

La vivencia del envejecimiento

Moisés MARTIN
mmg.cons@gmail.com

Manuel MARTÍNEZ SÁNCHEZ
alcalder29@hotmail.com

Recibido: 31-10-08

Aceptado: 17-2-09

RESUMEN

Las estadísticas demográficas muestran un progresivo envejecimiento generalizado de la población en las economías avanzadas. Se revisan los principales marcos teóricos sobre envejecimiento, y se presentan los resultados de un reanálisis sobre un estudio transversal entre población masculina de 49 años y más en el municipio de Madrid. Se contrastan especialmente dos marcos teóricos -desenganche y actividad- que plantean envejecimientos normativos opuestos. Los resultados sugieren que el desenganche tiene valor descriptivo pero no normativo, y que podría depender tanto o más de otros factores distintos a la edad, particularmente del status socioeconómico. Se describe el envejecimiento como un “proceso de duelo” con respecto al tiempo de la propia vida, con rechazo-avoidance de aquello que recuerde la propia edad. Se interpreta este rechazo como manifestación de “viejismo”. Se justifica la evaluación e intervención social sobre colectivos ancianos, especialmente “ancianos desenganchados”, ofreciéndose algunas indicaciones genéricas para su diseño.

Palabras clave: Envejecimiento, Ancianos, Estudio transversal, Viejismo

Inner experiences of ageing

ABSTRACT

Demographical statistics shows a generalized progressive ageing in advanced economies populations. Main theoretical frameworks about ageing are reviewed, and results of a re-analysis of a transversal survey among 49 and more y-o males at Madrid City are described. Two theoretical approaches—disengagement and activity- are specifically contrasted, suggesting opposite ageing normative models. Results suggests that disengagement do have descriptive value, but is not a normative model and could depend to the same degree or more on factors different than age, specially on socio-economic status. Ageing is described as a “bereavement process” on own life’s time, with rejection-avoiding of anything remembering own age. This rejecting is interpreted as “age-ism”. Assessment and social interventions on aged groups are warranted, specially on “disengaged elders”, and some generic suggestions on their design are advanced.

Key words: Ageing, Elderly, Transversal Design, Ageism

REFERENCIA NORMALIZADA

Martínez Sánchez, M. (2009). La vivencia del envejecimiento. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 27, núm. 2, 2009.

SUMARIO: 1. Introducción. 21.1 Teorías; reflexiones teóricas. 1.2. Hipótesis. 2. Procedimientos metodológicos y de muestreo. 3. Resultados. 3.1. Chequeo de correlación entre edad y otras demográficas. 3.2. Construcción de subescalas: salud percibida y actitudes. 3.3 Relaciones con edad, status y situaciones de convivencia. 3.3.1. Actitud hacia la propia edad y los cumpleaños. 3.3.2. Edad cronológica y edad subjetiva: “efecto década”. 3.3.3. Edad cronológica, edad subjetiva y edad declarada socialmente. 3.3.4. “La década prodigiosa” (20-29 años). 3.3.5. Valoración de los logros vitales. 3.3.6. Percepción del grupo de pares en edad. 3.3.7. Iniciativa y Motivación de Logro. 3.3.8. Preocupaciones y ansiedades ante el envejecimiento físico. 3.3.9. Evaluación subjetiva de la memoria. 3.3.10. Rememoración del pasado. 3.3.11. Optimismo, Salud percibida y Aislamiento. 3.4. Correlaciones entre las escalas. 4. Conclusiones. 5. Bibliografía.

Introducción

Los cambios sociales y demográficos, los avances sanitarios y técnicos de las sociedades postindustriales han generado una progresiva inversión de la pirámide poblacional que indica una tendencia al aumento de la población anciana. Estudios demográficos recientes nos indican que la estructura de la población por edades está cambiando aceleradamente la sociedad americana y europea. Esto se debe, en parte, a que los progresos alcanzados están permitiendo aumentar nuestra longevidad o esperanza de vida media. De hecho, el envejecimiento demográfico podría presentar importantes retos económicos en el futuro próximo (Magnus, 2008)

El presente estudio aborda un análisis descriptivo y exploratorio de cómo se plantean los individuos su propio envejecimiento, de la vivencia de envejecer, de las interrelaciones entre aspectos subjetivos y demográficos, revisando bibliografía y basándose en un estudio cualitativo y de encuesta transversal en población anciana masculina de 50 y más años en el municipio de Madrid.

El proceso de envejecimiento integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales que se influyen mutuamente y condicionan las conductas, las competencias y en definitiva la vivencia que el individuo tiene del proceso de envejecimiento, su manera de abordarlo. En consecuencia, para aspirar a una descripción lo más completa posible, habría que considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del proceso (Appel, 1983; Parks et al., 1986; Connidis, 1989; Dannefer, 1989; Long et al., 1990; Nurmi, 1992; Stevens, 1992; Kelin, 1993; Reis y Gold, 1993).

1. Teorías; reflexiones teóricas

Siguiendo a Jason Powell (2001), las dos teorías que dominaron la gerontología en los años 50 fueron por un lado la del retraimiento, desenganche o desimplicación (disengagement) y por otro la teoría de la actividad. Ambas presentan un carácter normativo: no se limitan a describir cómo envejecen los individuos, sino que también otorgan una cualidad “deseable”, indican cómo deberían envejecer. Ambas se fundamentan en la sociología funcionalista, centrada en las funciones necesarias en el sistema social.

* Teoría del Desenganche. Es la más controvertida. Los autores protagonistas fueron Cumming y Henry (1961), quienes señalaron cómo los ancianos deberían desimplicarse de los roles laborales y prepararse para el desenganche final: la muerte. Lo presentan como un proceso tanto inevitable como natural y en cierto modo beneficioso para sociedad e individuo (“...*el retiro puede verse acompañado... por una creciente preocupación por sí mismo: ciertas instituciones pueden facilitárselo*”; Cumming y Henry 1961:14).

Esta teoría recibió apoyo parcial en investigaciones, como Maddox (1968) quien obtuvo resultados que la apoyaban, pero observando que el desenganche era más

probable entre ancianos con mala salud y reducción de su capacidad. Posteriormente, ha recibido diversas críticas (Bond y Coleman, 1993, Kastenbaum, 1993)

* Teoría de la Actividad. Contrapunto a la anterior, afirma que se puede conseguir una vejez exitosa manteniendo los roles y las relaciones. Aunque parecería ser una reacción posterior a la teoría del desenganche, en realidad es anterior a ésta. Así, ya Havighurst y Albrecht (1953) insistieron en que la vejez puede ser una experiencia vitalista y creativa.

* Teoría de la Economía Política de la Vejez. Como reacción y alternativa de las dos visiones funcionalistas anteriores, estos teóricos de base marxista intentan zafarse del dialéctica entre desenganche y actividad y se preguntan más bien cómo la estructura social crea, mantiene y afronta o agrava el problema del colectivo de ancianos. Temas relevantes en esta perspectiva serían: las decisiones gubernamentales sobre edad de retiro, la asignación de recursos o por el contrario responsabilizar a cada individuo de su propia situación financiera y de salud (Estes, 1979; Walker, 1981).

* Gerontología feminista y de minorías. Más que una teoría, una corriente que añade el interés por el envejecimiento en las mujeres y el doble rasero del envejecimiento, más desfavorable para las ancianas (Arber y Ginn, 1991). Se debate el papel polémico de la cirugía estética. Por otro lado, y como ya proclamaba cierta conocida pintada del mayo 68 (“Dios es negra”), la pertenencia simultánea al colectivo de ancianos y a una raza minoritaria y marcada negativamente multiplica la minusvaloración.

* Gerontología Postmoderna. Sus raíces intelectuales derivan de Gubrium (1975), quien considera que la edad anciana es una “máscara” (usualmente caracterizada por un rol disfuncional asignado desde fuera) que oculta la identidad esencial de la persona que hay tras ella, y que esencialmente se sigue viendo joven.

Esta idea de “máscara” puede alertar a los que se relacionan con ancianos sobre posibles tensiones entre, por un lado, apariencia y funcionalidad externa y por otro la sensación subjetiva del propio interesado. Featherstone y Hepworth (1993) señalan que desde esta perspectiva debería reconstruirse esa máscara o rol disfuncional para que la vejez sea una situación fluida y con posibilidades. Por ejemplo a través de las nuevas tecnologías como Internet (Powell y Biggs, 2000) y mejorando la funcionalidad del cuerpo con tecnología biomédica (Wernick, 1995), dieta, ejercicio etc.

Este repaso rápido a vista de pájaro sobre las principales corrientes teóricas nos deja la impresión de que, en el fondo, y bajo distintas formas externas cambiantes, se ha venido planteado una misma polémica que subyacía ya bajo la dialéctica entre desenganche y actividad, pero de una naturaleza aún más primaria y podría decirse que más descarnada: si el anciano -si todos nosotros al envejecer- (1) valemos lo mismo o valemos menos (dimensión descriptiva) e incluso más allá y más al fondo, si (2) *deberíamos* hacer lo posible por valer al menos lo mismo, o *deberíamos* asumir y resignarnos a que valemos menos (dimensión normativa).

La dimensión de dialéctica normativa acerca del envejecimiento polemiza, pues, acerca de si lo “normal” (la norma) e incluso lo “deseable” es que el anciano se

retraiga, se ensimisme, se “achique” o si por el contrario lo “normal” o al menos lo deseable sería que se implicara en actividades diversas, que en definitiva llevara una vida lo más plena posible.

Y para los que (teorizan y...) asistimos o asisten como espectadores o actores más o menos cercanos al que envejece, el debate implícito versa sobre si lo “normal” sería ayudar a que el que envejece se desentienda del mundanal ruido y pase la última época de su vida dejando y siendo dejado en paz, o por el contrario debiera estudiar cómo se las arreglan para (y cómo fomentar el) mantener su nivel de actividad, relaciones, implicación con la vida en tanto se sigue estando en ella.

No dejemos el círculo sin cerrar, y de lo normativo, regresemos a lo descriptivo para preguntarnos, entre tanta opinión de los diversos estudiosos del proceso, por cual será la perspectiva de los propios interesados. No vaya a ser que a base de debatir sobre un grupo sociodemográfico, incluso para reivindicarles, se nos olvide interesarnos por su propia voz. Cuando menos, de este modo contaremos con la doble perspectiva “emic/etic” de los antropólogos.

2. Hipótesis

Consignados todos estos apuntes de fondo, señalaremos que una hipótesis crítica que podría formularse a la concepción del desenganche como evolución “natural” e incluso “deseable” sería el que éste, cuando aparece, no sea tanto una evolución “natural” sino que venga determinado por la situación médica (merma en la capacidad de funcionar y relacionarse) y/o por profecía autocumplida (se espera que el anciano se desenganche, y eso es lo que hace para no crear ni crearse problemas). Y a su vez, esta adaptación al rol que se espera del anciano, podría vivirse a regañadientes o conformándose voluntariamente y de buen grado. De algún modo, la potencial crítica a priori sería, en definitiva, que el desenganche toma lo (cuasi) patológico por normal de una forma rayana con una especie de eutanasia social apenas encubierta.

En la dirección opuesta, por contra, podría argumentarse la hipótesis crítica de que la teoría de la actividad proyecta de forma reactiva sobre el anciano las ansiedades de vejez y muerte de quienes no lo son. Según esta hipótesis, se les empuja a llevar un tren de actividad y relaciones del cual en el fondo el anciano quisiera apearse, y todo ello en realidad, en aras de aliviar la angustia del ayudador negando temporalmente su propia vejez y muerte, y escenificando especie de “encarnizamiento terapéutico” sublimado y apenas encubierto con el anciano.

Por objetividad científica, independientemente de la actitud de cada cual, no debiéramos decantarnos a priori por una de estas dos hipótesis. En el plano deductivo-retórico ambas resultan defendibles. Podría ser interesante suspender el juicio a priori y aguardar a que los datos –los propios interesados- nos hablen.

No sólo eso. Más allá y antes incluso de considerar qué es lo “normal”, nos preguntaríamos por si ambas hipótesis no serán en realidad dos estilos de envejecer que se dan ambos en la población, cómo se distribuyen. Y más: aunque pueda quedar fuera de las posibilidades de nuestros datos de campo, preguntarnos por los

fuera de las posibilidades de nuestros datos de campo, preguntarnos por los fenómenos de retroalimentación positiva o negativa: esto es, preguntarnos si no sólo la enfermedad aísla, sino que también el aislamiento enferma.

En relación con éste último aspecto, ya que no puede abarcarse desde nuestros datos y metodología, señalaremos que en la actualidad hay abundantes indicios médicos de que no sólo los hábitos saludables (dieta, ejercicio), sino la actividad social en sí misma tienen consecuencias médicas beneficiosas sobre la duración y calidad de la vida (Bygren, Konlaan, Johansson, 1996; Davis et al, 1988; Everard et al, 2000; Glass et al, 1999; Jenkinson et al, 1993; Lennartsson y Silverstein, 2001; Mendes de Leon, 2003; Unger et al, 1997; Welin et al, 1992). Hacemos notar que la metodología de panel prospectivo utilizada en estos estudios sugiere causalidad de la actividad social sobre la evolución de la salud, no sólo asociación.

Apuntamos estos resultados empíricos publicados puesto que nuestros datos y diseño metodológico no nos permitirían explorar ese tipo de relación. Pero sí nos permitirán comprobar la presencia de ambos estilos de envejecimiento, y comprobar hipótesis sobre la covariación entre dichos estilos, salud percibida y sociodemografía.

Igualmente, nos permitirán obtener una descripción amplia, por datos cualitativos y cuantitativos, de la vivencia subjetiva del pasado, la actitud hacia cumplir años, la propia edad, la percepción de los pares que envejecen, etc.

Y tendremos un interés singular en sondear si factores sociodemográficos (ser de status más o menos elevado, vivir en pareja vs. enviudar) se relacionan, y cómo, con envejecer mejor o peor. Específicamente nos plantemos comprobar la existencia de una relación positiva entre status y estado de salud, evaluación positiva de la propia vida y proceso de envejecer, sociabilidad, etc.

Con todos estos resultados ya en mano (dimensión descriptiva), podremos reconsiderar y enjuiciar con mayor fundamento la polémica de fondo entre desenganche-actividad, explícitamente en su dimensión normativa: cómo sería normal y deseable envejecer.

3. Procedimientos metodológicos y de muestreo

Según datos del censo de 1991 (CM 1992b), la población masculina de 49 y más años en Madrid capital se estimaba en torno al medio millón de hombres (446.560), lo cual supone el 15% de la población de Madrid capital.

El municipio de Madrid cuenta con una población muy envejecida en comparación con la corona metropolitana, relativamente joven, precisamente por esa diferencia de flujos migratorios además de otras razones asociadas con la organización del espacio y del crecimiento urbano.

A la hora de investigar la vejez, hay que tener presente una serie de peculiaridades metodológicas. Entre ellas, el uso de herramientas de evaluación específicas, la posible ausencia de baremos para los test, el que las normas que distinguen lo normal de lo patológico en la edad intermedia no se pueden aplicar, o no directamente, a la edad anciana.

En el presente trabajo presentaremos una serie de reanálisis y resultados descriptivos de diversos aspectos de la vivencia de envejecimiento a partir de los resultados obtenidos en un sondeo ad hoc con una fase cualitativa previa seguida de una fase cuantitativa de encuesta mediante cuestionario presencial. La fase cualitativa incluyó 10 entrevistas en profundidad y 3 grupos de discusión. En la fase cuantitativa consistió en un estudio transversal sobre una muestra de varones no institucionalizados (viviendo en hogares, no en residencias), a partir de 49 años (incluidos) y en el municipio de Madrid. El estudio de campo de la fase cuantitativa se realizó entre julio-noviembre de 1995 (Martínez Sánchez, 2007) aportando 485 casos finales válidos.

El cuestionario presencial de la fase cuantitativa incluyó los siguientes aspectos:

- La percepción del cambio que el sujeto tiene de sí mismo con respecto a su pasado y respecto a sus iguales en cuanto a cambios físicos, psicológicos y sociales.
- Factores que hacen referencia a diferencias de clase social y situación económica, puesto que determinan el mayor o menor acceso a servicios sanitarios y asistencias sociales a lo largo de todo el ciclo vital de la persona.
- Hábitos de consumo y gustos que pueden estar asociados a otras épocas vividas por impacto del paso del tiempo.

La recogida de datos cuantitativos cumplió rigurosamente el protocolo estandarizado de las encuestas de consumo presenciales en cuanto a las visitas de hogares.

En cuanto al análisis estadístico, en Martínez Sánchez (2007) se presenta una primera explotación amplia de estos mismos datos. Para el presente trabajo se han efectuado reanálisis sustanciales buscando ir a los factores y covariaciones que nos parecen más significativos y ampliando las técnicas de análisis especialmente en lo tocante a la selección de ítems y construcción de escalas de medida, así como en otras áreas.

4. Resultados

4.1. Chequeo de correlación entre edad y otras demográficas

En primer lugar analizamos posibles correlaciones entre la edad y las otras variables sociodemográficas, Status sociodemográfico y Estado Civil. Era importante comprobar si éstas presentaban un grado alto de asociación con la edad. Si por ejemplo Edad y Status correlacionan alto, entonces cualquier diferencia observada en edad podría deberse igualmente al status, o viceversa: sus efectos estarían confundidos. Es lo que en el contexto de análisis de regresión se conoce como “correlación de exógenas”.

Inicialmente se asignó a cada entrevistado a un nivel de status basándose en sus estudios, ingresos y ocupación, siguiendo el procedimiento habitual en encuestas de consumo. La correlación entre la edad y el status así calculado resultó ser de -0,38 (a mayor edad, menor status), significativa ($p < 0,001$) aunque modesta. Intentamos

explorar las variables que componían el status para ver si podía reducirse esa correlación. En Ocupación había una alta presencia de jubilados, de modo que nos centramos en estudios e ingresos. Presentan correlaciones con edad significativas ($p < 0,001$) aunque modestas. Se observa que los ingresos presentan correlación algo mayor con la edad que los estudios (diferencia entre correlaciones $p < 0,001$).

	Estudios	Ingresos
Ingresos	0,72	
Edad	-0,30	-0,43

En cuanto al estado civil (emparejados versus viudos), también se asocia a la edad- con más viudos entre los más mayores y viceversa- de manera significativa ($C=0,34$ $p < 0,001$) aunque modesta.

Podríamos esperar que fuera difícil encontrar independencia entre la edad y las otras variables demográficas. Por un lado, las cohortes de más edad son los “niños de la guerra” y hubieron de enfrentar mayores dificultades que las cohortes de menos edad. Por otro, es de esperar que haya mayor proporción de viudos entre los entrevistados de mayor edad.

En relación con los estudios habría que señalar además que la Ley General de Educación estableció por primera vez la obligatoriedad de la educación reglada hasta los catorce años. Por tanto afecta a todos los nacidos después de 1956 y que en la fecha de realización del trabajo de campo tenían 49 años o menos e implica que toda nuestra muestra son varones que no se vieron beneficiados por la LGE, cuyo acceso a la educación superior, a leer, escribir y las cuatro reglas les estaba condicionada casi exclusivamente por los posibles familiares (la enseñanza secundaria era en gran medida privada –religiosa- y no concertada y, además había dos pruebas selectivas, las reválidas, que contribuían más aún al sesgo clasista de los estudiantes de en niveles medios y altos).

Con todo, aunque sean significativamente distintas de cero, la magnitud de las correlaciones es modesta, lo que en principio nos permite explorar las covariaciones entre variables de interés y las variables demográficas sin que se confundan de manera notable los efectos de la edad con las del resto de demográficas. Así pues, mantenemos la escala de status sociodemográfico.

4.2. Construcción de subescalas: salud percibida y actitudes

Aunque el cuestionario utilizado en Martínez Sánchez (2007) abarcaba una amplia variedad de áreas, para el presente artículo decidimos centrarnos en las que parecían más relevantes para el debate teórico apuntado en la introducción. De entre este grupo más relevante, destacaríamos a su vez tres que presentan interés primordial:

- percepción de la propia salud
- actitud de optimismo, esperanza o visión positiva de la vida
- aislamiento, que sería el desenganche en su vertiente social

Con el fin de no recargar excesivamente el texto, en este apartado detallaremos el enfoque de análisis efectuado sobre estas subescalas, en particular, ilustrando así con estos tres casos el trabajo general de criba y construcción de subescalas efectuado.

Inicialmente, en cada subconjunto de ítems se llevaba a cabo un análisis semántico y psicométrico cuidadoso de los ítems empleados con el fin de destilar escalas que tuvieran coherencia semántica interna y un grado satisfactorio de asociación estadística. A tal fin se realizaron análisis exploratorios para reducir las variables a factores: análisis de conglomerados de variables por el método de la máxima distancia (para que las escalas estuvieran máximamente diferenciadas), así como análisis factoriales con extracción alpha y rotación oblicua, evitando el uso de opciones por defecto que fuerzan soluciones ortogonales.

El análisis semántico y los resultados factoriales permitieron hacer una primera criba y selección de los ítems más satisfactorios. Las puntuaciones factoriales con muestras relativamente pequeñas, colinealidad, o cuando los modelos no están completamente especificados presentan elevada varianza de las betas, por lo que las simples escalas sumatorias o de promedio (con ponderación de 1, o iguales) son útiles e incluso preferibles a los pesos estimados por regresión (Bobko et al, 2007).

Por consiguiente, se calcularon puntuaciones compuestas, calculando la respuesta media de los ítems de 1 a 4. Se calculó la consistencia interna de las escalas finales.

Adicionalmente se hizo una comprobación del *paralelismo* de los ítems elegidos (Hunter y Gerbing, 1982). El concepto de paralelismo complementa al de consistencia interna, al exigir que los ítems de un mismo factor se relacionen de manera parecida con otros factores, y además que ningún ítem correlacione más alto con un factor distinto que con aquel al que pertenece. La matriz de correlaciones entre los ítems y las escalas sumatorias es el equivalente simplificado de una matriz de estructura factorial rotada. Los resultados obtenidos mediante análisis factorial eran de más difícil interpretación que mediante este otro sistema, más sencillo.

Las escalas finales de desenganche (preguntas sobre actividad social con puntuación invertida) y de optimismo-esperanza contenían 3 ítems cada una y eran satisfactorias desde el punto de vista de la unidimensionalidad o el paralelismo.

En cuanto a los ítems relacionados con la salud, se descartaron un cierto número de ellos por presentar algún patrón de correlaciones insatisfactorio con variables distintas a la salud. Entre los que parecían más satisfactorios, tanto el análisis de conglomerados como el análisis factorial sugerían una tendencia a distinguir dos, quizás tres sub-áreas en la percepción de la salud:

- dietas, o el poder comer lo que gusta o no
- fuerza y forma física global, movilidad
- destreza manual

Las correlaciones internas de todas ellas eran altas sugiriendo pertenencia a un único factor, por lo que eventualmente fueron agregadas en una única escala de salud percibida.

<i>Correlaciones ítem-total (todas $p < 0,001$ 2t)</i>	Aislamiento	Optimismo	Salud General	<i>Salud- Dietas</i>	<i>Salud- Movilidad, manos</i>
Gustan visitas y reu (Inv)	0,89	-0,72	-0,52	-0,46	-0,41
Gusta casa llena gente Inv)	0,83	-0,63	-0,51	-0,37	-0,48
Mismas ganas de salir (Inv)	0,77	-0,67	-0,63	-0,46	-0,59
Cosas interesantes	-0,69	0,84	0,51	-0,37	0,21
Espera cosas buenas	-0,70	0,85	0,59	-0,46	0,39
Cosas me hacen ilusión	-0,71	0,86	0,51	-0,46	0,27
Azúcar	-0,39	0,51	0,74	0,92	0,29
Comer lo q apetece	-0,39	0,52	0,72	0,91	0,25
Manos, tiembla pulso	-0,28	0,15	0,48	0,09	0,73
Usar abrebotellas	-0,30	0,25	0,62	0,26	0,79
Cargar peso	-0,34	0,26	0,71	0,31	0,89
Usar abrelatas	-0,35	0,32	0,66	0,35	0,77
Siento cansado	-0,36	0,27	0,67	0,26	0,86
Tapones y roscas	-0,37	0,34	0,72	0,41	0,81
Subir escaleras	-0,41	0,31	0,73	0,33	0,89
Pérdida fuerza	-0,47	0,41	0,78	0,45	0,86

Escala	Alfa de Cronbach
Aislamiento	0,89
Optimismo	0,89
Salud	0,90

La consistencia interna de cada escala según el alfa de Cronbach era alta. (Como se sabe, Alfa tiende a subir de forma indiscriminada simplemente por el hecho de aumentar el número de ítems de la escala. Sin embargo, en este caso hablamos de escalas que satisfacen varios criterios de unidimensionalidad y dos de ellas incluyen sólo tres ítems).

Escalas	Esperanza	Salud
Esperanza	(* $p < 0,001$ - 2tail)	
Salud General	0,51*	
Aislamiento	-0,78*	-0,52*

Las escalas tenían correlaciones moderadas o altas entre sí. Destaca la alta correlación negativa entre el aislamiento y una visión positiva o esperanzada ante la vida, pero también es notable la correlación negativa entre el aislarse y el tener una buena

salud percibida. Sobre este particular, téngase presente la bidireccionalidad de la relación, en particular considerando las notas introductorias sobre la influencia causal de la sociabilidad sobre la salud.

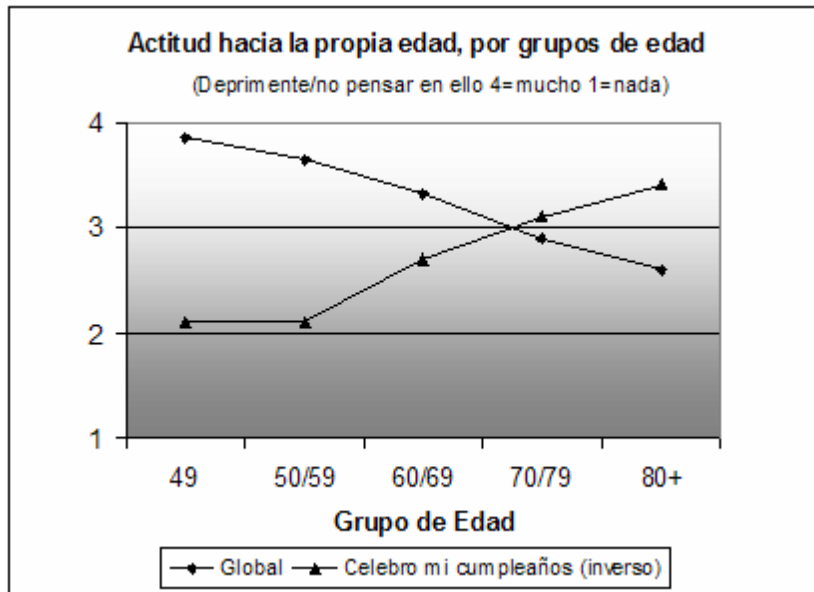
Finalmente, nos llamó la atención la destacable correlación de +0,5 entre los ítems de salud relacionados con los placeres de la comida (comer lo que apetece, azúcar) y la visión positiva de la vida.

Sirva esta descripción del análisis con estas tres escalas como ilustración del trabajo llevado a cabo con el resto de escalas. Una vez obtenidas éstas, se podía pasar a verificar cómo se relacionaban con la edad las otras dos variables sociodemográficas (status y estado civil). Y finalmente, cómo se relacionaban entre sí.

4.3. Relaciones con edad, status y situación de convivencia

4.3.1. Actitud hacia la propia edad y los cumpleaños

Un buen punto de partida para la exploración era la actitud hacia la propia edad y el hecho de cumplir años. Aquí disponíamos de 4 ítems que incluían: vivir la edad como algo deprimente, olvidarla/no recordarla, o celebrarla. Representamos gráficamente las medias de la medida agregada, junto con el ítem “Celebro mi cumpleaños”, que se representa inversamente.



El gráfico de medias muestra claramente cómo los grupos de menos edad presentan una actitud más negativa, o negadora, hacia la propia edad y el hecho de cumplir años.

La interpretación de este patrón la buscamos en la discrepancia entre la edad cronológica y la subjetiva (la “máscara” de la que hablaban los gerontólogos postmodernos), así como en un cierto proceso de “duelo” con respecto al paso del tiempo de la propia vida.

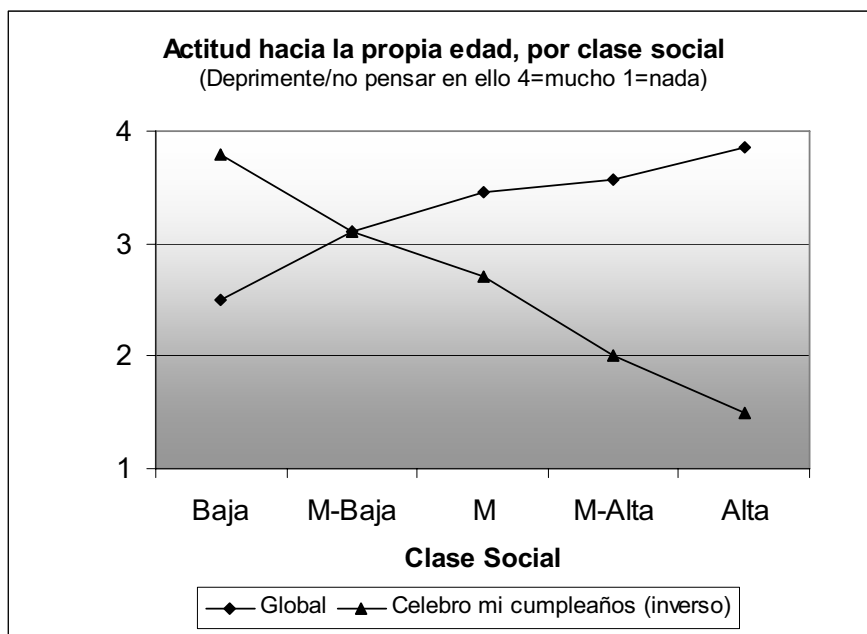
Así, como es bien sabido, en todo proceso de duelo suele darse una fase inicial de negación de la pérdida. El resultado expuesto da la impresión de que el grupo de 49 a 59 años presenta una negación similar, mientras que en los siguientes grupos de edad la evidencia del paso del tiempo parece ir imponiéndose con el paso del tiempo. Comparado con el grupo más joven, el de 80+ años responde como si ya hubiera elaborado ese posible duelo. Cada cumpleaños podría ser el último, de modo que nuevamente es motivo de celebración.

"la verdad que cuando se acerca mi cumpleaños, me deprimo...busco cualquier excusa de un viaje de trabajo y desaparezco" (grupo de 49-55 años)

Finalmente, este resultado sugiere que hubiera sido interesante contar con datos para todas las edades inferiores a los 49. Ello permitiría verificar si cumplir años, la propia edad, inicialmente es algo positivo, después comienzan a “pesar” en el ánimo del individuo la conciencia del paso de los años (¿crisis de los 40?) resolviendo finalmente todo ello en una reconciliación con el tiempo y una resolución del duelo.

"el hecho que me sigue jodiendo, pero es que mis nietos empiezan a llamarme por la mañana temprano.. y mi hija y mi mujer siempre preparan algo especial.... Y yo me pienso, uno menos...pero que me quiten lo bailado" (grupo de 68-72 años)

Con respecto a las otras variables sociodemográficas, en el caso del estado civil no se observó relación aparente. En cambio, sí con el status como puede apreciarse en el gráfico. La negación o depresión ante la edad es menor en las clases bajas y creciente al aumentar el status.

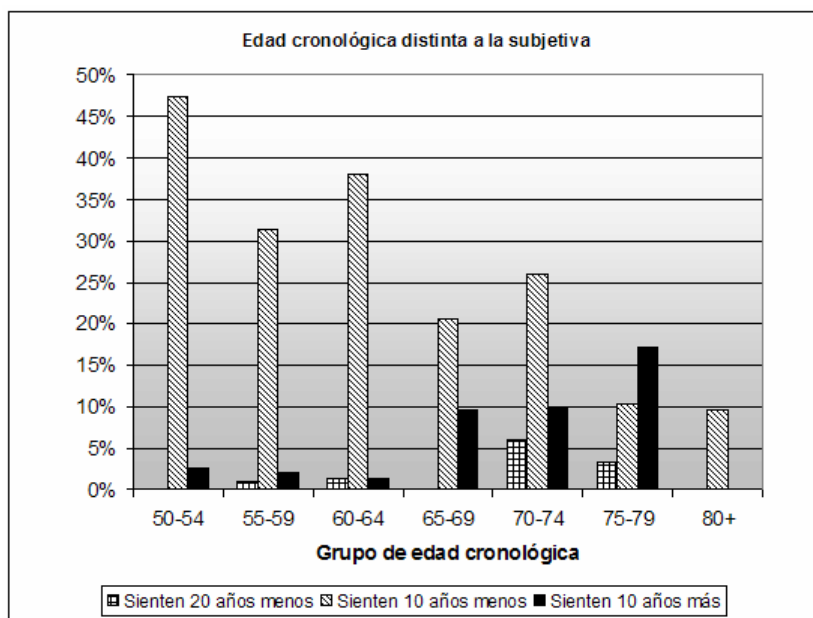


A falta de más datos, para interpretar estos resultados especularíamos que la pertenencia a una clase alta, marcada por el signo del tener-acumular (dinero y/o cultura), podría propiciar una actitud de negación/duelo hacia aquello que les recuerde que todas esas cosas puedan perderse, en palabras de Rutger Hauer, “como lágrimas en la lluvia”.

Resulta interesante, no obstante, cómo un mayor status, y por tanto en parte de nivel de estudios, no parece proteger contra ese mecanismo de negación.

4.3.2. Edad cronológica y edad subjetiva: “efecto década”

Abundando en los anteriores resultados, pero desde un ángulo algo distinto, podemos comparar la edad cronológica de los encuestados con su edad subjetiva, medida de dos modos: “*edad que siento por dentro*” y “*edad que aparento*”. Ambos ítems arrojaron resultados muy similares (correlación +0,90), por lo que usaremos sólo el primero.



Al cruzar la edad cronológica con la subjetiva cabía esperar tres tipos básicos de situación: que se sientan más jóvenes de lo que son, de la misma edad, o mayores. En nuestra muestra aparecieron las tres. La coincidencia entre edad cronológica y subjetiva era mayoritaria, como quizás sería de esperar. Sin embargo, la correlación global entre edad cronológica y subjetiva es modesta (+0,40).

Esto se debe a que se detecta una proporción importante de entrevistados que se sienten más jóvenes que su edad cronológica (hasta un 30%-45% de casos, según los grupos). Ello puede apreciarse en el gráfico, donde observamos que p. ej.: entre los entrevistados con 50-54 años, más del 45% dicen sentirse internamente como si tuvieran 40-49, o entre los de 60-64, más del 35% se sienten con 50-59.

"es que me dicen "Señor" ...y es que miro para otro lado pensando que no se referiran a mí, ¿es a mí? Yo es que no me siento un señor, me siento joven, como un tío de cuarenta, no de cincuenta" (grupo de 49-55 años)

Si estudiamos cuidadosamente los resultados representados en el gráfico, podemos señalar además que este fenómeno de sentirse uno más joven de lo que es parece seguir varias pautas bastante bien definidas.

- En primer lugar, los individuos que se sienten más jóvenes no eligen edades diversas, sino que *tienden a sentirse como si pertenecieran a la década inmediatamente anterior a la que les corresponde*. Es decir y p. ej.: si alguien que presenta esta divergencia tiene 75 años cronológicos cumplidos, se sentirá como si tuviera entre 60-69 años.

- En segundo lugar, *este patrón de respuesta, cuando aparece, es más frecuente en los primeros 5 años de cada década*. Es decir y peje.: es más probable que un septuagenario se sienta internamente sexagenario mientras tiene entre 70-74 años cronológicos cumplidos que si tiene entre 75-79. Nos parece verosímil que aquí se esté dando cierto grado de artefacto por el instrumento. Sería interesante comprobar esto graduando las dos edades en intervalos de cinco años ya que aquí una de ellas lo estaba en intervalos de 10. Quizás la sensación de sentirse más joven se comporta como hemos descrito, o quizás aparezca un patrón regular de “cinco años menos”.
- En tercer lugar, que *este efecto “década” se reduce en los entrevistados de más edad, y en cambio entre los más ancianos aumenta la proporción de los que se sienten más viejos aún de lo que son*. Aquí en principio asumimos que estamos ante un efecto longitudinal-evolutivo. Es decir: que cierto subconjunto (relativamente reducido) de la población, cuanto más viejo se hace, aún más viejo se siente. Sin embargo, debido al diseño transversal no se puede descartar un efecto cohorte y habría que verificarlo. Esto es: si puede suceder que, por algún motivo que se nos escapa, las generaciones más antiguas tienden a sentirse menos jóvenes, e incluso más mayores de lo que son, que las generaciones más modernas. No obstante, a priori parece más verosímil la primera hipótesis, especulando con que el paso y el peso del tiempo, los años y los posibles achaques aumentan la probabilidad de experimentar ese giro de 180° en la percepción de la propia edad.

4.3.3. Edad cronológica, edad subjetiva y edad declarada socialmente

Para finalizar las reflexiones en torno a esta cuestión, habría que señalar que este “efecto década” se parece mucho pero no necesariamente equivale o es lo mismo que el “quitarse años”. Quizás valdría la pena explorar más a fondo ambos fenómenos y su interrelación, pero a priori se puede afirmar que (1) no es exactamente lo mismo, y (2) que no hay que dar por sentado sea exactamente lo mismo, aunque por supuesto de hacer la oportuna comprobación podrían acabar presentando patrones similares.

A falta de los datos empíricos necesarios, podríamos establecer un pre-análisis que permita guiar eventuales verificaciones de esta relación. En primer lugar, hay que ser consciente de que hablamos de 3 variables empíricas, y que a priori habría que contemplar todas las combinatorias teóricas. A modo de ilustración he aquí tres casos-ejemplo plausibles podrían encontrarse, junto con posibles líneas discursivas centradas en el yo social y que remitirían a procesos subjetivos internos muy distintos:

Edad			Motivación-Discurso
Cronológica	Subjetiva	Declarada	
64	64	57	Es que si pienso que tengo 64 años me siento fatal...
64	55	64	Me da igual lo que piensen, les provocho, se sorprenden
64	55	57	¿Por qué declarar 64 y ser encasillado, si me siento con 55?

Etc.

En definitiva, podríamos encontrar desde mecanismos de negación casi “pre-conscientes” que protegen de sentimientos de tipo depresivo sobre la propia edad hasta elecciones plenamente conscientes e intencionadas, por así decir “una legítima autodefensa” contra el viejismo (los estereotipos sobre la edad que suele tener el prójimo) y pasando por algún abanico más o menos amplio de perfiles. Claramente, el tema no debiera ser despachado con conclusiones expeditivas y poco reflexionadas y si es que se desea comprenderlo requeriría un acercamiento metodológico mixto cualitativo-cuantitativo con cierta amplitud de miras.

Como hipótesis adicional, plantearíamos que la salud percibida y/u objetiva así como el grado de aislamiento -socialización es muy probable que jueguen una importante baza en la coincidencia, exceso o defecto de la edad subjetiva respecto a la cronológica y/o la declarada.

Por último, en la siguiente tabla podemos comprobar una importante asociación entre el fenómeno de sentirse menos/más viejo de lo que uno es y dos variables demográficas: status y estado civil. Se excluyeron separados y solteros por su reducido número, y todos los casos en los que edad cronológica y subjetiva coincidían.

Como puede verse, el sentirse más joven de lo que uno es aparece asociado a clase media-media o superiores, y por otro lado, a casados-emparejados. Sentirse más viejo de lo que se es viene asociado a clases Baja y Media-Baja y por otro lado a viudos.

% Verticales	Status					E. Civil	
	Bajo	M-B	M-M	M-A	Alto	Casados Emparjs	Viudos
Subjetiva más joven	40,0%	66,7%	96,7%	98,0%	95,2%	89,8%	41,2%
Subjetiva más mayor	60%	33,3%	3,3%	2,0%	4,8%	10,2%	58,8%
Total (n, %v) Base:	20	24	30	49	42	137	17
casos válidos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Negrita: los % verticales en negrita marcan proporciones de columna significativamente distintas del resto para status, o bien para E. Civil ($p < 0,05$).

4.3.4. “La década prodigiosa” (20-29 años)

Los resultados de nuestro estudio corroboran los de otros investigadores (ver referencias más adelante) en el sentido de que la década de referencia son los 20-29 años, más que la “dorada infancia” de la literatura. Esto se midió con 3 preguntas (“época más grabada, edad que me gustaría tener, la mejor época de mi vida”) que arrojaron resultados similares.

Dado que el resultado es consistente a través de todos los grupos de edad (también de status y estado civil), podemos descartar un posible efecto cohorte (peje: que determinado período histórico fuera especialmente interesante). Dentro de esta coherencia, únicamente se apunta una cierta tendencia a que por encima de 75 años la preferencia por la “década de referencia” no es tan marcada, aunque siga siendo la respuesta modal:

“Edad que me gustaría tener” (filas) x Grupo de edad (columnas)

%Vert	49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	+80
0-9	5,6		3,0	10,0	17,2	8,2	3,6	9,5
10-19	16,7	11,6	10,6	8,0	10,9	2,0	10,7	14,3
20-29	72,2	65,1	66,7	58,0	46,9	42,9	28,6	38,1
30-39	5,6	16,3	7,6	14,0	17,2	20,4	10,7	19,0
40-49				4,0	3,1	8,2	21,4	9,5
50-59		7,0	12,1			4,1	10,7	4,8
60-69				6,0	4,7	2,0		
70-79						12,2	14,3	
+80								4,8

Existe la idea relativamente extendida de que los ancianos “se vuelven un poco como niños”. Sin embargo, estos resultados muestran que los propios interesados – aunque puedan disfrutar la interacción con sus nietos y otros niños- parecen apreciar más la década de 20-29 años. Lo que sugiere que se sienten motivados por emprender actividades y relacionarse socialmente ya que en el ciclo vital esta década se corresponde con años de socialización entre los pares en actividades ya adultas. Para las generaciones estudiadas: consolidación de actividad laboral-profesional y de emparejamiento. Este interés por la década de los 20-29 y lo que ella supone no parece que cuadre en absoluto con las tesis de que el desenganche es algo normativo y deseable.

De nuevo, este resultado suscita el interés por comprobar si esta preferencia también aparece en edades anteriores a las de nuestra muestra, en los 30-49. Pero

generalizando y en resumen, parece probable que tras dejar atrás los 20-29 años toda nuestra vida quisiéramos sentirnos o nos sentimos con esa edad.

"Cuando me pongo a pensar en el pasado, que procuro no hacerlo, eso es la verdad, me acuerdo de cuando era mozo, después de la mili, que tenía todo el mundo por delante, quería hacer carrera, montar familia... todo el mundo por delante...y la energía de un toro" (grupo 58-62 años)

Sobre la década de 20-29 años como década de referencia véanse también: Neugarten, 1968; Kastembaum, 1972; Holland, 1990; Ishii-Kuntz 1990.

Al hilo de la discusión sobre la “década de referencia” habremos de dejar un breve apunte sobre el concepto de “impronta generacional”, pese a que el intento de verificarla en este estudio no dio resultados satisfactorios probablemente por el instrumento utilizado. En relación con este concepto, es probable que en esta década de referencia se marquen gustos y preferencias específicas de cada generación o cohorte, absorbiéndose o quedando “engramada” en el individuo lo que algunos filósofos llaman el “*Zeitgeist*”: el carácter o espíritu de su época de 20-29 años.

Parece probable que esa mayor receptividad esté “preprogramada” (Eibl-Eibesfeldt, 1977). Este marcaje de los 20-29 años en toda una cohorte de individuos formaría una “impronta generacional”. Se han recogido varias evidencias empíricas de dicha impronta generacional: Holbrook y Schindler (1989) la encontraron para los gustos musicales y estrellas de cine, y Schindler y Hoolbrook (1993) para fotografías de moda. Hoolbrook (1995) amplió la evidencia a películas, televisión, libros, teatro, deportes, política y publicidad. Véase también Ducan y Agronick (1995). En conjunto, consideramos esta cuestión de gran interés y merecería nuevos estudios.

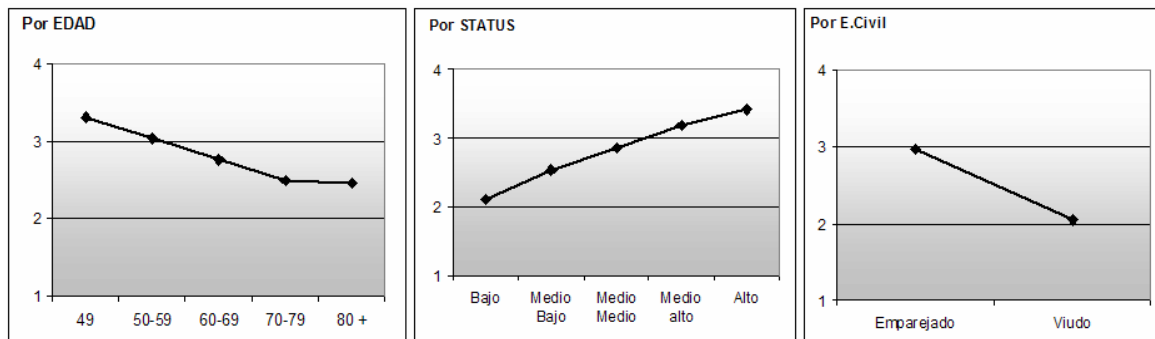
4.3.5. Valoración de los logros vitales

Se construyó una escala utilizando 4 ítems que correlacionaban entre sí por encima de +0,75. A mayor puntuación, mayor satisfacción con lo alcanzado en la vida.

Como puede apreciarse, había un nivel de satisfacción global entre intermedio y alto. Entre grupos, mayor satisfacción entre las edades más jóvenes, entre los grupos de status más alto y entre los emparejados versus viudos.

Todas las diferencias entre los 2 grupos extremos de edad y status, y entre emparejados-viudos son $p < 0,05$. (Nota: aquí y en lo sucesivo se reportarán de este modo resumido las diferencias de medias observadas, para no recargar el texto con todas las comparaciones inter-grupo).

Valoración de los logros vitales (4=Muy satisfechos)



4.3.6. Percepción del grupo de pares en edad

Entre los ítems referidos a cómo veían a la gente de su edad se observó una agrupación de cualidades en dos dimensiones. Por un lado 4 ítems: “pobres, precavidos, aburridos, chochos”. Por otro lado tres ítems: “gruñones, abiertos y sabios”.

Ambas agrupaciones parecen corresponder al estereotipo del “anciano deteriorado y miedoso” y del “viejo sabio orgulloso”. Ambos perfiles correlacionaban alto y negativamente: si el entrevistado veía a sus pares en edad de una forma, los veía poco de la otra y viceversa.

Estructura Factorial			
Extracción Alfa. Rotación Oblimin-Kaiser.			
Factores->	F1	F2	
Pobres	0,91	-0,63	
Precavidos	0,84	-0,62	
Aburridos	0,79	-0,62	
Chochos	0,79	-0,74	
Gruñones	-0,64	0,82	
Abiertos	-0,54	0,78	
Sabios	-0,67	0,72	
Correlaciones entre los factores			
	1	1	-0,736
	2	-0,74	1

Con una correlación alta entre los factores, podría pensarse en generar un solo factor general de valoración de los pares. A efectos de exposición, hemos decidido mantener los dos factores desagregados.

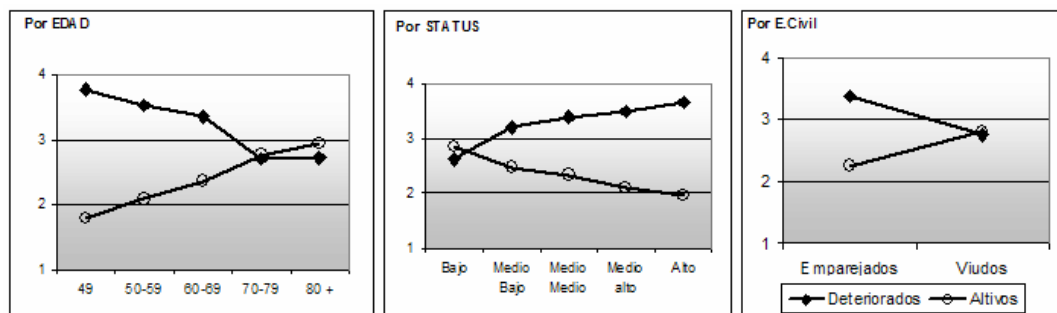
El gráfico inferior muestra las puntuaciones medias en las dos escalas en los distintos grupos que venimos considerando.

La interpretación de estos resultados la haríamos en términos de los mecanismos de

- (1) la comparación interpersonal valorativa, considerados ya desde antiguo y más cerca de nuestro tiempo de manera singular por Veblen (1899) y Bordieu (1979)
- (2) el “duelo existencial” que parece ir elaborándose en las edades medianas

(3) el concepto de “viejismo” (Butler, 1969): el estereotipo negativo e incluso el rechazo de los viejos y la vejez.

Percepción de los pares en edad (4= Se ven muy...)



Así, tendríamos que:

A) *Por grupos de edad*, en las edades medianas se estaría dando ese proceso de “duelo existencial”, sería más probable que existiera un conflicto intrapsíquico entre la autoimagen que se mantiene por dentro (20-29 ideal, o al menos 10 años menos subjetivamente), por un lado, y lo que nos dice el espejo de casa o el de los pares. Lo que dice el espejo de casa o el de los pares se valora negativamente y se rechaza (es decir, hay “viejismo” en mayor o menor medida). El rechazo se organiza como proyección: los demás envejecen (yo no). Desde ahí se entenderían estas puntuaciones de los pares en edad como “deteriorados”. Ahora bien, este mecanismo se va mitigando en los grupos de más edad, y en los grupos de 70 y de 80 años hay una percepción neutral de los pares en edad (ni “deteriorados” ni “orgullosos”).

"que me perdonen mis amigos...pero es que están muy viejos, los veo, muy viejos....se lo comento a mi mujer y me dice ¿pero no te das cuenta que tienen tu edad?. Pues la verdad que yo me veo mas joven no se como explicarlo, no lo se.

Están feos, apellejados" (grupo 68-72 años)

B) *Por grupos de status*, tendríamos a las clases más altas ejerciendo una “distinción valorativa” progresivamente mayor entre ellos mismos y los de su edad. Pero esta distinción no se basaría en los gustos estéticos (Bourdieu) o en lo pecuniario (Veblen), sino en el mismo hecho de envejecer. En la clase baja esa diferenciación no se observa, hay neutralidad.

C) *Por estado civil*, esta vez son los emparejados los que parecen presentar “viejismo” y “diferenciación valorativa”. Los viudos son neutrales.

Por último: nótese que en conjunto, en ninguno de los grupos de edad, de status o de situación de convivencia la puntuación media de la subescala “orgullosos” es netamente mayor que la de “deteriorados”. En todo caso, hay neutralidad, pero ningún grupo parece ver a los pares en edad como “sabios orgullosos”. Algo que sugiere en qué medida el “viejismo” podría ser un estereotipo sutilmente prevalente incluso entre la madurez avanzada y los propios ancianos.

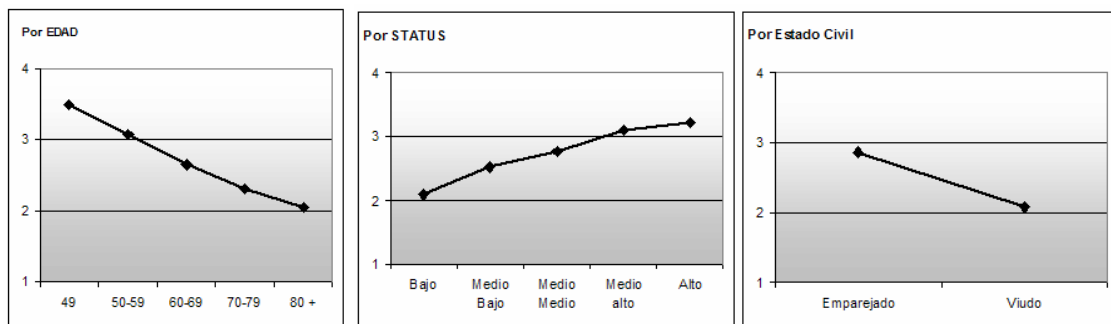
4.3.7. Iniciativa y Motivación de Logro

Tras descartar 2 ítems de la escala inicial, se construyó una escala promediando los otros 5 ítems. Se observaron diferencias significativas entre grupos extremos de edad y status, y por estado civil ($p < 0,05$) en cuanto a la motivación de logro y la iniciativa por emprender cosas nuevas. (Aquí y en lo sucesivo: por simplificar la exposición no se detalla exactamente qué grupos presentan diferencias significativas; y cuando se habla de “grupos extremos” no se restringe a los 2 grupos más extremos exclusivamente, es más general).

Los grupos de más edad, de status más bajo y los viudos presentaban menor motivación de logro.

"mis hijos ya están mayores. Mi mujer murió hace un año, y mi vida se ha convertido en una rutina"(grupo 58-62)

Motivación de logro o iniciativa (4=Alta)



4.3.8. Preocupaciones y ansiedades ante el envejecimiento físico

Al explorar posibles preocupaciones ante la perspectiva de envejecer, se observó que ítems como “No valerse por sí mismo” o “Tener que ir en silla de ruedas” presentaban un grado de preocupación muy bajo y no presentaban diferencias significativas entre grupos.

Los elementos que parecían conformar un campo más homogéneo de preocupaciones, y que sí presentaban diferencias entre grupos fueron “Arrugas-flaccidez”, “Pérdida de belleza” y “Ser útil”.

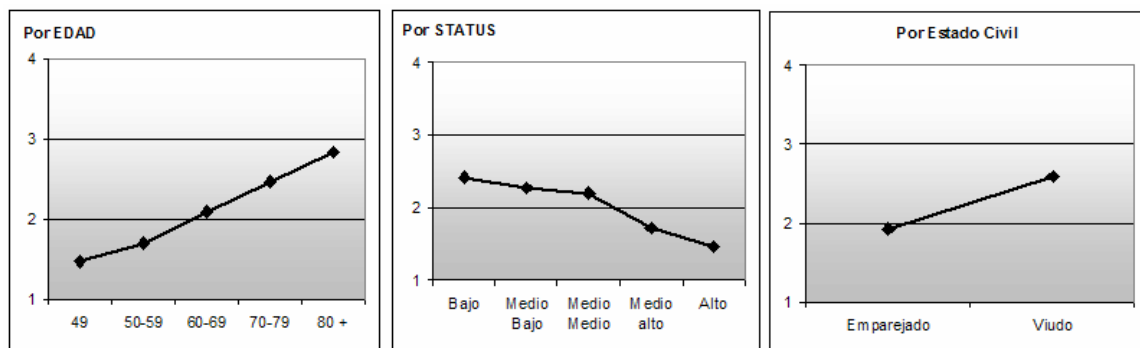
"Todo son arrugas, arrugas, como dice un amigo mío, hasta en la memoria. Si te ves desnudo te quedas espantado. Nada ya se levanta. (grupo 68-72 años)

En general se observó un nivel de preocupación medio-bajo. Las preocupaciones eran mayores: en los grupos de más edad (varias con $p < 0,05$), en los de status más bajo y entre los viudos ($p < 0,05$).

La preocupación era creciente con la edad de manera casi lineal. En cambio, entre los grupos de status había una diferencia entre los grupos medio-alto y alto con el resto ($p < 0,05$).

"No me quiero mover de mi casa. Conozco a mis vecinos, a los del bar...tengo todo a mano. Ojala que no me vea obligado a irme de aquí, a una residencia..." (Grupo 58-62)

Preocupaciones relacionadas con la edad (4=Más preocupación)



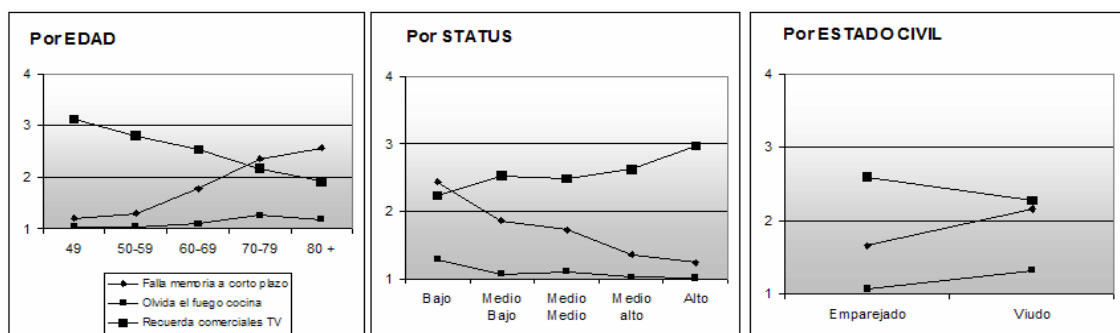
4.3.9. Evaluación subjetiva de la memoria

En este caso los ítems utilizados generaron tres subescalas. Una de ellas se refería a olvidos con el fuego de la cocina, con una puntuación muy baja debida plausiblemente a un sesgo de género (de rol). Las otras dos se referían a “percepción de fallo en la memoria cotidiana/a corto plazo” y “recuerdo de comerciales de TV”, que correlacionaban inversamente (-0,46).

Aunque los dos ítems sobre comerciales trataban de detectar diferencias entre anuncios “lentos” y “rápidos”, los entrevistados prácticamente no hicieron distinción (entre ambos ítems, correlación 0,87, tau-b=0,84).

Tanto la percepción subjetiva de no fallarles la memoria como la de poder recordar de comerciales eran menores en los grupos de más edad, en los de status más bajo y entre los viudos. Las diferencias eran significativas ($p < 0,05$) entre grupos extremos de edad y status, y por estado civil.

Evaluación subjetiva de la memoria (4="Falla la memoria", o "Recuerda comerciales")

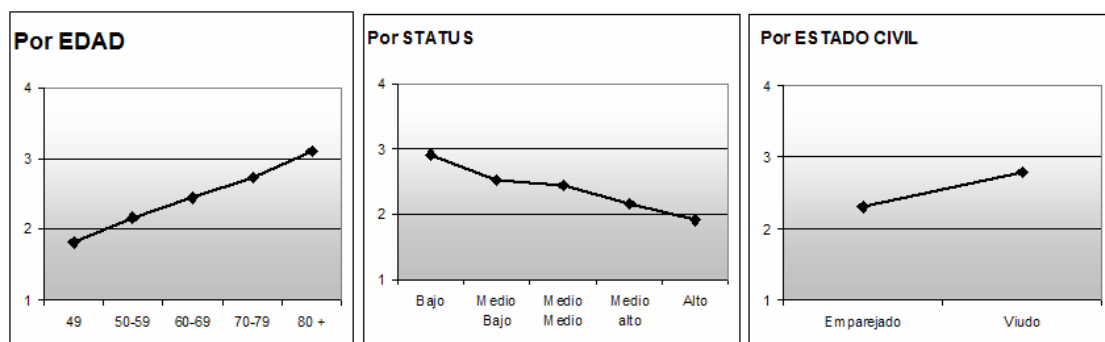


4.3.10. Rememoración del pasado

De entre los ítems utilizados se seleccionaron tres: recordar a los abuelos, los lugares y alimentos de la infancia.

La conducta de rememorar era mayor en los grupos de más edad, los de menor status y los viudos. Las diferencias eran significativas ($p < 0,05$) para los grupos extremos en edad y estatus y para el estado civil.

Rememoración (4=Más frecuentemente)



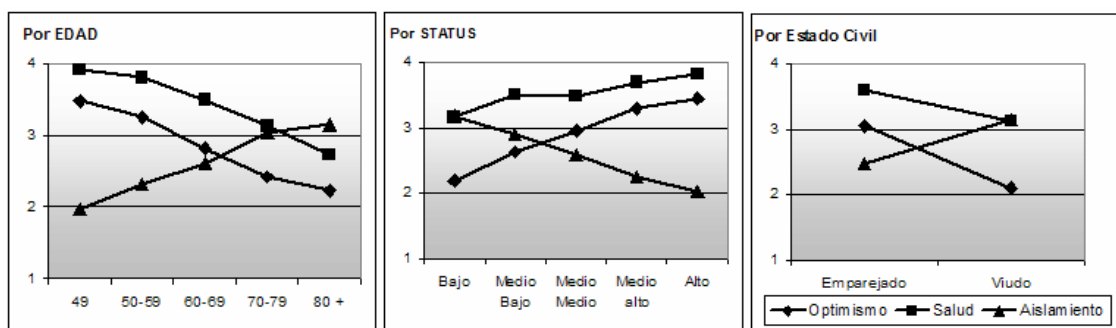
Respecto a esta variable, hemos de señalar que semánticamente los ítems sólo permitían hablar de rememoración sin más, es decir, su redacción no daba connotación emocional positiva o negativa a dicha rememoración.

Sin embargo, tanto el patrón de medias observado como las correlaciones (que se presentan más adelante) con otras escalas indican que esta rememoración tiene una cualidad nostálgica, triste, probablemente como huida-evitación de la realidad presente.

4.3.11. Optimismo, Salud percibida y Aislamiento

Finalmente, presentamos los resultados de las escalas de “Esperanza-Optimismo”, “Salud percibida” y “Aislamiento”. Una vez más aparece el patrón de resultados que venimos observando, con diferencias de medias significativas en todas las variables ($p < 0,05$) entre grupos extremos de edad y status, y de los emparejados frente a los viudos.

Optimismo, Salud Percibida y Aislamiento (4=Mucho)



4.4. Correlaciones entre las escalas

Como complemento a los resultados, presentamos la matriz de correlaciones entre las principales dimensiones revisadas hasta aquí, y que permite matizar algunas de las observaciones ya realizadas. Por ejemplo, vemos cómo la rememoración se asocia con cierta fuerza y de forma negativa con el optimismo, lo que nos aporta una cualidad nostálgica o triste en esa actividad de rememoración, algo que en rigor no podría desprenderse de la semántica neutral de los ítems de esa escala.

Correlaciones	Opt	Sald	Aisl	Val. Lgr	Pars -	Pars +	Inic.	Preo	Mem -	Mem +	Rem	Edad	Stat
Optimismo													
Salud	0,51												
Aislamiento	-0,78	-0,52											
Valorac. logrado	0,77	0,43	-0,68										
Pares decrepitos	0,57	0,40	-0,59	0,49									
Pares orgullosos	-0,65	-0,50	0,68	-0,55	-0,73								
Iniciativa-Logro	0,69	0,59	-0,66	0,60	0,44	-0,60							
Preocupaciones	-0,47	-0,54	0,59	-0,42	-0,32	0,45	-0,54						
Falla memoria	-0,48	-0,53	0,55	-0,37	-0,42	0,48	-0,57	0,49					
Mem.comercials	0,25	0,34	-0,35	0,16	0,27	-0,32	0,37	-0,38	-0,46				
Rememoración	-0,54	-0,45	0,60	-0,51	-0,42	0,47	-0,45	0,47	0,38	-0,28			
Edad	-0,45	-0,61	0,41	-0,28	-0,39	0,47	-0,54	0,41	0,47	-0,36	0,29		
Status	0,58	0,40	-0,55	0,59	0,44	-0,49	0,56	-0,38	-0,44	0,25	-0,38	-0,38	
E.Civil (r_{bp})	0,45	0,33	-0,31	0,43	0,29	-0,34	0,40	-0,27	-0,21	0,15	-0,20	-0,36	0,23

Respecto al desenganche, que podríamos formalizar como “aislamiento social” y falta de “iniciativa-motivación de logro”, parece que al menos el aislamiento social se relaciona más con el status que con la propia edad cronológica.

Y por último, si exploramos más en detalle la asociación de las dos dimensiones del desenganche con las sociodemográficas (en el caso del Estado Civil o de convivencia, al ser ésta dicotómica se trata de una correlación biserial-puntual) vemos que al menos el aislamiento social presenta una asociación más fuerte con el nivel de estudios que con la propia edad cronológica. (Diferencia de correlaciones estadísticamente significativa con $t=3,897$ y $g.l.=434$, $p<0,0001$).

Dimensiones del desenganche y sociodemográficas

	Edad	Estudios	Ingresos	Status	E.Civil (r_{bp})	$rx_y =$	0,41
Edad	1	-0,30	-0,43	-0,38	-0,36	$rx_z =$	0,61
Iniciativa	-0,54	0,54	0,58	0,56	0,40	$ry_z =$	0,30
Aislamiento	0,41	-0,61	-0,57	-0,55	-0,31	$n =$	437

Con el conjunto de resultados visto hasta aquí, pasamos a elaborar las conclusiones que se derivan de los mismos.

5. Conclusiones

Iniciábamos el presente trabajo señalando la evolución de las distintas teorías sobre el envejecimiento, de modo singular la dicotomía “desenganche-actividad” y

cómo ambas planteaban una doble dimensión: descriptiva y normativa. Y nos interesaba en particular averiguar qué respuesta daban los datos empíricos (es decir: los propios interesados que envejecen) a la dualidad planteada. Esto es: si como afirmaban los teóricos del desenganche lo normal y deseable sería desvincularse de ocupaciones y relaciones disponiéndose a esperar el final de la propia vida, o si por el contrario, como afirmaban los teóricos de la actividad, si lo normal y deseable sería mantener hasta donde y hasta cuando sea posible ocupaciones y relaciones.

Considerando que en nuestro estudio el “desenganche” se recogería principalmente a través de las escalas de “Aislamiento” y de “Iniciativa-Motivación de Logro”, así como el resto de resultados en su conjunto, la respuesta de los resultados obtenidos y expuestos parece bastante rotunda, al efecto de que:

La tendencia al desenganche ciertamente aparece, como puede observarse por ejemplo en los resultados de las escalas de “Aislamiento” e “Iniciativa-Motivación de logro”. Por lo que el constructor de “desenganche” revalida su valor descriptivo. Y sin embargo...

Se cuestiona que el desenganche sea normativo y deseable para los entrevistados, e incluso que su principal y único determinante sea la edad cronológica *per se*, como puede inferirse de diversos indicios, ya que los encuestados (a) tienden a sentirse con menor edad de la que tienen (b) de manera muy mayoritaria desearían tener 20-29 años (c) al menos el aislamiento (no así la iniciativa) se asocia más fuertemente aún con el nivel de estudios que con la edad cronológica y (d) en general, todas las dimensiones exploradas guardan una relación con el status sociodemográfico y con la situación de convivencia que debiera ser tenida en cuenta.

De hecho, de los resultados emerge un patrón global que nos resultó llamativo en su sencillez y que podríamos enunciar como “o se envejece bien o se envejece mal”. En efecto, lo similar atrae a lo similar, y las dimensiones que podríamos valorar como positivas tienden a ir juntas entre sí: sociabilidad, iniciativa, optimismo, salud percibida, memoria, menos preocupaciones, menos rememoración nostálgica... Y se asocian a una menor edad, ciertamente. Pero en igual o mayor medida con el status, y también se asocian a la situación de convivencia.

Y a la inversa, suelen ir juntos aislamiento, apatía, pesimismo, achaques, quejas de memoria, más preocupaciones, más rememoración nostálgica...

Y de nuevo, la edad que uno desearía tener es casi universalmente la de 20-29 años. Todo esto en su conjunto sugiere que lo “normativo y deseable” sería envejecer según los cánones de la teoría de la actividad. Y que el llamado “desenganche”, lejos de ser normativo y deseable, sería un apartarse de ese ideal en lo que formaría una especie de “síndrome de envejecimiento alienante” que cursa con peor salud física y mental y que es más probable entre los más mayores, cierto, pero es más propio de clases más bajas y de individuos viudos.

En este punto nos parecería oportuno apostillar una aplicación de la “técnica de sustitución” utilizada a veces en semiótica y análisis de discursos sociales, realizando de ese modo en un breve pero potencialmente interesante apunte de “sociología de la ciencia”. Así, en la teoría del desenganche podríamos sustituir “viejo” por “joven” y preguntarnos si al hablar de jóvenes se toleraría siquiera hablar de un

joven aislado y apático como una categoría “normal” o incluso “deseable”. No parece probable. Sin embargo, con respecto a la vejez sí que se ha planteado seriamente esta posibilidad, y probablemente esa “normalidad” e incluso “deseabilidad” del rol desenganchado continúa sobrevolando el imaginario social en mayor o menor medida. Un aspecto ante el que convendría mantenerse en guardia a la luz de los datos empíricos observados.

Por no mencionar los estudios longitudinales apuntados en la introducción al efecto de que las relaciones sociales tendrían un impacto *causal* positivo sobre la salud física. De ahí en rigor debemos inferir que una sociedad que –como pretendían sus primeros teóricos - asumiera el “desenganche” como normativo y deseable y lo fomentara estaría propiciando ni más ni menos (vale que podría hacerlo de manera inadvertida) que su población al envejecer aumentara su probabilidad de enfermar y propiciaría una suerte de “eutanasia indirecta”. Quizás esto se pueda considerar una inferencia un tanto excesiva, retórica o polémica. Pero se desprende inexorablemente a partir de los estudios mencionados. Eutanasia indirecta sería el resultado, incluso si no tuvieran consciencia de ello, del mismo modo que muertes por fiebre puerperal era lo que administraban inadvertidamente los médicos a sus parturientas hasta mediados del siglo XIX por falta de higiene, y pese a los estudios del malogrado Semmelweis, hasta que se asumieron las implicaciones de los estudios de Pasteur.

Afortunadamente las sociedades modernas no parece que hayan tenido muy en cuenta los postulados del desenganche normativo. La detección e intervención sobre ancianos en la línea de facilitar y promover actividades, proyectos y relaciones sociales está plenamente justificada, con la racionalidad y optimización de recursos que todo programa social debiera requerir. Especialmente justificado si, como parece desprenderse del principio de “lo negativo se asocia a lo negativo”, nos podemos encontrar con un subconjunto de ancianos que presentarán todos o muchos de los rasgos del “síndrome del viejo desenganchado”. Por así decir (las cifras son metafóricas) tendríamos un “Pareto 80/20” en el que un 20% de los ancianos presentan un 80% de los problemas habitualmente asociados a la vejez y sería verosímil que además consuman recursos proporcionales de la Sanidad nacional.

No cabe hablar de “encarnizamiento terapéutico o social”, aunque resulta obvio que en todo momento se deba respetar la voluntad del individuo. En todo caso, a la hora de planificar intervenciones sí habría que tomar nota de que ese “20% de Pareto” que concentra el número y dificultad de problemas requerirá una aproximación diferenciada a la que necesitará la población anciana en mejor situación. En estos últimos los programas sociales prácticamente basta con que estén disponibles, con tal de que estén diseñados de acuerdo con un marketing social que los haga atractivos.

El abordaje del viejo desenganchado podría requerir una estrategia más gradual con objetivos más limitados que pudieran ir ampliándose sucesivamente en la dirección del anciano más vitalista. Parece conveniente contar con estudios que desarrollen algún sistema de evaluación cuantitativa (grado de desenganche) y cualitativa (tipos de obstáculos que favorecen un grado alto desenganche). Además

de la gradualidad, a la hora de evaluar y programar intervenciones podría requerirse cierta dosis razonable de “pensamiento divergente” [“outside the box” dicen los anglosajones].

Así, podríamos encontrarnos con un perfil-tipo de viejo que vive solo y con malos hábitos alimentarios. Si recordamos la alta correlación entre ítems de naturaleza organoléptica (azúcar, comer lo que se desea) con el optimismo puede que el simple acceso a comedores de tercera edad con su componente social implícita ya suponga un recurso que lograría potencial y sinérgicamente varios objetivos positivos a un tiempo. Podríamos encontrarnos por otra parte con un perfil-tipo de anciano inmobilizado por causas médicas, que requeriría otro perfil de intervención distinto. Etcétera.

En un segundo orden de cosas, quizás de aplicabilidad práctica menos evidente pero también de gran interés potencial, nuestros hallazgos también parecen poner de manifiesto aspectos de la relación de los individuos con respecto al tiempo y a su propia edad. Así, la relación con la propia edad y los propios cumpleaños sugiere una suerte de “proceso de duelo existencial” por el que en las edades medianas se observa una conducta de rechazo-avoidancia hacia la propia edad y hacia los propios cumpleaños, algo que con el paso del tiempo parece irse elaborando y eventualmente resolviendo de manera tal que en los grupos de edad más avanzada los cumpleaños recuperan su cualidad de algo a celebrar.

Relacionado estrechamente con este “proceso de duelo existencial”, nuestros hallazgos sugieren que el “viejismo” (los estereotipos negativos, la avoidancia y rechazo del viejo y la vejez) es una actitud que permea ampliamente a los propios individuos de madurez avanzada y ancianos. Si el envejecer tiene una carga valorativa negativa, esto puede explicar en parte el rechazo-avoidancia hacia los propios cumpleaños y la propia edad.

Esto se desprendía especialmente de la percepción del grupo de pares en edad. Los grupos más “felicés” tendían a ver a sus pares significativamente más decrepitos. No se creen, rechazan lo que les devuelve el espejo de su casa o de sus pares.

Igualmente sucedería con la conducta de “quitarse años” en contextos sociales informales. Incluso podría argumentarse que es una “legítima autodefensa” contra los estereotipos viejistas. Hasta casi la mitad de encuestados dicen sentirse como si tuvieran diez años menos. Asumiendo que esas respuestas son sinceras... ¿por qué habría que aceptar sin más ser etiquetado y clasificado de acuerdo con los negativos estereotipos viejistas que pueda tener el interlocutor?

6. Bibliografía

- Appel, P. (1983). “*Adult development from the perspective of reality therapy*”. *Journal of Reality Therapy*, 3(1): 5-9
- Bobko, P., Roth, P.L. y Buster, M.A. (2007). The Usefulness of Unit Weights in Creating Composite Scores. *Organizational Research Methods*, Vol. 10, No. 4, 689-709

- Bourdieu, P. (1998). "La distinción. Criterios y bases sociales del gusto". Taurus, Madrid. (Original 1979)
- Butler, R.N. (1969). "Age-ism: Another form of bigotry" *The Gerontologist*, 9, 243-246
- Bygren, L.O., Konlaan, B.B., Johansson, S.E. (1996). *Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions*. *BMJ* 313:1577-1580
- Connidis, I. A. (1989). "The subjective experience of aging: correlates of divergent views". *Canadian Journal on Aging*, 8 (1), 7-18
- Dannefer, D. (1989). "Human action and its place in theories of aging". *Journal of Aging Studies*, 3(1), 1-20
- Davis, W.K., Hess, G.E. y Hiss, R.G. (1988). Psychosocial correlates of survival in diabetes. *Diabetes Care* 11:538-545
- Duncan, L.E. & Agronick, G.S. (1995). "The intersection of life stage and social events: Personality and life outcomes". *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 558-568
- Eibl-Eibesfeldt, I (1977). "El hombre preprogramado. Lo hereditario como factor determinante en el comportamiento humano". Madrid, Alianza (Original, 1973)
- Everard, K.M., Lach, H.W., Fisher, E.B. y Baum, M.C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 55:S208-S212
- Glass, Mendes DE Leon, Marottoli y Berkman (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans *BMJ* 1999;319:478-483 (21 August)
- Holbrook, M.B. (1995). "An empirical approach to representing patterns of consumer tastes, nostalgia and hierarchy in the market for cultural products". *Empirical Studies of the Arts*, 13(1), 55-71
- Holbrook, M.B. & Schindler, R.M. (1989). Some exploratory findings on the development of musical tastes. *Journal of Consumer Research*, 16, 119-124
- Holland, C.A. & Rabitt, P.M.A. (1990). "Autobiographical and text recall in the elderly: An investigation of processing resource deficit". *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 42 A, 441-470
- Hunter, J.E. & Gerbing, D.W. (1982). Unidimensional measurement, second order factor analysis, and causal models. *Research in Organizational Behavior*, Vol 4, pp. 267-320
- Ishii-Kuntz, M. (1990). "Social interaction and psychological well-being. A comparison across stages of adulthood". *International Journal of Aging and Human Development*, 30(1) 15-36

- Jason Powell L Powell (2001). Theorising Social Gerontology: The Case Of Social Philosophies Of Age. *The Internet Journal of Internal Medicine*. Volume 2 Number 1
- Jenkinson, C.M., Madeley, R.J., Mitchell, J.R. y Turner, I.D. (1993). *The influence of psychosocial factors on survival after myocardial infarction*. *Public Health* 107:305–317
- Kastembaum, R.V., Derbin, V., Sabatini, P. & Artt, S. (1972). “*The ages of me: Toward personal and interpersonal definitions of functional age*”. *International Journal of Aging and Human Development*, 3, 197-212
- Kelin, H.A. (1993). “*Home satisfaction: Related health and psychosocial variables*”. *Journal of Applied Gerontology*, 12(4), 439-451
- Lennartsson, C. y Silverstein, M. (2001). Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden? The role of social and leisure activities. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 56:S335–S342
- Long, J.D., Anderson, J. y Williams, R.L. (1990). “*Life reflections by older kinsmen about critical life issues*”. *Educational Gerontology*, 16(1), 61-71
- Magnus, G. (2008). *The Age of Aging: How Demographics Are Changing The Global Economy and Our World*. NY: John Wiley & Sons
- Martínez Sánchez, M. (2007). “*El proceso de cumplir años: análisis de una muestra no institucionalizada de hombres de 49 y más años en el municipio de Madrid: una investigación exploratoria*” Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Diferencial y del Trabajo. Tesis inéditas.
- Mendes de Leon, C.F., Glass, T.A. y Berkman, L.F. (2003). Social engagement and disability in a community population of older adults: the New Haven EPESE. *Am J Epidemiol* 157:633–642
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. & Tobin, S. S. (1968). “*Personality and patterns of aging*”, en *Middle Age and Aging* (B.L. Neugarten, Ed.) Chicago: University of Chicago Press
- Nurmi, J.E. (1992). “*Age differences in adult life goals, concerns, and their temporal extension: a life course approach to future-oriented motivation*”. *International Journal of Behavioral Development*, 15(4), 487-508
- Parks, C.W., Mitchell, D.B. y Perlmutter, M. (1986). “*Cognitive and social functioning across adulthood: age or student status differences*”. *Psychology and Aging*, 1, 248-254
- Reis, M. y Gold, D.P. (1993). “*Retirement, personality, and life satisfaction: A review and two models*.” *Journal of Applied Gerontology*, 12(2), 261-282

- Schindler, R.M. & Hoolbrook, M.B. (1993). "Critical periods in the development of men's and women's tastes in personal appearance". *Special issue: The pursuit of beauty*. *Psychology and Marketing*, 10(6), 549-564
- Stevens, E.S. (1992). "Reciprocity in social support: an advantage for the aging family". *Families in Society*, 73(9), 533-541
- Unger, J.B., Johnson, C.A. y Marks, G. (1997). *Functional decline in the elderly: evidence for direct and stress-buffering protective effects of social interactions and physical activity*. *Ann Behav Med* 19:152-160
- Veblen, TH. (1974). *Teoría de la Clase Ociosa*. México: *Fondo de Cultura Económica (Original de 1899)*
- Welin, L., Larsson, B., Svardsudd, K. y Tibblin, G. (1992). *Social network and activities in relation to mortality from cardiovascular diseases, cancer and other causes: a 12 year follow up of the study of men born in 1913 and 1923*. *J Epidemiol Community Health* 46:127-132

Agradecimientos

Los autores desean agradecer la observación aportada al borrador de este trabajo por Luis Castro Pérez sobre la relación entre estudios y edad derivada de la LGE