



El adulto de mediana edad y su propia vejez: enfoque estructural de la representación social

The middle-aged adult and their own old age: a structural approach to social representation

Anita del Rosario Zevallos Cotrina¹

Sofía Sabina Lavado Huaracaya²

Márcia de Assunção Ferreira³

Resumen

Objetivo: caracterizar y analizar las representaciones sociales del adulto de mediana edad sobre su vejez. **Método:** Investigación cualitativa respaldada en la Teoría de la Representación Social. El campo de estudio fue la jurisdicción urbana marginal de los Centros de Salud Toribia Castro y San Martín, del distrito de Lambayeque, Perú. Participaron 200 personas entre 40 a 59 años, 50% de sexo masculino y 50% femenino. Se recolectó datos utilizando la Técnica de Asociación Libre de Palabras, con el término inductor “mi vejez”. Los datos fueron analizados con el software EVOC 2003. **Resultados:** los adultos de mediana edad generaron una representación de su vejez semejante, con los elementos: *enfermedad, familia, inútil, soledad*. Los elementos *protección y temor* sólo aparecen en el probable núcleo central de la representación de los varones, en cuanto en el de las mujeres, aparece tristeza. **Conclusión:** El probable núcleo central de la vejez evidencia una representación negativa, y a depender de la forma cómo la persona la enfrente en el curso de vida, dependerá los significados que le asigne. Las políticas de promoción de la salud que destacan el autocuidado y comunican una imagen positiva y autónoma de la vejez pueden contribuir para reconfigurar tales representaciones.

Palabras clave: Adulto. Salud del Anciano. Envejecimiento. Psicología Social. Política de Salud.

Abstract

Objective: characterize and analyze social representations of middle-aged adults over their old age. **Method:** Qualitative research supported by the Theory of Social Representation. The field of study was the marginal urban jurisdiction of the Toribia Castro and San Martín Health Centers, in the Lambayeque district, in Peru. Two hundred people between

Keywords: Adult. Health of the Elderly. Aging. Psychology, Social. Health Police.

¹ Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería, Área de Enfermería Comunitaria. Chiclayo, LAMB, Perú.

² Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Posgrado. Chiclayo, LAMB, Perú.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

La ejecución de este trabajo no tuvo financiamiento.

Las autoras declaran que no existe conflicto en la concepción de este trabajo

Dirección/Correspondence
Sofía Sabina Lavado Huaracaya
giescasofia@gmail.com

Recibido: 29/05/2020
Aprobado: 20/08/2020

40 and 59 years old were participants in the study, 50% males and 50% females. Data was collected using the Free Word Association Technique, with the inductor term “my old age”. The data was analyzed with the EVOC 2003 software. *Results:* middle-aged adults generated a similar representation of their old age with the use of the following elements: disease, family, uselessness, loneliness. The concepts of protection and fear only appeared in the probable central nucleus of the representation of men, while in that of women, sadness was the one that appeared the most. *Conclusion:* The probable central nucleus of old age shows negative representation overall and, depending on how the person copes with it in the course of their life, the meanings assigned to it will vary. Health promotion policies that highlight self-care and communicate a positive and autonomous image of old age can contribute to reconfigure such representations.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población peruana ha llevado a su gobierno a contar con un marco normativo y una Ley de la Persona Adulta Mayor^{1,2}, que da cuenta del interés político frente a este proceso; sin embargo, en la práctica, poco se actúa en beneficio de este grupo etario. Menos son los esfuerzos orientados al cuidado del adulto de mediana edad (AME), quedando relegados en un segundo plano, frente al mayor protagonismo de otros grupos etarios, considerados prioridad por el gobierno actual. El tiempo que dura la fase adulta – considerando sólo hasta los 60 años - correspondería en promedio cuarenta años³. Pero si hoy, estamos extrapolando los 80, 90 e incluso los 100 años, colocamos en evidencia lo significativo que sería, trabajar programas que efectivicen las políticas para mejorar la calidad de vida en personas - que en perspectiva - aún están por vivir cuarenta o sesenta años más.

Se evidencia la masiva presencia de personas adultas en los establecimientos de los diferentes niveles de atención. Y es que, los AME (40 a 59 años) conforman más del 21% de la población en general, configurando un grupo importante en la pirámide demográfica, y serán los que inician la etapa de la vejez convirtiéndose en los viejos del futuro^{4,5}. Esta situación social es preocupación en los países desarrollados donde se inició este cambio, como en los países en vías de desarrollo, donde se observan los mayores índices de crecimiento, pero donde no todos envejecen de forma positiva y llegan a la vejez en circunstancias de inequidades y desigualdades que afectan su calidad de vida y bienestar social.

El envejecimiento es un proceso multidimensional, que abarca dominios como el mantenimiento de los niveles físico y cognitivo y el compromiso y participación social, con actividades productivas, con situaciones que pueden modificarse en el transcurso de la vida para lograr un envejecimiento exitoso⁶. Para tener éxito en este empeño es necesario atender a sus factores determinantes y predictivos, entendiendo el impacto de los factores extrínsecos para implementar estrategias de promoción efectivas, sin considerar aisladamente el papel del cambio de estilo de vida en ese proceso⁷.

La vejez en la población es una realidad conocida, la situación de los AME no es tan visible, a pesar de ser importante, porque para tener un envejecimiento exitoso es necesario implementar estrategias y cuidados a lo largo de la vida⁶. En perspectiva, estas personas tendrán la oportunidad de contar entre 10 a 20 años para reorientar algunos estilos de vida que prevengan la necesidad de asistencia permanente a largo plazo, convirtiéndose esta etapa de vida en un punto decisivo para el trabajo preventivo y llegar a la etapa de la vejez en situación saludable y con capacidad de autonomía e independencia, con un mínimo de fragilidad, limitaciones u otros problemas físicos o mentales^{8,9}.

El aumento de esta longevidad en el mundo ha exigido un replanteamiento del propio concepto de vejez, que de acuerdo al contexto social, económico, cultural e ideológico la imagen del envejecimiento ha ido cambiando substancialmente en los últimos decenios, ocasionando que el sentido común de las personas, sea influenciada en la manera cómo asumen acciones concretas para su propio cuidado, su vida y proceso de vejez^{1,9}.

El envejecimiento es un proceso dinámico, multifactorial, heterogéneo, irreversible e inherente a todos los seres humanos¹⁰, pero a pesar de ser un fenómeno natural, es difícil de ser captado como una realidad innata³, siempre ha mostrado imprecisión en sus límites, que difiere de acuerdo a los estratos y escenarios culturales donde se desarrolle.

Esta influencia socio cultural determina un significado y sentido diferente a la vejez, asumiendo concepciones basadas en el imaginario social, que trae consigo estereotipos, mitos y preconcepciones, que pueden fomentar concepciones antagónicas. En algunos casos está relacionada con la experiencia y la sabiduría, mientras que otras son asumidas como enfermedad, vulnerabilidad, limitación y/o incapacidad. En un mundo productivo y moderno, éstas influencias promueven comportamientos que la población de forma consciente e inconsciente los asume^{11,12}.

El reconocimiento de una persona como vieja es diferente entre los géneros y grupos sociales. Esta realidad es asumida en las políticas públicas de varios países, pero en la práctica, la misma persona y sociedad evidencia actitudes discriminatorias mucho antes de llegar a la etapa de la vejez. En esta perspectiva, la imagen que se va construyendo sobre la vejez, es un producto que refleja imaginarios diferentes construidos en la sociedad. Son saberes del sentido común, que posibilitan entender como las personas elaboran, transforman e interpretan la vejez¹¹.

Los AME son conscientes que están en una etapa de transición sobre la cual el imaginario social es fuertemente negativo, e influyen la formación de representaciones sociales (RS). Esas representaciones construidas en las interacciones grupales dan sentido a los objetos/fenómenos que los integran a sus prácticas sociales generando tomas de posturas, que traducen sus inserciones en un conjunto de relaciones sociales¹³.

El objetivo es caracterizar y analizar los elementos que componen las RS del AME, respecto su propia vejez.

METODO

Estudio descriptivo cualitativo, con el abordaje estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales¹⁴. Participaron 200 personas que cumplieron los criterios de inclusión: AME (40 a 59 años), residentes en el Departamento de Lambayeque. Este Departamento tiene tres distritos: Chiclayo (capital), Ferreñafe y Lambayeque. El escenario fue la zona urbano-marginal del distrito de Lambayeque, Perú, en dos centros de salud que brindan atención según etapas de vida y estrategias sanitarias y se encargan de la atención integral en el primer nivel de atención. Las zonas urbanas marginales cuentan con servicios básicos, luz, agua y desagüe, pero no cuenta con pistas, veredas, buena salud.

Se excluyeron aquellos con problemas cognitivos u otros que impedían la comprensión o la escritura. Tales condiciones están registradas en las historias clínicas, leídas por los investigadores para seleccionar los participantes. El muestreo, por conveniencia, fue formado por 100 mujeres y 100 varones, valores recomendados para el análisis prototípico de evocaciones en la investigación de la estructura de las RS mediante datos verbales¹⁵.

Los datos fueron recolectados en el periodo de enero a abril del año 2018, los participantes fueron invitados durante la espera para consulta médica y entrevistados en sus domicilios, previa cita y aceptación. En promedio se utilizaron 25 a 30 minutos por entrevista.

Se realizó la aplicación de un cuestionario donde se recogió los datos sobre la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, y vive con alguna persona mayor; así como, la aplicación de la técnica de Asociación Libre de Palabras (ALP), una técnica proyectiva que permite el acceso a los elementos que constituyen el universo semántico del objeto representado, de manera espontánea¹⁶. Se solicitó a los sujetos que registren, de manera espontánea, las primeras cuatro palabras que le vienen a la mente cuando piensa en su propia vejez, coloquen en un círculo la palabra más importante, y justifiquen la marcación, de manera que auxilie la interpretación.

El análisis fue por el software *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* (EVOG), versión 2005, que incorpora los datos estadísticos y hace la distribución de las evocaciones en cuadrantes, tomando en cuenta la frecuencia media, presentando el rango de las palabras más frecuentes y menos frecuentes; y el valor de orden media de evocación (OME), configurando el cuadro de cuatro casas¹⁴.

En el cuadrante superior izquierdo están las palabras que forman el probable núcleo central (NC), las más frecuentes y más importantes, caracterizan la parte perdurable de la representación, más consensual, menos sensible al cambio en función del contexto externo o de las prácticas cotidianas de los sujetos y poseen relación a la memoria colectiva y a la historia del grupo definiendo así la homogeneidad¹⁴. Las funciones del NC son: generar, organizar y estabilizar, a partir de ello, se crea o se transforma la significación de otros elementos, más allá de determinar los lazos que los une, siendo por tanto, el elemento estabilizador de la representación¹⁴.

En los otros cuadrantes están los elementos que forman parte de la periferia de las representaciones, más sensibles a los cambios, de acuerdo con los contextos. En el cuadrante inferior izquierdo (zona de contraste) están las palabras enunciadas por menor cuantitativo de sujetos, pero referidos como muy importantes. A la derecha, en el cuadrante superior están los elementos de la primera periferia, considerados más relevantes, con mayores frecuencias, pero de menor importancia; en el inferior están los elementos de la segunda periferia, los menos frecuentes y de menor importancia.

Los cumplimientos de los principios éticos fueron garantizados por el docente de la asignatura de investigación, asesor, y miembros del jurado de la tesis; Todos los sujetos firmaron el término de consentimiento libre y espontáneo, con garantía del anonimato.

RESULTADOS

El predominio fue del estado civil casado y/o conviviente con el 66.5%; 24% fueron solteros, y el 9,5% viudos. En cuanto a ocupación, el 47,5% son obreros/comerciante, el 26,5% cuidan de sus hogares, y el 26% corresponde a ocupación técnico o superior. El 74% refirió no convivir con una persona adulta mayor, y el 26% restante vive.

Los resultados relativos a la aplicación de la ALP generaron un total de 800 palabras, distribuidas en dos cuadros de cuatro casas, por género, femenino en el Cuadro 01, y masculino en el Cuadro 02.

Para las mujeres, el significado de vejez es fuertemente marcado por elementos negativos, identificado por las palabras localizadas en el cuadrante superior izquierdo, que caracterizan el posible NC de la representación.

La palabra enfermedad evidencia una dimensión de funcionalidad del organismo humano y denota la vulnerabilidad del proceso de envejecimiento. El elemento inútil revela el estigma aún existente en relación al fenómeno, que despierta sentimientos de tristeza e soledad, indicando que las mujeres tienen una representación negativa cristalizada de la vejez. Estos elementos pueden estar relacionados con experiencias negativas vividas en la sociedad o con la propia familia y/o adultos mayores próximos.

En la primera periferia se observan las palabras preocupación y temor; ya en la segunda periferia, en los elementos de contraste, se observan los que reafirman la imagen negativa, recordando a la vejez como abandono, muerte, nostalgia. Pero también parecen elementos que generan funcionalidades y actitudes positivas frente a la vejez como: protección, dinero, confianza y vida tranquila.

Cuadro 1. Cuadro de cuatro casas al término inductor mi vejez, del conjunto de 100 personas de mediana edad de sexo femenino. Lambayeque, 2018.

| | Elementos centrales | | | Elementos de 1era periferia | | |
|--------------|--|------------|----------------|--|------------|-------|
| | Rango < 2,5 | | | Rango > 2,5 | | |
| | Termino evocado | Frecuencia | OME | Termino evocado | Frecuencia | OME |
| ≥20 | Cuadrante superior Izquierdo Nucleo central | | | Cuadrante superior derecho 1era periferia | | |
| | Enfermedad | 44 | 2.409 | Preocupación | 29 | 3 |
| | Familia | 26 | 2.472 | Temor | 28 | 2.786 |
| | Inútil | 23 | 2.435 | | | |
| | Soledad | 31 | 2.358 | | | |
| | Tristeza | 30 | 2.867 | | | |
| | Cuadrante Inferior izquierdo Elementos de contraste | | | Cuadrante Inferior derecho 2da periferia | | |
| | Nostalgia | 6 | 1.667 | Abandono | 16 | 2.625 |
| | Pareja | 11 | 2.273 | Confianza | 11 | 3.364 |
| | Salud | 14 | 2.357 | Dinero | 14 | 2.571 |
| Tranquilidad | 13 | 2.077 | Muerte | 16 | 2.563 | |
| | | | Protección | 12 | 3 | |
| | | | Vida tranquila | 12 | 2.75 | |

Fuente: Informe del software Evoc. OME: Orden Media de Evocación.

Cuadro 2. Cuadro de cuatro casas al término inductor mi vejez, del conjunto de 100 personas de mediana edad de sexo masculino. Lambayeque, 2018.

| | Elementos centrales | | | Elementos de 1era periferia | | |
|----------------|--|------------|--------------|--|------------|--------|
| | Rango < 2,5 | | | Rango > 2,5 | | |
| | Termino evocado | Frecuencia | OME | Termino evocado | Frecuencia | OME |
| ≥20 | Cuadrante superior Izquierdo Nucleo central | | | Cuadrante superior derecho 1era periferia | | |
| | Enfermedad | 55 | 2.418 | Muerte | 22 | 2.727 |
| | Familia | 45 | 2.444 | Preocupación | 22 | 2.4545 |
| | Inútil | 24 | 2.417 | Tristeza | 22 | 2.5 |
| | Protección | 21 | 2.476 | | | |
| | Soledad | 26 | 2.423 | | | |
| | temor | 24 | 2.458 | | | |
| | Cuadrante Inferior izquierdo Elementos de contraste | | | Cuadrante Inferior derecho 2da periferia | | |
| | Cuidarse | 9 | 2 | Abandono | 11 | 2.727 |
| | Dinero | 8 | 2.25 | Fuerza | 19 | 2.579 |
| Salud | 15 | 2.133 | no trabajar | 14 | 2.786 | |
| vida tranquila | 8 | 2.4 | Nostalgia | 9 | 2.889 | |
| | | | Pareja | 12 | 3 | |
| | | | Tranquilidad | 15 | 2.667 | |

Fuente: Informe del software Evoc. OME: Orden Media de Evocación.

En el Cuadro 2 se observa una distribución uniforme de los elementos en cada uno de los cuadrantes, muy similar al grupo de mujeres. Así, en el probable NC se observan las palabras enfermedad y soledad, a diferencia del resultado del grupo de mujeres la palabra tristeza se ubica en el cuadrante superior derecho, sin embargo, por su valor próximo (2.5) al valor de OME (2.5), ésta palabra podría estar integrando el NC, lo que refuerza la parte perdurable de la representación.

Como parte del NC la evocación inútil se asocia posiblemente a las crisis de pérdida de roles, de exclusión del grupo laboral y pérdidas de capacidades físicas que influyen en el vínculo social. La diferencia de las mujeres, aparece como elemento central en el grupo de varones el término protección que si bien presenta una menor frecuencia, retrata claramente una de las funciones esperadas en el grupo de varones. Situación que en muchos casos, pone en evidencia la presión social que aún tienen los varones, por continuar con su rol social de proveedor económico de la familia.

Es importante recalcar que la representación del varón asume una connotación de mayor negatividad, pues en la primera periferia aparecen los elementos muerte y preocupación, que ratifican en el varón la hipótesis de una representación negativa de su vejez, en razón de su responsabilidad social de protector de la familia, pero al mismo tiempo se siente vulnerable por la amenaza de la enfermedad que puede llevarlo a la muerte. Estos elementos que circulan en el medio social lleva a los AME a considerar la vejez como un periodo y un proceso de pérdidas; un imaginario social arraigado, poco favorable que interpreta la vejez de forma negativa.

Los elementos de la segunda periferia revelan dimensiones normativas desarrolladas al interior de la familia, traducidas por abandono, no trabajar, nostalgia; pero a la vez, presentan elementos de contraste como fuerza, pareja, tranquilidad. En ambos casos podría relacionarse con sentimientos y actitudes propias a la dinámica familiar. En la zona de contraste los elementos salud, cuidarse y vida-tranquila aparecen como oposición a la enfermedad con actitudes proactivas y positivas a la vejez.

La estructura de la representación de vejez se presenta semejante en los hombres y las mujeres, a excepción del elemento protección, que aparece sólo en el NC de los varones. La definición de la centralidad en ambos grupos se caracteriza por inútil y soledad, pero sobretodo, en los elementos enfermedad y familia, por su condición de ser elementos generadores, que determinan una organización de los demás elementos, definiendo cuatro dimensiones: funcional, valorativa, normativa y social.

La dimensión funcional, relacionada a la funcionalidad del organismo humano y evidenciada en el proceso de salud y enfermedad, que lo consideran vulnerable, acontecimientos que los lleva a reconocer y sensibilizar frente a la experiencia de la muerte como un acontecimiento próximo a la familia o a él mismo, generando temor.

La dimensión valorativa es observada en la palabra familia, asumida como elemento central en la representación del varón y de la mujer, cuya dinámica de convivencia genera a la vez una dimensión normativa, caracterizada por elementos socio-afectivos e ideológicos, pudiendo ser positivos y/o negativos. Las prácticas positivas se resaltan en los elementos pareja, tranquilidad, confianza, protección, vida tranquila y fuerza. Mientras que las prácticas negativas se establecen a través de los elementos soledad, tristeza, nostalgia, abandono, preocupación.

Finalmente, el análisis será incrementado con la dimensión social, entendida como la satisfacción de necesidades materiales y simbólicas al centro de la familia y la sociedad. Conforman esta dimensión los elementos: inútil que determina lazos de valor por la situación de no trabajar y la consecuente obtención y/o limitante de dinero, que determina el grado de protección y cuidado hacia su familia y a sí mismo.

DISCUSION

En Perú las mujeres representan 50,9% del conjunto de la población, aunque su peso relativo varía dependiendo del grupo de edad; hasta los 44 años, el porcentaje de mujeres es levemente inferior a la población masculina en todos los grupos de edades;

y a partir de los 45 años la tendencia es ascendente, manteniéndose hasta la vejez¹⁷.

En las ciencias biológicas el desarrollo se relaciona con el crecimiento, y el envejecimiento se vincula con el deterioro; las ciencias sociales y del comportamiento rechazan el envejecimiento como indicador de pérdidas y/o deterioro, asumiéndolo como un proceso activo durante todo el curso de vida¹, posibilitando a la vejez como una etapa más del desarrollo, con una renovación de nuevas formas de experimentación social, cultural y subjetiva¹⁸. Y donde los acontecimientos tempranos tienen incidencia en la experiencia y trayectoria posterior.

Esta mirada puede otorgar beneficios máximos en un grupo de edad, que pasa a ser un periodo de desafío, si genera conductas y disposición para intervenir en el marco de determinadas condiciones, en una edad más temprana, logrando mejores resultados y efectos acumulativos para la vejez¹⁹.

La representación de la vejez con elementos negativos como dolores, enfermedades y declino es resultado²⁰, sino también refuerza preconceptos y estereotipos que, apoyados en la realidad epidemiológica de los adultos mayores, inducen a creer que muchos de ellos llegarán enfermos a la vejez. Una encuesta con diferentes grupos de edad mostró que los hombres representan el envejecimiento de forma negativa, como enfermedades y discapacidades, asociadas con la jubilación, lo que sería una fase de pérdida de salud, contactos sociales y capacidad física²⁰. Pero la vejez también ha sido considerada como la “mejor edad”, gratificante y con el potencial de llevar a cabo planes de felicidad, con ganancias que deconstruyen su asociación con enfermedades, muerte e inactividad²¹.

El envejecimiento es un fenómeno influenciado por el curso de la vida, atravesado por múltiples factores⁷. Los resultados de investigaciones resaltan posiciones ambivalentes frente a la vejez, con pérdidas y ganancias²⁰⁻²². En ese contexto, la enfermedad no solo es una dolencia biológica personal, sino también, una construcción social y cultural, que induce a cada sujeto a vivirla según sus características individuales y a su construcción sociocultural. La percepción de pérdida y cercanía a la enfermedad, no solo es

representada por el adulto mayor, sino también por los jóvenes²³⁻²⁵, que tienen una idea negativa sobre el proceso de envejecimiento²³, la relacionan con la pérdida de juventud, vigor y fuerza.

Las pocas investigaciones que se desarrollan con los AME enfatizan las pérdidas en este proceso²⁶, preocupándose casi exclusivamente como una etapa caracterizada por la decadencia física, dependencia, pérdida y ausencia de papeles sociales. Si no se trabaja para cambiar estas representaciones, los jóvenes y adultos tendrán pocas probabilidades de un futuro envejecimiento activo. Sobre todo el AME, que existencialmente se acerca a ella, colocándolo en una realidad expectante, consigo mismo, con la familia y la sociedad²⁵. En ese sentido, políticas de salud volcadas a los AME, promotoras de su salud, pueden ayudar a cambiar tales representaciones.

Esa relación expectante comienza a sentir/ reflexionar y reaccionar frente al proceso que viven las personas mayores con los padres, familiares y/o vecinos, que generalmente viven con alguna enfermedad, sobre todo crónica. Esta cercanía genera imágenes estereotipadas, de ancianos enfermos que a la vez, son objetivados como carga emotiva y económica para la familia; especialmente el AME que enfrenta esta nueva situación de ver el declino y muerte de los padres, generándole sentimientos y actitudes que fijan la representación de su propia vejez, y le confronta con la muerte, concurriendo a tomar consciencia de la finitud.

La familia es otro elemento que rige la centralidad de la representación de vejez en la mediana edad. Lo peculiar es que el AME se ubica entre dos generaciones (generación sándwich), haciendo el puente entre el más viejo y el más nuevo²⁷. Progresivamente va liberándose de la responsabilidad de sus hijos, pero se enfrenta con la demanda de sus padres que han envejecido y necesitan de dedicación, cuidado y apoyo económico.

Ubicarse entre dos generaciones, y asumir esta doble responsabilidad, hace olvidarse - al interior de la familia -, del adulto de la familia; casi nadie piensa en él, dado que la mediana edad es asumida como una etapa sin problemas, representada como estabilidad, concretización y referencia.

El AME siente la necesidad de cumplir con las normativas sociales, que determinan que es tiempo para tener una pareja, una vida tranquila, dar protección a los suyos; y en general las personas procuran atender a ese tiempo social, sintiéndose mal cuando están atrasados en esa exigencia.

Este llamado tiempo o reloj social es cuestionado²⁸, por ser la receta cultural que lleva a imponer y obedecer un modelo lineal de desarrollo, del cual no se puede huir, pero ratifica a la vejez como una construcción sociocultural, sustentada por los preconceptos sociales. La representación remite a la cultura, lenguaje, lógica, actitudes y prácticas de los grupos frente a un objeto social, y rigen nuestras relaciones con el mundo y con otros, orientando y organizando las conductas y las comunicaciones sociales²⁹.

Se podría pensar que estas creencias que exaltan el imaginario de productividad, madurez, sabiduría y tranquilidad, son las que organizan prácticas, justifican posiciones y sustentan el entendimiento de la realidad³⁰. La familia pasa a ser el centro del desarrollo humano y no está exenta de estas influencias, al contrario, es en éste espacio donde acontecen las mayores dinámicas y transición compleja de la vejez, sacando a la luz todo aquello que heredamos al nacer, llevamos con nosotros, y lo que vamos creando en cuanto vivimos en sociedad, asumiendo actitudes a partir de lo que el mundo nos dice y tal como la realidad se presenta^{3,28}.

Por estos acontecimientos típicos de la mediana edad, esta etapa presenta una notoria disposición a las llamadas crisis de inflexión de la vida, que determinan situaciones complejas y conflictivas entre los integrantes de la familia que experimentan el impacto que genera la vejez de un familiar. No estamos aislados en un vacío social, compartimos este mundo con los otros, que nos sirven de apoyo, a veces de forma convergente, otras por el conflicto, para comprenderlo, administrarlo o enfrentarlo. Es ahí, porqué las representaciones son sociales y tan importantes en la vida cotidiana²³.

En esta guía diaria que nos permite las RS, los AME interpretan, toman decisiones y eventualmente se posicionan frente a elementos que relacionan a la vejez con aspectos negativos, corresponde a la soledad,

preocupación, tristeza o nostalgia, frente al balance de su vida. Como fuese, la soledad es una experiencia subjetiva presente, se percibe como negativa y por lo general va acompañada de tristeza, de malhumor o de ansiedad. Los hombres mantienen con el entorno una relación más estrecha, en cambio las relaciones de las mujeres son más afectivas y expresivas³¹.

La dificultad en aceptar los cambios que produce el envejecimiento de los padres y el sentirse demandados y sobrecargados, generalmente conlleva sentimientos de rabia, impotencia, culpa y angustia, que expresados directa o indirectamente comprometen en la calidad de la relación. Si el AME no asume la responsabilidad de conducir su vida en forma gratificante, lo vivirá como vacío, abandono, afectando la vida familiar, social y de pareja.

Finalmente, en la dimensión social - a diferencia de las demás dimensiones cuyos elementos de centralidad fueron semejantes para varones como mujeres -, se destaca que los hombres de mediana edad estructuran en el sentido fuerte, el término protección. Y es que está normado socialmente, que sea el varón quien otorgue satisfacción a las necesidades materiales y simbólicas de la familia, a través de su trabajo productivo, cuyo esfuerzo permita proteger y otorgar soporte económico a la familia. Esta representación pasa a ser algo natural y a través de los discursos, las palabras o imágenes mediáticas se van consolidando socialmente en pensamientos, expresiones y actitudes, que puede llevar a una presión de cumplimiento social.

El proceso de envejecimiento es percibido de manera distinta por hombres y mujeres, mientras que las mujeres se enfocan prioritariamente en los lazos sociales familiares, los hombres representan a su vejez más allá de la dimensión individual, les preocupa, prioritariamente, los otros integrantes de la familia, ellos esperan continuar cumpliendo con el rol de proveedor económico, material y estructural para su familia³²⁻³⁴. La sociedad le ha asignado ese rol de protector, de proveedor económico, de persona fuerte que enfrenta al mundo, reprimiendo las expresiones de sus sentimientos. Ahora, siente que se acerca a una etapa de vida que posiblemente no le permita cumplir en adelante, y sienten que perderán su protagonismo y posición social.

De acuerdo a los patrones culturales esta falta les hará sentirse simbólicamente inútiles y frustrados, generándose una objetivación negativa de la vejez, ancorándose a sí mismo como una persona que camina a la inutilidad, con consecuente desprotección. Estas creencias, ideas e imágenes, se configuran en este estudio como el núcleo de la representación de la vejez en el varón de mediana edad.

Un aspecto a destacar en los resultados es la ausencia de la palabra salud en las representaciones de ambos grupos, lo que refuerza, por un lado, una representación del envejecimiento como un proceso de pérdida - la salud daría lugar a la enfermedad - y por otro lado, sería necesario ampliar la investigación en otros grupos sociales para averiguar si se trata de una marca de las RS de este grupo de AME que viven en una determinada área - urbana marginal - o una marca social de la vejez.

La ausencia del término salud puede ser un aspecto de la zona muda de las RS³⁵, dado que comúnmente ocurre cuando el objeto a representar resalta los valores morales o normas sociales de un determinado grupo, lo que genera respuestas consideradas políticamente correctas, pero también puede informar un deseo social. Sin embargo, la ausencia de un término tan importante para pensar en políticas para un envejecimiento exitoso merece la expansión de las técnicas de investigación, con el reemplazo y desplazamiento del sujeto del contexto normativo que lo presiona³⁵, para verificar se en este caso, la salud sería un término contranormativo.

Las limitaciones del estudio se refieren a las opciones metodológicas para la investigación del objeto, y al campo, una zona periférica del distrito de Lambayeque. Ampliar la investigación para otras

zonas permitirá obtener resultados relacionados con otros perfiles personales y sociales, contribuyendo a un debate más amplio sobre las RS de la vejez y, en consecuencia, sobre las políticas públicas.

CONCLUSION

La representación de la vejez se evidenció cómo negativa, apoyada en elementos como enfermedad, inutilidad y soledad. La protección y el miedo están presentes en el NC de las representaciones de los hombres, mientras que en las mujeres hay tristeza. Estos elementos pueden influir en la forma en que las personas esperan envejecer y en cómo invierten o no en el cuidado personal. A depender de la forma cómo la persona la enfrente en el curso de vida, dependerán los significados que le asigne. Entendiendo que la etapa de la mediana edad pasa a ser un periodo de desafío que la coloca en una posición expectante, mientras más temprano asuma una imagen positiva del proceso de envejecimiento, mejores resultados tendrá en su etapa posterior de la vejez.

Los estudios de RS contribuyen a revelar el pensamiento de los grupos sociales, así como las posibles acciones derivadas de él. Por ello, se pueden sumar a los debates promovidos en el ámbito de la geriatría y la gerontología sobre las propuestas de estrategias y acciones, en su conjunto, para alimentar las políticas públicas orientadas al envejecimiento. Las políticas de promoción de la salud que destacan el autocuidado y comunican una imagen positiva y autónoma de la vejez pueden contribuir para reconfigurar tales representaciones.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

REFERENCIAS

1. Perú. Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017 [Internet]. Lima: Cendoc-MIMP; 2013 [acceso en 17 ene. 2020]. (Cuadernos sobre poblaciones vulnerables: 29). Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
2. Perú. Ley 30490 de 30 de junio de 2016. Ley de la persona adulta mayor. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. 21 jul. 2016. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

3. HelpAge. Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015: Resumen ejecutivo [Internet]. London: HelpAge International; 2015 [acceso en 04 ene. 2020]. Disponible en: <http://www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf>
4. Datosmacro.com [Internet]. [sin ubicación]; 2017. Expansión. Pirámide de población. Comparación mundial; 2017 [acceso en 12 dic. 2019]. Disponible en: <https://www.datosmacro.com/demografia/estructura-poblacion>
5. Loewy M. La vejez en las Américas. Perspectiva de Salud [Internet]. 2004 [acceso en 11 ene. 2020];9(1):1-5. Disponible en: http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero19_articulo02.htm
6. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997;37(4):433-40.
7. Canêdo AC, Lourenço RA. Determinantes do envelhecimento bem-sucedido. *Rev HUPE*. 2017;16(1):51-5.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía [Internet]. Santiago: CEPAL; 2017 [acceso en 12 mar. 2020]. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/41471>
9. Fondo de Población de la Naciones Unidas. Una mirada sobre el envejecimiento: Informe técnico [Internet]. Panamá: UNFPA; 2017 [acceso en 30 mar. 2020]. Disponible en: <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Unamiradasobreelenvjecimiento.pdf>
10. Monteiro SAS. Ciclos de vida e ética do envelhecimento. *Temas Educ Saúde*. 2018;14(2):254-67.
11. Rodríguez L, Rodríguez P. El doble vínculo entre las representaciones sociales y comunicación social. *Palabra Clave*. 2015;18(3):905-37.
12. Segal SB. Edadismo en medios masivos de comunicación: una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores. *Discurso Soc*. 2018;12(1):1-28.
13. Campos PHF, Lima RCP. Capital simbólico, representações sociais, grupos e o campo do reconhecimento. *Cad Pesqui*. 2018;48(167):100-27.
14. Wolter R. The Structural approach to social representations: Bridges between Theory and Methods. *Psico USF*. 2018;23(4):621-31.
15. Wachelke J, Wolter R, Matos FR. Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liberabit*. 2016;22(2):153-60.
16. Coutinho MPL, do Bú EA. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (versión 5.2). *Rev Campo Saber*. 2017;3(1):219-43.
17. Perú. Instituto Nacional de estadística e informática. Estado de la población peruana 2013 [Internet]. Lima: INEI; 2013 [acceso en 05 feb. 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
18. Klein A, Carcaño E. Historias de la tercera edad: entre la continuidad y la alteridad. *Rev Ciênc Hum*. 2017;51(2):477-93.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Washington, DC: OMS; 2015. [acceso en 02 ene. 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
20. Torres TL, Camargo BV, Bousfield AB, Silva AO. Social representations and normative beliefs of aging. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(12):3621-30.
21. Castro A, Camargo BV. Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: Revisão da literatura. *Psicol Rev*. 2017;23(3):882-900.
22. Molina PC. El lugar social de la vejez en territorios rurales de Aconcagua, un análisis de género. *Polis*. 2017;16(48):201-21.
23. Mota SN, Nogueira JM, Fernandes BKC, Silva HG, Ferreira MA, Freitas MC. Enfoque estructural de las representaciones sociales de los adolescentes sobre el envejecimiento y las personas mayores. *Cult Cuid*. 2018;(50):118-26.
24. Freitas MC, Campos TD, Gil CA. Expectativas e concepções de trabalho na velhice em homens na meia-idade. *Estud Interdiscip Psicol*. 2017;8(2):43-64.
25. López DH, González GA, González LG, Troya ITC. Evaluaciones sobre jóvenes universitarios hacia la vejez y el proceso de envejecimiento. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2017;20(4):1536-51.
26. Nunes PC, Silva AM. A produção acadêmica sobre meia-idade em teses e dissertações da educação física brasileira. *Rev Mackenzie Educ Fís Esporte*. 2015;14(1):123-142.
27. Jesus JC, Wajnman S. Geração sanduíche no Brasil: realidade ou mito? *Rev Latinoam Poblac*. 2016;10(18):43-61.
28. Antunes PC, Silva AM. Elementos sobre a concepção de meia-idade, no processo de envelhecimento humano. *Rev Kairós*. 2013;16(5):123-40.

29. Jodelet D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Soc Estado*. 2018;33(2):423-42.
30. Camargo BV, Contarello A, Wachelke JFR, Morais DX, Piccolo C. Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália. *Psicol Pesq*. 2014;8(2):179-88.
31. Cardona JL, Villamil MM, Henao E, Quintero A. Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2009;27(2):153-63.
32. Toro MR. Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital. *Prisma Soc*. 2018;21(2):75-107.
33. Pochintesta P. Finitud y envejecimiento: Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá. *Rev Arg Gerontol Geriatr*. 2017;31(2):42-51.
34. Gallestey JB, González AA, Arrocha MF. Paradigma del curso de la vida: Implicaciones en la epidemiología y salud pública. La Habana: Ecimed; 2016.
35. Chokier N, Moliner P. La «zona muette» des représentations sociales, pression normative et / ou comparaison sociale? *Bull Psychol*. 2006;483(3):281-6.