios de comunicación y la enseñanza permiten la incorporación de roles, ideas y patrones de juicios para establecer una opinión grupal y compartida hacia un determinado grupo de edad, por esta razón la población tiende a homogeneizar a los viejos debido a los estereotipos y prejuicios del pensamiento social. El vejeismo por ejemplo, permite a las generaciones más jóvenes ver a los viejos como personas diferentes a ellos mismos, por lo que sutilmente dejan de reconocerlos como seres humanos (Butler, 1975 citado en Mendoza y Martínez, 2008, p. 9).

Retomando a Neugarten (citado en Ramírez 2010, p. 88)

“Los estereotipos y prejuicios sobre el anciano están basados en imágenes negativas de personas mayores, necesitadas, que forman una minoría, son pobres, están enfermos y aislados, tienen y manejan tiempos y ritmos diferentes; que deben renunciar a infinidad de prebendas sociales, adaptarse a la pérdida del trabajo, a los amigos, al esposo (a), abandono del sentido de competitividad y autoridad (...) la definición de la tristeza frente a la muerte de los demás, la necesidad de supervivencia o también de personas abandonadas que requieren muchos servicios de atención”.

El abordaje de la vejez representada en los medios de comunicación puede afectar considerablemente a la percepción del público acerca del envejecimiento, tanto es así, que del léxico, el uso de determinados conceptos o términos utilizados para denominar a una persona mayor puede llegar a transmitir y provocar una fuerte connotación negativa (OMS, 1989).

Para continuar hablando de la vejez en el ámbito cotidiano, es conveniente citar a José María Fericgla (citado en Martín, 2000, p. 163) quien afirma que una de las contradicciones más características de las sociedades modernas es; el mantener sanos y vivos a los viejos permitiendo que tengan acceso a los centros médicos y a los servicios asistenciales, al mismo tiempo que se les tiene en un estado de marginación propia de los colectivos anómicos.

Con la modernización, la vejez recibe cada vez una menor atención: es el resultado de la lucha que el mercado y la competitividad propician entre las generaciones, en la que las más jóvenes obtienen la mejor parte. Esto resulta terreno propicio para que los ancianos se vayan aislando y quienes los rodean los consideren inútiles, e inclusive ellos mismos se vean así (Aguilar, 2008, p. 38).

De acuerdo con Teresa San Román (citado Mendoza y Martínez, 2008, p. 92) considera que el proceso de marginación en la vejez consiste en:

(...) “la progresiva exclusión de los ancianos de los espacios y recursos comunes, que se acompaña y alimenta por una formación ideológica que da soporte racional y justifica normalmente aquella suplantación como una negación de acceso atribuible a una supuesta incapacidad personal, que implica, el último término, la negación de sus atributos sociales de identidad como persona”.

Es decir, la vejez se contempla desde una perspectiva fragmentada, como una realidad que afecta sólo a un estrato poblacional, otorgando a los viejos una categoría separada e independiente de los otros grupos poblacionales. Como diría Piña (2004) el ser humano, puede prepararse para la vejez, sin embargo el hombre prefiere evitar esta situación, como si la capacidad de envejecer, con su cohorte de miedo a la soledad, la tendencia al aislamiento y el temor a los achaques, amenazarán solo al vecino.

Otro aspecto a señalar es que frecuentemente escuchamos aseveraciones generalizadas de tipo negativo y positivo sobre la vejez sin fundamento objetivo científico, tales como que los viejos son (Mendoza y Martínez, 2008, p. 2):

enfermos, frágiles, achacosos, pesimistas, machacones, lentos, malhumorados, irritables, preocupados, caprichosos, infantiles, chismosos, maniáticos, solitarios, respetables, generosos, bondadosos, cariñosos, confiados, comprensivos, pacientes, sinceros, sencillos, sabios, responsables, creativos, útiles, sociables, flexibles, divertidos, entre otros. Estos calificativos están llenos de prejuicios y estereotipos que repercuten negativamente en el trato cotidiano con los viejos y en los programas de intervención diseñados para mejorar o mantener su salud y calidad de vida

A continuación se presenta una esquematización de los adjetivos más comunes que se utilizan para hacer referencia a las personas viejas en el artículo de Moreno Toledano (2010, p. 5) denominado “Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales”.

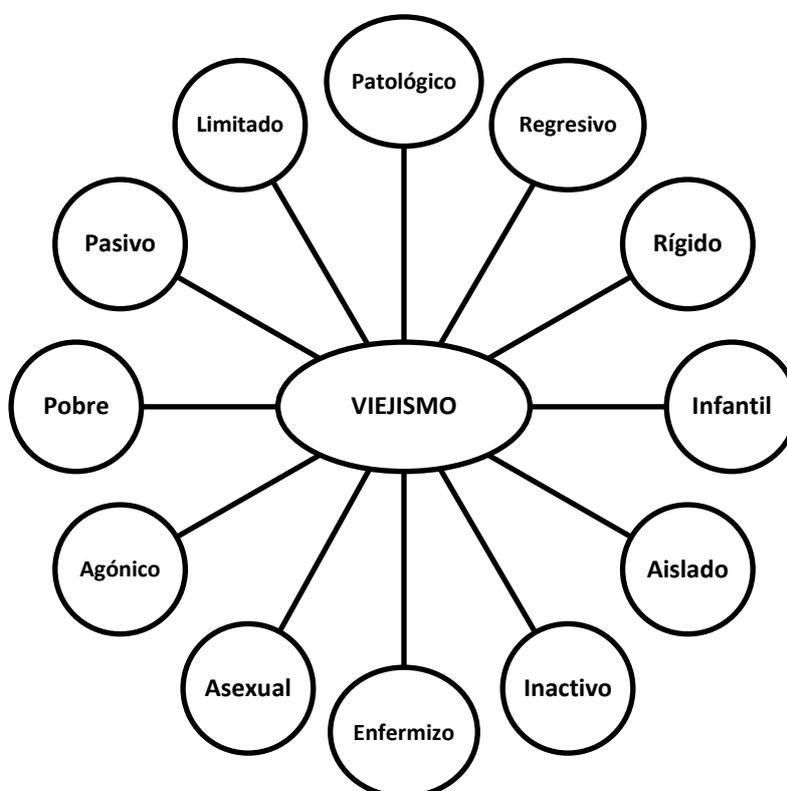


Figura 6: Adjetivos calificativos del ciclo vital de la vejez desde el punto de vista estereotipado (Moreno, 2010, p. 5)

Por tanto, el viejismo tiene una íntima relación con las representaciones sociales, puesto que éstas son producidas por las acciones y reacciones intercambiadas entre las conciencias individuales y, al mismo tiempo las sobrepasan. El viejismo puede ser aprendido, por medio de la influencia del exterior, pero también puede ser practicado por los sentimientos del mismo individuo.

6. Representaciones sociales de la vejez de las y los alumnas (os) y egresadas (os) trabajadores sociales de la Escuela Nacional de Trabajo Social

Recordemos que detrás de las llamadas ideas de “sentido común” se encuentra un cuerpo de conocimientos al que los individuos normalmente recurren cuando desean comprender el mundo en el que viven. Partiendo de lo anterior surge el interés de conocer las representaciones sociales con las que los estudiantes y egresados de la Licenciatura en Trabajo Social de la ENTS-UNAM asocian a la vejez.

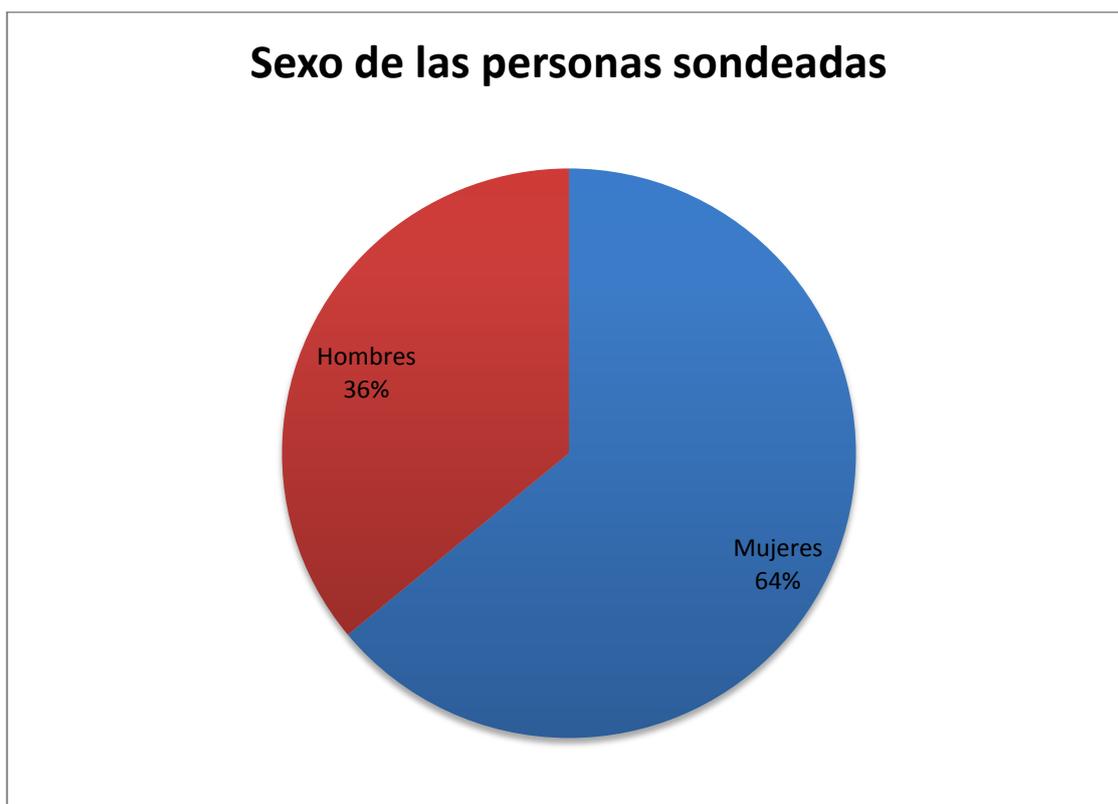
Para fines del presente ensayo se utilizó una metodología mixta, por lo cual es preciso aclarar que no se trata simplemente de mezclar métodos, técnicas, instrumentos, fuentes y universos de cualquier forma sino de combinarlos de tal manera que cada uno sea apropiado para el logro de diferentes propósitos que, por un lado, permiten revelar o captar aspectos del problema que una sola visión no alcanza precisamente a ver y, por otro lado, que en conjunto le añaden profundidad y amplitud al análisis (Fielding citado en Martínez, 2010, p. 22). Lo anterior también se apoya en Mora (2002, p. 13) en su artículo “La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici” en donde señala que:

“En su investigación sobre la penetración del psicoanálisis en la sociedad francesa, Serge Moscovici utilizó algunos procedimientos metodológicos que consideraba convenientes para su objeto de estudio. Empleó cuestionarios estructurados y semiestructurados (...) Cabe aclarar que Moscovici no recomendó ningún método en particular sino que sugirió la utilización de las técnicas que abarcaran las dimensiones (información, campo de representaciones y actitud) que constituyen una representación social”.

Primer momento: Realización de un sondeo

En agosto de 2012 se realizó un estudio exploratorio transversal en una muestra a conveniencia (no probabilística); previo consentimiento informado participaron egresados y estudiantes de los diversos semestres de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNAM, tanto hombres como mujeres. Las personas sondeadas fueron 61, de los cuales 32 eran estudiantes de los diversos semestres: 3 de primero, 5 de tercero y quinto respectivamente, 7 de séptimo, 12 de noveno y 29 egresados. El rango de edades osciló de los 18 a los 42 años, siendo la moda 21 años (10); el 64% fueron mujeres y el 36% hombres (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Sexo de las personas sondeadas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del sondeo en 2012.

El sondeo se efectuó apoyándose en un breve cuestionario conformado de tres preguntas: ¿qué es la vejez?, ¿cómo escribirías a una persona vieja?, ¿la vejez y el envejecimiento son lo mismo? (ver anexo 1). Del total de instrumentos, 30 fueron aplicados de manera presencial en la Escuela Nacional de Trabajo Social y 31 por medio de la Red Social Facebook.

Se consideró que *la visión o representación negativa de la vejez es aquella que hace referencia a prejuicios y estereotipos que hablan de cambios en aspectos físicos, declive, deterioro de la salud, disminución de capacidades, fin del desarrollo, incapacidad, involución, limitaciones*, mientras que *la visión positiva hace mención a la experiencia, conocimiento, continuación del desarrollo, cumplimiento de metas y sabiduría*.

Se observó que sólo un 34% de la muestra tiene un imaginario positivo de la vejez, por un 66% que la considera desde una perspectiva negativa, en cuanto a la visión que predomina por sexo encontramos que del 64% que conforma el total de mujeres, el 43% de ellas tiene una visión negativa (Gráfica 2), mientras que en el caso de los hombres que representan el 36% de la muestra, esta visión es mayormente positiva en un 23%.

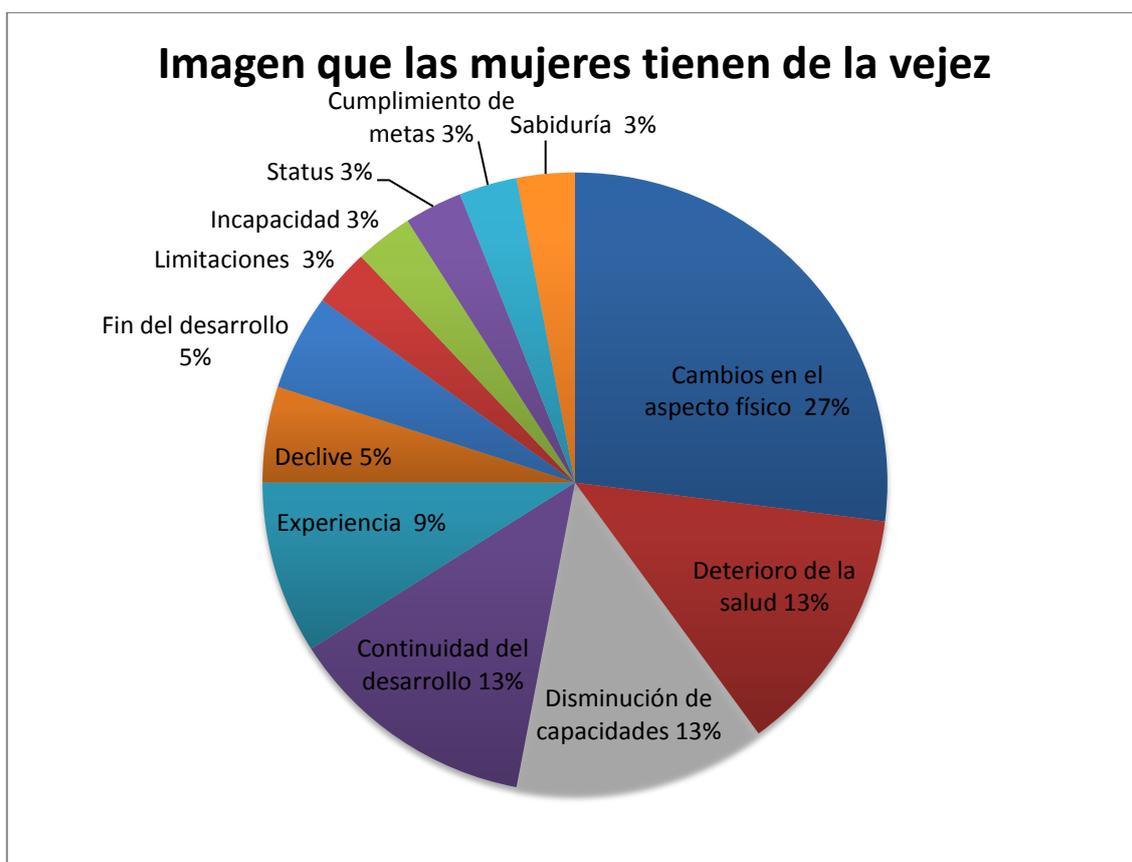
Gráfica 2. Visión de la vejez, que refieren las personas sondeadas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del sondeo en 2012.

En el caso de las mujeres (Gráfica 3) tienden a asociar la etapa de la vejez con cambios en el aspecto físico 27%; deterioro de la salud, disminución de capacidades y continuidad del desarrollo en un 13% respectivamente, el 9% señala a la experiencia y aparecen el declive y fin del desarrollo con un 5% cada uno, el 15% restante hace referencia a la limitaciones, incapacidad, status, cumplimiento de metas y a la sabiduría, 3% respectivamente.

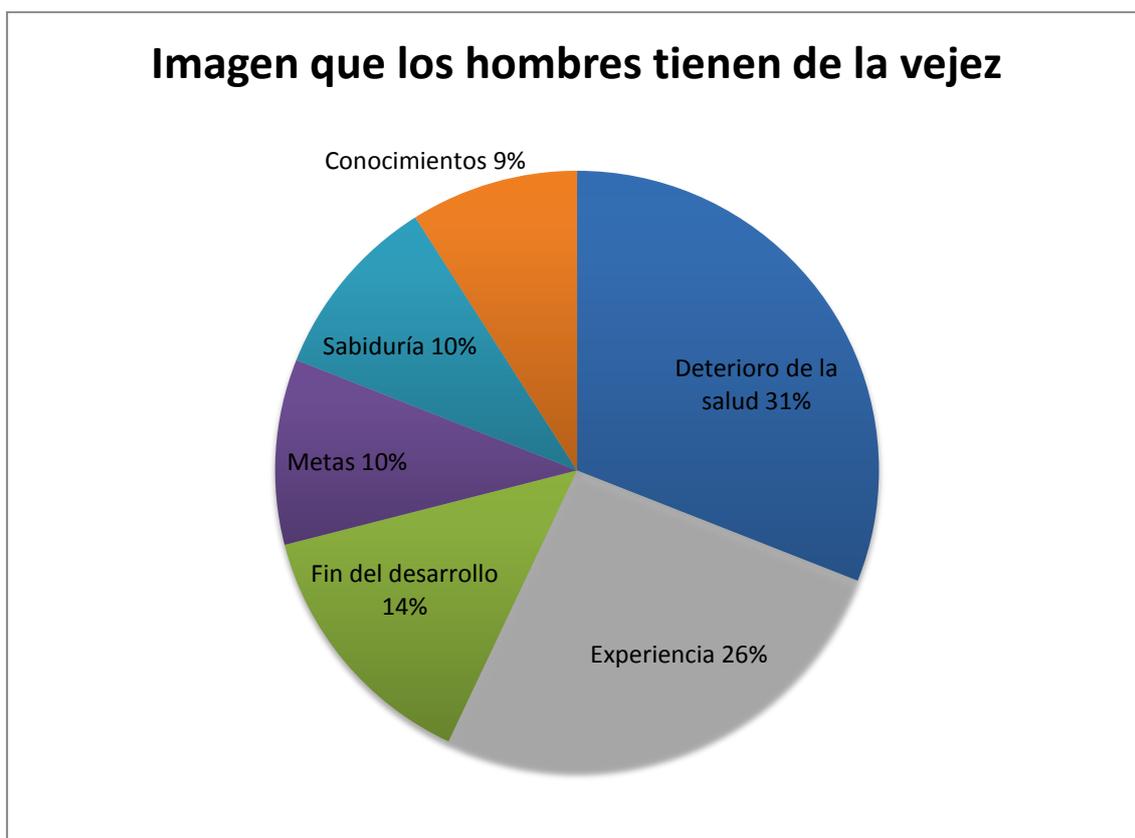
Gráfica 3. Imagen de la vejez, (mujeres)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del sondeo en 2012.

Por su parte un 31% de los hombres hablan que hay un deterioro de la salud, el 26% señala a la experiencia, un 14% sostiene que es el fin del desarrollo, también mencionan que existe el cumplimiento de metas (10%), la sabiduría (10%) y los conocimientos (9%) (Gráfica 4).

Gráfica 4. Imagen de la vejez, (hombres)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del sondeo en 2012.

Como podemos observar sigue persistiendo una imagen dicotómica de la vejez:

(...) “hay posiciones sociales y profesionales que visualizan a la vejez como un periodo de oportunidad y libertad, aunque por otro lado, se conoce la marginalización de los viejos, de ahí que resulta paradójico reconocer a la vejez como un logro y al mismo tiempo como una situación adversa (Robles 2006 en Mendoza 2008)”.

Entre las características físicas que se les atribuyen a la vejez, las mencionadas mayoritariamente son: las arrugas, canas, los problemas de salud, dificultad para realizar actividades, disminución de capacidades, encorvamiento, cansancio y en menor proporción se refirieron al uso de bastón, torpeza y limitaciones.

En lo referente a las características de la personalidad se menciona en mayor proporción que tienen experiencia, son sabios, conoedores, inteligentes y

maduros, escasamente se hace referencia a que son amigables, cariñosos, amargados, aislados, depresivos, frustrados, volubles.

De acuerdo a los datos obtenidos se aprecia que en cuanto a las características físicas que se atribuyen como propias de los viejos persiste una visión de declive y pérdida, mientras que en lo referente a la personalidad, se expresa que al llegar a esta etapa el ser humano posee atributos positivos, como la sabiduría, experiencia, madurez, inteligencia y conocimiento, esto puede deberse a los imaginarios colectivos que compartimos y los cuales se han construido a lo largo del tiempo, hay que tener presentes que estas representaciones se desarrollan en estructuras y procesos sociales específicos, inmersos en su cultura, economía, cuidados de la salud y políticas públicas, en el cual se dan relaciones interpersonales (Wilkinson 2004, citado en Mendoza 2008).

En cuanto a la concepción que existe acerca del envejecimiento y la vejez, al primero tienden a asociarlo con conceptos tales como proceso biológico, continuo del desarrollo humano, degenerativo, que inicia desde el nacimiento, características físicas y emocionales, depresión del ser humano, percepción social, pérdida de capacidades. Respecto a la vejez la señalan como etapa (del desarrollo, del ciclo vital humano, social), edad cronológica, estado, experiencia y proceso biológico, por su parte un 5% mencionaron que envejecimiento y vejez son lo mismo y un 27 % señala que desconoce.

Un dato interesante es que después de aplicar el sondeo varios expresaban las siguientes frases: *espero esté bien, es que la verdad desconozco del tema o nunca me habían preguntado acerca de esto*. La falta de conocimiento puede provocar que se tengan ideas falsas, acerca de un tema determinado, en este caso, de las representaciones a cerca de la vejez, pero también hay que recordar que se pueden basar en información insuficiente o incompleta o además dichas representaciones se pueden presentar aun cuando el individuo esté informado, dependerá de sus experiencias y contexto en el que se encuentre.

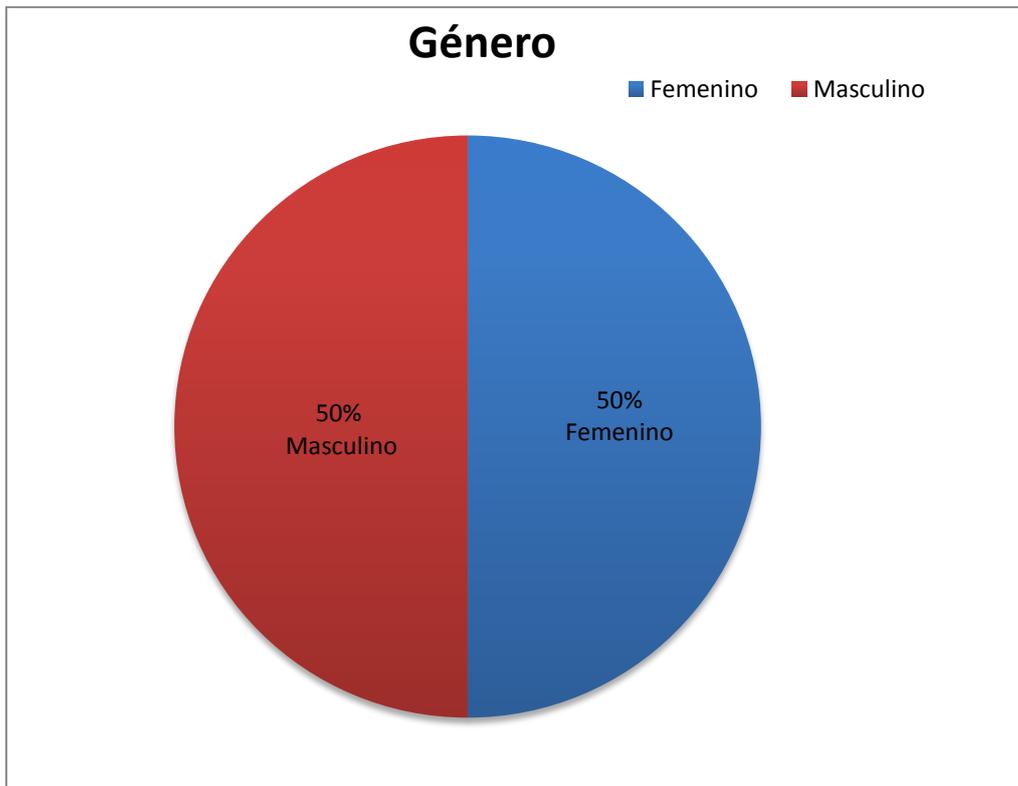
Segundo momento: Aplicación de Cuestionario de prejuicios y estereotipos de FES Zaragoza

En julio de 2013 se eligieron al azar a 20 de las 61 personas que participaron en el sondeo y se procedió a la aplicación de un cuestionario mixto, elaborado y validado por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM cuyo objetivo es conocer los prejuicios y estereotipos sobre la vejez, dicho instrumento fue piloteado en 2007 y posteriormente validado por un panel de 4 gerontólogos. Está conformado por tres apartados, sin embargo para fines de este ensayo se retomó la primera parte, en la cual se incluyen datos generales, tales como edad, sexo, ocupación, área de intervención, convivencia con algún adulto mayor y las cinco palabras que evocan cuando piensan en un anciano, adulto mayor o viejo (Ver Anexo 2).

Al igual que en el sondeo se les informó previamente el objetivo del instrumento y de la aplicación de éste, como también fue una muestra a conveniencia, se eligieron aleatoriamente. De las 20 personas seleccionadas el 50% son del género femenino y el otro 50% masculino (Gráfica 5).

El 75% fueron egresados, las áreas de intervención con mayor número de participantes fue la de la salud con un 30%, un 20% no labora y un 10% pertenece al sector empresarial, mientras que el 40% restante es de diversas áreas: derechos humanos, construcción, educación, penitenciaría y migración. Es preciso aclarar que no se requería que los egresados laboraran con población adulta mayor, puesto que se buscaba conocer las representaciones sociales de los estudiantes y egresados de la Lic. en Trabajo Social, sin importar su área de intervención.

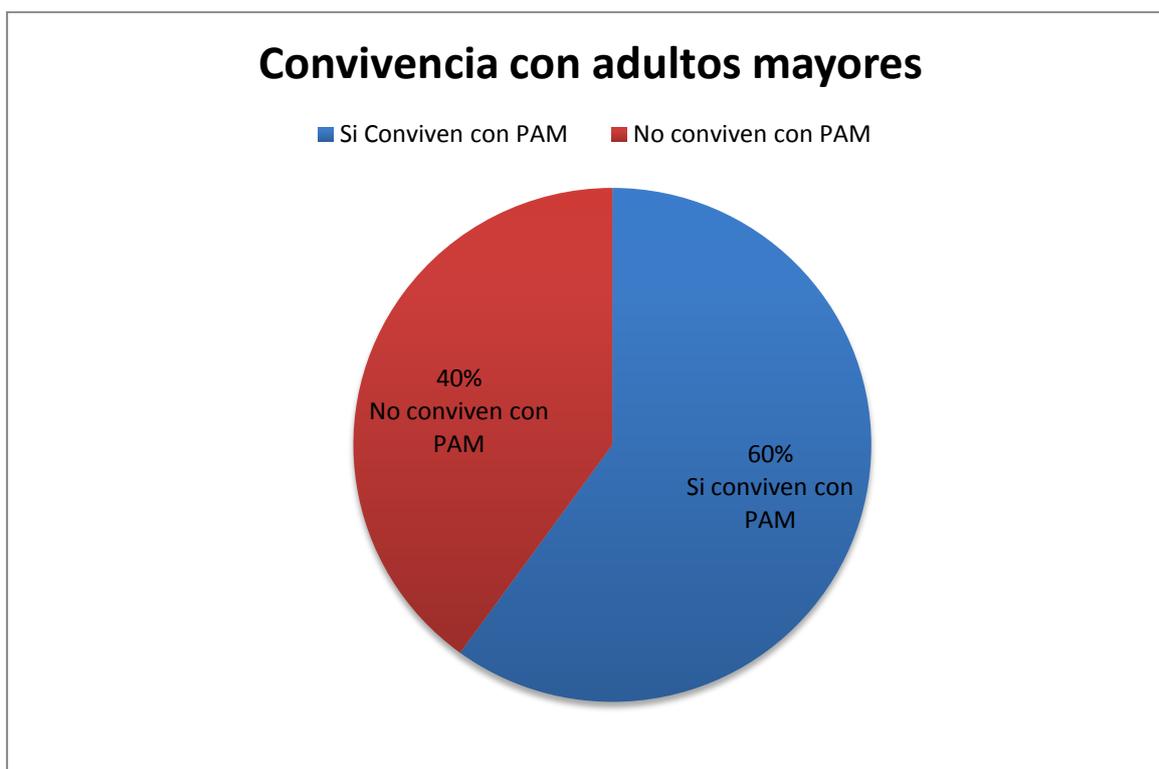
Gráfica 5. Género



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento aplicado en junio de 2013.

El 40% indicó que no convive con alguna persona adulta mayor (ya sea familiares, vecinos, conocidos o compañeros de trabajo), mientras que el 60% restante refiere que si tiene convivencia (Gráfica 6), sin embargo, sólo el 33% lo hace diariamente, el 50% tienen contacto una vez al mes y el 17% una vez por semana.

Gráfica 6: Convivencia con adultos mayores



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento aplicado en junio de 2013.

En cuanto a las cinco palabras que relacionan al escuchar los términos viejo, anciano o a adulto mayor encontramos lo siguiente:

Tabla 3: Palabras con las que las mujeres relacionan al viejo, anciano o adulto mayor

1 palabra	2 palabra	3 palabra	4 palabra	5 palabra	% de palabras negativas
<i>enfermedad</i>	<i>deficiencia</i>	<i>abandono</i>	<i>discriminación</i>	<i>soledad</i>	100
madurez	experiencia	<i>enfermedad</i>	<i>cansancio</i>	sabiduría	40
experiencia	<i>cuidados</i>	<i>demencia</i>	<i>cansancio</i>	<i>enfermedades</i>	80
historia	respeto	conocimientos	experiencia	<i>vulnerable</i>	20
experiencia	viejo	<i>paciencia</i>	<i>problemas</i>	<i>ayuda</i>	60
vejez	senectud	sabiduría	<i>decadencia</i>	reflexión	20
escuchar	edad	<i>cansancio</i>	<i>malestares</i>	<i>ayuda</i>	60
compañía	<i>abandono</i>	<i>enfermedad</i>	experiencia	<i>enfermedades</i>	60
<i>enfermedad</i>	<i>soledad</i>	<i>tristeza</i>	jubilación	<i>vulnerable</i>	80
experiencia	historia	gratitud	respeto	reconocimiento	0

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos que se aplicaron en julio de 2013

Tabla 4: Palabras con las que los hombres relacionan al viejo, anciano o adulto mayor

1 palabra	2 palabra	3 palabra	4 palabra	5 palabra	% de palabras negativas
experiencia	consejos	respeto	<i>cuidados</i>	cariño	20
experiencia	sabiduría	inteligencia	<i>cansancio</i>	<i>enfermedades</i>	40
experiencia	<i>deterioro</i>	<i>muerte</i>	<i>soledad</i>	familia	60
sabiduría	arrugas	ternura	paciencia	<i>necedad</i>	20
sabiduría	<i>cansado</i>	experiencia	inteligente	sociable	20
<i>discapacidad</i>	sabiduría	<i>cansancio</i>	experiencia	cariño	40
ternura	cariño	<i>fragilidad</i>	paciencia	<i>necedad</i>	40
experiencia	cariño	respeto	sabiduría	alegría	0
experiencia	sabiduría	<i>enfermedad</i>	<i>cansancio</i>	<i>enojo</i>	60
sabiduría	amor	solidaridad	respeto	<i>enfermedades</i>	20

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos que se aplicaron en julio de 2013

Después de revisar las palabras vertidas por los participantes, se observó que tanto hombres y mujeres manifiestan una dicotomía al relacionar los términos de viejo, anciano o adulto mayor, por una parte mencionan: experiencia, sabiduría, paciencia, amor, cariño, solidaridad, ternura, respeto, madurez; mientras que por otra: demencia, cuidados, necedad, ayuda, fragilidad, discriminación, enfermedad, deficiencia, abandono, soledad, enojo; entre otras. Aunque no existe una tendencia marcada a sólo referir aspectos negativos sobre la vejez, éstos están presentes en las representaciones sociales que se tienen en cuanto a la triada vejez-envejecimiento-persona que envejece.

Un dato resaltable es que de las veinte personas que participaron, dieciocho mencionan al menos uno o más aspectos negativos de la vejez y sólo dos personas (un hombre y una mujer) refieren características positivas.

En el caso de las mujeres, el 60% señalan tres o más palabras asociadas con aspectos negativos; respecto a los hombres sólo el 20% de ellos, manifiesta tres adjetivos negativos, en contraste el 80% de ellos refieren más de tres palabras positivas. No podemos afirmar que todos los participantes tienen una visión negativa de la vejez, sin embargo la dualidad en la forma de concebirla está presente en el imaginario, ya que cómo lo hemos estado señalando por una parte se valora y por otra se rechaza.

Analizando los cuadros anteriores se aprecia que las mujeres son quienes tienden a referir más aspectos negativos a cerca de la vejez, esto quizás debido a la construcción del género, así como a los roles que se les han adjudicado socialmente y a la estrecha relación que existe entre la forma de relacionar la juventud y la belleza, cómo atributos propios de las mujeres

De acuerdo a los datos que se obtuvieron del sondeo y los de la aplicación del cuestionario de prejuicios y estereotipos de la FES Zaragoza, se aprecia que a pesar de haber transcurrido un año desde la aplicación del primer instrumento, se mantiene la visión dicotómica que mencionamos al inicio del presente ensayo, debido a que por una parte se tiene una perspectiva positiva haciendo alusión a la experiencia, conocimientos, sabiduría, pero por otra se cree que un denominador común es la presencia de la enfermedad, la vulnerabilidad, los cuidados y el cansancio.

Tercer momento: Entrevistas

Posteriormente, en el mes de septiembre de 2013, a las 20 personas que anteriormente participaron en el sondeo y en la aplicación del cuestionario, se les envió un correo electrónico explicando que se solicitaba de su colaboración para participar en una entrevista con el fin de conocer su perspectiva acerca de la triada viejo-vejez-envejecimiento. Se obtuvo respuesta de 8 mujeres y 2 hombres, seleccionando aleatoriamente a dos.

La primer persona entrevistada (en adelante **Diana**) fue una mujer de 30 años, que laboraba en una asociación civil en el área de la salud; la segunda (en adelante **Marco**), fue un hombre de 28 años de edad, que se desempeñaba en una asociación civil en el área de educación.

Se retomaron las preguntas que aparecen en el cuestionario de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, solicitando que escribieran cinco palabras que se les vinieran a la mente cuando escuchan el término vejez, **Diana** indicó los siguientes:

“mayor, plenitud, complicaciones, deterioro de salud y vulnerabilidad”

Posteriormente se le preguntó que si creía que esas eran características propias de todas las personas viejas, refiriendo que:

“No, puesto que todas los seres humanos somos diferente”.

Por su parte **Marco** refirió:

“etapa, final, enfermedad, abandono y canas; menciona que enunció las palabras anteriores, porque representan el ciclo del ser humano y es el final de éste, además de que considera que es más común que el cuerpo se recienta” y que las canas son algo simbólico.

Posteriormente, se les cuestionó acerca del inicio de la vejez, **Diana** menciona que:

“No existe una edad definida pero que si tuviera que establecerla sería alrededor de los 50 años, puesto que considera que la vejez comienza cuando se presenta una enfermedad o una discapacidad”.

En el caso de **Marco** señala que:

“empieza alrededor de los 60 años, lo supone de tal manera puesto que lo compara con el ciclo vital del ser humano”.

Otro tópico abordado es el de las imágenes por lo que se retoma a Barthes (1982), quién sostiene que “las artes imitativas” como el dibujo, la fotografía, la pintura, el cine, constituyen representaciones sociales materializadas en forma gráfica, en imágenes más que en discursos. A través de sus imágenes las artes imitativas no sólo expresan en representaciones socio-espaciales sino que también enriquecen las representaciones pre-existentes una que vez circulan por los distintos campos sociales.

Con base en lo anterior se facilitaron alrededor de 50 imágenes, que incluían paisajes, familias, hombres, mujeres, edificios, eventos, etc.

Diana eligió la siguiente imagen; explicó que:

“Debido a que ella trabaja aspectos relacionados con la sexualidad, la imagen anterior captó su atención, porque en ambas temáticas se generan tabús, considera que a su parecer la pareja heterosexual que aparece, le da la impresión que disfruta de una relación sexual, la cual en ocasiones es negada a las personas mayores, porque se creen que ya no se lo merecen”.



Imagen elegida por Diana (entrevistada)

Marco seleccionó la siguiente imagen. Indicó que:

“la relaciona con la vejez, porque generalmente existe una idea de enfermedad; sin embargo para él, considera que no importa la edad que tengas para seguir con tus actividades”.



Imagen elegida por Marco (entrevistado)

Posteriormente se les solicitó a ambos participantes que comentarán si han pensado ¿cómo sería su vejez? **Diana** mencionó que:

“no lo había reflexionado, pero que le gustaría seguir trabajando, tener estabilidad laboral y emocional y contar con lazos familiares”;

Mientras que **Marco** refirió que:

“espera que su vejez no esté llena de enfermedades, pero que con el nivel de vida que llevamos, no cree posible que eso pueda evitarse”.

Debido a que estamos abordando el tema de representaciones sociales y la forma en cómo se estudian, se retoma a Alfonso Pérez (2013, p. 5) quién señala que “existe una amplia gama de posibilidades metodológicas para estudiar las representaciones sociales”, por tal motivo se recurrió a la elaboración de mapas mentales, los cuales tienen un significado semántico.

De acuerdo con Jodelet (1982) los mapas mentales pueden ser considerados como representaciones sociales en tanto que imágenes espaciales (no copias literales de lo real) construidas a partir del bagaje sociocultural del sujeto, de su posición social y experiencia del lugar. El objeto de la representación, el espacio, es el contexto en el que los grupos o la sociedad en su conjunto proyectan sus acciones y su estructura.

Con base en lo anterior se solicitó que las personas elaboraran un mapa mental, explicándoles en qué consistía éste:

Un mapa mental es un diagrama usado para representar las palabras, ideas, tareas, u otros conceptos ligados y dispuestos radialmente alrededor de una palabra clave o de una idea central. Es una representación semántica de las conexiones entre las porciones de información. Los elementos se arreglan intuitivamente según la importancia de los conceptos y se organizan en agrupaciones mediante ramas. Estas conexiones se presentan de manera gráfica radial, no lineal, estimulando un acercamiento reflexivo para cualquier tarea de organización de datos. (UAEH, 2014)

A las dos personas entrevistadas se les indicó que los temas centrales para realizar su mapa mental eran vejez-envejecimiento; y a partir de éstos anotaran todo lo que estas palabras les evocaban. Se les comentó que no sólo podían ser palabras sino también imágenes, siendo esta elección individual.

A continuación se muestran los mapas mentales creados por cada uno de los entrevistados.

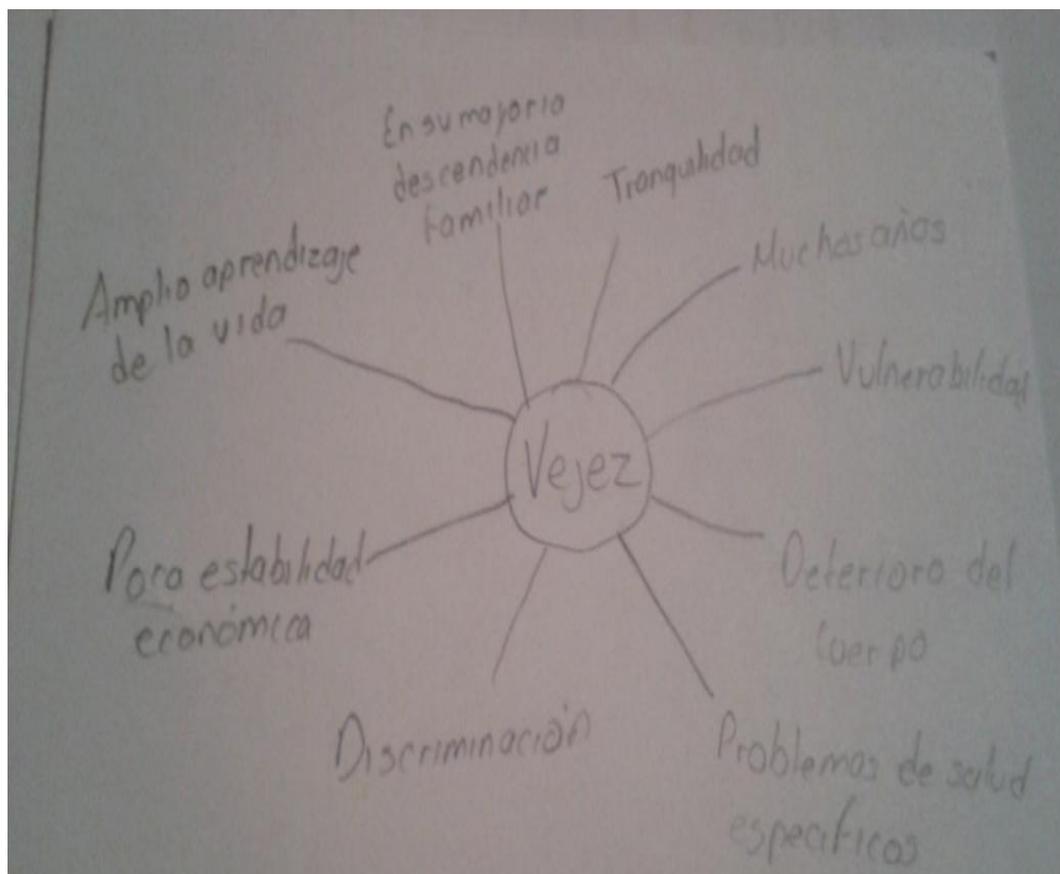


Figura 7. Mapa mental que elaboró Diana (Elaborado por la entrevistada, septiembre de 2013).

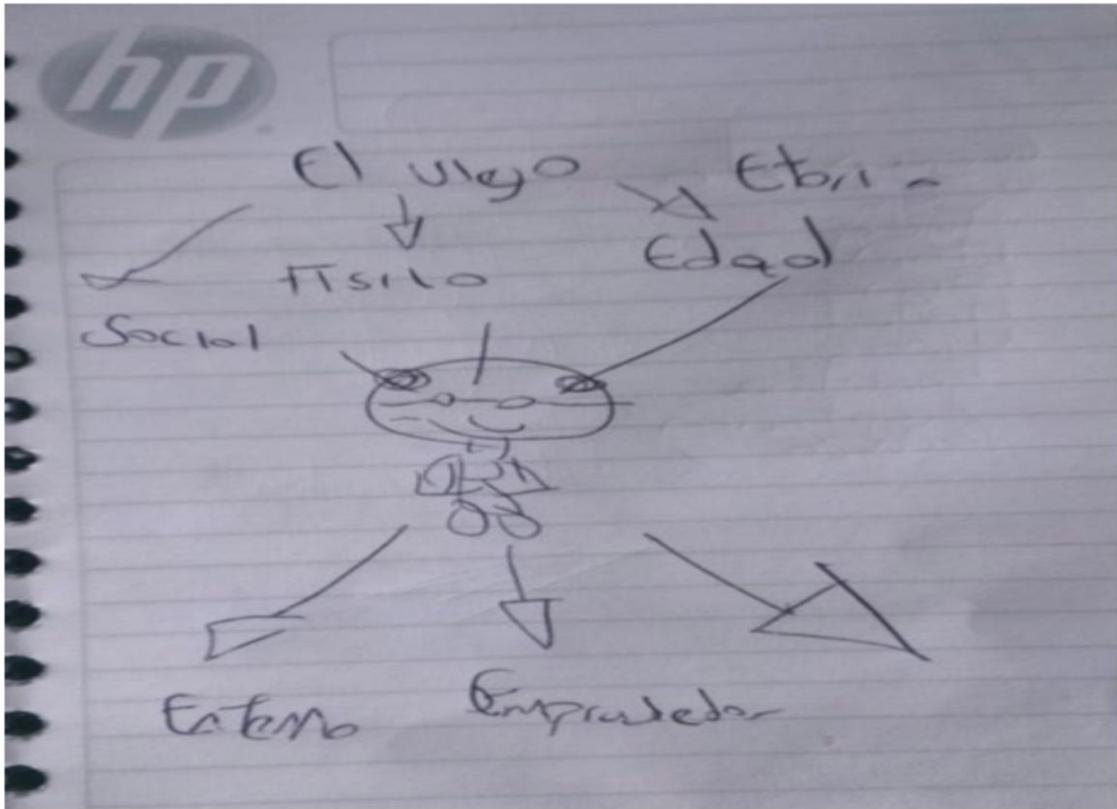


Figura 8. Mapa mental que elaboró Marco (Elaborado por el entrevistado, septiembre de 2013).

Al principio de este trabajo, se mencionó que existen diversos aspectos (interés, motivación, prejuicios, apatía, entre otros) que influyen directa o indirectamente en que los profesionistas trabajen con ciertos grupos. Por lo tanto, el siguiente punto abordado fue conocer desde la perspectiva de los entrevistados; con qué poblaciones se interviene mayoritariamente en trabajo social y ¿a qué se le atribuye esto? **Diana** enunció que:

“a su parecer se trabaja con mujeres, personas con alguna discapacidad y jóvenes, considera que esto se debe a que existe mayor número de instituciones que cubren estos perfiles poblaciones”

En cuanto a **Marco** comentó que:

“se trabaja más con mujeres debido a la política pública y la promoción que se le da”.

En contraparte se les cuestionó acerca de las poblaciones con las que menos se interviene, ambos coincidieron que es con personas viejas; **Diana** manifiesta que:

“esto se debe a que existen prejuicios y estereotipos que originan que no se consideren útiles y que influyen en el medio en el que se desarrolla la profesión”.

Por su parte, **Marco** opinó

“que no se le da prioridad, porque las políticas públicas van enfocadas a atender a poblaciones económicamente activas, además de que a su parecer falta investigación acerca de esta población”

Para finalizar la entrevista, se les solicitó que señalaran algunas alternativas para poder intervenir desde trabajo social con la población vieja;

Diana

“es necesario generar espacios desde las prácticas escolares, que permitan relacionarse con las personas adultas mayores, además de proporcionar medios informativos que propicien tener un acercamiento al proceso de envejecimiento y a la vejez”.

En tanto que **Marco** sugirió que:

“se generen trabajos desde la escuela, que el plan de estudios contemplé a esta población y que materias fundamentales para la intervención como es el caso de familia sean concebidas desde una manera integral, además de que es necesario invertir en investigación y promover estrategias de difusión para que trabajo social tenga las herramientas para trabajar con los viejos”.

Tabla 5: Resultados de obtenidos de la entrevista

Entrevistado	Diana	Marco
Género	Femenino	Masculino
Área de intervención de Trabajo Social	Salud	Educación
Conviven con adultos mayores	Sí	No
Palabras con que relacionan la vejez	Mayor, plenitud, complicaciones deterioro de salud y vulnerabilidad.	Etapa, final, enfermedad, abandono y canas.
Inicio de la vejez	50 años	60 años
Imagen seleccionada	Adultos mayores ejerciendo su sexualidad	Adultos mayores realizando ejercicio
Visualización de su vejez	Estabilidad laboral y económica.	Sin enfermedades.
Población con las que mayormente se interviene en Trabajo Social	Mujeres, personas con discapacidad y jóvenes	Mujeres
Población con las que menos se interviene en Trabajo Social	Viejos	Viejos

Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas que se aplicaron en septiembre de 2013.

En la tabla anterior se condensan las opiniones referidas por las personas entrevistadas; en ella se observa que como lo he referido a lo largo del texto, no existe una concepción única de la vejez, el envejecimiento y las personas viejas, sin duda son temas centrales en la gerontología, pero parece una paradoja que al tratar de analizarlos nos encontremos, con una dificultad para conceptualizarlos. Es sumamente complejo responder a preguntas como: ¿Qué es un viejo?, ¿cuándo se es viejo? O... ¿cuándo comienza la vejez? Ya que existen variaciones dependiendo del género, la edad, el contexto y la propia historia de vida de cada persona.

Observamos que la representación social que se tiene de los conceptos anteriormente señalados están todavía condicionados por una serie de mitos y prejuicios que influyen en los que toman decisiones, en profesionales, en jóvenes, en adultos y en los mismos mayores, por ejemplo cuando se relacionan estos conceptos con palabras tales como: mayor, plenitud, complicaciones deterioro de salud, vulnerabilidad, etapa, final, enfermedad, abandono y canas.

7. Consideraciones para Trabajo Social desde una perspectiva gerontológica.

Después de haber utilizado varias herramientas para conocer las representaciones sociales de la vejez se distinguió que se mantiene una dualidad en la manera de concebirla. En los tres momentos descritos anteriormente, se observó que predomina una imagen negativa de la vejez, además de que existe desconocimiento acerca del envejecimiento, la vejez y el viejo.

La representación negativa, es asociada generalmente con la enfermedad, la pérdida y el declive, tal vez se deba a lo señalado al principio del ensayo, los estudios que recogen la imagen social de las personas ancianas empiezan a surgir a mediados del siglo pasado, en una serie de trabajos realizados por profesionales de la medicina y la psiquiatría con personas que fueron seleccionadas generalmente a partir de las consultas médicas de los hospitales y de los centros psiquiátricos (Lehr, 1980). Por lo tanto, estos casos no representaban a la generalidad de la población de personas mayores, sino que eran, exponentes de la vejez patológica.

No obstante, de los resultados de estos trabajos, se infirieron unas conclusiones para el conjunto de la población mayor, lo que ha favorecido a un patrón generalizado de rasgos considerados normativos en esta etapa. Éstos obedecen a los estereotipos negativos hacia la vejez y coinciden los de enfermedad, deterioro mental, rigidez de pensamiento, falta de compromiso, dependencia y problemas sociales y económicos (Thornton, 2002, en Sánchez, 2004).

La mayor parte de los estereotipos sociales de la vejez abarcan áreas como el deterioro de la salud física y mental, la pérdida de la motivación y la de los intereses vitales. Lo atractivo de este conjunto de rasgos negativos es que continúan teniendo vigencia en todos los grupos de la población.

En lo que respecta a trabajo social, debemos de recordar que una de nuestras áreas tradicionales de intervención ha sido el ámbito de la salud y hoy en día sigue siendo una de las principales donde se desarrolla la profesión, por eso convendría reflexionar si ésta área no ha influenciado en concebir a la vejez como una etapa donde predomina la enfermedad por encima de la salud.

Ante esta situación, como Trabajadores Sociales deberíamos de comenzar a incorporar el concepto de salud desde el punto de vista gerontológico de la OMS, la cual señala que se consideran como adultos mayores sanos, a las personas mayores de 60 años, sin o con enfermedades crónicas no terminales controlados médicamente, que mantengan una funcionalidad física, mental y social óptima acorde con su edad y contexto sociocultural (Mendoza y Martínez, 2012, p. 263)

Partiendo de la definición de Trabajo Social, que presenta la ENTS (2014) en su portal de internet, él cual es considerado, “como una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y transformación de los procesos para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social”. Es necesario enfatizar en esta contribución del conocimiento para fomentar y fortalecer una cultura del envejecimiento.

Si bien es cierto, que Trabajo Social es una profesión que tiene habilidades para intervenir con diversas poblaciones y contextos, resulta primordial generar espacios en donde se empiece trabajar más a fondo con personas viejas; como lo señalaron los entrevistados, hay que buscar desmitificar a las personas adultas mayores y tratar de generar una visión integradora de la sociedad, para ello se necesita difundir información; además de hacer uso de los espacios de las prácticas comunitarias, regional y de especialización y continuar con la publicación de artículos relacionados con vejez y envejecimiento.

De acuerdo con Carballada (citado en Revista de Trabajo Social, 2011, p. 4)

“El Trabajo Social es una disciplina del campo de las ciencias sociales de carácter interventor, trabaja en lo micro y se reproduce en lo macro, aborda cuestiones subjetivas y objetivas. La orientación está ligada a la cuestión de problemas sociales, que contienen necesidades y viceversa. Todas las disciplinas intervienen socialmente, pero lo singular de trabajo social, es que se da en tres dimensiones, vinculadas con las prácticas cotidianas, como un conjunto de dispositivos de protección como la asistencia, mecanismos de procreación que buscan la cohesión social, como un entramado de relaciones sociales, entre personas, grupos y comunidades; y podría ser también el espacio de conflicto, la desigualdad y los problemas sociales”.

Siguiendo en el mismo tenor otro aspecto a destacar es lo que menciona Aguayo (2011, p. 3), al aseverar que:

“Somos profesionales que por excelencia conocemos la cultura, las tradiciones, pero para poder recrearlas se requiere de una reflexión solidaria –no sólo crítica-, que permita una política de reconocimiento, de la valoración del principio universal que es la dignidad humana y del respeto a cada uno de los sujetos”.

Con base en lo anterior tenemos que partir de que la intervención de trabajo social con la población envejecida no tiene que considerar a la vejez como un problema social, sino tiene que identificar que las condiciones y contextos que rodean a la persona que atraviesa por esta etapa, pueden ser un problema en determinadas circunstancias; así como las necesidades de estas personas.

Sabemos que hablar de vejez tiende a relacionarse con cuestiones de pérdida y surge una dualidad; ya que por un lado se considera un logro poder llegar a esa etapa, pero también de una forma sutil se excluye a quien lo hace, en primer lugar porque se tiende a creer que a partir de cierta edad todas las personas, tienen los mismos problemas y erróneamente comenzamos a ver a los viejos como personas iguales entre sí, pero diferentes al resto de los grupos poblacionales.

Por medio de la información podemos disminuir la tendencia a la generalización y considerar a los viejos como personas diferentes entre sí que presentan ciertas similitudes pero también características particulares determinadas por una serie de factores como el género, su nivel de ingresos, su propia historia, entre otros y que en conjunto determinan la forma de vida y las oportunidades de cada ser humano.

Independientemente del área de intervención de trabajo social (tradicional, potencial o emergente⁴), no debemos de perder de vista uno de nuestros objetivos como profesión, el de “promover la participación de los individuos y grupos en el plano de las decisiones y la acción, a través de un proceso de educación social y capacitación” (Valero, 2009). Este objetivo no sólo lo podemos aplicar en el ámbito profesional, sino en la vida cotidiana y tratar de modificar las ideas prejuiciosas y estereotipadas de la vejez por medio de la educación y la capacitación, hay que recordar que el viejismo es practicado a los otros, pero también nos lo podemos practicar nosotros mismos y si incorporamos y reproducimos ideas viejistas desde la niñez cuando lleguemos a la vejez, nuestro autoconcepto puede que se vea mermado; a causa de haber aceptado esas creencias negativas como nuestras.

Por el contrario, si se tiene un conocimiento objetivo con fundamento científico sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales relativos al envejecimiento y la vejez, se podría mantener una vida productiva, satisfactoria y saludable. En este sentido, el paradigma del envejecimiento activo⁵, en el que la participación social del viejo es fundamental representa una de las opciones más plausibles para alcanzar dichas metas (Levy 2002, citado en Mendoza 2008).

El Envejecimiento Activo, contempla aspectos relacionados con la salud sino que incluye factores sociales, educativos, laborales que afectan al envejecimiento de individuos y poblaciones. A su vez, permite reconocer que

⁴ Las áreas tradicionales atienden problemas sociales, que desde los inicios de la profesión han sido abordados centrándose básicamente en la atención de necesidades esenciales para el hombre, como ejemplo se pueden citar las áreas de asistencia social, salud, penitenciaria y criminológica, educación, desarrollo comunitario, vivienda y servicios sociales. Las áreas potenciales se abocan a problemas sociales que han estado latentes; sin embargo no se han abordado en toda su magnitud lo que ha limitado la trascendencia de la participación profesional, por ejemplo empresarial, investigación, urbanismo, procuración e impartición de justicia, capacitación y desarrollo de recursos humanos y promoción social. Las áreas emergentes se ubican en problemas y grupos sociales, cuya manifestación y repercusión no se tienen prevista; son efervescentes, urgentes y trascendentes para la dinámica actual, por ejemplo situaciones de desastre, derechos humanos, desarrollo municipal y regional, grupos vulnerables y emergentes (Valero, 2009).

⁵ El envejecimiento activo es un concepto que de acuerdo con la OMS (1999) que puede definirse como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

las personas viejas siguen: “formando parte” de sus comunidades, familias, “teniendo parte” de los beneficios que esto implica y “tomando parte”, hablando, influyendo y decidiendo, es decir, se trata de personas capaces de decidir, actuar y participar en varios ámbitos de la vida cotidiana, contribuyendo al cuidado de su propia salud y al de los otros.

Podemos afirmar que el Envejecimiento Activo puede ser una opción para promover la participación de las personas viejas, tomando en cuenta el capital social con la que cuentan y explotándola al máximo, para lograr que sean capaces de participar en todos los ámbitos de la vida social y puedan identificarse como ciudadanos activos con plenos derechos y que sean reconocidos por la sociedad.

Otro aspecto que destaca el Envejecimiento Activo, es la concepción acerca de la educación durante toda la vida ya que afirma que ésta nos permitiría contribuir a reeducar y sensibilizar, acerca de que los viejos al igual que el resto de la población, tienen la capacidad de obtener el control sobre sus propias vidas y tomar decisiones en asuntos que ellos mismos consideran como importantes.

A pesar de lo señalado anteriormente, debemos de tener en cuenta que una limitante del Envejecimiento Activo, es el hecho de que actualmente es aún desconocido para la sociedad, es más en algunas instituciones gubernamentales, educativas o en la propia familia se sigue concibiendo al viejo como una persona que es sólo beneficiario, sin tomar en cuenta que siguen siendo ciudadanos, con derechos y obligaciones y que tienen la capacidad de decidir y participar.

Trabajar con viejos en la actualidad nos ubica en un escenario en el que es preciso construir estrategias objetivas, alejadas de los prejuicios y estereotipos, sin embargo se reconoce que no es tarea fácil puesto que somos sujetos sociales insertos en una red de relaciones sociales dinámicas y contradictorias, participamos en la construcción del imaginario colectivo.

Al respecto Giribuela (citado en Canizarez, 2010, p. 193) plantea la siguiente interrogante:

“...Los profesionales que trabajamos con personas en situación de vejez [...] formamos parte de una comunidad, de un grupo social, de una sociedad donde la vejez es mayoritariamente como un momento negativo, como una instancia de “preparación para la muerte” y a la cuesta visualizar como un período de la vida donde también hay proyectos de vida. (...) Las identificaciones de las personas viejas con situaciones de pasividad, enfermedad, senilidad, discapacidad, desinterés, desorientación, etc. Son percepciones que pueden condicionar y orientar nuestras intervenciones profesionales. Si pensamos que “los viejos son pasivos” y que esto es parte constitutiva de la vejez... ¿Por qué nuestra intervención debería ser diferente a la de garantizar la pasividad bajo el trillado “respeto a la perspectiva del actor”?”.

Lograr una coherencia profesional entre el discurso y la práctica resulta aquí un desafío que debería ser otro de los pilares de la práctica profesional de todos los profesionistas de Trabajo Social.

Tomando de referente lo anterior es necesario comenzar a modificar las imágenes sociales del envejecimiento-vejez-viejo, que están presentes en algunos trabajadores sociales, para ello hay que recordar que aunque falta mucho por hacer para cambiar esta concepción negativa de la vejez, se han creado documentos con el fin de guiar el actuar de la sociedad, tal es el caso de los Principios a favor de las Personas Adultas Mayores (1991) los cuales incluyen derechos y oportunidades relativos a la independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

En la caso de México la Constitución Política en su artículo 1º (10 de junio de 2011), menciona que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, *la edad*, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

También la Ley de las Personas Adultas Mayores (2002) en su artículo 10, fracción VII, señala que se debe de fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las

generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social.

Sostengo que es necesario trabajar en conjunto: las instituciones de gobierno, sociedad y familia, evidencia que es fundamental la capacitación a los profesionales de la salud y de los servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad, en ese mismo año en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento (2002) efectuada en Madrid, se plantea:

a) Iniciar y promover programas de educación y formación para los profesionales de la salud y de los servicios sociales y de las personas que atienden a otros en un contexto no estructurado respecto de los servicios y la atención para las personas de edad, incluidas la gerontología y geriatría, y apoyar a todos los países, en particular a los países en desarrollo en estas actividades.

b) Instituir programas de educación continuada para los profesionales de la salud y los servicios sociales con miras a aplicar un enfoque integrado de la salud, el bienestar y la atención de las personas de edad, así como de los aspectos sociales y psicológicos del envejecimiento.

Posteriormente en el Segundo Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento se señala necesario “sensibilizar a los profesionales y educar al público en general, valiéndose de los medios de comunicación y campañas de concientización, sobre los abusos contra las personas de edad”.

La Ley de las Personas Adultas Mayores, retoma las medidas sugeridas en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento y en su artículo 17, fracciones II y III menciona:

- La formulación de programas educativos de licenciatura y posgrado en geriatría y gerontología, en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las personas adultas mayores dirigidos a personal técnico profesional. También velará por que las instituciones de educación superior e investigación científica incluyan la geriatría en sus currículas de medicina, y la gerontología en las demás carreras pertenecientes a las áreas de salud y ciencias sociales;
- En los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, la incorporación de contenidos sobre el proceso de envejecimiento.

En este sentido hay que recordar que las instituciones de educación superior constituyen un factor clave para dar respuestas a las implicaciones sociales y económicas del envejecimiento poblacional en el mundo para que:

(...) “de manera razonada, ética y con fundamento científico se establezcan acciones encaminadas a lograr el máximo bienestar y calidad de vida de las personas mayores acorde con su contexto sociocultural...así mismo es conveniente incluir en los planes de estudios de todas las carreras de las ciencias sociales y de la salud, un curso propedéutico sobre conocimientos básicos de envejecimiento y vejez (Martínez, 2008, p.146)”.

Resulta importante informar a los trabajadores sociales, acerca del envejecimiento, la vejez y el viejo; pues en muchas ocasiones, como constatan Carmel, Cwikel y Galinsky (1992 citados en Serrani, 2011) el estereotipo se extiende al ámbito profesional expresándose éste en apatía por la intervención o el trabajo con mayores, los estudiantes habitualmente manifiestan este desinterés o la existencia de prejuicios sobre el ámbito de rol de un futuro profesional.

Del mismo modo, como advierte Treharne (1990) la impopularidad entre las carreras, orientados hacia el cuidado y la intervención en ancianos, incluidas las disciplinas psicología clínica, trabajo social y medicina. Se suman a este análisis, Salvarezza (2002), Lawton (1985), Seymour (1991), Ford (1980) entre otros (citados en Moreno, 2010), para destacar la predisposición negativa de los profesionales al tratamiento de este grupo de edad.

Como lo señala Piña Morán (2004, p. 85) surge:

(...) “la preocupación por la intervención social de los trabajadores sociales gerontológicos, quienes requieren contar con una formación gerontológica que les permita reflexionar y analizar el proceso de envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria, generando las bases para un trabajo inter y transdisciplinario, donde el rol del trabajador social no sólo se sitúe a nivel de la implementación de la política social, sino que también asuma funciones en el diseño de políticas gerontológicas dirigidas a este segmento de la población”.

Por tanto, como Trabajadores Sociales que buscamos “contribuir al desarrollo humano mediante la atención y satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los individuos, grupos y comunidades, particularmente de aquellos

colocados dentro del sistema social en una posición de desventaja y que conocemos como grupos de atención prioritaria” (Valero, 2009) y con el fin de reducir el vejeísmo y fomentar la inclusión dentro de nuestra sociedad, podemos valernos de la *educación social*, la cual está dirigida a propiciar la reflexión generar conciencia en la población acerca de sus potencialidades, de sus recursos, de sus derechos, así como de sus obligaciones en la convivencia social; mediante esta función se pretende contribuir a generar conductas creativas e innovadoras en la población.

De acuerdo con Payne (2002 citado en Raya 2006, p. 2) el Trabajo Social Comunitario es un proceso que se realiza para “la consecución del bienestar social de la población con la participación directa y activa para el análisis, concienciación y resolución de los problemas. Aunque cada práctica de intervención responde a unas órdenes históricas y espacio-temporales propias”. Así que el Trabajo Social Comunitario nos proporciona las pautas para intervenir considerando el contexto de cada comunidad.

Sin duda nos encontramos ante un panorama complejo, por tanto es necesario comenzar a hablar acerca del Trabajo Social Contemporáneo, tal como lo señala Evangelista (2011, p. 66) ya que éste forma parte de nuestra historia y de nuestra vida cotidiana, formativa o profesional, además de que es aquel trabajo social que nos tocó vivir, conocer, desarrollar, criticar, cuestionar o impulsar. Es aquel en el que podemos intervenir, que podemos ver y que podemos construir.

Se debe tener presente que si se quiere construir una sociedad incluyente para todas las edades, debemos de trabajar primero en nosotros mismos, no hay que olvidar que somos prejuiciosos por naturaleza, sin embargo debemos de hacer un esfuerzo por modificarlo, es necesario promover la idea de que si se acepta una sociedad que está en permanente cambio, también lo estarán los patrones sociales del envejecimiento, para ello es fundamental modificar las ideas negativas acerca de la vejez, debido a que los próximos viejos seremos nosotros y lo que se haga hoy será el producto que tendremos mañana.

8. A manera de conclusión

Hoy en día, no se han encontrado los medios que ayuden a eliminar completamente el viejismo y las representaciones sociales negativas de la vejez, de los viejos y del envejecimiento, para disminuirlas se tienen que producir cambios en los sistemas que las perpetúan, reducir los prejuicios y estereotipos de la vejez en los medios de comunicación, la cultura popular, instituciones de gobierno, proponer políticas públicas que incluyan el diseño, implementación y evaluación de programas dirigidos a reducir el impacto de las ideas y actitudes viejistas insertadas en la sociedad, programas coordinados de investigación e intervención, entre otros (Mendoza, 2008, p. 24).

En ocasiones se escuchan aseveraciones como el hecho de decir que el envejecimiento es un problema para las economías y los servicios de salud, en algunos casos se observa la disminución de las redes de apoyo social, sin embargo, también es conveniente preguntarse qué estoy haciendo de manera personal, para afrontar los retos que implicará llegar a esa etapa y cómo lo pienso hacer.

Un error que se practica comúnmente es tender a generalizar al envejecimiento, sin reflexionar que se trata de un proceso individualizado y multifactorial, es por esta razón que no todas las personas envejecemos de la misma manera y al mismo ritmo. Además se tiende a sobrevalorizar a las personas jóvenes, como lo estipula Bedregal (2000 citado en Graciela Hierro, 2004, p. 82)

“Este terrible concepto de lo "productivo-joven" domina la política y el imaginario social, construye paralelamente una perversa idea de cuerpo, de belleza y hasta de salud. Se valoran sólo los cuerpos jóvenes al extremo que el paso de los años hay que disimularlo a como dé lugar. Toda marca que deje la vida es considerada fea, inaceptable y vamos viviendo en una guerra contra la naturaleza de nuestros propios cuerpos. Todo lo que lo aleje de la perfecta potencia física y material es considerada una enfermedad y por tanto medicalizada (...)”

La experiencia de envejecer es diferente para los hombres y para las mujeres, y varía de cultura a cultura. Respecto a las diferencias para concebir a la vejez entre hombres y mujeres; se observa que éstas últimas tienen una visión mayoritariamente negativa de la vejez, por lo que convendría reflexionar acerca de lo que sostiene Hierro (2004) el valor tradicional de las mujeres se ha localizado en la capacidad reproductora y en el atractivo sexual, centrado en los atributos físicos de la belleza (...) todo lo cual trae como consecuencia el deseo imperioso de ella para conservar la juventud a cualquier precio y llevar a cabo todo lo que suponga "corregir" su vejez, para alcanzar el reconocimiento masculino (...), en el punto señalado anteriormente, se debe de prestar interés debido a que en nuestra profesión, se mantiene la tendencia de ingreso mayor de población femenina y convendría reflexionar, acerca de los motivos que influyen la visión negativa de las mujeres hacia la vejez.

Otro aspecto a retomar es que las personas viejas en algunos casos siguen siendo invisibles, en ocasiones un grupo olvidado, sobre todo para aquellos que promueven el desarrollo económico, la atención en salud y la educación; además de que han sido consideradas generalmente como dependientes y pasivas; existe un trato diferenciado en la prestación de servicios, incluso llegan a ser excluidas y en los temas de política, pocas veces se hace referencia a ellas.

En el caso particular de México, se creó en 2002 la Ley de las Personas Adultas Mayores, con el fin de fungir como un marco regulatorio en este tema y además fomentar la participación de los viejos, sin embargo en la actualidad existe poca difusión de ésta.

De lo anterior resulta un área de oportunidad para trabajo social, ya que por medio de nuestro quehacer profesional se puede incidir en cambios paulatinos, pero que contribuirán en un futuro a concebir a los viejos, como personas capaces de seguir, participando, decidiendo y formando parte, de sus familias, comunidades y del propio país, en medida de sus posibilidades.

Es primordial promover una cultura enmarcada en el Envejecimiento Activo a nivel familiar, comunitario y educativo para eliminar los prejuicios y estereotipos derivados de las ideas socialmente transmitidas. Al respecto, Braithwaite (2004 citado en Mendoza y Martínez, 2008, p. 24 y25), propone un plan de 10 puntos para reducir el viejismo.

1. *Crear conciencia en la población respecto a los estereotipos existentes hacia los adultos mayores.*
2. *Difundir el conocimiento de la diversidad de las características personales de los adultos mayores.*
3. *Tener un mayor compromiso en el reconocimiento y en la respuesta de las múltiples necesidades de los ancianos.*
4. *Promover los conocimientos que permitan considerar a los viejos como seres individuales.*
5. *Promover la cooperación intergeneracional.*
6. *Promover la importancia de la participación social de los adultos mayores.*
7. *Fortalecer prácticas institucionales que promuevan la calidez humana sin distinción de edad.*
8. *Reaccionar menos al estigma de la degeneración y la dependencia.*
9. *Revisar las prácticas y las políticas en busca de evidenciar la estigmatización asociada a la falta de respeto que se trasmite al tratar a la gente mayor como un grupo invisible.*
10. *Emitir leyes que establezcan la participación de los adultos mayores en la planeación e implementación de normas (políticas) dirigidas a este grupo de edad.*

Desde el Trabajo Social, podemos intervenir, ver y construir. Incluso podemos tomar lo positivo de lo moderno, ideando y concretizando claves que puedan dar respuestas para el desarrollo e innovación de la teoría, la metodología y prácticas del Trabajo Social.

Con base en lo anterior y después de realizar el presente ensayo considero que seguimos trabajando en que podamos llamar a la etapa de la vejez y a los viejos, como tal, sin que estos términos vayan cargados de negatividad y discriminación, debido a que eso contribuirá a guiar nuestro quehacer profesional, nuestras prácticas, investigaciones, diseño de programas y un impacto en la creación de políticas inclusivas.

Para ello es preciso asumarnos como parte de una población que envejece y por ende concebarnos como los futuros viejos, quienes independientemente de ser profesionistas, seremos individuos que tendremos que aceptar nuestro propio proceso de envejecimiento, si comenzamos por reconocer los cambios demográficos y su impacto que tendrán en nuestra vida; esto nos permitirá generar mejores aportes para las personas que envejecen, con las que convivimos o trabajamos.

La orientación de la intervención en el campo de la triada vejez- envejecimiento y persona que envejece, debe centrarse en la revalorización de éstos, y para ello es primordial que:

- Tengamos la disposición para actualizarnos en ésta temática y profundicemos en nuestra formación teórico-metodológica.
- Reflexionemos desde una postura ética, para que nuestras prácticas, investigaciones, programas y políticas sean de carácter inclusivas y no discriminatorias.
- Reconocer la transición demográfica de la que formamos parte y los desafíos que implica ésta, tanto para la profesión, como para nuestra vida diaria.
- Diferenciar en que consiste el proceso y la etapa de la vejez.
- Cuestionar los mitos, prejuicios y estereotipos que se han instaurado socialmente respecto a la triada mencionada.
- Dejar de visualizar a la vejez y el envejecimiento desde la perspectiva biológica y médica, si bien es cierto que son importantes para su comprensión; no son las únicas, por tanto debemos de centrar nuestra

atención en lo social, ya que nosotros somos profesionistas de las ciencias sociales y eso nos permitirá intervenir desde una perspectiva biopsicosocial.

- Abordar al envejecimiento y a la vejez, no desde la perspectiva de un problema social, sino desde aquella óptica que permite visualizarlos como un proceso y etapa, que están influenciados por determinantes personales y sociales, que inciden en que este proceso sea único para cada individuo.
- Generar estrategias que permitan el trabajo multi e interdisciplinario, debido a que el envejecimiento y la vejez tiene que abordarse desde una perspectiva integral.

Además sería importante para la Escuela Nacional de Trabajo Social considerar las observaciones que se generan a partir de la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento y que se establecen en propia Ley de las Personas Adultas Mayores, las cuales reiteran que se necesita que en los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, se incorporen contenidos sobre el proceso de envejecimiento; con el fin de conocer de una manera integral el proceso del envejecimiento y la vejez.

Tomando de referencia los puntos señalados anteriormente, se observa que varios de ellos se relacionan estrechamente con las funciones que realizamos. Desde el trabajo social podemos fomentar que se conciba al viejo como sujeto de derechos y obligaciones, promoviendo la solidaridad, el respeto a la diversidad y al mismo tiempo visualizar al viejo como un integrante más de la sociedad y no como una persona desvalida.

9. Anexos

Anexo 1. Preguntas aplicadas en el sondeo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA (UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN GERONTOLOGÍA)
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



Edad: _____ Hombre _____ Mujer _____ Semestre _____ Egresado _____

Instrucciones: De acuerdo con tu percepción, contesta las siguientes preguntas.

1.- ¿Qué es la vejez?

2.- ¿Cómo describirías a una persona vieja?

3. La vejez y el envejecimiento, ¿son lo mismo? SI _____ NO _____ NO SÉ _____
¿Por qué?

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Instrumento elaborado y validado por FES Zaragoza

Para fines del presente ensayo se retomó únicamente la primera parte del presente instrumento



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN GERONTOLOGÍA

INSTRUCCIONES:

LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN LOS SIGUIENTES CUESTIONARIOS ES DE TIPO PERSONAL Y SERÁ DE GRAN UTILIDAD PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES DEL VALLE DEL MEZQUITAL, HIDALGO. POR TAL MOTIVO, RESPONDA DE MANERA CONCISA, CLARA Y FIDEDIGNA.

DATOS GENERALES

1. NOMBRE _____

2. EDAD _____

3. SEXO () 1. MASCULINO () 2. FEMENINO

4. CARRERA

() 1. Odontología

() 2. Psicología

() 3. Enfermería

() 4. Medicina

() 5. Trabajo social

() 6. Ingeniería Química

() 7. Químico Fármaco Biólogo

() 8. Otra _____

5. Si aún viven sus padres señale su edad dentro del paréntesis.

() 1. EDAD DEL PADRE

() 2. EDAD DE LA MADRE

6. Si aún viven sus abuelos señale su edad dentro del paréntesis

() 1. ABUELO PATERNO

() 2. ABUELA PATERNA

() 3. ABUELO MATERNO

() 4. ABUELA MATERNA

7. ¿Actualmente convive con un anciano (adulto mayor)?

() 1. Si

() 2. No

8. Si su respuesta fue afirmativa, Señale con qué frecuencia.

() 1. Todos los días

() 2. Al menos una vez por semana

() 3. Una vez al mes

9. Especifique con quién _____

I. Cuando piensa en un “anciano” (adulto mayor, viejo) ¿cuáles son las primeras cinco palabras que se le vienen a la mente?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

II. De los siguientes enunciados marque la "F" si considera que la premisa es falsa o la "V" si es verdadera.

1. V F La mayoría de los adultos mayores tienen la enfermedad de Alzheimer.
2. V F Cuando las personas envejecen, su inteligencia disminuye significativamente.
3. V F Es muy difícil para los adultos mayores aprender nuevas cosas.
4. V F La personalidad cambia con la edad.
5. V F La pérdida de memoria es parte normal del envejecimiento.
6. V F El tiempo de reacción de los adultos mayores tiende a ser más lento que el de los jóvenes
7. V F La depresión clínica se da con mayor frecuencia en ancianos que en las personas jóvenes.
8. V F Los adultos mayores están en riesgo de SIDA/VIH
9. V F El alcoholismo y el abuso de alcohol son significativamente más problemáticos en la población adulta de más de 60 años que en la de menos de 60 años.
10. V F Los adultos mayores tienen más problemas para dormir que los adultos jóvenes
11. V F Los adultos mayores son el grupo que tiene la más alta tasa de suicidio.
12. V F La presión sanguínea aumenta con la edad.
13. V F Los adultos mayores transpiran menos, entonces son más propensos a padecer hipertermia.
14. V F Todas las mujeres desarrollan osteoporosis cuando envejecen
15. V F La altura de las personas tiende a disminuir en la vejez
16. V F La fuerza física disminuye en la vejez.
17. V F Muchos adultos mayores pierden la capacidad y el interés en las relaciones sexuales
18. V F La capacidad de la vejiga disminuye con la edad, lo cual provoca incontinencia urinaria.
19. V F La función del riñón no se afecta con la edad
20. V F Cuando las personas envejecen, aumenta más el estreñimiento
21. V F Los cinco sentidos tienden a disminuir con la edad
22. V F Cuando las personas viven más tiempo, se enfrentan a menos estados agudos y más estados crónicos de salud.
23. V F La mayoría de los ancianos viven solos.
24. V F Los adultos mayores tienen menos temor hacia la muerte que los jóvenes o adultos de mediana edad.
25. V F Gente de 60 años de edad son el 20% de la población de México.
26. V F Cada vez más adultos mayores están viviendo en asilos o clínicas de reposo.
27. V F La proporción de los viudos ha disminuido entre los ancianos.
28. V F La esperanza de vida de los hombres de más de 60 años es la misma que la de las mujeres.
29. V F La mayoría de los ancianos son enojones e irritables.
30. V F Las pensiones y las jubilaciones son una carga social.
31. V F Vivir debajo o cerca del nivel de pobreza no es un problema significativo para muchos ancianos.
32. V F Muchos ancianos que conducen son capaces de manejar un vehículo de forma segura.
33. V F Los trabajadores ancianos no pueden trabajar tan efectivamente como los trabajadores jóvenes.
34. V F Muchos adultos mayores se comportan a su manera y es imposible que cambien.
35. V F La mayoría de los ancianos son aburridos.
36. V F En general, los ancianos son semejantes en su forma de ser.
37. V F Los ancianos tienen una tasa más alta de ser víctimas que las personas menores de 60 años.

- 38. V F Las personas mayores tienden a ser más religiosos cuando van envejeciendo.
- 39. V F Los ancianos tienen más miedo de un crimen que las personas de menos de 60 años.
- 40. V F Los ancianos no se adaptan tan bien como los jóvenes cuando los reubican en un nuevo ambiente.
- 41. V F La participación en organizaciones voluntarias (iglesias y clubes) tiende a disminuir entre los adultos mayores.
- 42. V F La mayoría de los ancianos se sienten miserables la mayor parte del tiempo.
- 43. V F Geriatria es una especialidad de la Medicina.
- 44. V F Todas las escuelas de Medicina requieren que los estudiantes tomen cursos de Geriatria y Gerontología
- 45. V F El abuso de adultos mayores no es un problema significativo en México.
- 46. V F Los ancianos votan más que cualquier otro grupo.
- 47. V F Los ancianos se tardan más en recuperarse del estrés físico y psicológico.
- 48. V F Cerca del 80% de los ancianos son lo suficientemente saludables para realizar sus actividades normales.
- 49. V F Las ancianas muestran mejores prácticas en el cuidado de su salud que los ancianos.
- 50. V F La capacidad pulmonar tiende a disminuir con la edad.

Nombre _____

III. A continuación encontrará una serie de características con las que habitualmente se identifica a las personas mayores, identifique el grado de acuerdo con las afirmaciones.

1. Solitario

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

2. Bondadoso

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

3. Cariñoso

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

4. Generoso

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

5. Confiado

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

6. Machacones

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

7. Maniáticos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

8. Sencillos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

9. Achacosos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

10. Lentos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

11. Sabios

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

12. Malhumorados

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

13. Chismosos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

14. Pesimistas

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

15. Irritables

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

16. Preocupados

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

17. Pacientes

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

18. Sinceros

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

19. Susceptibles

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

20. Pesados

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

21. Infantiles (se comportan como niños)

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

22. Caprichosos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

23. Sociables

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

24. Respetables

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

25. Chochos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

26. Comprensivos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

27. Divertidos

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

28. Útiles

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

29. Flexibles

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

30. Parlanchines

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

31. Rabo verde

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

32. Cansado

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

33. Necio

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

34. Ideático

() Totalmente de acuerdo () De acuerdo () Regular () En desacuerdo () Totalmente en desacuerdo

10. Referencias

Aguilar, M. J. & Molinari, S. M. (2008, junio). Discriminación y Viejos, *Revista Ciencia*, 32-40.

Alfonso, P.L. (2007). La teoría de las representaciones sociales, *Centro de Referencia para la Educación Instituto Politécnico, José Antonio Echeverría*, 1-10, recuperado el 10 de agosto de 2012, de: http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml

Arrigo, C. A. (2000). *Gerontología*. México: Praxis.

Arronte, R.A. (2008). *Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad*. México: FES Zaragoza, UNAM.

Camacho, S.F. (2014, 01, febrero). En México, tres de cada cinco adultos mayores son agredidos: CNDH, Sociedad y Justicia, *La jornada*, 28.

Carmona, V.S. (2011). *Envejecimiento Activo: La clave para vivir más y mejor*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, Casa Universitaria del Libro.

Cañizares, B. (2010, junio). Vejez y prejuicios: desafíos para el trabajo social, *Plaza Pública, FCH-UNCPBA*, 189-196.

Congreso Internacional Ciencias, tecnologías y culturas. Diálogo entre las disciplinas del conocimiento. Mirando al futuro de América Latina y el Caribe, Universidad Central de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, (2009).

Consejo Nacional de Población, (2012). *Proyecciones de la Población 2010-2050*, recuperado el 23 de enero de 2014, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, (2005). *Carpeta Informativa*, recuperado el 29 de julio de 2012, de: http://www.secretaria/atencion/documents/carpetainformativa_conapred.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2014), México, recuperado el 29 de enero de 2014 de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe, Recuperado el 9 de julio de 2012, de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000013.pdf>

De Alba, M. (2009) *Representaciones sociales y el estudio del territorio: aportaciones desde el campo de la Psicología Social*, recuperado el 12 de septiembre de 2013, de: http://web.cua.uam.mx/csh/ebook/pdf/Template_CS3XAlba.pdf

Escuela Nacional de Trabajo Social, (2011). Foro La intervención social profesional de Trabajo Social, en la Sociedad, contemporánea “Significados y desafíos”, *Gaceta de Trabajo Social*, 2-9, recuperado el 16 de febrero de 2014 de: http://www.trabajosocial.unam.mx/dirs/Publi/Gaceta/gac_140.pdf

Escuela Nacional de Trabajo Social (2009). *Teoría de Trabajo Social*, México: Publicaciones ENTS.

Evangelista, M. E. (2011) *Aproximaciones al Trabajo Social Contemporáneo*, México: Editorial Red de Investigaciones y Estudios Avanzados en Trabajo Social A.C.

Fernández, B. R. (s.f.). *Gerontología Social, Una Introducción*, México: Pirámide.

Hernández, L. M., López V.R & Velarde V.S. (2013). La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población, Consejo Nacional de Población, recuperado el 25 de enero de 2014 de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_situacion_demografica_en_Mexico_Panorama_desde_las_proyecciones_de_poblacion

Hebe, L.L. (2005, diciembre). Representaciones sociales: Una manera de entender las idea de nuestros alumnos, *Departamento de Humanidades, Centro de Altos Estudios en Ciencias Exactas*, 1-17.

Hierro, G. (2004). Violencia moral contra las mujeres mayores. *Envejecer con dignidad, compilación de artículos de las Reinas, Grupo Feminista de Estudios del Proceso de envejecer de las mujeres*, 81-87.

Instituto Nacional de Atención a las Personas Adultas Mayores (2007), *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2013). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad, datos nacionales*, recuperado el 10 de febrero de 2014 de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos0.pdf>

Krassoievitch, M. (2005). *Psicoterapia Geriátrica*, México: Fondo de Cultura Económica.

Martín, G.A. (2009, diciembre) Diez visiones sobre la vejez: del Enfoque deficitario al enfoque positivo, *Revista Educación*, 161-168.

Martínez, M. M. (2012). *Las prácticas significantes de los viejos y su relación con el programa de envejecimiento activo en el Valle del Mezquital, Hidalgo*, Tesis de Doctorado, México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Mendoza, N. V. & Martínez, M. M. (2012). *Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico* en Gutiérrez R. L & Kershenovich S., *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, (261-275). México: Academia Mexicana de Cirugía, Academia Nacional de Medicina de México.

Mendoza, N. V. & Sánchez, R.M. (2008). *Estrategias para el control de enfermedades crónico-degenerativas a nivel comunitario*. México: FES Zaragoza.

Mendoza, N.V., Martínez, M.M. & Vargas, G.L. (2008). *Viejísimo: Prejuicios y estereotipos*, México: Editorial Torres.

Montes de Oca, Z. V. (2010, agosto). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo, *Renglones*, 159-181.

Mora, Martín (2002). La Teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, *Universidad de Guadalajara, Athenea Digital*, 1-25.

Moreno, A. (2013), Opiniones acerca de la vejez, *Este país*, recuperado el 26 de enero de 2014, de: <http://estepais.com/site/?p=48783>

Moreno, T.A. (2010), Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales, *Revista Poiésis, FUNLAM*, 2-10, recuperado el 6 de julio de 2010 de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/101/75>

Muñoz, T. H. (2002) *Psicología del Envejecimiento*, Madrid: Ediciones Pirámide.

Murillo, G. A. & Rapso B.M., (s/f). Trabajo Social: un enfoque gerontológico en programas desarrollados en instituciones de educación superior dirigidos a la población mayor de 50 años. *XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana.*, recuperado el 3 de febrero de 2014 de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-027.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (2002). *Envejecimiento activo, un marco político*, recuperado el 16 de abril de 2012 de: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

Paniagua, F. R. (2007, junio) El proceso de envejecimiento y la intervención social, *RBCEH Paso Fundo*, (4) 57-57.

Piña, M. M. (2004). *Gerontología social aplicada, visiones estratégicas para el Trabajo Social*. Buenos Aires: Edit. Espacio.

Perrera, P.M. (s/f), *Apropósito de las Representaciones Sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*, recuperado el 12 de agosto de 2012 de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/02P075.pdf>

Ramírez, N.A. & Cruz, A. L. (2010, octubre). Escenario conceptual para la formulación de política pública en vejez y envejecimiento, *Retos*, 83-94.

Raya D. E. (2005). *Modelos de Intervención de trabajo social comunitario*, recuperado el 26 de febrero de 2014 de: <http://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/TEMA3MODELOS.pdf>

Real Academia Española, (2001). El *Diccionario de la lengua española* [Versión Electrónica], recuperado el 12 de enero de 2014 de: <http://lema.rae.es/drae/?val=viejo>

Red Latinoamericana de Gerontología (2007), La vejez desprovista de eufemismos. Contra el estigma de llamarse viejo, recuperado el 5 de julio de 2012, de: <http://www.gerontologia.org/print.php?id=941>

Rodríguez, Z.J. (2005). Definición y concepto de la no discriminación, *El cotidiano*, (21), recuperado el 7 de septiembre de 2012 de: <http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/Portal/madig/discriminacion/docs/ArticuloJesusRodriguez.pdf>

Rosas, O.M. (2008, marzo). Sociedad y Vejez, *Diversos*, (17) 12-14.

Sánchez, P.C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*, Tesis de doctorado, Universidad de Malaga, España, recuperado el 4 de julio de 2012 de: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2667/16704046.pdf?sequence=1>

Secretaría de Desarrollo Social e Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2010). *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores*. México.

Serna, P. I. (2003). *Una mirada desde la Biología a la Cultura*. Madrid: Díaz Santos.

Serrani, A. D. (2011) El trabajo de observación del adulto mayor. Una herramienta pedagógica para modificar actitudes ageístas en estudiantes de psicología. *Revista de Electrónica de Investigación Educativa (13)*, recuperado el 22 de septiembre de 2013 de: <http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/view/272/712>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2014). *Programa Académico de la Asignatura Docencia para la Educación a distancia*, México, recuperado el 23 de diciembre de 2014 de: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/educ_continua/curso_formador/LECT59.pdf

Valero C.A. (2009), *Desarrollo histórico del Trabajo Social, Lecturas básicas*, Escuela Nacional de Trabajo Social.

Vázquez-Bronfman, A. (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores*. Barcelona, Gedisa.