

La Vivencia de la Ancianidad:

Estudio Fenomenológico y Reflexión Antropológica

M^a Ángeles De Juan Pardo

Dipòsit Legal: B. 16140-2013

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



LA VIVENCIA DE LA ANCIANIDAD: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO Y REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA

Programa de Doctorado: Investigación en Salud
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universitat Internacional de Catalunya

M^a ÁNGELES DE JUAN PARDO

Enero 2013

Tesis Doctoral dirigida por:
Prof. Dra. M^a Victoria Roqué Sánchez
Prof. Dra. M^a Teresa Russo

A mi familia,
por su inmenso cariño, paciencia
e incondicional apoyo y estímulo
en todo este tiempo

*El que escucha la voz del anciano
es como un árbol fuerte;
el que se tapa los oídos,
como una rama al viento*

Proverbio masai

ÍNDICE

RELACIÓN DE TABLAS.....	VII
ABREVIATURAS	IX
INTRODUCCIÓN.....	XI
RESUMEN.....	XVII

CAPÍTULO 1. CONTEXTO ACTUAL DEL ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD 1

1. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS	3
1.1. Transición demográfica	3
1.2. Aumento de la esperanza de vida	6
1.3. Disminución de la natalidad	7
1.4. Características del envejecimiento de la población a nivel mundial	9
1.4.1. Aumento de la longevidad en la población general	9
1.4.2. Mayor longevidad en la población femenina	9
1.4.3. Elevado número de ancianos que viven solos	10
2. CONCLUSIONES	11

CAPÍTULO 2. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO 13

1. TEORÍAS BIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO	14
1.1. Teorías programadas o deterministas	15
1.2. Teorías ambientales o estocásticas	18
1.3. Terapias antienvjecimiento	20

2. TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO	22
2.1. Teoría de la disociación	24
2.2. Teoría de la actividad	25
2.3. Teoría de la continuidad	26
2.4. Teoría del desarrollo de Erikson	29
2.5. Teoría de la gerotranscendencia	32
3. CONCLUSIONES	34

CAPÍTULO 3. ESTUDIO ANTROPOLÓGICO DE LA PERSONA ANCIANA .. 39

1. UN PUNTO DE PARTIDA PARA EL ANÁLISIS DEL SENTIDO DE LA VEJEZ	40
2. LA VEJEZ DENTRO DE LAS ETAPAS DE LA VIDA	43
3. LA CRISIS DE LA VEJEZ	45
4. ENVEJECER DE MANERA CORRECTA	48
4.1. Aceptación	49
4.2. Elaboración del sentido de la propia experiencia de ser anciano	50
4.3. Poner las últimas piedras	53
5. CONCLUSIONES	55

CAPÍTULO 4. LA PERSONA ANCIANA DESDE ENFERMERÍA 57

1. LA HERENCIA FILOSÓFICA DE LA ENFERMERÍA	57
2. APORTACIÓN DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA ANCIANA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	59
3. ESTUDIOS REALIZADOS DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA SOBRE LA FENOMENOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO	70
4. CONCLUSIONES	76

CAPÍTULO 5. LA INVESTIGACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE SER ANCIANO EN UN CENTRO DIURNO DE ITALIA. METODOLOGÍA 79

1. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y LOS OBJETIVOS 79

2. DISEÑO DEL ESTUDIO 81

 2.1. El método fenomenológico y la integración de la hermenéutica 81

 2.2. El muestreo y los criterios de selección de los participantes 83

 2.3. Acceso al campo 88

 2.4. Recogida de datos 89

 2.4.1. Entrevistas 89

 2.4.2. Notas de campo 92

 2.5. Aspectos éticos del proyecto 92

 2.6. Análisis de los datos 93

 2.7. Rigor y validez 101

3. CONCLUSIONES 106

CAPÍTULO 6. LA VIVENCIA DE LA ANCIANIDAD. RESULTADOS DESCRIPTIVOS..... 107

1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA 107

2. ANÁLISIS INICIAL (*NÁIVE*) 113

 2.1. Entrevista a María 114

 2.2. Entrevista a Anna 114

 2.3. Entrevista a Carla 115

 2.4. Entrevista a Giulia 115

2.5. Entrevista a Teresa.....	116
2.6. Entrevista a Marco.....	116
2.7. Entrevista a Paola	117
2.8. Entrevista a Mariangela	117
2.9. Entrevista a Luca	118
2.10. Entrevista a Lucia	118
2.11. Entrevista a Francesca	119
2.12. Entrevista a Marisa	119
2.13. Entrevista a Rosamaria	120
2.14. Entrevista a Claudia.....	121
3. ANÁLISIS ESTRUCTURAL	121
3.1. Principales rasgos que caracterizan la vivencia de ser anciano.....	123
3.1.1. Tema 1. Ser anciano es llegar a una edad avanzada y el hecho de seguir adelante	124
3.1.2. Tema 2. Ser anciano significa haber vivido una larga biografía personal y tener experiencia de vida	136
3.1.3. Tema 3. Es característico de la ancianidad experimentar una mayor proximidad del final de la vida	142
4. CONCLUSIONES	147
CAPÍTULO 7. EL SIGNIFICADO DE LA VIVENCIA DE LA ANCIANIDAD.	
RESULTADOS INTERPRETATIVOS	149
1. COMPRENDER EL SENTIDO DE LA VIVENCIA DE LA VEJEZ	150
1.1. Experiencia vital del propio envejecimiento	150

1.2. El significado de llegar a una edad avanzada y dar una respuesta personal a los cambios que se producen	151
1.3. El significado de haber vivido una larga biografía y de los proyectos elaborados	156
1.4. La percepción de la cercanía de la propia muerte y el significado que se le otorga	159
2. CONCLUSIONES	163
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES FINALES	165
1. Recomendaciones para la práctica en enfermería	166
2. Sugerencias para la educación en enfermería	175
3 Sugerencias para la investigación	176
REFERENCIAS.....	179
APÉNDICES	XIX
Apéndice 1. Documento de aprobación del proyecto en la UIC	XXI
Apéndice 2. Aprobación del proyecto en el Centro Diurno	XXV
Apéndice 3. Aprobación del proyecto en el comité de ética en la investigación humana de la UIC	XXIX
Apéndice 4. Documento informativo sobre el proyecto	XXXIII
Apéndice 5. Documento de consentimiento informado escrito	XXXIX
Apéndice 6. Cuestionario sociodemográfico	XLIII
Apéndice 7. Guía para las primeras entrevistas	XLVII
Apéndice 8. Guía para las últimas entrevistas	LIII

AGRADECIMIENTOS.....LXIII

DOCUMENTOS PARA SOLICITAR LA MENCIÓN EUROPEA.

TRADUCCIONES AL ITALIANO LXVII

1. Portada LXIX

2. Resumen (sintesi) LXXI

3. Consusiones finales (conclusioni)LXXIII

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla I. Datos sociodemográficos I de los participantes en el estudio p. 110

Tabla II. Datos sociodemográficos II de los participantes en el estudio p. 112

Tabla III. Temas identificados de la esencia de la vivencia de ser anciano . p. 123

ABREVIATURAS

cap.	.....	capítulo
c.f.	.....	confróntese
Ed. (Eds.)	.....	Editor (Editores)
et al.	.....	y otros
etc.	.....	<i>et caetera</i> , y así
i.e.	.....	<i>id est</i> , esto es, es decir
p. (pp.)	.....	página (páginas)
s.f.	.....	sin fecha
vs.	.....	<i>versus</i> , contra, en oposición a
&	.....	y
2a. ed.	.....	segunda edición
4 ^o	.....	cuarto
4 ^a	.....	cuarta

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en las últimas décadas, especialmente en los países occidentales, es un suceso demográfico único. Alcanzar una edad muy avanzada ya no es algo vivido por unos pocos, sino un fenómeno de masa que ha llegado a modificar notablemente la estructura de la población, con todo lo que esto conlleva. Entre otros hechos, este envejecimiento de la población está ocasionando un cambio de paradigma de la epidemiología mundial: cada vez hay un mayor número de personas que presentan múltiples patologías, asumiendo un gran protagonismo las enfermedades crónicas asociadas al aumento de edad (diabetes, enfermedades cardíacas, Parkinson, Alzheimer y otras demencias, etc.), llegándose a acuñar por ello la expresión “epidemia del envejecimiento” (Shaklee Corporation, 2008).

Este fenómeno plantea numerosos retos a los políticos, a los profesionales de la salud, a los familiares y a toda la sociedad, así como a la persona en particular, que un día, en la mayoría de los casos, se hallará frente al hecho de haber envejecido.

Enfermería con frecuencia, debe asumir una importante responsabilidad en la atención de personas que se encuentran en esas situaciones, en la educación sanitaria dirigida a los cuidadores de los ancianos dependientes (en numerosas ocasiones cuidadores informales), y en la promoción de la salud para ayudar a las personas –en la medida que puedan– a desempeñar un papel activo sobre sus propios cuidados. Pero no podemos olvidar que en la base de todo esto se encuentra la persona anciana, con plena dignidad (Pérez Guerrero & Roqué, 2002; Serani-Merlo, Marín Larraín, & Zegers Prado, 2006), con toda una trayectoria vital. Como ya se ha empezado a considerar en numerosos ámbitos, enfermería ha de

escapar de la mirada reduccionista del modelo biomédico centrada únicamente en lo biológico. Al atender a la persona sana o enferma, ha de tener en cuenta su situación personal, múltiples dimensiones, el contexto, etc. Además, gracias a los avances de la medicina y la tecnología, gran parte de la población mayor de 65 años podrá mantener durante no pocos años un buen estado de salud. Para poder proporcionar una atención individualizada e integral a la persona anciana será importante que los profesionales de enfermería comprendan en qué consiste la vivencia de la ancianidad, cuáles son sus principales características y su significado.

Descubrir el sentido de la vida en la vejez y el mismo significado de la vejez, no es un tema fácil. Laforest lo ilustra de modo muy gráfico al equiparlo al dilema del nudo gordiano (2002, p. 11). No obstante, no es una cuestión meramente teórica reservada a los filósofos, sino una pregunta existencial, eminentemente práctica, que nos afecta a todos. Pero para quienes se adentran en la edad avanzada, esta respuesta además tiene carácter de apremiante. Sin embargo, como indica Laforest: *si todos nos enfrentamos al mismo enigma, no todos lo resolvemos de la misma manera* (2002, p. 13). Hay quienes prefieren "cortar" el nudo, con soluciones aparentemente fáciles, como ignorarlo o huir de él, tratar de alargar la juventud, ocultar la vejez, unas veces en el refugio en el recuerdo del pasado, otras en una frenética actividad para llenar la jornada, pero al final de su vida tendrán que enfrentarse inevitablemente a este dilema existencial o caer en la profunda desesperación.

Por este motivo se ha visto conveniente el estudio de la antropología de la ancianidad. Si existe un sustrato profundo en el fenómeno de la vejez que le confiere un significado propio en el desarrollo de la persona, o bien es un fenómeno únicamente de carácter extrínseco que afecta dependiendo de la situación y el contexto cultural y social en que se encuentre. Tras analizar el tema desde diferentes ángulos, se propone la antropología personalista como marco

teórico para una comprensión profunda del significado de la vivencia de la ancianidad. Esta perspectiva puede ayudar a descubrir el significado más profundo de dicho fenómeno, al considerar las características universales de la naturaleza humana, a la vez que el carácter singular y dinámico del desarrollo de la persona.

Para complementar la reflexión teórica, se ha considerado oportuno la realización de un estudio cualitativo acerca de la vivencia de la ancianidad, para alcanzar una mayor comprensión del fenómeno del estudio. A través de una investigación fenomenológica-hermenéutica, se han analizado las narraciones de vivencias de personas mayores acerca de su experiencia vivida de la ancianidad.

En cuanto al rol del investigador, se recogen algunas experiencias que pueden tenerse en cuenta en futuras investigaciones. La investigadora ha desempeñado una función sumamente activa durante la realización de las entrevistas. Su papel ha sido especialmente importante a la hora de ayudar a las personas ancianas a narrar sus vivencias. Tal y como señalan algunos autores, se puede hablar de "cocreación" del texto. Además, también ha tenido una interpretación activa en el análisis de las transcripciones de las entrevistas. Como señala Paul Ricoeur, el análisis interpretativo de un texto se puede equiparar al papel de un director de orquesta al interpretar una pauta musical (1995, p. 87).

Durante la realización de las entrevistas se han vivido experiencias inolvidables. El encuentro sumamente personal y cercano con personas ancianas que han abierto su intimidad al narrar sus vivencias. En las entrevistas ha habido momentos de risa, también de reflexión, recuerdos y alguna que otra lágrima. Una anciana leyó un poema que le compuso uno de los voluntarios del Centro con motivo de su cumpleaños. Otra, respondió a una de las preguntas con una canción. En numerosas ocasiones, la investigadora fue a su vez entrevistada por los ancianos, que mostraron interés por sus estudios en Italia. Además, todos los ancianos manifestaron un cierto cambio después de la entrevista, porque les había hecho reflexionar acerca de sus vivencias.

La investigadora también ha visto un cambio profundo en su comprensión acerca del fenómeno. Al inicio, se mantuvo a la expectativa, para procurar estar bien atenta a lo que observase y escuchase, para captar el significado de dicha experiencia. Más adelante, conforme se identificaron los primeros temas en el análisis, descubrió una profunda realidad. La ancianidad al conocerla de cerca y en un ambiente positivo para los ancianos, puede hacer descubrir nuevas posibilidades, nuevos horizontes de comprensión acerca de esta etapa de la vida, y acerca de su sentido. Es difícil transmitir todo esto en un texto, ya que con frecuencia los temas se interrelacionan, y presentan múltiples subtemas relacionados. Además, como la experiencia vivida de la ancianidad se concreta de manera única para cada persona, con tantas situaciones que influyen sobre ella y la van configurando, ha sido bien difícil identificar cuáles son los temas esenciales y comunes para todas las personas que viven este fenómeno. Aquí se ha planteado una propuesta, que sin duda, no es la definitiva, pero puede contribuir a la comprensión del significado de ser anciano.

A continuación se describe brevemente la estructura de la Tesis:

En el capítulo 1 se expone el panorama actual del envejecimiento de la población, sus principales causas y características. Además, se estudian algunas hipótesis acerca de las predicciones futuras sobre este tema.

El capítulo 2 presenta algunas de las teorías más relevantes acerca de las causas del envejecimiento del organismo y en qué consiste la adaptación positiva a la vejez desde el punto de vista psicosocial.

En el capítulo 3 se ofrece una primera propuesta sobre el significado de la ancianidad y sus características esenciales, basada en la antropología personalista. Partiendo del reconocimiento de la crisis de la vejez como una crisis existencial y de la existencia de un sustrato profundo en la persona, que le confiere su modo

de ser propio, su naturaleza, se analizan las principales características y el significado de esta etapa de la vida a la luz de la globalidad de la biografía personal. Esta propuesta vuelve a examinarse en el capítulo 7.

El siguiente capítulo, el 4º, muestra el análisis realizado acerca de la consideración de la persona anciana desde Enfermería. Además, se han revisado diversos estudios de Enfermería sobre el papel que puede tener enfermería en la ayuda a la persona anciana sobre el proceso de envejecimiento.

Los capítulos 5-6 refieren la metodología del trabajo de investigación realizado y los resultados iniciales del estudio citado. Para el análisis de las narraciones de las vivencias de los ancianos, se ha seguido la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur (1995).

En el capítulo 7 se describe la tercera fase del análisis en la que se vuelven a analizar los resultados iniciales del estudio fenomenológico-hermenéutico (expuestos en el capítulo 6) confrontándolos con el marco teórico de la antropología personalista (c.f. cap. 3), lo que aporta nueva luz acerca de la comprensión del sentido de la vivencia de la ancianidad.

Además, como se ha realizado el estudio desde la perspectiva de enfermería, partiendo de los resultados de esta investigación y de la revisión de la literatura sobre el papel de enfermería en la ayuda a la persona anciana en el proceso de envejecimiento (c.f. cap. 4), en las conclusiones finales se plantean nuevas propuestas que pueden contribuir a incrementar el cuerpo de conocimiento enfermero sobre este tema. Se espera que sea un punto de partida para futuras investigaciones y proyectos que incluyan actividades de mejora en la práctica y en la educación en enfermería.

RESUMEN

En las últimas décadas hemos experimentado un suceso demográfico único hasta ahora: el envejecimiento de la población. Esta situación, junto a la longevidad creciente plantea nuevos retos en los diferentes ámbitos: social, político, económico, sanitario, familiar, etc. En este contexto, enfermería con frecuencia, debe asumir un importante papel en la promoción de la salud de las personas ancianas. Sin embargo, como se plantea con insistencia, los profesionales de enfermería han de escapar de la mirada reduccionista del modelo biomédico centrado únicamente en lo biológico. Al atender a la persona sana o enferma, han de tener en cuenta su situación personal, múltiples dimensiones, el contexto, etc., y entender la salud en un sentido amplio, no solo como ausencia de enfermedad. Para proporcionar una atención individualizada e integral a la persona anciana es importante comprender en qué consiste la vivencia de la ancianidad, sus principales características y su significado. Además, tras realizar una revisión de la literatura acerca del papel que enfermería tiene en la ayuda a la persona anciana en el proceso de envejecimiento, se ha visto la necesidad de profundizar en la reflexión sobre el tema, y plantear nuevas propuestas. Para ello, en este estudio se ha llevado a cabo una reflexión antropológica filosófica y una investigación siguiendo el método fenomenológico-hermenéutico sobre la vivencia de la ancianidad.

Metodología: mediante la realización de entrevistas fenomenológicas, se han recogido las narraciones de 14 personas ancianas que participan en un Centro Diurno de Italia acerca de su vivencia de la ancianidad. El análisis de dichas entrevistas, ha seguido la metodología descriptiva e interpretativa propuesta en la Teoría de Interpretación de Textos de Paul Ricoeur. Para profundizar en el significado de la vivencia de la ancianidad y tratar de desvelar el sentido de la vejez, en la tercera fase del análisis, se han confrontado los resultados iniciales

con la reflexión realizada sobre la antropología del envejecimiento desde la perspectiva de la filosofía personalista.

Resultados: en este estudio se han identificado tres temas principales de la experiencia de ser anciano. El primero: ser anciano es haber llegado a una edad avanzada y seguir adelante. El segundo tema: ser anciano significa haber vivido una larga biografía personal y tener experiencia de vida. El tercer tema: es característico de la ancianidad experimentar una mayor proximidad del final de la vida. Además, estos resultados se han confrontado con el marco teórico de la antropología personalista. Entre otras, respecto al sentido que puede tener la vejez, se propone lo siguiente: estas características propias de la vivencia de la ancianidad facilitan el que la persona anciana realice el balance de su vida vivida, pudiendo rectificar si es necesario en esta última etapa. Además, con esa mirada al pasado, puede reelaborar experiencias, descubriendo el significado de lo vivido a la luz de la mayor perspectiva de la que goza. Por la situación en que se encuentra, la persona anciana es más consciente de lo pasajero y de lo que permanece. Esto le puede ayudar a vivir el presente con mayor plenitud y además a prepararse para el futuro, que para muchos se abre hacia la eternidad, lo cual otorga un sentido a la vida más profundo en esta última etapa.

CAPÍTULO 1

CONTEXTO ACTUAL DEL ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD

Experimentamos a nivel mundial, especialmente en los países más desarrollados, un aumento rápido y creciente de la esperanza de vida, que junto a la disminución notable de la natalidad, conducen a un progresivo envejecimiento de la población. En la actualidad, alrededor de un 9,1 % de la población mundial es mayor de 65 años y se estima que para 2050 alcance el 20,61%, pasando de unos 629,6 millones a casi los 2 billones (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2011). De estos, cerca de 1400 millones, el 76% de la población mayor de 65 años, vivirán –según las previsiones– en países en vías de desarrollo (2011). Además, según las previsiones de las Naciones Unidas, en 2068, por primera vez en la historia, habrá a nivel mundial una mayor proporción de personas mayores de 65 años que la de menores de 14 (2011)¹.

Al aumento del porcentaje de personas ancianas se añade el fenómeno de la longevidad. El número de personas que superan los 80 años aumenta notablemente y se llega a hablar de “cuarta edad”, de “los más ancianos”. Este logro de una mayor longevidad, sin embargo, ha ido acompañado de las consecuencias del envejecimiento biológico, entre las que se encuentran el aumento de la prevalencia de múltiples patologías y enfermedades crónicas

¹ Europa alcanzó en 2005 esa mayor proporción de personas ancianas que de personas en edad infantil, Italia en 1993 y España en 1997 (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2011).

asociadas con el aumento de edad (cáncer, enfermedades cardíacas, demencias, etc.) con la discapacidad y dependencia que conllevan en numerosos casos².

Por estos motivos, el progresivo envejecimiento de la población junto al incremento en la longevidad, tienen numerosas repercusiones en los distintos ámbitos: social, político, económico, familiar, etc. Los profesionales sanitarios han de hacer frente a los importantes problemas asociados con la longevidad, así como al mayor número de personas en este grupo de riesgo. Los políticos han de abordar serios dilemas económicos y sociales asociados al envejecimiento poblacional y al aumento de la longevidad, como el mayor gasto sanitario y demandas de servicios de salud o las cuestiones derivadas del déficit de la sostenibilidad intergeneracional. Con frecuencia, los familiares han de asumir el papel de cuidador durante años, y enfrentarse a considerables retos para compatibilizar trabajo, familia, atención a una o varias personas ancianas, escasez de recursos económicos y de recursos sociales, siendo en ocasiones desbordantes, llegando a cuestionar su grado de responsabilidad en dichas tareas (Reich, 1995, p. 92).

Es razonable que al considerar este extraordinario y global cambio demográfico surjan las siguientes preguntas: ¿Hacia dónde nos conduce? ¿Seguirá aumentando indefinidamente la esperanza de vida de la población? ¿Continuarán superándose los records de edad máxima alcanzada y las previsiones que se proponen? ¿Seremos capaces de hacer frente a los enormes problemas y retos que supone este fenómeno? En los siguientes capítulos se tratarán algunos aspectos de los cambios demográficos a nivel mundial, y las principales teorías del envejecimiento, que contribuirán a dar respuesta a alguna de las cuestiones presentadas.

² Sólo una de cada 20 personas mayores de 80 años es completamente móvil, y casi la mitad de esta población sufre afectación cognitiva de demencia como parte de la fase final de la vida (c.f. *The President's Council on Bioethics. Taking care: ethical caregiving in our ageing society.* 2005, Septiembre).

1. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

1.1. Transición demográfica

El creciente aumento de la esperanza de vida, así como la disminución de la natalidad mencionada anteriormente, ha sido un fenómeno iniciado a finales del siglo XVIII en varios países y desarrollado progresivamente en la mayoría de Europa occidental en el XIX. Según algunos demógrafos, es un fenómeno que el resto de los países del mundo deberán más pronto o más tarde experimentar, como ya se ha comprobado en gran número de ellos. Este cambio se caracteriza por el paso de un régimen tradicional de alta fecundidad y alta mortalidad, a un régimen moderno de baja fecundidad y baja mortalidad y ha sido denominado 'Transición Demográfica' (Landry, 1987; Notestein, 1950).

Hasta finales del siglo XVIII, durante la fase 'Pretransicional', el principal protagonista del ritmo de crecimiento-decrecimiento de la población fueron las fluctuaciones en los niveles altos de la mortalidad (por guerras, epidemias, hambrunas, etc.).

Dentro de la fase de Transición propiamente dicha, algunos autores han distinguido tres etapas:

- 1) La fase se inicia con un fuerte descenso de la mortalidad infantil provocando un crecimiento acelerado de la población. Además, este aumento de la supervivencia en los primeros años conllevará a un incremento notable en la proporción de niños, derivando en el rejuvenecimiento de la distribución por edades.
- 2) Poco más tarde, el descenso de la fecundidad reduce dicho crecimiento. En esta etapa, la proporción de niños empieza a disminuir, mientras que aumenta la de adultos en edad laboral (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2007). El índice de fecundidad pasa a ser, en esta fase, el nuevo mecanismo de regulación demográfica. La distribución

por edades de esta fase consiste fundamentalmente en un importante engrosamiento de la distribución en la zona de la población en edad de trabajar. En teoría, esta etapa ofrece una oportunidad a los países que se encuentren en ella, para conseguir un crecimiento económico acelerado, si se aprovechan sus ventajas y las circunstancias de esos momentos no lo dificulten ni lo impidan.

- 3) Finalmente, el control de la fecundidad hace que se mantengan niveles bajos en el crecimiento de la población. Incluso, se ha llegado a hablar de la fase postransicional, o de una Segunda Transición Demográfica, caracterizada por la persistente y bajísima fecundidad y el ulterior declive de la mortalidad y mayor longevidad (Gonzalvo-Cirac, 2011; Lesthaege, 2010; Van de Kaa, 2002). En esta etapa, el creciente envejecimiento de la población puede ocasionar importantes problemas socioeconómicos relacionados con la disminución de la proporción de la población en edad laboral, ocasionando posibles problemas de sostenibilidad por el aumento de la demanda en la atención sanitaria y el apoyo a las personas ancianas (United Nations, 2007).

Actualmente la mayoría de los países más desarrollados se encuentran en la tercera etapa, mientras que un gran número de los países en desarrollo se hallan en la denominada segunda etapa de la transición demográfica. En estos países, especialmente en Asia oriental y el Pacífico y en América Latina y el Caribe, en los que ha experimentado una rápida reducción de la fertilidad, el proceso de envejecimiento de la población se está desarrollando con una mayor velocidad que en los que hoy son países desarrollados, resultando en una estructura de edad generalmente más joven que en los países desarrollados pero "significativamente más envejecida que en la de los países desarrollados" (United Nations, 2007, p. 2). Por otro lado, en la mayoría de los países africanos, que recientemente han entrado en la segunda etapa de la transición demográfica, se prevé que la

población se mantenga relativamente joven hasta bien entrado el siglo XXI (Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2007).

Italia, lugar donde se ha realizado el presente estudio, es uno de los países europeos con mayor índice de envejecimiento (Federazione Nazionale Pensionati CISL, 2004): en el siglo XIX, la esperanza de vida media registrada era de 30-40 años, mientras que a finales del siglo XX era mucho más elevada: de 84 años para las mujeres y 78 para el hombre (WHOSIS, 2006). El caso de España es similar: en el año 2005 era el cuarto país europeo con mayor porcentaje de población mayor de 65 años (16,8% del total de la población) por detrás de Japón e Italia, que encabezaban la lista con una tasa del 19,7%, y de Alemania (18,8%) (Imsero, 2009, p. 47).

Junto a la consideración del fenómeno de la transición demográfica, es interesante señalar el suceso producido tras la postguerra mundial: el denominado "*baby boom*" o "explosión de la natalidad". Este hecho estuvo caracterizado por el elevado número de nacimientos que se dio entre 1946-1964 tras la guerra mundial en Europa, en EEUU, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y otros países que no participaron en esa contienda bélica³. Este acontecimiento ha ido modificando la gráfica de distribución por edades conforme avanza la generación de "*babyboomers*" hasta un total de 78 millones de personas. Cabe también notar –en el contexto del envejecimiento poblacional– que en 2011, los nacidos en 1946 han iniciado su 65^{ésimo} año (edad de la jubilación en muchos países). Por lo que se espera que, en las dos siguientes décadas, sea aún más elevada la cifra de personas mayores de 65 años, acelerando las demandas económicas y sociales de la población (European Union, 2010; Register, Herman & Tavakoli, 2011).

³ Entre las causas que se atribuyen son la de la recuperación de nacimientos pospuestos por el conflicto bélico y el clima de optimismo que generó el Estado de Bienestar. En España este fenómeno fue mucho menos pronunciado que en otros países y se desarrolló unos diez años después al resto de Europa Occidental y Estados Unidos (entre 1957 Y 1977), por lo que esta generación alcanzará los 65 años en 2022. Esto sin duda supondrá un notable incremento de la población anciana, ya que "los *babyboomers*" representan actualmente un tercio de toda la población de España (Imsero, 2009, p. 37)

1.2. Aumento de la esperanza de vida

A nivel mundial, la esperanza de vida pasó de 47 años en 1950-1955 a 65 años en 2000-2005, y está previsto que llegue a los 75 años en 2045-2050 (Naciones Unidas 2007, Reseña, p. 1). Incluso, se han superado algunas previsiones o proyecciones sobre el aumento de la esperanza de vida. Los cálculos de Fries (1980) o los de Olshansky y otros (1990) ya han sido sobrepasados –en 1985 y en 1996– por las mujeres japonesas, como representantes del país que hasta hoy es el más longevo del planeta (Golini, 2008, p. 21).

Respecto a las hipótesis sobre las predicciones demográficas futuras, son diversas las propuestas, aunque principalmente se basan en dos supuestos: un primer grupo el de quienes postulan que se van a continuar superando los records de aumento de esperanza de vida de manera indefinida. Esto se logrará, según predicen los más “optimistas”, si se controlan los factores biológicos, se mantiene un estilo de vida saludable y se desarrollan las investigaciones, por ahora incipientes, de las tecnologías biomédicas (ingeniería genética, terapia génica, etc.) y la nanotecnología. Los segundos, más “realistas”, afirman que hay evidencia científica acerca de factores biológicos y no biológicos que influyen en el envejecimiento humano. Reconocen que se puede continuar aumentando la esperanza de vida pero que ésta tiene un límite (se apunta hacia los 80 años). Además, añaden, que el alargamiento de años de vida ya no será un cambio tan extraordinario como el que se produjo a mediados del siglo XX con la drástica disminución de la mortalidad infantil, por el control de las infecciones y los accidentes (Olshansky & Carnes, 2009). Mediante las acciones para mantener un ambiente de vida positivo, se puede llegar a alcanzar la duración de vida potencial para cada persona (“personal life span”), pero una vez alcanzada resulta extremadamente difícil superar los límites de su biología (2009).

Esta última postura parece la más aproximada a las predicciones más probables ya que, entre otras razones, las teorías más optimistas parecen moverse en un plano irreal e inalcanzable. Según Olshansky y Carnes, “para alcanzar el

pronóstico que señalan algunos de una esperanza de vida al nacer de 100 años”, se requeriría además de la eliminación de las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, disminuir más del 85 por ciento la incidencia de las causas de mortalidad (2009, p. 740). Además, en estas últimas décadas, se están dando otros factores que junto a los límites impuestos por la biología humana, influyen negativamente en ese indefinido aumento de la esperanza de vida, como son la resistencia antibiótica, un transporte rápido de microbios, estilos de vida insanos, etc.

1.3. Disminución de la natalidad

Como ya se ha mencionado, otro elemento que ha conllevado a experimentar un cambio significativo en las tendencias demográficas es la disminución de la natalidad. Los datos comparativos de mediados de siglo XX y comienzos del XXI, muestran el importante descenso de la fecundidad, habiendo disminuido el número de hijos promedio por mujer más del 48%, con una variación por países, siendo la más elevada diferencia en Asia oriental y pacífico (de 6,1 a 1,9 hijos por mujer, disminución del 69%), y la menos notable, en África (de 6,7 a 5; suponiendo una disminución del 25%) (Golini, 2008). Actualmente todos los Estados miembros de la Unión Europea tienen una tasa de fecundidad inferior a 2.1 hijos por mujer (el nivel necesitado para la sustitución de las generaciones). Algunos países han alcanzado una cifra de 0,7-0,8 hijos por mujer, un número muy inferior al que asegura la simple sustitución de la población.

El índice sintético de fecundidad en Italia al inicio de los años 50 era de 2,1 hijos por mujer, mientras que en 1993 se llegó a alcanzar la más baja tasa de fecundidad en Europa, y posteriormente a nivel mundial (1,22). Los datos de España también son similares (WHOSIS, 2006).

Entre los factores que señala Golini como causantes de la disminución de la natalidad y de la fecundidad, se encuentran: la exaltación de la centralidad

individual, la emancipación femenina, la prolongación de una edad de juventud libre de responsabilidades familiares y el “control de nacimientos indeseados” (Golini, 2008, p. 19). Otros autores añaden otras causas de la caída de las tasas de fecundidad, como son la urbanización (los niños ya no juegan roles económicamente útiles, como es el trabajo en el campo, sino que suponen una considerable carga económica); la disminución de los salarios reales; el incremento de la inseguridad de la permanencia en el trabajo; la demanda creciente de educación en las sociedades modernas, con el gran gasto que conlleva; los Sistemas de Seguridad Social y los planes de pensiones que aseguran un apoyo para la vejez, por lo que no es tan necesario el apoyo familiar (Longman et al., 2010).

La disminución de la natalidad puede producir a corto plazo un mayor bienestar en cuanto al nivel económico, el tipo de gastos posibles, al no necesitar derivarlos al cuidado de los hijos (fenómeno conocido como el “dividendo demográfico”) pero, a largo plazo, una disminución mantenida de la fecundidad puede afectar notablemente al dividendo sostenible demográfico. En un informe publicado recientemente, tras analizar estos datos del impacto que el cambio de la natalidad puede tener en toda la población, los autores concluyen que la riqueza de las naciones depende en gran parte de la salud de las familias (Wilcox, 2011).

Los datos sobre las tasas de natalidad y fecundidad varían entre los países Europeos, constatando el efecto que tienen las políticas familiares en la estructura de la población (Golini, 2003). Además, en los países donde se ha producido esta notable disminución de la natalidad, hay una tendencia a tener hijos en edad más avanzada, con lo que la tasa total de fecundidad inicialmente indica una disminución en la fecundidad, seguida por una ligera recuperación más tardía (European Union, 2010, p. 164).

1.4. Características del envejecimiento de la población a nivel mundial

1.4.1. Aumento de la longevidad en la población general

Dentro del envejecimiento de la población, se puede observar un segundo proceso: el denominado “envejecimiento del envejecimiento”. La misma población anciana está envejeciendo al aumentar significativamente la longevidad: en 1950 trece millones de personas alcanzaron los 80 años, mientras que hoy se ha llegado a cuadruplicar esa cifra, siendo de unos 53 millones. Para 2025 se prevé que constituyan 1/6 de la población anciana de 65 años y más (Caretta 2002). Como apuntan Olshansky y colegas, no es que las personas hayan cambiado, sino que los ambientes protegidos en que vivimos y los avances en ciencias médicas y otras instituciones han permitido a más personas alcanzar o acercarse a su potencial duración máxima de la vida (con frecuencia denominado *life span*) (Olshansky, Hayflick & Carnes, 2002). No obstante, todavía hoy permanece como absolutamente extraordinario alcanzar o superar los 110 años (Golini, 2008; Rastrelli, 2000)⁴.

1.4.2. Mayor longevidad en la población femenina

Otra característica de los cambios demográficos del siglo XX y comienzos del XXI es el mayor aumento mantenido de la esperanza de vida en las mujeres respecto al de los hombres (Cassel & Neugarten, 1988; Gonzalvo-Cirac, 2011), llegándose a hablar de “feminización del envejecimiento” (Caretta, 2002). En el

⁴ “Si se observa que la edad máxima individual al morir, por ejemplo, se haya fijado en el trentenio italiano 1973-2003, en un umbral de escasa oscilación: 110 años en 1973 (la primera ultracentenaria natural de Lacio); 111 años en 1991 (un hombre calabrés) (...) 113 años en 2003 (un hombre de origen pullés)” (Golini, 2008, p.29). Hasta la fecha, el registro de la persona que alcanzado la edad más avanzada es el caso célebre de Madame Jeane Calment de Francia, quien falleció en 1997 a los 122 (Maier, Gampe, Vaupel, Jeune & Robine, 2010).

siguiente texto se indica esta diversa proporción entre mujeres y hombres de edad avanzada:

En 2005, para el mundo en conjunto, las mujeres mayores de 65 años superaban a los hombres de esa edad en una proporción de casi 4 a 3, proporción que llega a ser de casi 2 a 1 entre los mayores de 80 años. (Naciones Unidas, 2007, p. 2)

Son muchas las diversas hipótesis sobre la longevidad femenina. Según Millan Calenti, probablemente las más acertadas sean las que se basan en la diferenciación genética y en la protección estrogénica de las mujeres antes de la menopausia (2011, p. 5). Sin embargo, algunos autores apuntan que esta gran divergencia en la longevidad según el sexo podrá reducirse en los próximos años. Al considerar la diversidad de factores socioculturales producidos en las últimas décadas, que influyen enormemente en los estilos de vida, señalan que en los países en desarrollo, debido a la incorporación de la mujer al mundo laboral y a los cambios en los hábitos de vida saludables, se prevé que disminuya con el tiempo esta diferencia de esperanza de vida entre los sexos (Caretta, 2002; Naciones Unidas, 2007). Además en muchas poblaciones todavía hay cohortes de menor número de hombres debido al gran número de fallecidos durante conflictos bélicos (como es el caso de España durante la guerra civil de 1936-1939 o el producido en muchos países durante la I y la II guerra mundial).

1.4.3. Elevado número de ancianos que viven solos, debido a los cambios en la estructura familiar

En Europa, y en otros lugares, como Taiwan o Estados Unidos, junto al cambio experimentado en la pirámide poblacional debido al masivo envejecimiento de la población, se puede observar una modificación de los patrones familiares habituales (President's Council on Bioethics (U.S.), 2005; Tsai & Tsai, 2007). Se ha pasado en la mayoría de los casos de un grupo familiar amplio, denominado

familia patriarcal, a un ámbito más bien reducido, familia nuclear en muchos casos monoparental, lo que ha dado lugar a que cada vez haya mayor número de personas ancianas que vivan solas. Como resultado, hay un considerable aumento de la necesidad de servicios sociales y cuidados de salud, así como de adaptar la vivienda, las facilidades del transporte/movilidad y otras infraestructuras públicas (European Union, 2010, p. 160).

Además, es frecuente la dispersión de los miembros de una familia no sólo dentro de la misma ciudad, sino incluso en diverso país, lo que conlleva a situaciones como las que señala Petrini (2008):

En efecto, hoy al menos por razones de trabajo, las familias se suelen mover de un lugar a otro con más facilidad que en el pasado, aun manteniendo frecuentes relaciones de afecto por vía telefónica; asimismo, puede suceder que incluso los hijos están en edad geriátrica; por otro lado, el escaso número de miembros de la familia nuclear condiciona las posibilidades asistenciales, habida cuenta de que dos cónyuges, a menudo son hijos únicos, muy a menudo trabajan ambos, y pueden tener más o menos a su cargo a cuatro progenitores y a dos abuelas. (p. 144)

2. CONCLUSIONES

En este primer capítulo se ha tratado de ofrecer una panorámica del extraordinario cambio demográfico ocurrido en el siglo XIX: la victoria sobre la muerte precoz, gracias a los avances de la ciencia y la medicina frente al control de infecciones y accidentes. Posteriormente, el progresivo control de enfermedades, así como la mantenida disminución de la natalidad, está produciendo a nivel mundial una tendencia demográfica hacia el envejecimiento

de la población. No obstante, parece que no se apunta hacia un infinito aumento de la esperanza de vida, sino que hay ciertos límites reconocidos y estudiados en las principales teorías del envejecimiento de las que se tratará en el siguiente capítulo, contribuyendo a aclarar algunas de las cuestiones hasta ahora planteadas.

CAPÍTULO 2

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

La erradicación de la muerte precoz generalizada y el aumento de la esperanza de vida, alcanzados de manera notable en numerosos países, son considerados sin duda importantes conquistas de la ciencia. No obstante, estos logros han derivado junto con otros factores, como la disminución prolongada de la natalidad, en el progresivo envejecimiento de la población que en numerosos casos conlleva importantes problemas asociados. Por ejemplo, el aumento de edad va asociado con frecuencia a la aparición de múltiples patologías y a una importante disminución de la calidad de vida. Esto puede explicar que gran número de estudios de investigación acerca del envejecimiento se enmarquen en torno a dos polos que en ocasiones se plantean como un dilema: “alargar años a la vida o vida a los años” (Madden & Cloyes, 2012).

Por un lado, la investigación para tratar de explicar las causas del envejecimiento del organismo se ha incrementado significativamente. A raíz de estas investigaciones, ya se han propuesto más de 300 teorías biológicas sobre el envejecimiento del organismo. Además, algunos de estos estudios van dirigidos a procurar controlar o frenar dicho proceso, de manera que siga aumentando la esperanza de vida y la longevidad. Por otro lado, también son numerosas las investigaciones que proponen diversas acciones para lograr un envejecimiento saludable. Sin embargo, en ambos casos, el envejecimiento, con frecuencia, es visto en sí mismo como algo sumamente negativo que hay que combatir o tratar de afrontar de la mejor manera posible.

Junto a las teorías biológicas se ha tratado de explicar el fenómeno del envejecimiento humano desde otras perspectivas, cuyas propuestas sobre el tema han sido bien diversas. Las teorías psicosociales del envejecimiento analizan

principalmente la adaptación psicosocial frente a los cambios experimentados en el proceso normal de envejecer y en qué consiste una adaptación positiva a la vejez.

A continuación se presenta una breve descripción de algunas de las principales teorías sobre el envejecimiento. No se pretende en este capítulo ofrecer una explicación de las mismas, pues de esto tratan numerosos manuales y artículos, y además excede los objetivos de este estudio. Lo que se busca es reflexionar sobre lo que estas teorías aportan acerca de la comprensión de la vejez y sobre la ayuda a la persona anciana en el proceso de envejecimiento personal. Primeramente se ofrecerá una visión más bien descriptiva, para concluir al final del capítulo con este análisis reflexivo.

1. TEORÍAS BIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Como ya se ha mencionado, se han propuesto más de 300 teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento en el organismo, buscando las causas que producen el envejecimiento celular y los factores que determinan la duración de la vida humana, así como la posibilidad de controlarlos. Además, la investigación en este ámbito también va dirigida a identificar las principales causas de enfermedades asociadas al aumento de edad, o que producen una gran morbi-mortalidad en la edad avanzada, de manera que su erradicación o tratamiento precoz conlleve un importante aumento de la esperanza de vida y alcanzar un mayor número de años en buena salud. A este acortamiento del período de morbilidad relacionado con la edad avanzada se ha denominado "dividendo de la longevidad" (Olshansky, Perry, Miller & Butler, 2007). En esta línea, el estudio de las personas longevas, especialmente de los centenarios, sigue siendo un importante recurso para identificar los factores genéticos y ambientales que favorecen esta mayor longevidad.

Aunque cada una de las teorías biológicas apunta a que una es la principal causa del envejecimiento y tratan de descubrir qué factores pueden modificarlo o controlarlo, parece que se puede reconocer una múltiple causalidad, tanto del envejecimiento celular como de la aparición de enfermedades asociadas al aumento de edad, ya que muchas de las teorías están interrelacionadas, o bien actúan de manera conjunta incidiendo en el organismo conforme aumenta la edad (Tosato, Zamboni, Ferrini & Cesari, 2007).

Las teorías biológicas del envejecimiento pueden agruparse en dos principales categorías: las teorías programadas y las teorías del daño o error (Hayflick, 2007; Jin, 2010). A su vez, dentro de cada grupo, se pueden organizar en diversas subcategorías. Las primeras, denominadas también deterministas, postulan que el envejecimiento es debido a un programa biológico establecido que dirige y supervisa todo el proceso. Las teorías del daño o error (estocásticas) afirman que el envejecimiento es causado por un deterioro celular que se produce de una manera fortuita. En las siguientes páginas se explican brevemente algunas de las teorías más reconocidas.

1.1. Teorías programadas o deterministas

Estas teorías postulan que hay un plan que gobierna el proceso de envejecimiento, el envejecimiento está programado, de manera que la edad máxima de vida está determinada para cada especie. Esta regulación –afirma Jin– dependería de cambios en la expresión genética que afectan a los sistemas responsables para el mantenimiento, reparación y defensas (Jin, 2010, p. 72). Entre las teorías deterministas más destacadas, se encuentran las siguientes:

1) La teoría de la longevidad programada (*programmed longevity theory*), cuyos autores señalan que la principal causa del envejecimiento es la genética, aunque no descartan la intervención de otros factores como los ambientales y el estilo de vida, que interactúan con los genéticos.

Actualmente se han identificado más de 50 genes implicados en el proceso de envejecimiento, denominados gerontogenes (Recchia & Rizzini, 2008). Además, hay genes que predisponen con fuerza a ciertas enfermedades y otros “genes de susceptibilidad” que le confieren un riesgo moderado.

Entre los hechos que apoyan las teorías genéticas encontramos que: los gemelos idénticos tienen esperanzas de vida muy similares; las mujeres normalmente son más longevas; las familias longevas tienen casi siempre antepasados con vidas muy largas (Millán Calenti, 2011) y la existencia de personas con Progeria, una enfermedad que se caracteriza por un envejecimiento precoz y asociada también a un factor genético (García Férrez, 2005).

Algunos estudios sobre las personas centenarias concluyen que a partir de los 80 años de vida, el principal factor que determina la longevidad es el genético, mientras que antes de esa edad destacan, sobre todo, los factores ambientales y de estilo de vida. Por esto, las esposas de ancianos centenarios pueden haber fallecido antes, a pesar de mantener la misma dieta y estilo de vida, ya que no poseían esa genética favorable a la longevidad. Es interesante notar que un gran número de los ancianos centenarios vive en buenas o relativamente buenas condiciones de salud y privados de importantes patologías (Perls, 2006), por lo que se puede concluir que la mayoría de estos posee una “ventaja genética” caracterizada por la ausencia de genes de susceptibilidad a patologías letales y la presencia de genes que favorecen la longevidad. Además se estima que únicamente entre el 20-25% de la variabilidad del fallecimiento de las personas viene determinado por factores genéticos, de los cuales, unos se constituyen en factores de supervivencia, mientras que otros son los factores predisponentes para el padecimiento de ciertas enfermedades crónicas (Alzheimer, diabetes mellitus, enfermedades coronarias, etc.).

2) La teoría inmunológica o del debilitamiento inmunológico¹ propuesta por Roy Walford subraya la relación entre inmunidad y esperanza de vida (Effros, 2005). Por un lado, ante el estudio de la alteración de las funciones autoinmunes en el envejecimiento y de la longevidad asociada a una mayor resistencia a bacterias, se apunta a distintas funciones inmunológicas como posibles biomarcadores del envejecimiento. Por otro lado, se ha observado que el sistema inmunológico parece tener un papel relevante en la determinación de la velocidad en la que se desarrolla el envejecimiento (Alonso-Fernández & de la Fuente, 2008).

3) La teoría de la evolución o evolucionista parte de la tesis de que el envejecimiento es consecuencia de la evolución. Dentro de esta teoría, se encuentra la de la acumulación de la mutación, sugerida por Medawar (*mutation accumulation theory*) (Charlesworth, 2000). Parte de la observación de que la fuerza de la selección natural disminuye con la edad, por lo que en edades avanzadas no existen mecanismos evolutivos que libren de mutaciones a la población. Mientras que el modelo antagonístico pleiotrópico (*antagonistic pleiotropy model*) propuesto por Williams fundamenta la teoría evolucionista del envejecimiento mediante el hecho de que algunos genes que son beneficiosos en edades tempranas, resultan dañinos en la vejez (Ljubuncic & Reznick, 2009).

4) La teoría endocrina (*endocrine theory*) postula que el ritmo de crecimiento viene determinado por hormonas programadas. Dentro de éstas, la insulina IGD-1 juega un importante papel en la regulación hormonal del envejecimiento (van Heemst, 2010).

¹ Hay autores como Cavanaugh (1999) que incluyen la teoría inmunológica dentro del grupo de teorías estocásticas.

1.2. Teorías ambientales o estocásticas

Junto a las teorías deterministas, se encuentra otro gran grupo, el de las estocásticas o ambientales. Estas teorías, aunque puedan reconocer la importancia del genoma, consideran que el envejecimiento está condicionado principalmente por otros procesos primarios de carácter ambiental, intra y extracelulares.

1) Entre las teorías estocásticas destaca la teoría de los radicales libres de oxígeno (*Free radicals theory*). Autores como Jin (2010) indican que la teoría de los radicales libres fue introducida inicialmente por Gerschman en 1954² y desarrollada por Denham Harman (1956, 2009). Su hipótesis plantea que la causa de la senescencia son los radicales libres producidos durante los procesos metabólicos. Estos productos del metabolismo oxidativo de la célula aumentan con la edad y dañan moléculas esenciales como el ADN, proteínas y lípidos de membrana, acelerando la muerte celular incrementada en las enfermedades degenerativas y en el envejecimiento.

La teoría de los radicales libres goza de gran reconocimiento científico en la actualidad. Sin embargo, también hay quienes discrepan en algunos puntos, como se ilustra en el siguiente texto:

“Los radicales libres parecen jugar un rol importante en la patología y fisiología del individuo anciano. Sin embargo, no tanto en el envejecimiento en sí, ya que, con algunas excepciones, su manipulación en general no lleva a cambios en la vida media o máxima. Por otro lado, todos los estudios descritos han sido llevados a cabo bajo condiciones muy controladas, donde los animales no han sido estresados en ningún momento, una situación radicalmente distinta a la vida real en humanos” (Pérez & Sierra, 2009, p. 299).

² Es curioso cómo Harman refiere haber tenido referencia de los estudios de Gerschman y Gilbert (Gerschman, Gilbert, Nye, Dwyer & Fenn, 1954) en años posteriores a la publicación de su teoría. No obstante, el mismo Harman reconoce que los orígenes de su teoría están relacionados con los estudios acerca de los antioxidantes para disminuir los efectos de la radiación ionizante, entre ellos, la disminución de la esperanza de vida (Harman, 2009).

2) La teoría del gasto energético metabólico (o teoría de la restricción calórica: *caloric restriction theory*), está a su vez fundamentada en la teoría de los radicales libres. Indica que el individuo dispone de un número determinado de calorías por quemar, y una vez consumidas sobreviene la muerte. Los experimentos con animales sometidos a dietas hipocalóricas controladas han tenido resultados positivos sobre el alargamiento de la vida (incluso un 50%).

3) Las teorías del desgaste (también llamadas teorías del uso y desgaste *wear-and-tear-theories*) apuntan que en el envejecimiento se produce el desgaste de sistemas corporales y órganos. Entre los autores de estas teorías destaca August Weismann (Jin, 2010). Por un lado estas teorías son fáciles de entender, pues indican que las células y tejidos tienen partes vitales que se desgastan, de la misma manera que una máquina pierde eficiencia tras el uso. Por otro lado, como señalan Cavanaugh y Krauss Whitbourne (1999, p. 8), estas teorías no responden a las causas del envejecimiento celular, sino más bien describen los resultados del proceso que ocurre tras el paso de los años.

4) La teoría del daño somático del DNA (*somatic DNA damage theory*) parte de la observación de que en las células de organismos vivientes ocurren daños en el DNA continuamente. La mayoría son reparados, mientras que otros se acumulan. Este acúmulo de mutaciones genéticas incrementa con la edad causando deterioro celular y disfunciones, por lo que el envejecimiento se produce por el daño de la integridad genética de las células corporales.

5) La teoría de los telómeros (*telomere theory of aging*) plantea la hipótesis del reloj del telómero. Fue propuesta por Harley, quien descubrió que el límite de la capacidad de división celular está relacionado con el acortamiento de los telómeros³ en cada división (Harley, 1997).

³ Los telómeros forman parte de la estructura celular al ser un componente de los cromosomas.

Estas teorías no sólo se han planteado como un incremento del conocimiento intelectual acerca de las causas del envejecimiento celular, sino como un primer paso para tratar de encontrar aquellos mecanismos que frenen o incluso supriman el mismo proceso de envejecimiento. A continuación, se desarrollará algo más este tema.

1.3. Terapias antienvjecimiento

Los efectos de la lesión oxidativa y el desgaste celular, tratados en la teorías expuestas anteriormente, además de contribuir al envejecimiento celular y del organismo, están asociados a numerosas enfermedades como cáncer, diabetes, artrosis, cataratas, patologías cardiovasculares (aterosclerosis, infarto de miocardio, hipertensión), enfermedades neurológicas (Alzheimer, Parkinson, ELA). Por este motivo, las terapias antienvjecimiento dirigidas a disminuir o neutralizar la producción de oxidante, o bien reparadoras de los mismos, contribuyen, además de retrasar los efectos del envejecimiento celular, a disminuir la aparición de las enfermedades anteriormente mencionadas. Esto ha supuesto en los últimos años el aumento de investigaciones en busca de las denominadas "terapias antienvjecimiento" dirigidas a enlentecer o retrasar los efectos del envejecimiento celular y por tanto a lograr una longevidad libre de enfermedades.

A continuación se señalarán algunos de los resultados de estos estudios: es de destacar que la dieta mediterránea (abundantes cereales, legumbres, frutas y verduras, habitualmente condimentada con aceite de oliva), tanto por su menor contenido de grasas saturadas como por la gran composición de antioxidantes que contiene, tiene un importante efecto positivo en la longevidad. También es positivo, en este sentido, el ejercicio físico moderado (especialmente el expansivo, evitando que produzca stress). Entre los hábitos o estilos de vida negativos identificados destacan: sedentarismo, consumo de tabaco o alcohol, dietas no

equilibradas, falta de relaciones sociales o las actividades generadoras de estrés o muy exigentes desde el punto de vida físico (Millán Calenti, 2011).

Respecto a la posible terapia basada en la restricción calórica, aunque estudios con animales sometidos a una restricción de 30-40% han dado resultados significativos, no se ha comprobado su resultado en humanos; además, es poco probable que aunque fuese positivo, un gran número de personas estén dispuestas a disminuir la ingesta a tales niveles y por el resto de la vida. Por este motivo, se están explorando posibles tratamientos que imiten el efecto de la restricción calórica sin la necesidad de someterse a una dieta estricta, pero todavía no hay resultados definitivos (Pérez & Sierra, 2009).

En cuanto a la aplicación de las teorías genéticas para el control del envejecimiento celular, algunos investigadores sostienen que si conseguimos aislar los "genes asesinos" que determinan la longevidad de la especie, será posible que las personas que se presten a la manipulación genética correspondiente alcancen una supervivencia por encima de los 400 años (García Férrez, 2005). Otros autores como Hayflick afirman que no hay evidencia científica de que los genes son los que dirigen los cambios producidos en el envejecimiento, sino que es debido a procesos estocásticos aunque, por otro lado, sí que reconocen la posibilidad de que existan genes asociados a la longevidad. Respecto a los pronósticos futuros apuntan a que, aunque la investigación biomédica lograra eliminar todas las causas de muerte actual, recogidas en los certificados de defunción, la esperanza de vida solo podría alargarse unos 15 años (Hayflick, 2007).

2. TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

Las teorías psicosociales del envejecimiento tratan de explicar el desarrollo humano y el envejecimiento en términos de cambios individuales en las funciones cognitivas, de comportamiento, roles, relaciones y habilidad para hacer frente al proceso de envejecimiento y a los cambios sociales que se producen en la edad avanzada (Wadensten, 2007, p. 289). Consideran el envejecimiento normal o de éxito al proceso de adaptación o ajuste a una nueva etapa de la vida, la ancianidad, dentro del desarrollo biográfico del individuo. Algunos autores las han llamado teorías del desarrollo. Se exponen a continuación algunas de las más destacadas. Para ello se toma como marco de partida la descripción que hacen Benner y Wrubel (1989) sobre las teorías del desarrollo y el análisis que hace Wadensten de algunas teorías psicosociales del envejecimiento (Wadensten, 2006), ya que dichos autores han estudiado desde enfermería la aportación de estas teorías, para una mayor comprensión del fenómeno de la ancianidad y su aplicación en Enfermería en la ayuda a la persona anciana en el proceso del propio envejecimiento.

En este capítulo se pretende continuar la reflexión que hacen estos autores sobre algunas de las principales teorías psicosociales del envejecimiento, para que en los siguientes capítulos se profundice en el análisis del papel que puede tener la enfermería en la ayuda a la persona anciana frente al propio envejecimiento.

Hasta 1960 la edad adulta ha sido generalmente vista como un tiempo relativamente estático de desarrollo, ya que hasta ese momento se consideraban a la infancia, la adolescencia y la edad adulta como las etapas que marcaban todo el desarrollo social, emocional y cognitivo (Benner & Wrubel, 1989). Dentro de este período se podrían distinguir dos tendencias.

La primera, que considera la infancia como la etapa clave del desarrollo de la persona y la segunda, que incluye en la etapa del desarrollo a la adolescencia y la

madurez, en la edad adulta. Dentro de la primera perspectiva mencionada destaca la conocida teoría del psicoanálisis de Freud que afirma que uno está determinado por la experiencia derivada de conflictos no resueltos en la infancia. Dichos conflictos continúan dirigiendo la conducta del adulto desde el subconsciente de la persona. Frente a esta visión, Benner y Wrubel señalan que la experiencia del adulto es tan importante como la de la infancia y no está limitada a la derivada de los traumas de la infancia (1989, p. 105).

En la segunda tendencia del estudio del desarrollo humano, podemos encontrar entre otros autores a Jung (1933), que propone que el curso de la vida se divide en dos etapas: las primeras décadas constituyen según él un periodo de crecimiento expansivo, centrado en tareas, proyectos, metas y realidades (esta etapa comprende desde la infancia hasta la edad adulta), mientras que a partir de la edad adulta hasta el final de la vida se produce un movimiento de decaimiento e involución de las funciones físicas, velocidad psicomotora y participación social. Aunque Jung reconoce que también puede darse en esta etapa cierta autorreflexión, balance de fuerzas, etc.

No es el objetivo de este capítulo describir ni criticar las mencionadas teorías aunque, teniendo en cuenta el tema del que se trata en el presente estudio, se considera importante apuntar que las perspectivas en las que se basan las teorías anteriormente mencionadas dejan de lado la consideración de la ancianidad como etapa posible de desarrollo y con un sentido propio.

Es a partir de los 70, desde el ámbito de la psicología, cuando se empieza a reconocer también la vejez como un periodo de posible desarrollo, continuo crecimiento y cambio (Benner & Wrubel, 1989, p. 111). A continuación se comentarán algunas de las principales teorías psicosociales del envejecimiento. Algunas de ellas ya se postularon antes de los 70, pero se han seguido desarrollando y aplicando posteriormente. También se describirá brevemente la teoría de la disociación que, aunque ha sido fuertemente criticada por gerontólogos y profesionales de enfermería, todavía en algunas instituciones se

sigue manteniendo en la práctica, relegando al anciano de la participación en la vida social.

2.1. Teoría de la disociación

La teoría de la disociación (Cumming, Dean, Newell & McCaffrey, 1960; Cumming & Henry, 1961) postula que las personas al envejecer van abandonando de manera espontánea los roles y actividades previas, proceso que les lleva a un abandono gradual de la sociedad. Este apartamiento de la sociedad es visto –según los autores de esta teoría– como un proceso natural que se produce de manera recíproca entre la persona que envejece y la sociedad a la que pertenece. Este proceso de disociación puede variar dependiendo de las características de la sociedad y de la persona anciana. Esta teoría se desarrolló después de realizar un estudio longitudinal comparativo entre un grupo de ancianos y de adultos, en la ciudad de Kansas, USA. Entre los principales resultados de dicho estudio, se observó una reducción en el número de interacciones sociales y de actividades realizadas por las personas de edad avanzada, así como en la variedad de las mismas. Además, se detectaron cambios en la calidad de la interacción con los otros (Cumming et al., 1960). En esta teoría de la disociación, el anciano adopta una estrategia de afrontamiento más bien pasiva o defensiva.

Otro aspecto que algunos autores han considerado respecto a la posible aplicación de la teoría de la disociación es que puede tener sus ventajas para la sociedad “activa”: conforme la persona anciana se aparta de la sociedad, su muerte no supone un gran obstáculo para el funcionamiento de la misma. Además, la disociación de la persona anciana permite a los más jóvenes remplazar a los mayores en cargos de autoridad que antes ostentaban (Phelan, 2011). El planteamiento que subyace a esta consideración puede ocasionar graves consecuencias éticas como el denominado “edatismo” caracterizado por la discriminación hacia las personas de edad avanzada. Las características de la

sociedad actual pueden ser un buen caldo de cultivo para esta actitud negativa hacia las personas ancianas, ya que es un momento en que la futura sostenibilidad se está cuestionando y el envejecimiento de la población está planteando importantes gastos sanitarios y demandando nuevos recursos sociales.

La aplicación de esta teoría en Enfermería para ayudar a las personas que atienden en el proceso normal del envejecimiento, implica respetar el deseo de los ancianos de estar solos, no planificar actividades, ni tratar de animar a las personas mayores a participar en éstas.

Tanto la teoría de la disociación así como las consecuencias que tiene para las personas que atienden a las personas ancianas, han sido fuertemente criticadas y rechazadas por muchos gerontólogos. En primer lugar, porque existen numerosas experiencias positivas de personas ancianas que estimuladas y en un ambiente que promueve la participación social en la medida de sus posibilidades y con la ayuda de diversos recursos, abandonan un estilo de vida pasivo y experimentan un mayor bienestar tanto físico como psíquico. En segundo lugar, hay quienes señalan la falta de evidencia empírica que apoye esta teoría (Burbank, 1986).

2.2. Teoría de la actividad

La teoría de la actividad (Havighurst & Albercht, 1953) plantea una hipótesis completamente opuesta a la teoría de la disociación. Señala que a mayor nivel de actividad (tanto física como intelectual) se da un mayor grado de ajuste positivo en la vejez.

Distintos autores plantean variaciones a esta teoría, como las propuestas por Phillips (1957) y Rosow (1963): aunque la actividad está relacionada con el desarrollo positivo en la vejez, no da lo mismo qué tipo de actividad se realice: ha de ser significativa para la persona y además se dará una mayor adaptación al

envejecimiento cuando se procure voluntariamente mantener la continuidad en las actividades realizadas (Havens, 1968).

La teoría de la actividad propone que ésta es vital para el bienestar. Aplicando esta teoría desde Enfermería, y también desde otras profesiones, es positivo fomentar y ayudar a que las personas mayores sean dinámicas y activas; procurar mantener lo máximo posible las actividades (ejercicio, estimulación mental), o realizar otras nuevas si no es posible mantener todas las anteriores (Burbank, 1986). Havighurst sugiere acciones que las personas que están en contacto con los ancianos (pastores, educadores, etc. y también se podría aplicar a enfermería) pueden realizar para facilitar el desarrollo de actividades en la edad anciana, especialmente ante el cambio de roles que suele producirse en esta etapa: incluso ya en la edad adulta se puede animar a cultivar la flexibilidad en los roles y desarrollar *hobbies*, participar en actividades de voluntariado, o como se ha dicho, realizar nuevas actividades, etc. Por ejemplo, animando a unirse a grupos con diversos intereses y objetivos, a hacer frente a situaciones extrañas y aprender nuevas habilidades (Havighurst, 1954).

2.3. Teoría de la continuidad

Una primera hipótesis acerca de la teoría de la continuidad fue la postulada por Havens en un estudio de investigación en el que analizó la teoría de la actividad en el contexto de la adaptación del anciano ante el cambio de vivienda. Los resultados de dicha investigación apuntan a que el mantener actividades anteriores o el implementar otras nuevas supone un mayor grado de ajuste o adaptación, mientras que ante la falta de continuidad en las actividades el resultado es negativo (Havens, 1968).

Posteriormente, Atchley desarrolló la teoría de la continuidad en un sentido más profundo (Atchley, 1989)⁴. En sus escritos, Atchley trata de la continuidad como estrategia de adaptación frente a los cambios asociados al envejecimiento. Además señala que aunque aparentemente parezca lo contrario, la continuidad ha de entenderse en un sentido dinámico. La continuidad de la que habla no consiste en un mero permanecer igual, invariable. Esta visión estática, añade, no es aplicable al envejecimiento humano. Una consideración dinámica de la continuidad apunta más bien al hecho del mantenimiento de la estructura básica de la persona fundamentada en la identidad personal, a la vez que la personalidad va adaptándose al cambio a lo largo de toda la biografía. En este sentido, la continuidad significa coherencia o consistencia en los patrones básicos de conducta, pensamiento y personalidad sobre el tiempo, permitiendo una variedad de cambios en el contexto, integrándose estos cambios en la historia previa personal sin causar necesariamente un desequilibrio.

Atchley distingue entre continuidad interna y externa. La primera, se refiere a la persistencia de una estructura psíquica de ideas, temperamento, afectos, experiencias, preferencias, disposiciones y habilidades que se mantienen en el individuo a pesar de las divergencias en las situaciones. Esta estructura interna es la que conforma la identidad y unidad en la personalidad del individuo. Permite a la persona la capacidad de interpretar y anticipar eventos (por la continuidad en el conocimiento), constituyendo por tanto una importante herramienta en la toma de decisiones cotidianas; además, facilita las relaciones sociales. La reinterpretación de significados es un proceso importante de adaptación en el que las personas crean imágenes coherentes del pasado y unen éste a un presente integrado y lleno de sentido. La aceptación de uno mismo también apoya la continuidad interna. La segunda, la continuidad externa, hace referencia al comportamiento social y a las circunstancias. Consiste en la presencia de recuerdos de ambientes

⁴ Es curioso cómo Atchley en su primera publicación sobre la teoría de la continuidad no cita a Havens, siendo anterior a él. Tal vez no llegó a conocer el estudio anteriormente mencionado.

físicos y sociales, relaciones, roles y actitudes. Al reconocerlos como familiares, se llega a actuar con cierta similitud o relación con el pasado y, de este modo, a mantener cierta continuidad en los patrones externos de comportamiento ante la familia, amistades, relaciones sociales o profesionales.

Cabe destacar el impacto que tiene el estilo de vida en el proceso de adaptación a la edad avanzada. Si ha sido saludable, será positivo mantenerlo, con los cambios que se consideren oportunos para adaptarse a las limitaciones propias de la vejez, pero si ha sido negativo, por ejemplo perjudicial para la salud física o para la totalidad de la persona, será importante promover y facilitar el cambio, que como señala esta teoría, deberá ser integrado en la biografía personal. Asimismo, el ambiente nos condiciona y aprender a hacer frente al ambiente es un aspecto esencial de las rutinas diarias. El cambio de vivienda, u otras situaciones como viudez, jubilación, enfermedad, etc., pueden suponer una gran dificultad para la gente anciana. Especialmente si ocasionan severas discontinuidades que requieren reorganización de la identidad y la "biografía proyectada". No obstante, estas circunstancias no necesariamente conllevan una crisis de identidad como se pone de manifiesto en algunas experiencias.

Según lo propuesto en la teoría de la continuidad, desde enfermería se puede ayudar a la persona anciana mediante acciones que faciliten la continuidad de los patrones de vida o, si no es posible, ayudar al desarrollo de nuevos roles: la terapia de la "reminiscencia", que consiste principalmente en evocar el recuerdo del pasado, podría ser un instrumento adecuado para facilitar el mantenimiento de los roles y de la propia identidad. Otra estrategia para facilitar la adaptación positiva a la vejez podría ir dirigida a ayudar a mantener viejas amistades, que a su vez, también tendrá un papel facilitador de la reminiscencia, o a hacer nuevos amigos (Finchum & Weber, 2000). Además, es especialmente importante el papel de enfermería en la educación sanitaria de la persona a lo largo de toda su vida, así como el de orientación, motivación y apoyo para ayudarle a modificar los hábitos que no sean saludables y a mantener o adquirir otros. Para esto es muy

importante tener en cuenta la situación personal de cada uno y el contexto en que se mueve.

2.4. Teoría del desarrollo de Erikson

La teoría del desarrollo de Erikson (2000) es una teoría sobre el proceso epigenético⁵ de crecimiento humano hacia la madurez que se inicia en el nacimiento y continúa hasta la muerte. Según esta teoría, el desarrollo humano pasa por varios estadios, cada uno de ellos asociados a crisis de identidad y posibles formas de resolver dichas crisis. La manera en que una persona maneja un estadio particular influye en el éxito futuro o en su fracaso, de modo que no siempre se supera positivamente cada etapa. Hay personas que pueden anclarse en alguna o incluso retroceder. El paso a un nuevo estadio de manera positiva implica crecimiento personal, mientras que el fallo para resolver la crisis que supone conlleva desajustes psicológicos. Para pasar a cada nueva etapa, hay que superar una crisis, que conlleva hacer frente a dos elementos opuestos: uno distónico (negativo) y el otro sintónico (positivo). Cada estadio se caracteriza a su vez por un dinamismo de fuerzas básicas.

En la teoría del desarrollo de Erikson el autor propuso inicialmente 8 estadios, que a su vez completaban los de la teoría psicoanalítica de Freud. Posteriormente, su mujer y colega Joan M. Erikson publicó una versión ampliada de su teoría (Erikson, 2000) incluyendo el 9º estadio, que se produce en los mayores de 80 años, y la gerotranscendencia en la línea de la teoría desarrollada por Tornstam (1989). A continuación se describen brevemente las principales características de las etapas propias de la ancianidad en el marco de esta teoría:

⁵ Epigénesis (en embriología): teoría del desarrollo en la que los organismos crecen desde una forma simple a otra más compleja, mediante una diferenciación progresiva a partir de una unidad celular indiferenciada (*Diccionario Mosby medicina, enfermería y ciencias de la salud*, 2000).

El 8º estadio corresponde a la vejez. El elemento sintónico de esta etapa es la integridad, en contraste con la desesperanza (su antítesis) frente al próximo final. Si es capaz de aceptar con satisfacción el modo en que ha resultado la vida, alcanzará la integridad del yo (*ego integrity*). En caso contrario, experimentará desesperación y miedo a la muerte. La integridad del yo trae consigo una exigencia peculiar: la sabiduría la describen como “una especie de preocupación informada y desapegada por la vida misma, frente a la muerte misma” (Erikson, 2000, p. 67) cuya parte antitética sería el desdén ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión, desamparo.

La teoría de Erikson apunta el papel que tiene la percepción social de cada etapa y la influencia que puede tener sobre la persona las características de la sociedad en la que vive, facilitando o dificultando la transición de los siguientes estadios. Un ejemplo del impacto negativo en la etapa de la vejez son las barreras arquitectónicas en los lugares y accesos públicos, o la falta de programas que promuevan una participación activa de los ancianos en la sociedad. También es interesante notar lo que señala Joan:

A falta de un ideal culturalmente viable para la vejez, nuestra civilización no abriga realmente un concepto de la totalidad de la vida. En consecuencia, nuestra sociedad no sabe realmente cómo integrar a los ancianos en sus normas y convenciones básicas o en su funcionamiento vital. (Erikson, 2000, p. 117)

Las experiencias vitales de las personas que alcanzan el 9º estadio (según Erik, a los 80 y 90 años), se dan, en primer lugar, como consecuencia de los cambios físicos producidos ante una edad muy avanzada, como la debilidad, la pérdida de autonomía o de control, etc. Estos cambios repercuten en la persona, debilitándose aún más la confianza y la autoestima y produciéndose en muchos casos la desesperanza. Por eso, el elemento distónico de esta etapa, la desesperanza, adquiere una posición más dominante que las cualidades sintónicas o positivas. No obstante, el conflicto y la tensión pueden convertirse en fuentes de

crecimiento, fuerza y compromiso. La persona anciana contempla la vida vivida y la resume. Si es capaz de aceptar con satisfacción el modo en que ha resultado la vida, alcanzará la integridad del yo; en caso contrario, experimentará desesperación y miedo a la muerte. Esta síntesis en el noveno estado es también llamada sabiduría.

Como se ha señalado en líneas anteriores, el libro "El ciclo vital completado" desarrolla y amplía la teoría del desarrollo de Erikson e incluye un capítulo acerca de la gerotranscendencia (Erikson, 2000). Ésta es entendida como un proceso natural hacia la madurez y la sabiduría. Supone la aceptación de los cambios que el tiempo impone sobre la mente y los cuerpos. Para ello, según indica Joan Erikson comentando la teoría de la gerotranscendencia, es importante la soledad e intimidad con el fin de considerar el propio estado vital con tranquilidad, liberándose a uno mismo de la prisa y las tensiones. Este cierto alejamiento debe entenderse de manera diferente a la falta de compromiso vital. Además, añade la autora, en este proceso es importante construir un sentido socialmente efectivo del yo en la vejez. La ancianidad permite retroalimentar una larga vida al poder revivirla en prospectiva.

Según la perspectiva psicodinámica de Erikson, uno de los roles de Enfermería sería ayudar a las personas ancianas a reflexionar y resumir lo que han vivido, ya que en la medida de lo posible es necesario trabajar sobre crisis no resueltas y procurar alcanzar la integridad del yo. La terapia de la reminiscencia en esta perspectiva es vista como una oportunidad de elaboración de sentido y de desarrollo del yo. Además, Erikson ha señalado que una actividad de suma importancia en la atención de personas mayores institucionalizadas consiste en el tacto como medio de comunicación; es decir, tocar a las personas para restablecer el contacto humano. Lo que la autora denomina "el toque de mantenimiento", que consiste en hacerse de forma respetuosa y humanizante, de manera que deje a los ancianos con la sensación de que se los trata como a personas y no como a

objetos que son puestos en orden y transportados de un lado a otro (Erikson, 2000, p. 125).

2.5. Teoría de la gerotranscendencia

La gerotranscendencia es una teoría psicosocial del envejecimiento desarrollada por Lars Tornstam, profesor del Departamento de sociología, de la universidad de Uppsala, Suecia (Tornstam, 1989, 1996, 2003).

Considera que la manera de superar positivamente la crisis del envejecimiento en un proceso de envejecimiento normal y deseable es si se desarrolla la gerotranscendencia, mediante la cual se alcanza una nueva perspectiva de la realidad: se pasa de una visión materialista y racional del mundo a una más cósmica y trascendente que normalmente va acompañada de un aumento en la satisfacción vital. La persona experimenta una redefinición del yo y de las relaciones con otros, así como una nueva comprensión de los temas existenciales fundamentales. Por estos motivos, la gerotranscendencia supone un crecimiento personal significativo. No obstante, ésta no siempre se alcanza o incluso se pueden experimentar diversos grados de gerotranscendencia. Ésta se entiende como un proceso y como el resultado del mismo. Tornstam considera que habitualmente el desarrollo de la gerotranscendencia es un proceso largo, que dura toda una vida, pero podría iniciarse antes, por ejemplo, ante eventos que puedan acelerar el proceso de maduración de la persona, como puede ser el afrontamiento ante una crisis, como la que puede ocasionar una enfermedad importante. Por otro lado, también puede haber situaciones que obstaculicen o ralenticen el proceso de gerotranscendencia. Tornstam identifica la gerotranscendencia con la madurez y la sabiduría y señala entre los signos haberla alcanzado, al menos en parte, los siguientes:

La persona llega a estar menos ocupada y al mismo tiempo es más selectiva en la elección de las diferentes actividades que realiza o en las relaciones sociales

que mantiene. Hay una mayor afinidad con las generaciones pasadas y un menor interés en la interacción social superficial. Hay una mayor satisfacción en las actividades sociales, y al mismo tiempo, el grado de actividad social es considerado menos importante para la satisfacción vital. La persona también experimenta un menor interés en las cosas materiales, a la vez que se considera más importante el crecimiento espiritual. Tornstam lo expresa empleando términos tan generales, que en ocasiones pueden resultar ambiguos. Así por ejemplo: "También hay a menudo un sentimiento de comunión cósmica con el espíritu del universo y una redefinición del tiempo, espacio, vida y muerte y una redefinición del yo y las relaciones con los demás" (2003, p. 3).

El proceso de la gerotranscendencia, señala Tornstam, es un proceso natural y universal, no directamente determinado por la cultura, que puede ser dificultado o facilitado por numerosos factores entre los que se encuentran los aspectos culturales, las experiencias de la vida o las expectativas de la sociedad. Además, se percibe con frecuencia en las personas ancianas que están desarrollando la gerotranscendencia, una mayor necesidad de soledad para meditar y reflexionar; es lo que se llamaría la soledad positiva, que llega a ser importante.

En los últimos años ha habido diversos estudios de investigación en Enfermería en los que se implementan y evalúan acciones para ayudar a las personas ancianas a desarrollar la gerotranscendencia (Wadensten, 2007, 2010; Wadensten & Carlsson, 2007a, 2007b). En ellos, se han realizado intervenciones para capacitar a profesionales de Enfermería en la ayuda en el proceso de gerotranscendencia y en el reconocimiento de signos de gerotranscendencia (Wadensten & Carlsson, 2001, 2003). En estos estudios también se han elaborado guías para apoyar a los ancianos en su proceso de gerotranscendencia. Entre los principales aspectos propuestos de ayuda a los ancianos se encuentran: respetar los tiempos de silencio de los ancianos y la necesidad de soledad en algunos momentos, sin forzarlos a participar en actividades. En una época de crisis como la actual y de dificultad para hacer frente a la sostenibilidad, el mismo Tornstam

advierte de un peligro: la teoría podría malinterpretarse ante los recortes de los presupuestos, como excusa para disminuir gastos y reducir personal, por lo que aclara que la teoría de la gerotranscendencia no propone un volver a la "disociación", sino que supone un nuevo campo en el cuidado de la persona anciana, introducir nuevas habilidades y prácticas, además de las ya existentes (Tornstam, 1996, p. 149). Por ejemplo, introducir nuevos estímulos de desarrollo de la gerotranscendencia, como son los modos de reducir la preocupación por el cuerpo (sin preguntar constantemente cómo se encuentra...), conversaciones que estimulen el crecimiento personal (tratar del tema de la muerte, por ejemplo), o el uso de la reminiscencia, para ayudar a desarrollar la propia identidad.

3. CONCLUSIONES

En el presente capítulo se han procurado completar las respuestas a las cuestiones planteadas acerca de las previsiones del envejecimiento de la población a la luz de las teorías biológicas del envejecimiento y su aplicación. Las actividades e investigaciones dirigidas a la identificación y tratamiento de factores de riesgo de patologías asociadas con el aumento de edad son sin duda muy positivas y convenientes. Además, se han realizado numerosas investigaciones acerca de las causas del envejecimiento celular (actualmente se afirma que se debe a una múltiple causalidad) y el desarrollo de terapias anti-envejecimiento que están dando muy buenos resultados en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, cuando se busca desenfrenadamente el "envejecimiento de éxito", llegar a una edad muy avanzada libre de patologías, se corre el riesgo, como están advirtiendo algunos expertos, de caer en una discriminación importante hacia aquellas personas que, siendo de edad avanzada, no gozan de buena salud (Petrini, Caretta, Antico & Bernabei, 1995). Además, un enfoque dirigido únicamente a tratar de retrasar las consecuencias del envejecimiento en la persona y pretender prolongar al máximo la juventud puede llevar a desdibujar, o

incluso ocultar, el sentido propio de esta etapa de la vida, la ancianidad. Es necesario tomar una actitud pasiva ante ella, no verla como un proceso natural y tratar de combatirla (Binetti, 2004). Weiss señala además otro aspecto ético que se desprende del excesivo énfasis en la responsabilidad personal de mantener hábitos saludables para alcanzar o conservar la salud. Este fenómeno está creando un nuevo imperativo moral de "estar sanos" (Weiss, 1996, p. 6). Frente a esta cuestión, hay que tener en cuenta por un lado, que con frecuencia son numerosos los factores, no solo dependientes de la capacidad de elección de la persona sino también externos, que dificultan o incluso impiden el que la persona pueda mantener siempre estos hábitos saludables. Por otro lado, aunque las personas que mantienen un estilo de vida sano presentan menos riesgos para la salud, no siempre se puede evitar la aparición de la enfermedad, ni los efectos del paso del tiempo en el organismo que, tarde o temprano se dejarán sentir.

Además, no hay que perder de vista que en la base de todo este fenómeno de envejecimiento celular y orgánico se encuentra la persona anciana, con todas sus dimensiones (biopsicosocial y espiritual) (Morrison, Meier & Capello, 2003). El reduccionismo en el que se puede llegar a caer cuando se considera únicamente la dimensión biológica de la persona ha tenido y tiene mucha fuerza en la construcción biomédica del envejecimiento y ha influido en el cuidado de las personas ancianas desde el dualismo Cartesiano que ofrece una visión mecanicista del cuerpo (Phelan, 2011).

En este capítulo, se han incluido algunas de las principales teorías psicosociales que, en el estudio del envejecimiento, tienen en cuenta otras dimensiones de la persona además de la biológica, lo cual es muy positivo. No obstante, algunas de las teorías comentadas, como la de la disociación, la de la actividad y la de la continuidad han recibido serias objeciones por algunos autores, como la de la falta de evidencia empírica en la fundamentación de estas teorías (Burbank, 1986; Phelan, 2011). De todas maneras, se podría decir que han supuesto un avance en el conocimiento de la persona anciana desde una

perspectiva más amplia que la estudiada hasta entonces (considerando sólo los aspectos biológicos del envejecimiento). Además, han planteado propuestas de acciones para llevar a cabo las personas que atienden a los ancianos, con el fin de facilitar el proceso de adaptación a la edad avanzada. Propuestas que pueden ser revisadas, corregidas y ampliadas.

Respecto a la teoría de la actividad, que propone la conveniencia de procurar mantener activas a las personas mayores, por el gran beneficio que supone en todos los sentidos, se puede decir que hay evidencia científica sobre el impacto positivo que tiene el ejercicio sobre la salud (física y psíquica) en la persona de edad muy avanzada, así como el de otro tipo de actividades. El proyecto "active aging" (World Health Organization, 2002) está inspirado en esta teoría y considera la actividad en un sentido muy amplio. En muchos países se están implantando actividades y proyectos que lo promueven, con resultados muy positivos para la persona anciana: una mayor motivación, mejor salud, fomento de la participación social, etc. Sin embargo puede ser importante considerar lo que Wadensten señala tras analizar estas tres teorías mencionadas anteriormente (la de la disociación, la de la actividad y la de la continuidad): están basadas en supuestos de que el envejecimiento de éxito implica mantener las actividades e ideas de la edad adulta (Wadensten & Carlsson, 2007a, p. 292). Aunque esta afirmación es muy matizable, es importante considerar la ancianidad como una etapa llena de sentido, dentro de la biografía personal. La ancianidad positiva no ha de consistir únicamente en mirar o buscar realizar actividades o ideales de la edad adulta.

En este sentido, la teoría del desarrollo de Erikson o la teoría de la gerotranscendencia dan un paso más e indican esta nueva perspectiva que ha de alcanzar la persona anciana para alcanzar la sabiduría y la madurez. No obstante, sigue quedando pendiente de resolver cuál es el sentido propio de la vejez ya que, aunque en esta etapa de la vida haya una mayor tendencia hacia la madurez y la sabiduría y si se alcanza, se dirá que ha desarrollado la gerotranscendencia, ésta –como ya se ha dicho– no es solo característica de la edad avanzada, pues puede

haber situaciones en las que algunas personas desarrollan la gerotranscendencia de manera precoz.

Además, también ha habido algunas críticas a estas dos últimas teorías mencionadas. Por un lado, Benner y Wrubel comentan que, aunque se puedan reconocer algunas características en las fases de desarrollo indicadas por Erikson, son esencialmente teóricas e indica que los argumentos que se exponen en la teoría de Erikson no proceden de estudios largos, sino de reflexiones particulares del autor y del encuentro con personas en el ámbito clínico (1989). Además esta teoría, según Benner y Wrubel, describe un proceso de desarrollo por el que se espera que pasen todos los hombres independientemente de las circunstancias de la vida.

Respecto a las críticas encontradas sobre la teoría de la gerotranscendencia, se recoge un texto con un fragmento de las conclusiones del análisis de esta teoría realizado por Hauge, que ilustra alguno de los puntos que deberían matizarse para su aplicación en contextos occidentales:

Tornstam emplea una serie de ideas que parecen poco familiares en una cultura occidental y perspectiva lógica. Conceptos como mística, meditación, comunión cósmica y especialmente su descripción de bordes difusos en el tiempo y entre objetos, dificulta la comprensión del concepto de gerotranscendencia en un sentido lógico. Cuando Tornstam escribe que nuestra experiencia del tiempo llega a ser difusa de tal modo que pasado, presente y futuro existen simultáneamente y que los bordes se suprimen entre nosotros y los otros, los que provenimos de una cultura y lógica del mundo occidental podemos llegar a mostrarnos excépticos. Para muchas personas, tales percepciones caracterizan a una persona que está experimentando mentalmente una situación caótica y no una persona desarrollando armonía interna y sabiduría. Desde esta perspectiva, el concepto de gerotranscendencia puede parecer ilógico. (1998)

Tras la reflexión realizada en este capítulo, se puede concluir que parece necesario seguir profundizando en lo que las teorías mencionadas pueden aportar respecto a la comprensión del envejecimiento personal. En este momento del presente texto, también se ve conveniente abordar la perspectiva antropológica para una mayor comprensión del fenómeno de la ancianidad y su significado más profundo.

En el siguiente capítulo se tratará la antropología del envejecimiento desde una perspectiva trascendente, que considera la vejez desde un punto de vista existencial y reconoce que, aunque esté fuertemente ligado a los factores socioculturales de la época y, por tanto, susceptible de cambios a lo largo de la historia, existe además un sustrato más profundo en dicho fenómeno.

CAPÍTULO 3

ESTUDIO ANTROPOLÓGICO DE LA ANCIANIDAD

Como se ha señalado en los capítulos anteriores, el envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico de creciente impacto a nivel mundial. Son numerosos los estudios acerca de las patologías más frecuentes relacionadas con el aumento de la edad, las teorías del envejecimiento, el impacto a nivel social, etc., en definitiva, el estudio biológico y social del envejecimiento del individuo y de la población. También los estudios de la psicología de la persona que envejece, son cada vez más numerosos. Sin embargo, después de revisar la bibliografía más relevante sobre el tema de la ancianidad, se ha encontrado una carencia de estudios sobre la antropología del envejecimiento que traten de su significado profundo. Como señala certeramente M. Teresa Russo, apenas hay una antropología y una ética del envejecimiento que puedan radicar sólo en una ontología, en una visión de la estructura de la persona humana (2004, p. 233).

Considerar la ancianidad como una etapa de la vida es algo frecuente tanto en publicaciones de sociología y psicología como de antropología. Se reconoce la continuidad existente en la trayectoria vital de una persona, hay algo constante que permanece en ésta, mientras que otras dimensiones de la persona se van desarrollando de manera dinámica mediante las acciones individuales o a través de la interacción con los demás o con el medioambiente. Se habla de identidad y continuidad frente al cambio. Sin embargo, se ha podido constatar que no es tan frecuente la reflexión sobre qué sentido tiene esta etapa a la luz de la propia biografía y cuáles son sus características peculiares. Dentro del contexto del desarrollo personal, ¿qué aporta la vejez? ¿Tiene algunas características propias? ¿Algún sentido? O ¿es una mera continuidad de la edad adulta, sólo que con “los achaques” propios de la vejez, que únicamente aportan aspectos negativos, por lo

que el retrasarla lo máximo posible será un beneficio para la persona? ¿Está el sentido de la vejez únicamente ligado a la estructura sociocultural de cada época y por tanto, dependiente de los cambios que se producen en la historia, o se pueden identificar algunas características comunes a toda persona anciana en cualquier contexto y situación?

En este capítulo se procurará considerar la aportación que la antropología puede hacer para dar respuesta a estas cuestiones.

1. UN PUNTO DE PARTIDA PARA EL ANÁLISIS DEL SENTIDO DE LA VEJEZ

Dentro de la antropología del envejecimiento ha habido numerosos estudios y publicaciones desde la perspectiva cultural (Burgalassi, 1985; Fericgla, 1992; Galardi & Quadrio Aristarchi, 2002; Hoppe & Wulf, 2002). A través de estas obras se pone de manifiesto que la vejez no es sólo el resultado de un proceso físico, sino también de un proceso cultural. En este sentido, se puede decir que la concepción de la vejez es mutable y está sometida a numerosos cambios. Esta consideración es muy interesante y, entre otras cosas, puede ayudar a identificar algunas características similares en determinados grupos de ancianos según la generación y lugar al que pertenecen: por ejemplo, las personas que ahora tienen más de 73 años y han vivido habitualmente en España, probablemente habrán participado en la contienda de la guerra civil española, o habrán podido sentir sus consecuencias: pérdidas de familiares, carreras profesionales truncadas, odios

entre individuos de la misma localidad provocados por la pertenencia a bandos distintos, etc.¹

Sin dejar de reconocer la importancia de la antropología cultural del envejecimiento, el presente estudio pretende profundizar en la esencia del fenómeno de la ancianidad, en sus características universales que, aunque se concretan y manifiestan de diversa manera en cada individuo, se pueden reconocer en todas las personas de edad avanzada, independientemente de la época y cultura.

Como se ha indicado en el capítulo anterior, algunos autores (entre ellos Freud y Jung) han llegado a negar la posibilidad de desarrollo en la edad avanzada, considerando la ancianidad como carente de significado propio o incluso como mera involución. Otros como Kaufman (1994), aunque no nieguen la posibilidad del desarrollo en la persona de edad avanzada, no reconocen que exista un sentido propio del envejecimiento. En *The ageless self* Kaufman (1994) presenta los resultados de un estudio cualitativo en el que analiza cómo las personas ancianas perciben el significado del envejecimiento. Concluye que en sí mismo, el envejecimiento no es una característica central de la existencia humana, ni una fuente de significado, sino más bien, una identidad que se mantiene a lo largo del tiempo a pesar de los cambios experimentados propios de la edad avanzada. Benner y Wrubel (1989) en su teoría del afrontamiento al estrés no niegan explícitamente el sentido propio de la vejez, pero lo consideran como una situación más que puede ocasionar mayor o menor grado de estrés dependiendo de las circunstancias en que se encuentre la persona (tanto internas como externas)².

¹ En el capítulo siguiente se tratará brevemente el abordaje de la antropología cultural del envejecimiento desde Enfermería, a través de la teoría de Enfermería Transcultural de Leininger.

² En el capítulo siguiente se retomará la teoría mencionada de Benner y Wrubel (1989) al estudiar su aportación sobre el papel de enfermería en la ayuda a la persona anciana en el proceso de envejecimiento.

Otras teorías como la de Erikson (2000) y la de la Gerotranscendencia (Tornstam, 1989, 1996), reconocen que en la etapa de la ancianidad la persona tiende hacia la madurez y la sabiduría, por lo que es característico en esta etapa un profundo desarrollo personal, aunque no necesariamente se dé en todas las personas. En ambas teorías, se proponen una serie de acciones y actitudes que facilitan la superación positiva de la crisis de la vejez alcanzando la madurez y la integridad del yo, o la gerotranscendencia respectivamente. Pero como ya se ha comentado, la gerotranscendencia y la madurez de la persona pueden darse en edades anteriores, ya que algunas personas pueden desarrollarlas de manera precoz, por ejemplo ante una enfermedad. Luego de nuevo volvemos a la pregunta: ¿puede reconocerse un sentido propio a la vejez? Y ¿cuáles son las características esenciales propias de esta etapa que la diferencian de las demás y le confieren ese significado más profundo?

Tras una amplia revisión de la literatura y una profunda y prolongada reflexión, se ha tratado de identificar cuál es el sentido propio de la vejez. Para explorar el significado de la ancianidad, se ha tomado como base la antropología personalista. Burgos Velasco (2005) ofrece una clara explicación acerca de esta perspectiva. En síntesis, la antropología personalista se encuadra en un marco ontológico realista que, sin negar la individualidad y la subjetividad personal, reconoce la existencia de un sustrato profundo en cada individuo, común a todos los hombres: la naturaleza humana, que es, a su vez, trascendente. Además, reconoce la centralidad de la persona como sujeto social, es decir, la persona en relación con los demás, teniendo en cuenta también el impacto que la cultura y el contexto social pueden tener en el desarrollo de la persona, siempre en el marco de la libertad personal y la de los otros.

Esta propuesta se volverá a retomar en el capítulo 7, en el que se presenta los resultados de la última fase de un estudio cualitativo realizado acerca de la experiencia vivida de ser anciano y su significado, al considerar la antropología del envejecimiento desde una perspectiva personalista como marco teórico para el

análisis de las narraciones de vivencias de un grupo de ancianos acerca de su experiencia vivida de la ancianidad.

2. LA VEJEZ DENTRO DE LAS ETAPAS DE LA VIDA

Para una mayor comprensión del hombre, Romano Guardini (2006) analiza, desde un punto de vista fenomenológico, las etapas de la vida a la luz del conjunto de la biografía personal. Aunque, como él mismo indica, esta perspectiva no abarca la totalidad del conocimiento sobre la existencia humana:

La existencia humana se puede contemplar desde muchos puntos de vista y un rasgo de su naturaleza propia es que ninguno de ellos la agota. Uno de esos puntos de vista consiste en la peculiar tensión existente entre la identidad de la persona y los cambios a que están sometidas sus condiciones concretas. (Guardini, 2006, p. 27)

Partiendo de esta perspectiva, se pretende ofrecer una propuesta nueva respecto a las ya comentadas sobre la comprensión de la ancianidad. No es la única posible mirada, pero sí de una gran profundidad. Como señala Guardini (2006), es importante considerar cada etapa de la vida y buscar cuál es su sentido y características propias, que a su vez están relacionadas con el conjunto de su biografía personal y con un sentido trascendente. Este sentido de trascendencia al que se refiere Guardini no es simplemente horizontal, sino también vertical, ya que parte del reconocimiento de que el hombre es criatura, con un fundamento y un fin trascendente.

En la división tradicional del curso de la vida en tres etapas, la vejez corresponde a la tercera edad. A su vez, cada una de estas fases presenta diversas subdivisiones. Frente al fenómeno global del envejecimiento de la

población y a una mayor longevidad, se ha añadido una nueva consideración dentro de la vejez: la “cuarta edad”, para referirse a los muy ancianos (Bobbio, 1996). Guardini también menciona otra fase tras la etapa de la vejez que denomina senilidad, caracterizada por el no poder valernos por nosotros mismos³. El análisis de presente estudio se ha centrado más bien en el significado y características esenciales de la ancianidad, tanto si se pertenece a la tercera o cuarta edad⁴, pero no se incluye el análisis de las características de la senilidad en el sentido que se acaba de exponer.

Guardini (2006) puntualiza que cada etapa puede distinguirse de la anterior por la crisis de la que va precedida y las características diversas que la suceden una vez superada. No obstante, la diferencia entre una etapa y otra no está claramente delimitada y dicha clasificación tiene algo de arbitrario, pero hay cortes tan profundos que pueden autorizarnos –como indica Guardini– a resaltarlos de forma especial (2006, p. 29). En concreto, respecto a la etapa de la vejez, dice que la precede la crisis de la dejación ante el tener que separarnos de cosas y personas.

A continuación se presenta una síntesis del análisis que hacen Guardini (2006) y Laforest (1991) acerca de la crisis de la vejez, pues la plantean como una crisis existencial, con un sentido propio, de manera que puede ayudar a una mayor comprensión del sentido de la ancianidad, para posteriormente analizar cuáles son las principales características y significado de la vejez una vez superada de manera positiva la crisis que la precede.

³ Se ha hablado de senilidad en muy diversos sentidos. El diccionario de la RAE la define como la persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia física (Real Academia Española, 2001a, p. 2046). Además, no se da una correspondencia exacta entre la senilidad y la cuarta edad, pues la senilidad, más que relacionarse con la edad anagnrífica, depende más bien de la edad funcional o biológica.

⁴ Hay autores que definen cuarta edad, a partir de los 75-80 años, por el hecho de que comienzan a plantearse problemas funcionales y psíquicos, en los que la independencia personal está cada vez más mermada (Monge, 2004, p. 368).

3. LA CRISIS DE LA VEJEZ

Laforest (1991) en el siguiente texto señala que la crisis de la vejez es una crisis existencial cargada de sentido ya que, en sí misma, contribuye al desarrollo de la persona. Por este motivo Laforest (1991) indica que:

Para la gerontología contemporánea es posible que se viva la vejez como un período de crecimiento no a pesar de, sino porque encierra una situación fundamental de crisis. Sabemos, en efecto, que precisamente a través de las crisis a las que ha de hacer frente en cada una de las etapas de su desarrollo se realiza el proceso de crecimiento de la personalidad. (p. 58).

En *Introducción a la gerontología, el arte de envejecer*, Laforest (1991) describe diversas dimensiones de dicha crisis interrelacionadas entre ellas y en este sentido habla de "las" crisis de la vejez: la crisis de identidad, la crisis de autonomía y la crisis de pertenencia.

La crisis de identidad se produce ante las múltiples pérdidas que se experimentan con frecuencia en la edad anciana, como las pérdidas físicas, las pérdidas de personas queridas o la pérdida de autonomía en mayor o menor grado, que suponen una agresión a su autoimagen o su autoestima. La persona entonces debe redefinir frente a ellas la propia identidad, lo que hace que experimente una "segunda adolescencia", en la que tiene que aprender a ser "viejo" (1991, p. 86). Para elevar la autoestima del anciano ante esta crisis, Laforest propone que la persona aprenda a valorarse por otras cualidades no sólo físicas. De esta manera, consigue reducir, alcanzando un mayor realismo, la distancia entre su yo y su ideal (1991, p. 96). Además apunta que un importante recurso para las personas de edad avanzada para solucionar la crisis de identidad es el ejercicio de la reminiscencia de manera activa (1991, p. 104). No en el sentido de recordar el pasado vivido para refugiarse en él huyendo del presente,

sino revisar el conjunto de la vida como un todo, al poder contemplarla desde la cima. Esta perspectiva que posee la persona anciana al haber recorrido prácticamente todo el arco vital puede ayudarlo a descubrir el sentido de cada acontecimiento, de cada decisión, incluso confiriéndole un nuevo valor. Este ejercicio de revisión de la biografía personal permite percibir con más fuerza su unidad e individualidad, así como la posibilidad de resolver conflictos no solucionados (1991, p. 106).

La crisis de autonomía está ocasionada principalmente por las consecuencias de los cambios físicos que van limitando cada vez en mayor medida a la persona anciana. La solución positiva de dicha crisis está relacionada –comenta Laforest– con la redefinición de nuevas relaciones con los demás, en referencia a satisfacer las propias necesidades. En este sentido, los recursos también físicos pueden jugar un importante papel para la ayuda a la persona anciana en el mantenimiento de la autonomía. Laforest indica que la crisis de autonomía incide especialmente sobre la propia identidad de la persona impactando aún más en la crisis de identidad mencionada. Tener una profunda consciencia del valor único de cada persona así como de la naturaleza limitada y dependiente pero abierta hacia la eternidad, como se comentará más adelante, será un fuerte recurso para encontrar el sentido de la vida ante el inicio de cierta pérdida de autonomía o incluso en situaciones de absoluta dependencia e incapacidad. Además, para ayudar a la persona anciana a resolver esta crisis será importante que las personas cercanas también le reconozcan por lo que es, en su profunda singularidad e individualidad (1991, p. 90).

La crisis de pertenencia se produce principalmente ante la jubilación, ya que conlleva con frecuencia un importante y a veces drástico alejamiento del anciano de la vida social. Así lo ha expresado con fuerza Anne-Marie Guillemard, quien ha llegado a considerar a la jubilación como una muerte social (1973). La superación positiva de esta crisis estará relacionada con el establecimiento de nuevas relaciones de la persona anciana con la sociedad y con la vida misma (Laforest,

1991, p. 77). Para ello será importante que se permita una adecuada participación de los ancianos en la vida social. Los estereotipos actuales negativos hacia la vejez pueden, por el contrario, llegar a obstaculizar de manera decisiva la posibilidad de que el anciano supere de manera positiva esta crisis.

Guardini (2006) apunta que la crisis de la vejez consiste principalmente en una crisis de dejación, frente a las importantes pérdidas así como ante la conciencia del final, ya que en la vejez se hace patente el hecho del final, cada vez más cercano.

Resolver la crisis de la vejez, tratando de descubrir cuál es el sentido de esta etapa de la vida, no es un tema fácil. Como se ha comentado en la introducción, Laforest lo equipara al dilema del nudo gordiano (2002, p. 11). Además, apunta que muchos optan por no enfrentarse a este problema, eligiendo una vía de escape: ignorarlo, ocultarlo, etc. Sin embargo, esta opción no será irrelevante cuando la vejez se haga patente y el final de la vida se perciba cada vez más cercano. Si para una persona la vejez carece de sentido, e incluso se percibe como sumamente negativa, como un periodo de decadencia, de pérdidas, de soledad, aunque procure luchar frente a ella y vivir lo mejor posible "a pesar de la vejez", llegará un momento en que, al ir aumentando las pérdidas y la dependencia, podrá sentir entonces la muerte aún más cercana. Como señalan Barrio et al (2006), para algunos ancianos, "la vejez (...) es el principio del fin. Una etapa de espera resignada y pasiva, preocupada únicamente por los achaques" (p. 23). Para aquellos que descubran que aún tiene sentido su vida, que pueden seguir viviendo en plenitud –como se verá en el siguiente punto– y es más, que están llegando a la cima, la perspectiva de la vejez será completamente diferente y, sin carecer de realismo, será enormemente positiva, como ponen de manifiesto los resultados de diversas investigaciones.

4. ENVEJECER DE MANERA CORRECTA

De lo expuesto hasta ahora se deduce que se puede hablar de una vejez positiva, propiciadora de sabiduría y equilibrio, capaz de enfrentarse al pasado vivido y a la muerte, o de una vejez negativa, considerada como fallo, anunciadora de la muerte que se insinúa lentamente en el individuo. Es lo que Guardini identifica con maneras correctas e incorrectas de envejecer. Éstas no están necesariamente relacionadas con el estado de salud del individuo o con mayores o menores limitaciones físicas, sino más bien con el haber aceptado o no lo que el aumento de edad conlleva, así como con procurar rectificar y mejorar el carácter y las obras en esta etapa de la vida.

Como se ha visto, incluso la decadencia física que ocurre con mayor o menor fuerza en la edad avanzada, puede estar llena de sentido, de significado para la persona. Giorgio Abraham (1993) apunta que los límites o las frustraciones pueden contener fuerzas positivas ocultas que sean utilizadas en un cierto momento. Jiménez Ambriz (2008) señala que la vejez es un periodo caracterizado por la activación de la resiliencia⁵, en la que también influyen factores de la personalidad o factores externos que la pueden potenciar o por el contrario dificultarla. Por ejemplo, una identidad positiva, la autoestima, el optimismo y el apoyo social pueden favorecer el desarrollo de la resiliencia, mientras que su contrario será una importante barrera para su desarrollo. Laforest (1991), no sólo señala que un contexto social adecuado puede favorecer la superación de las crisis de la vejez, sino que éste es necesario: "Para solucionar de modo positivo la crisis de la vejez, los ancianos necesitan vivir en un contexto relacional adecuado, con

⁵ La resiliencia es una palabra que se ha incorporado recientemente al diccionario de la RAE cuyo significado en psicología es la "*capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas*" (c.f. Avance de la vigésimo tercera edición en Real Academia Española (2001b)).

unos acontecimientos que les transmitan los mismos mensajes que tiempo atrás: eres alguien, existes, eres importante, eres estimable, eres competente" (p. 94).

De aquí se deducen varias consecuencias de las que se hablará más adelante, como son por ejemplo la responsabilidad social, familiar, política y también profesional, entre ella, la de enfermería. Se señalan a continuación algunos aspectos que caracterizan la superación positiva de la crisis de la vejez.

4.1. Aceptación

Guardini (2006) y Laforest (1991) señalan un punto de partida necesario para envejecer de la manera correcta y, se podría añadir, que también lo es para la elaboración del sentido de esta etapa: la aceptación interior del propio envejecimiento, con una actitud positiva. No quiere decir aceptar la existencia en declive en sí misma, ya que esto sería mera resignación, sino encontrar sentido a la vida, incluso a la crisis de la vejez, cuando se han experimentado las limitaciones y se intuye la cercanía de la muerte. Laforest apunta que, para ser positiva, la aceptación de la vejez ha de estar fundamentada en la percepción de algo positivo "en la misma vejez" (1991, pp. 68–69). Esta actitud positiva lleva a aprovechar el tiempo que queda y a alcanzar una clara comprensión de sí mismo, adoptando –como diría Guardini– una actitud correcta. Uno no es libre de envejecer, pero sí de hacerlo de manera positiva o negativa. Frente al propio envejecimiento caben también otras actitudes ya mencionadas, como la negación o el tratar de ocultarlo, comprensibles en una sociedad en la que la única referencia positiva es la juventud. También es posible rebelarse ante a la vejez, o resignarse en un sentido negativo: "sufrir" el envejecimiento. Se puede intuir que las consecuencias de estas otras actitudes serán más bien negativas y que no todas las personas superan de manera positiva la crisis de la vejez.

4.2. Elaboración del sentido de la propia experiencia de ser anciano

M. Teresa Russo hace una propuesta muy válida acerca del proceso de superación de la crisis de la vejez y en definitiva de elaboración del sentido de la ancianidad (2004, pp. 240-248). En las siguientes líneas, se desarrollan algunos de sus argumentos:

1) Contemplar el pasado de manera unitaria. Hacer balance de la propia vida y recomponer en unidad lo realizado:

Por las características propias de la ancianidad (haber recorrido casi toda una biografía personal, experimentar numerosos cambios relacionados con el aumento de edad y tener una mayor percepción de la cercanía de la muerte), es natural la inclinación a mirar el pasado y a reflexionar sobre él. Esta reflexión sobre el conjunto de la propia vida vivida y el recuerdo del pasado, como se explicará a continuación, puede ser parte importante del sentido que puede tener para una persona anciana esta etapa de la vida.

Al contemplar el pasado de manera unitaria, se hace un cierto balance de la propia vida. Este recuerdo puede provocar sentimientos positivos, de paz, serenidad, alegría, si se piensa que se ha realizado el bien y se ha procurado vivir de manera virtuosa; en caso contrario, los sentimientos pueden ser más bien de miedo, angustia o culpabilidad. Ya que las acciones libres de la persona tienen, además del efecto buscado en dicho actuar, un impacto sobre la propia persona, configurando el desarrollo de su personalidad, de su propia identidad (Juan Pablo, 1982; Malo, 2006, p. 23).

No obstante, para muchas personas es posible aún en la ancianidad rectificar de alguna manera el pasado, por ejemplo, pidiendo perdón, y purificar en cierto sentido la memoria, lo cual puede dar enorme paz, incluso cuando el resultado de la revisión de la vida vivida haya sido inicialmente negativo.

Además de hacer balance, al reflexionar en la edad avanzada sobre el pasado vivido se puede tratar de “recomponer en unidad lo realizado” (Russo, 2004, p. 244), de manera que se descubra el sentido que ha tenido cada acción concreta a la luz de la mirada al conjunto de la biografía personal. “Desde el punto de vista existencial y moral, y desde el punto de vista biográfico y cultural, su vida puede haber sido más o menos fecunda y más o menos unitaria” (Choza, 1994, p. 201). Desde una perspectiva trascendente, la persona puede ir desarrollándose o empobreciéndose en relación a la verdad que le es propia, que le viene dada, y tiene relación con su origen y con su fin (Buttiglione, 1998).

Mediante el recuerdo y la reflexión sobre la propia biografía personal, se puede llegar a madurar la experiencia vivida, alcanzando una gran sabiduría: ponderando con serenidad los acontecimientos (generalmente el dolor que han podido provocar se ha diluido a lo largo de los años), considerando lo que permanece en el tiempo, los valores perennes, y lo que desaparece o cambia. En la vejez será natural reconocer lo que se ha dejado, pero en un proceso positivo de aceptación del propio envejecimiento también será importante reconocer lo que permanece (Russo, 2004). De esta manera se podrán descubrir, al revisar las experiencias vividas, ocasiones más aprovechadas o, por el contrario, desperdiciadas (2004). Además, por las vicisitudes de la vida que haya vivido cada anciano, éstos pueden tener aún una mayor madurez y experiencia. Esta experiencia de vida puede ser un importante recurso para el anciano, capacitándole para resolver más de una dificultad sin llamar la atención, y confiriéndole un importante papel en la educación de los más jóvenes y de la sociedad. Aunque se reconozcan importantes cambios culturales, los valores permanentes que fundan la sociedad no cambian esencialmente⁶ y de esto nos

⁶ No se pretende ahondar en este argumento, pero es importante apuntar que no siempre hay un común acuerdo en el reconocimiento de unos valores universales, de la misma manera que no todas las personas reconocen las características únicas de naturaleza de la persona humana que fundamentan una ética universal. Por ejemplo, numerosos autores plantean un pluralismo ético.

pueden decir mucho los ancianos (Caretta, 2002; Nervo, 1994). Por eso se ha hablado del papel de la persona anciana como intérprete privilegiado del conjunto de ideales y valores comunes (Juan Pablo II, 1999). Sin embargo, desde una óptica utilitarista, donde la instantaneidad y la rentabilidad están por encima de otros valores universales, que fomenta el conocimiento continuamente actualizado, la experiencia del anciano se puede considerar superada y poco útil (Galardi 2002).

2) Afrontar de manera positiva los cambios producidos por el envejecimiento y las frecuentes pérdidas, la experiencia del límite y la fragilidad:

Frente a los cambios que se pueden experimentar en la edad avanzada de manera más bien pasiva, la persona anciana pone en juego su libertad para reaccionar ante ellos, pudiendo incluso sacar un enorme bien, como se ha dicho anteriormente al hablar de la resiliencia. Los cambios físicos y las limitaciones propias de la edad avanzada, a su vez, pueden estar cargados de significado (Abraham, 1993). Esto puede estimular aún más la reflexión sobre las cuestiones existenciales. Frente a la experiencia del ser limitado, se pone de manifiesto la realidad de que el hombre es de fondo dependiente. Inicialmente, esta experiencia puede provocar una crisis tanto de identidad como de autonomía.

Algunos autores como MacIntyre (1999) han señalado el papel que puede jugar la relación de dependencia en el desarrollo personal. Ante una tendencia hacia la autosuficiencia, la experiencia de la dependencia y de que se es limitado puede ayudar a la persona anciana a reconocer la necesidad de los demás. De esta manera aunque en sí misma sea negativa, la dependencia puede contribuir al desarrollo de la madurez personal. Ésta, a su vez, puede estimular la solidaridad intergeneracional en las personas más jóvenes que están en contacto con los ancianos, ya que sólo una relación de dependencia hace posible la virtud del dar y el recibir no en base a cálculos (Russo, 2004, p. 225). MacIntyre las denomina "las

virtudes del reconocimiento de la dependencia" (1999, p. 141) y señala que son importantes para la constitución de una convivencia civil donde el valor de la persona sea reconocido y respetado. Hay una abundante literatura sobre el sentido del sufrimiento que se podría aplicar también para comprender mejor el sentido que la experiencia de las limitaciones y de la dependencia puede tener para el desarrollo de la persona, la familia y la sociedad.

4.3. Poner las últimas piedras

Maria Teresa Russo (2004) apunta una idea que se puede confirmar con la experiencia: que además de "recoger" en la vejez, también se puede seguir sembrando. Los ancianos aún podrán dar las últimas pinceladas a su obra, pudiendo modificarla significativamente dependiendo de cómo vivan los últimos años e incluso los últimos días. En este sentido, se puede hablar del envejecimiento como "empresa personal" y como "actividad planeada" dentro de lo que más auténticamente ha sido la vida de la persona (Laín Entralgo, 2001, p. 35). El realizar un proyecto de vida bueno en la vejez, en la medida en que se pueda, supondrá una importante exigencia ética, como señala Guardini (2006):

Mientras la persona sea capaz de contemplar su propia vida, dispone de la posibilidad de hacer las cosas mejor o peor, por lo que constituye una tarea para sí. Ha de saber por tanto que no sólo debe exigir cosas de los demás, sino que también debe exigirse a sí misma (p. 115).

Como ya se ha indicado, la persona anciana puede realizar una importante tarea llena de sentido en la elaboración de las experiencias, en el trabajo paciente de rectificar el pasado y purificar la memoria (arrepentirse, enmendarse). Además, muy relacionado con esto, puede poner también las últimas piedras en el ámbito de las relaciones.

En esa mirada al conjunto de la propia vida y al pasado, la elaboración de experiencias es un importante recurso en la tarea de aconsejar a las personas más

jóvenes, ya que confieren al anciano una profunda sabiduría, basada en una larga y ponderada experiencia de vida. Diversos autores señalan que la prudencia es una virtud característica de la ancianidad: la persona que tiene la mirada en el pasado y en este proceso reflexivo puede ser más ponderada, más moderada y, en definitiva, más prudente. No obstante, como ya se ha dicho, no es que la vejez haga de por sí a una persona más sabia, aunque sí pueda favorecerlo. Por este motivo, las relaciones intergeneracionales pueden ser muy enriquecedoras en la ancianidad: por un lado, la vejez se hace más llevadera a los que son amados y motivados por los jóvenes y, por otro, los jóvenes pueden aprender de la profunda experiencia de los ancianos, al haber recorrido el camino de la vida y ser estimulados al cultivo de las virtudes y guiados por sus consejos.

Una particularidad entre las relaciones intergeneracionales es la que se da entre ancianidad e infancia. Además de lo que se ha dicho anteriormente sobre el parecido entre los ancianos y los niños, se puede añadir algo más. En un sentido, existe una espontánea solidaridad, como señala M Teresa Russo, por una capacidad de entendimiento inmediato, una particular sensibilidad por las cosas pequeñas, ausencia de prisa, el gusto de los gestos gratuitos, etc. Por otro lado, la narración de relatos y fábulas a los niños constituye un nexo de unión entre pasado y futuro, entre memoria, tradición, heredad (2004, p. 225).

Además de las relaciones intergeneracionales, se encuentran las intrageneracionales. Es frecuente la relación con personas de la misma generación, aunque podrán ir disminuyendo conforme fallezcan al pasar los años. Jankélévith apunta que el tema de unión de las personas mayores con sus coetáneos son las pérdidas, las limitaciones. Las conversaciones entonces pueden estar cargadas de lamentos. Otros autores muestran cómo en la época actual de numerosos y rápidos cambios también en las tradiciones y en la consideración de los valores, las personas de edad avanzada cada vez notan mayor distancia entre los de otra generación (Bobbio, 1996). Las relaciones con otros ancianos pueden afianzar aún más las diferencias intergeneracionales. Sin embargo, otros autores

señalan que la relación intrageneracional en las personas ancianas puede ser también muy positiva, ya que puede facilitar el recuerdo del pasado, que como se ha apuntado, puede tener un importante papel en la elaboración del significado.

5. CONCLUSIONES

Se han expuesto hasta ahora los principales rasgos de la ancianidad, como una etapa dentro de la biografía personal, que ponen de manifiesto el sentido propio de este periodo de la vida. Se ha hablado de una antropología trascendente. Se podrían plantear otras propuestas sobre la antropología de la ancianidad, tantas como visiones del hombre se tengan (Russo, 2004), o estudiar la antropología de la ancianidad desde una perspectiva cultural, biológica o social. Se ha hablado brevemente de ellas, pero a su vez, se ha tratado de mostrar la aportación de la antropología filosófica y, en concreto, la comprensión del significado profundo de la vivencia de la ancianidad desde la antropología personalista. Como ya se ha comentado, en el último capítulo se retomará este análisis sobre la antropología de la ancianidad, de manera que se analicen los resultados finales del estudio fenomenológico-hermenéutico realizado, para una mayor comprensión sobre la esencia y el significado de este fenómeno. Esto, a su vez, permitirá plantear nuevas propuestas para la atención de la persona anciana en la ayuda hacia la superación positiva de la crisis de la vejez con una vivencia de esta etapa de la vida cargada de significado.

CAPÍTULO 4

LA PERSONA ANCIANA DESDE ENFERMERÍA

Hasta ahora se ha tratado del creciente fenómeno del envejecimiento de la población que está teniendo un impacto a nivel mundial. Además, se ha mostrado la relevancia del tema y el contexto en que se presenta en la actualidad. Tras exponer las principales teorías psicosociales del envejecimiento, se ha realizado una primera aproximación sobre la antropología de la ancianidad. Entre las múltiples perspectivas que se podrían considerar, se ha destacado la aportación de la antropología personalista.

Ahora es el momento de abordar desde la perspectiva enfermera cuál ha sido la consideración del sentido del envejecimiento y el papel que desde esta profesión se puede desarrollar para ayudar a la persona anciana en el proceso de envejecimiento personal. Para ello se presenta un análisis acerca de cómo las principales teorías de Enfermería han considerado a la persona anciana y en base a ellas se describen algunas propuestas sobre cómo apoyar el proceso de envejecimiento desde Enfermería. Con este trabajo se pretende, a través de un diálogo interdisciplinar y de un estudio cualitativo, incrementar el cuerpo de conocimiento de esta disciplina y contribuir al progreso de esta profesión.

1. LA HERENCIA FILOSÓFICA DE LA ENFERMERÍA

No es la pretensión de este apartado sintetizar cuáles son los principales paradigmas filosóficos que han influido o influyen en los planteamientos ontológicos, epistemológicos y en la práctica enfermera. No obstante, puede ser interesante considerar las bases filosóficas que sustentan las definiciones de

persona que emplean algunas teóricas de Enfermería. De esta manera se podrá intuir mejor cómo se concibe a la persona anciana desde Enfermería.

Algunas de estas autoras hacen referencia explícita a las bases filosóficas y teorías que fundamentan sus argumentos. Wadensten y Carlsson (2003, p. 122) en la revisión bibliográfica citada en el apartado anterior, presentan algunos datos en este sentido: Patricia Benner y Judith Wrubel así como Rizo Parse, Katie Erikson y K Martinsen se refieren a Heidegger en sus escritos; Katie Erikson además cita a Kirkegaard, mientras que K Martinsen, a Husserl. Joyce Travelbee se inspira en la teoría de Frankl; Jean Watson, en Kirkegaard y Sartre y finalmente, Wadensten y Carlsson (2003) mencionan que tanto Imogene King como Callista Roy se apoyan en la teoría psicodinámica del desarrollo de Erikson. Otra autora que ha estudiado cuál es la herencia filosófica en Enfermería es M Isabel Saracíbar quien en su tesis doctoral analiza en qué obras y qué conceptos han trabajado las teóricas de Enfermería de las distintas escuelas filosóficas (2009, pp. 46–47). Entre ellos destaca la orientación fenomenológica que, como ya se ha comentado, ofrece una nueva mirada sobre el cuerpo de la persona reconociendo el cuerpo como sujeto y su relación con el mundo vivido. Frente al dualismo cartesiano mente-cuerpo, Patricia Benner adopta la descripción fenomenológica que hace Heidegger de la persona como un ser que se autointerpreta y está interesado por sus preocupaciones prácticas y experiencias vitales (2009, p. 46). Saracíbar indica que esta autora además se inspira en la fenomenología de Merleau-Ponty y en Dreyfus y Dreyfus, así como en Taylor. Rizo Parse también menciona a Merleau-Ponty a lo largo de sus textos. Por otro lado, Saracíbar (2009, pp. 48–59) explica la gran influencia que ha tenido y tiene la teoría de Sistemas de von Bertalanffy, así como el pensamiento de Teilhard de Charden en algunas de las teorías enfermeras.

Marta Rogers considera que la persona es un sistema abierto, un campo de energía, en proceso continuo con el entorno. Newman también define de manera similar a la persona, como un patrón dinámico de energía y un sistema abierto en

interacción con el ambiente. Estas definiciones pueden resultar algo ambiguas, y como comenta Draper (1994), no hay nada en esta definición que distinga a una persona de un pez de colores o de un árbol. Sin embargo, aunque se reconozca el acierto en la crítica que hace Draper sobre algunos planteamientos confusos e inapropiados de las teorías de Enfermería, puede ser de justicia reconocer las aportaciones positivas que han supuesto dichas teorías al desarrollo de la profesión de Enfermería.

Respecto a los temas tratados en estas líneas se podría destacar que, frente a una concepción reduccionista de la persona y del papel de enfermería, únicamente centrada en aspectos físicos y en unos cuidados centrados en la enfermedad, se ha reconocido la unidad de la persona, así como la interacción continua con el ambiente (en un sentido amplio) y la importancia de tener en cuenta las vivencias en el cuidado de la persona enferma. Además, la salud se ha considerado no sólo como ausencia de enfermedad, sino algo mucho más amplio, llegando a reconocerse los muy distintos ámbitos que abarca la promoción de la salud y teniendo especialmente en cuenta el contexto en el que la persona se encuentra. Todo esto afecta también de manera positiva a la relación entre los profesionales de enfermería y la persona anciana, así como a un planteamiento que promueve la atención integral e individualizada. No obstante, al menos en lo que se ha podido revisar hasta la fecha para este trabajo, se sigue sin tener una sólida base antropológica en Enfermería salvo desde una perspectiva cultural, o con unos planteamientos constructivistas o bastante confusos e incluso ambiguos.

2. APORTACIÓN DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA ANCIANA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Para describir cómo se ha abordado el tema de la persona anciana en Enfermería desde las principales teorías de enfermería y cómo, desde esta profesión, se puede ayudar a la persona anciana en el proceso de envejecimiento,

se partirá de los resultados de una revisión bibliográfica realizada en Suecia sobre este tema (Wadensten & Carlsson, 2003).

En ella, Wadensten y Carlson (2003) analizaron 17 teorías y modelos de enfermería para ver si ofrecían guías para estos profesionales acerca del cuidado de las personas ancianas y cómo apoyarlas en el proceso de envejecimiento: la de Patricia Benner y Judith Wrubel, de Katie Eriksson, Virginia Henderson, Imogene King, Madeleine Leininger, Kari Martinsen, Betty Newman, Florence Nightingale, Dorothea Orem, Ida Jean Orlando, Rosemarie Rizzo Parse, Hildegard Peplau, Martha Rogers, Callista Roy, Joyce Travelbee, Jean Watson y Ernestine Wiedenbach. Los objetivos que plantearon para el análisis de las teorías respecto a su relevancia en los cuidados gerontológicos fueron los siguientes: ¿Cómo explican y describen el desarrollo del individuo cada una de estas teorías? ¿Cómo explican y describen el proceso de envejecimiento? ¿Describen cómo podría ser estructurado el cuidado de las personas ancianas ante la experiencia de la vejez? Si la teoría no describe cómo la gente mayor debería ser cuidada para ayudarle en el proceso de envejecimiento, ¿es posible, basados en las propuestas de las teorías, identificar cómo se debería plantear dicho cuidado? En los resultados del citado estudio se concluye que a pesar de que 11 de las teorías revisadas describen el desarrollo humano, otras 2 lo hacen indirectamente y las restantes no lo tratan, ninguna de ellas ha concretado qué significa el desarrollo en la edad anciana ni tampoco el envejecimiento humano.

Al analizar en las teorías mencionadas cómo se concibe el desarrollo humano, Wadensten y Carlsson (2003) destacan algunos puntos que pueden orientar en el cuidado de las personas ancianas: Como Watson afirma, cuanto más crece y madura una persona más importante llega a ser la dimensión espiritual de la vida, por lo que se puede deducir que al atender a las personas mayores han de tenerse especialmente en cuenta las necesidades espirituales (2003, p. 121). Sin embargo, a pesar de que algunas teorías como la de Benner y Wrubel o la de King indican que las necesidades de la persona varían durante las diferentes fases de la

vida, no queda claro, al menos en la revisión realizada de sus escritos por Wadensten y Carlson (2003) cuáles son las necesidades específicas de la persona anciana ni cuál es el papel de enfermería en la ayuda de la persona en el proceso de desarrollo durante la edad avanzada.

Callista Roy subraya la importancia de que los profesionales de enfermería tengan conciencia de las crisis que surgen en los diversos momentos del desarrollo de la persona, así como de los problemas médicos que pueden aparecer con la edad. Pero ella tampoco menciona de manera explícita aspectos específicos que hacen referencia al cuidado de las personas ancianas.

Travelbee indica la importancia de ayudar a las personas a encontrar sentido ante los eventos y experiencias acontecidas en la vida, pero no habla del sentido que puede tener la vejez. Tampoco trata el tema de cómo ayudar a la persona anciana frente a los cambios experimentados en el proceso de envejecimiento, pero sí reconoce junto con Benner y Wrubel y también King que las crisis pueden suponer una oportunidad para el crecimiento personal. Además, al igual que otros autores mencionados anteriormente, que también presentan descripciones del desarrollo humano, han apuntado que las experiencias y eventos vividos, entre los que se encuentra el envejecimiento personal o las situaciones propias o frecuentes en la edad avanzada, como la viudez, la jubilación o las pérdidas de personas queridas, influyen de manera significativa en el modo en que la persona experimenta y reacciona a los eventos en las futuras etapas o momentos de la vida.

Algunos autores han planteado la hipótesis de las pérdidas: a lo largo de la biografía personal se van sucediendo diversas pérdidas, especialmente a partir de la edad adulta siendo aún más frecuentes en la ancianidad (nido vacío, pérdida del trabajo por la jubilación; pérdida de la capacidad reproductora por la menopausia; pérdida de amigos y familiares cercanos, pérdida de un futuro ilimitado, etc.), cuya superación y afrontamiento es lo que configura el desarrollo de la persona. Sin embargo, frente a este argumento, Benner y Wrubel (1989a) señalan que la

investigación no ha probado la hipótesis de las pérdidas, sino por el contrario, ha mostrado que esos eventos no son igualmente estresantes para las personas (1989a, p. 116). Dependerá de las circunstancias personales y de la situación en que se encuentre la persona en el momento en que experimenta dicha pérdida, de la misma manera que el afrontamiento ante cualquier otra situación que genere estrés.

Al exponer la teoría del afrontamiento al estrés, Benner y Wrubel no consideran el sentido propio que puedan tener cada una de las etapas del ciclo vital, incluyendo la ancianidad, sino más bien en el modo en que se afrontan que depende de las circunstancias en que se encuentre la persona en ese momento y de sus experiencias previas (personales, culturales, sociales, etc.) (1989b). El afrontamiento conlleva no solo la lucha ante demandas situacionales o ante cómo uno es afectado por una situación cambiante, sino también conlleva un cambio personal, un proceso de profundo desarrollo, a través de la incorporación de nuevos significados, en el modo en que se comprende el mundo, interpreta nuevos eventos, etc.

En síntesis de lo expuesto hasta ahora en este capítulo, Wadensten y Carlson (2003) apuntan que a pesar de que algunas teóricas de Enfermería como Benner y Wrubel o King reconocen que las necesidades de la persona varían a lo largo de las distintas fases de la vida y que señalan que desde enfermería es importante incluir aspectos específicos para ayudar a las personas ancianas en su proceso de desarrollo, éstas no describen cuáles son las necesidades particulares de la persona anciana y en consecuencia, cuál debería ser el papel de Enfermería en la ayuda a las personas mayores sobre su propio proceso de envejecimiento.

Al no encontrar respuesta en las teorías de Enfermería revisadas, concluyeron que es necesario desarrollar un modelo de cuidado de enfermería que considere el envejecimiento y cómo ayudar a la persona anciana respecto a la experiencia del propio envejecimiento (2003, p. 123). Para ello, analizaron las principales teorías psicosociales del envejecimiento para estimar la conveniencia

de su posible aplicación en Enfermería, como ya se ha tratado en el capítulo 2 (c.f. Wadensten, 2006). A continuación se continuará la reflexión sobre cómo desde las teorías de Enfermería se ha abordado el tema de la persona anciana, añadiendo nuevos datos al análisis de las teorías de Enfermería que Wadensten y Carlson publicaron en 2003.

Madeleine Leininger, en una de sus obras sobre la teoría de Enfermería Transcultural (1979a) dedica un capítulo al cuidado de enfermería de la persona anciana desde dicha perspectiva (1979b). Considera el envejecimiento como un importante fenómeno cultural que se desarrolla de manera dinámica en un proceso de socialización a lo largo de la vida. Además propone distintas acciones para el cuidado de la persona anciana teniendo en cuenta la cultura de cada individuo e impulsa la investigación sobre estrategias de cuidado eficaces en otras culturas, para desarrollar modelos de enfermería basados en la evidencia científica que consideren cuidados culturalmente competentes o incorporen patrones alternativos de cuidado. Otro aspecto que destaca en su teoría es que aunque la condición social de la vejez pueda ser diversa en cada generación, se pueden observar características comunes en cada cultura, e incluso entre diferentes culturas. A la hora de abordar el cuidado será importante por tanto estudiar y conocer la comunidad en que trabaja.

La teoría de Enfermería Transcultural ha tenido y tiene un gran reconocimiento a nivel internacional. No obstante, como ya se ha indicado en los primeros capítulos, el fenómeno del envejecimiento es multidimensional y es parte del proceso natural de crecimiento de la persona. Aunque la dimensión cultural sea sin duda muy importante e impacte notablemente tanto en la percepción individual y social del envejecimiento como en facilitar o dificultar la adaptación positiva a la vejez, si se reconoce un sustrato profundo del fenómeno del envejecimiento, y no solo funcional, sujeto por tanto a cambios con el paso del tiempo y de la historia, se podrán entonces descubrir aquellas características esenciales del fenómeno del envejecimiento comunes a todas las personas de

edad avanzada independientemente de la época y contexto cultural en que se encuentren, así como el significado existencial de esta etapa de la vida.

Respecto al modelo de Adaptación de Callista Roy (2011a, 2011b), aunque no ha tratado directamente el tema de la ancianidad, qué supone el envejecimiento y ni cuáles son las principales características de esta etapa, se puede entrever una gran aplicabilidad de esta teoría respecto a estos temas: a través de este modelo se ofrecen herramientas para identificar las inadaptaciones de un individuo a una nueva situación, y cómo ayudar desde enfermería en el proceso de adaptación que cada persona necesita de acuerdo a su situación y circunstancias. Esto puede ser de gran ayuda para la persona anciana, ya que por los importantes cambios que conlleva la edad avanzada, se requiere una importante adaptación personal, familiar y social.

Además de lo expuesto hasta ahora de la aportación de Benner y Wrubel (1989a) al tema que estamos tratando, se podría destacar su contribución a la Enfermería, y también a la enfermería geriátrica y gerontológica por incorporar la aportación de la fenomenología a la práctica de enfermería. Desde la perspectiva fenomenológica, entre otras cosas, se considera a la corporalidad en un sentido más amplio que desde los planteamientos reduccionistas del modelo biomédico. En este sentido, las autoras mencionadas rechazaron las descripciones cartesiano-dualistas de la persona como mente y cuerpo y se adhirieron a la descripción fenomenológica de la persona que Heidegger elaboró como un ser que se autointerpreta y está interesado por sus preocupaciones prácticas y experiencias vitales (1989a, p. 112). Además, consideran la temporalidad y no el mero paso del tiempo. El tiempo vivido está lleno de experiencias de significado para la persona. Teniendo en cuenta esta teoría, al reconocer la profunda experiencia de la persona anciana como importante recurso para afrontar el estrés que conlleva la adaptación a los múltiples cambios y situaciones frecuentes que se experimentan en la vejez, se puede contribuir a una relación más profunda y eficaz entre la persona anciana y los profesionales de enfermería, de manera que se planteen

posibilidades de cuidado plenamente individualizadas en las que la persona mayor tiene una parte activa y esencial.

Otra de las teorías analizadas en la revisión bibliográfica de Wadensten y Carlson (2003) es la de Parse. En esta teoría se describe a los humanos como seres capaces de crear sus propios patrones de vida y desarrollarse. En ella no encontraron referencias explícitas a aspectos del proceso de envejecimiento ni cómo desde enfermería se puede ayudar a la persona anciana en dicho proceso. No obstante, se han encontrado varios estudios que aplican el modelo de Parse como marco teórico para el análisis de entrevistas acerca de la experiencia de ser anciano (Baumann & Söderhamn, 2005; Rendon, Sales, Leal & Piqué, 1995; Wondolowski & Davis, 1988).

Baumann y Söderhamn (2005) analizan la teoría de Parse proponiendo que puede ser aplicada, entre otras posibilidades, como una filosofía de vida durante el propio envejecimiento (*ibid*, p. 353). A continuación se expone una síntesis de la interpretación que Baumann y Söderhamn hacen de la teoría de Parse para la aplicación de dicha teoría al tema del envejecimiento:

1) el envejecimiento se puede considerar “como un proceso de relaciones”: con los demás y con el ambiente, en el que éstas juegan un papel incluso más fundamental que para las persona en edad adulta, de manera similar a lo que ocurre en la infancia.

2) “Los cambios como inevitables”, incluso aquellos no esperados ni queridos, pueden aceptarse y superarse de manera positiva, siendo una ocasión importante de desarrollo personal. Para lograrlo, señalan, hace falta una actitud optimista.

3) “Evitar juzgar y dar consejo”: se puede reconocer el importante papel de la persona anciana en las relaciones sociales intergeneracionales, pero apuntan a que frente a la diversidad de valor cultural propio de cada generación, es importante adaptarse al cambio e incluso no aconsejar.

Este argumento se podría revisar, teniendo en cuenta que el consejo –siempre y cuando se dé en ambiente de respeto y confianza– no se opone a la libertad y como muchos autores han señalado y la experiencia así lo confirma, los ancianos poseen una rica experiencia de vida. Además hay valores humanos que también son reconocidos por muchos como universales y de esto nos pueden decir mucho las personas mayores, quienes como se ha comentado en el capítulo anterior, pueden reconocer con más facilidad lo pasajero de lo que permanece.

4) “Escoger envejecer bien”: cada persona es responsable de sus acciones libres y consecuencias de sus decisiones (tanto las que se ven como las que no). En la vejez, uno puede sentir el impacto de su estilo de vida sobre la salud (tanto en sentido positivo como negativo). De este argumento se puede deducir la responsabilidad que las personas tienen, también las ancianas, sobre su propia salud.

5) “Explorar significados”: cada persona tiene o puede encontrar el significado en cada experiencia, incluso en aquellas situaciones difíciles.

6) “Apreciar las paradojas de la vida”.

7) “Permanecer inquisitivos”: entre otras cosas, relacionan este punto con la posibilidad de aprender cosas nuevas en la vejez, procurar mantenerse autónomos.

9) “Ofrecer presencia a otros”. Relaciones intergeneracionales. Conversaciones con los jóvenes, y también aprender de ellos. En muchas ocasiones se destaca el papel del abuelo.

10) “Aprender a vivir con incertidumbre”: ante la perspectiva de la posible muerte cercana, recuerda las inseguridades de la vida, pero que no impida hacer ciertos planes.

11) “Considerar que todas las cosas están conectadas”: reconocer un sentido trascendente, en el que las personas forman parte de un universo, con el que están conectadas. Respecto a este punto Baumann y Söderhamn (2005) indican

que es importante considerar la globalidad, especialmente a nivel teórico, pero a la vez a la hora de actuar hay que reconocer las diferencias individuales.

Concluyen que la teoría sugiere que el cambio, incluso el no bien recibido, puede conducir a crecimiento personal, pero no recomiendan que enfermería enseñe la teoría a las personas ancianas ni sus ideas, sino que las viva y deje que los pacientes encuentren su camino. Esto puede resultar algo contradictorio.

Antes de finalizar este apartado, se ha estimado oportuno comentar también la aportación de otros autores no citados hasta ahora, como Collière y Phelan, sobre la consideración de la vejez desde una perspectiva enfermera. Collière¹ en su famoso libro *Promover la vida* (1993), tampoco alude explícitamente a cómo desde enfermería se puede ayudar a la persona anciana en el proceso de envejecimiento. No obstante es interesante destacar algunas consideraciones que se pueden deducir de dicha obra: al señalar que lo esencial del rol de la enfermería está centrado en la persona, Collière (1993) indica que al ofrecer cuidados enfermeros es importante situar a la persona y su contexto; considera la edad como uno de los aspectos fundamentales para conocer la situación de una persona ya que la edad "sitúa de entrada a cualquiera en su trayectoria de vida" (1993, p. 296). Por tanto, se podría deducir que para atender de manera global a la persona anciana hay que tener en cuenta su biografía personal, en la que ya ha recorrido un amplio camino. Collière además, en el libro citado anteriormente, recomienda que desde Enfermería se estudie a la persona no solo cuando enferma sino también sus mecanismos biológicos y psicológicos y las grandes etapas de su desarrollo (1993, p. 146); aunque de la misma manera que las otras autoras mencionadas en este capítulo tampoco especifica en qué consiste la ancianidad, al menos en el texto revisado.

¹ Collière (1930-2005): enfermera y antropóloga que ha tenido un reconocimiento internacional entre otras cosas por su conocido libro *Promover la Vida* (1993), y por su importante aportación en temas sobre la humanización de Enfermería (Acosta Suárez, 2005).

Phelan, en un artículo publicado en 2011 analiza cuál es el concepto actual que tienen los profesionales de enfermería sobre el fenómeno de la ancianidad y cómo ha sido el desarrollo de dicho marco conceptual. Para ello parte de la perspectiva epistemológica y ontológica del constructivismo social². En su artículo, estudia el constructo del significado de la vejez desde distintos ámbitos: la identidad social de la vejez desde la influencia del paradigma postpositivista, la vejez considerada desde la biomedicina, las teorías sociales de la vejez, y la percepción social de la vejez que se da con frecuencia en la actualidad en la cultura occidental, basada en un ageísmo.

En primer lugar Phelan (2011) pone sobre la mesa la ambigüedad actual respecto a la identidad social de la vejez, debido a la influencia de la perspectiva postmodernista que ha desdibujado, según indica, el aparente consenso sobre las etapas del ciclo vital. Aunque desde distintos ámbitos se ha intentado atribuir una edad concreta al inicio de la vejez, marcada por ejemplo por la fecha de la jubilación. La consideración actual del ciclo vital dentro del paradigma mencionado puede ofrecer una multitud de roles sociales ambiguos e identidades diversas que afectarán a la percepción social de la vejez e incluso a la percepción de la propia identidad de la persona anciana.

En segundo lugar, analiza la influencia del modelo biomédico en enfermería. Desde la biomedicina, enormemente influenciada por las lentes del dualismo Cartesiano, se aborda a la persona anciana únicamente desde una perspectiva organicista, considerando al cuerpo como un mero objeto (Escribano, 2001). Esto –comenta Phelan– ha promovido una visión mecanicista del cuerpo, como un objeto que se ha de manipular para ser reparado y se establece una relación de poder en la que el profesional sanitario es quien sabe, quien hace, y la persona

² El constructivismo social está inspirado en la filosofía del conocimiento propuesta por Foucault (2002) quien cuestiona la legitimidad de las verdades universales, indicando que todo conocimiento es producido y mantenido en la realidad social, a través de diversos contextos históricos y culturales, lo que determina el modo de ver el mundo.

enferma quien escucha y recibe pacientemente el tratamiento y los cuidados. Además, desde esta perspectiva se privilegian aspectos fisiológicos y patológicos, llegando a considerar el envejecimiento únicamente como tiempo de declinar físico. Este reduccionismo del modelo biomédico también ha sido criticado por numerosos autores e incluso no solo afecta a devaluar a la persona anciana, sino también a la propia profesión de enfermería (Galvin, 2010; Phelan, 2011, p. 896). Como se ha comentado anteriormente, la aportación de Patricia Benner, igual que otras autoras que han aplicado la fenomenología en Enfermería, ha supuesto un gran paso en la lucha por erradicar el reduccionismo biomédico y no solo a nivel teórico. No obstante, todavía es frecuente encontrar artículos que siguen planteando la necesidad de superar esta fuerte dependencia del modelo biomédico en Enfermería tan extendido todavía en numerosas áreas de la práctica.

En cuanto a las diversas teorías sociales de la vejez, Phelan (2011) analiza la teoría de la actividad y la teoría de la disociación, e indica que en la práctica actual de Enfermería en la atención a la persona anciana se observa la influencia de dichas teorías (2011, p. 897). En el capítulo 2 ya se ha abordado este tema con bastante detalle, por lo que no se volverá a tratar, salvo comentar que persiste la influencia de estas teorías en enfermería.

Finalmente, Phelan (2011) expone la visión dominante de la percepción social de la vejez caracterizada por una perspectiva negativa, ageista, que incluye tres dimensiones: la cognitiva, con creencias y estereotipos negativos hacia las personas mayores; el componente afectivo, que plantea actitudes que suponen prejuicios negativos hacia las personas ancianas, y la tercera dimensión que se refiere al comportamiento, con prácticas directas o indirectas discriminatorias hacia los ancianos. Comenta que esta visión de la ancianidad incide también en el modo en que los profesionales de enfermería ven esta etapa de la vida, como han señalado también otros autores (Quintanilla Martínez, 2001, p. 33).

Estas diversas perspectivas de la consideración de ancianidad junto al enfoque que se da en la formación académica de los estudios de Enfermería, con

frecuencia influenciada por el modelo biomédico, confluyen a que desde Enfermería se siga planteando en muchos casos el cuidado de la persona anciana desde una visión negativa de la vejez, tratando de retrasarla el máximo tiempo posible. Otros autores como Baumann y Söderhamn (2005) añaden que el que enfermería desarrolle una percepción negativa de la ancianidad puede incrementar ante el hecho de que con frecuencia se atienden a personas muy enfermas, dependientes, institucionalizadas o deprimidas. Como conclusión Phelan (2011) plantea la necesidad de reconstruir el concepto de vejez desde un enfoque más positivo, para así atender a los ancianos en una perspectiva neutra, libre de prejuicios negativos hacia la ancianidad.

3. ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA FENOMENOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

Como ya es sabido, la fenomenología aporta nueva luz a la comprensión de la persona, considerada desde su contexto individual y social, teniendo en cuenta la elaboración de significados que ésta va realizando ante cada nuevo evento. Además, a través de la fenomenología, se puede llegar a explorar la esencia de un fenómeno, cuál es su estructura y sus posibles significados. Son muy diversas las escuelas fenomenológicas tanto en los planteamientos ontológicos como en los epistemológicos. De este tema se tratará brevemente en el capítulo 5. En los artículos revisados sobre la experiencia vivida de ser anciano³, se observa una importante disparidad tanto en el método que emplean como en el margen de edad de los participantes, de manera que la transferabilidad de los resultados ha de plantearse con cierta cautela. Aunque en principio, el análisis de las narraciones de vivencias cotidianas de personas ancianas puede ser un cauce adecuado para desvelar cuáles son los temas de la esencia del fenómeno de vivir

³ Se incluyen únicamente comentarios acerca de estudios fenomenológicos realizados desde una perspectiva enfermera.

la ancianidad así como su estructura y su significado. Los resultados no se moverán en el ámbito de las certezas, pero sí de la posibilidad, ofreciendo diversas interpretaciones posibles de la experiencia de ser anciano. Por este motivo, aunque algunos trabajos puedan ofrecer mejores interpretaciones que otros sobre la experiencia de vivir el propio envejecimiento, cada uno de los estudios fenomenológicos mencionados puede arrojar nueva luz sobre el tema. Sin entrar ahora en cuestiones metodológicas se comentarán a continuación algunos estudios fenomenológicos que se han realizado desde enfermería acerca de la experiencia vivida de ser anciano. De momento se hará una síntesis meramente descriptiva destacando algunos de sus resultados. En el capítulo 6, cuando se contrasten los resultados del estudio fenomenológico hermenéutico realizado se retomará el diálogo con estos estudios, esta vez desde una perspectiva más analítica.

Shin, Kim y Kim (2003) realizaron un estudio fenomenológico sobre la experiencia del envejecimiento. Entrevistaron a 34 personas koreanas de 40-83 años. Para el análisis de los datos siguieron a Colaizzi. Entre los resultados de dicho estudio se identificaron cuatro categorías comunes a la experiencia del envejecimiento y sobre cómo va cambiando la experiencia respecto a esos temas con el paso de los años: cambios corporales y espiral de decadencia; aceptación de las limitaciones del envejecimiento: las personas de edad avanzada refirieron que aunque en ocasiones querían hacer cosas, sus cuerpos no se movían como querían; para ellos las tareas simples llegan a ser pesadas. Los sentimientos de nostalgia y esperanza son frecuentes en las personas mayores. Entre otras cosas, las personas ancianas se preparan para la muerte. Otro tema identificado fue: "mantener la vida a través de armonía": entre los 40-50 las personas sienten con frecuencia la responsabilidad del cuidado y educación de sus hijos y también de la participación social. Con el tiempo, va cambiando esta percepción, e incluso llegan a sentir la responsabilidad de los hijos hacia su cuidado, conforme envejecen. Es frecuente que a las personas ancianas les pese llegar a ser una carga para sus

familiares. Muchas de las personas entrevistadas refirieron preferirían morir a ser dependientes.

Santämaki Fischer, Norberg y Lundman (2008), desde el Departamento de Enfermería de la Universidad de Umea, en Suecia, realizaron un estudio fenomenológico-hermenéutico para examinar la experiencia vivida de envejecer. Su trabajo se basa en la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur. Realizaron entrevistas a 15 personas mayores de 85 años. Entre los resultados señalaron que la experiencia de ser mayor se relacionaba con experimentar la debilidad-fortaleza del cuerpo, una mayor lentitud y consciencia de que el tiempo es limitado, experimentar reconciliación y rechazo, y finalmente, estar conectado y experimentar en ocasiones la soledad. En la tercera fase del análisis se elaboró la interpretación más profunda sobre el significado de ser anciano: mantener la propia identidad a pesar de los cambios propios en el envejecimiento. La ancianidad supone cambiar y sentirse el mismo, así como la reelaboración del sentido.

Otro estudio fenomenológico es el realizado en Brasil por De Freitas, Queiroz y de Souza (2010): analizaron la experiencia vivida en la ancianidad a partir de las descripciones de 48 ancianos (de 60-70 años), preguntando qué significado tiene para ellos la edad anciana y cómo se han enfrentado al proceso del envejecimiento. Entre los resultados, las autoras destacan que las personas entrevistadas refirieron experimentar muchas pérdidas especialmente cuando están afectados por alguna enfermedad, o en situaciones como la viudez, las pérdidas de familiares o amigos, de roles sociales, de memoria o las dificultades económicas. Frente a esto, muchos ancianos echan de menos aspectos de la juventud o edad adulta: piel sin arrugas, belleza, fuerza física, etc. Sin embargo, también se consideran felices por las conquistas personales y materiales, y por la familia que han formado. Muchos ven la salud en la vejez como un don de Dios. Consideran importante aceptar las pérdidas, percibiendo nuevas posibilidades, nuevos intereses y nuevas oportunidades. Además, cuentan con la experiencia de

vida acumulada, que les dota de un gran conocimiento y les ofrece la posibilidad de explorar nuevas identidades e implementar proyectos así como establecer relaciones con personas más jóvenes. Con frecuencia, el hecho de tener menos responsabilidades al no trabajar, puede hacerles gozar de una paz y serenidad profundas. Las autoras consideran que el envejecimiento debería ser entendido en su globalidad incluyendo la dimensión cultural. Además, comentan que en el área rural hay menores mitos y prejuicios en contra de la edad anciana y el proceso de envejecimiento. El anciano es considerado transmisor de experiencia. Otro aspecto que destacan es que el proceso de envejecimiento del anciano dependerá de cómo ha vivido esa persona y cómo se adapta a los retos diarios que le plantean los cambios asociados al aumento de edad. En este artículo también se comenta que la percepción social de la vejez puede afectar enormemente a los ancianos.

Da Silva y Boemer (2009) entrevistaron a 19 personas ancianas que asisten a un centro social en Brasil. El análisis de este estudio fenomenológico resultó en identificar diversos temas relacionados con la experiencia de vivir la ancianidad, partiendo de las narraciones de experiencias particulares de personas de 61-83 años. Aunque no se aportan muchos datos acerca de la metodología seguida para el análisis de los datos y los resultados son meramente descriptivos, sin llegar a conclusiones sobre la esencia del fenómeno de la ancianidad, pueden aportar nuevos datos acerca de en qué consiste esta experiencia. Muchas personas entrevistadas no se sentían ancianos, a pesar de ser de edad avanzada. Para algunos la ancianidad supone un tiempo en el que se pueden realizar los sueños que habían pospuesto, y la jubilación puede ser experimentada como un momento privilegiado de la vida. Los centros sociales facilitan de manera significativa las relaciones y la participación social de las personas ancianas. Los ancianos valoran enormemente la salud, especialmente cuando posibilita mantener la autonomía, y temen la dependencia. Las personas entrevistadas han manifestado una experiencia cotidiana basada en rutinas, y han procurado evitar hablar de la muerte. Da Silva y Boemer (2009) refieren que la dificultad para hablar sobre la

propia finitud puede deberse a que la muerte supone abandonar el mundo. Otro resultado identificado en este estudio ha sido el de una mayor religiosidad y espiritualidad en las personas de edad avanzada. El contacto con relaciones intergeneracionales ha sido también considerado importante para las personas ancianas. Éstas a su vez poseen una gran experiencia y conocimientos acumulados, pudiendo ser un gran recurso de enseñanza para las personas más jóvenes. Entre las conclusiones del estudio, proponen acciones que se pueden realizar desde enfermería para ayudar a la persona anciana en el proceso de envejecimiento: reconocer su bagaje cultural, su experiencia individual, sentimientos, preocupaciones, reconocer su plena dignidad, y no verlos como seres inútiles y dependientes. Es positivo buscar la promoción de la salud en la ancianidad y no solo proporcionar un cuidado centrado en la enfermedad. Será importante comprender el proceso de envejecimiento y recibir bien a la persona anciana.

El estudio realizado por Caldas y Berterö (2007) en Rio de Janeiro, partió de los datos de entrevistas a personas de 85-88 años. Entre éstos, seleccionaron 16 transcripciones y las analizaron por segunda vez, desde una nueva perspectiva: la fenomenología hermenéutica inspirada en Heidegger. El objetivo del estudio fue el de comprender la experiencia de vivir la ancianidad para desarrollar intervenciones de Enfermería para ayudar a las personas ancianas a mantener la autonomía personal. Resultaron cuatro temas: experimentar falta de satisfacción en la vida presente (por las múltiples pérdidas) y deseo de una mejor vida en un futuro incierto. Experimentar profundo respeto (especialmente ante la familia; consideran importante tener una casa propia o al menos una habitación). Procurar mantener las relaciones (con familia, amigos, en Centro social) y adaptarse. La esencia la sintetizaron en una transición pragmática a la edad anciana con un futuro incierto. El temor a la muerte se manifestó en actitudes que significaban anclarse en el presente como el establecimiento de rutinas.

Estos estudios fenomenológicos como ya se ha comentado, se han realizado desde una perspectiva enfermera. Por un lado es interesante considerar la importancia de conocer y comprender la experiencia vivida de la ancianidad que en un sentido es única y personal y, en otro, se pueden identificar algunas características comunes que constituyen la esencia del fenómeno de ser anciano. Por otro lado, con estos trabajos de investigación se ha pretendido ofrecer una nueva perspectiva a los profesionales de Enfermería para atender a las personas de edad avanzada: sin considerar únicamente los aspectos relacionados con la enfermedad, sino también toda una rica experiencia de vida. Y cómo la ancianidad es vivida en numerosas ocasiones como una época cargada de significado para la persona mayor. Algunos autores proponen acciones concretas como las que ya se han mencionado anteriormente. Como síntesis, se incluye el siguiente texto de dra. Da Silva y Boemer (2009):

Para la enfermería geriátrica es fundamental subrayar el concepto de calidad de vida, más que el de cura de la enfermedad. La prioridad es promover la ancianidad sana, no permaneciendo restringidas a la condición patológica. Entonces, el cuidado incluye la reducción de factores de riesgo, ayudar a alcanzar y mantener la autonomía y dignidad de la persona. Tratar la experiencia del envejecimiento implica subrayar la subjetividad de cada persona, reforzar los lazos entre profesionales y usuarios. Es importante basarse en la premisa del anciano como un sujeto, y no como alguien inútil y dependiente, que no es capaz de hablar ni actuar por sí mismo. Recibirles acogiéndoles en su envejecimiento, a través de acciones que contemplen sus sentimientos, expectativas y necesidades. (p. 385)

4. CONCLUSIONES

Se observa una evolución en las teorías de enfermería hacia un reconocimiento explícito de la pluralidad de dimensiones y la unidad de la persona. Asimismo también ha supuesto un avance la consideración de la interacción continua de la persona con el medioambiente entendido en un sentido amplio, no solo como el medio que puede favorecer u obstaculizar la recuperación de la salud de la persona enferma, sino también su desarrollo global. Además, es ya común al menos en algunos ámbitos, identificar la relación interpersonal de cuidado como la esencia de la enfermería, destacando no solo aspectos técnicos sino también la relación humana (Saracíbar Rázquin, M.I., 2009). Esta relación se fundamenta en el reconocimiento de la humanidad del otro, en todo momento, especialmente cuando se encuentra en una situación más vulnerable, como señala Taylor (1994) en el siguiente texto:

Esta afinidad como humanos es lo que llamo cotidianidad que permite a enfermería y a los pacientes reconocer al otro como humano y compartir algo en la imposición transitoria de enfermedad. La cotidianidad en enfermería hace la relación terapéutica con el paciente; los pacientes sienten que su tiempo en el hospital, o servicio de salud ha sido llevadero por su familiaridad como lugar humano.
(p. 4)

Respecto al tema de cómo se considera a la persona anciana desde Enfermería, se encuentra la postura de quienes niegan que podamos tener acceso a las características esenciales innatas y con las lentes constructivistas se centran en cómo las personas ancianas son interpretadas (construidas) en y a través de discursos sociales y disciplinarios. Al asumir esta perspectiva, la identidad de las personas ancianas es vista como desarrollada a través de la interacción social, más que basada en atributos innatos esenciales (Phelan, 2011, p. 894).

Frente a estos argumentos algunos autores señalan la conveniencia de la fundamentación antropológica, teniendo en cuenta la aportación que se ha realizado desde la filosofía acerca del sentido del hombre y sus características esenciales. Ya Virginia Henderson en 1977, al destacar algunos aspectos a tener en cuenta en la formación de profesionales de enfermería, indica la importancia de la enseñanza de antropología, con el conocimiento de la naturaleza del hombre de diferentes culturas y el estudio del desarrollo humano del nacimiento hasta la muerte (Henderson, 2006). Otros autores, subrayando el desarrollo intrínseco de la profesión de enfermería, prefieren no abordar desde la interdisciplinariedad estos temas que forman parte del metaparadigma de Enfermería. Esto no tiene mucho sentido, ya que de la misma manera que no se puede negar la importancia de la aportación de las ciencias básicas para el conocimiento de enfermería, también puede serlo la de las Ciencias Sociales, sin que suponga un perjuicio para el desarrollo profesional de Enfermería. Es importante seguir promoviendo un diálogo interdisciplinar.

CAPÍTULO 5

METODOLOGÍA

En la primera parte se ha estudiado el fenómeno del envejecimiento y la antropología de la ancianidad desde una perspectiva teórica. Así mismo, se ha explorado el papel que puede tener enfermería para ayudar a la persona anciana en el proceso de envejecimiento, partiendo del análisis de algunas de las teorías de enfermería más conocidas.

En este capítulo se presenta la metodología del estudio cualitativo que se ha realizado para explorar el fenómeno de la ancianidad desde el punto de vista de las personas de edad avanzada.

1. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y LOS OBJETIVOS

El estudio pretende explorar cuáles son las características esenciales de la vivencia de la ancianidad y su significado. Un mayor conocimiento sobre este fenómeno y una profunda reflexión sobre su significado, pueden ayudar a los profesionales de enfermería a mejorar la atención individualizada e integral al anciano y a su familia. Como indican Lindseth y Norberg (2004, p. 148), el hecho de tener una mayor conciencia de qué supone la vivencia de un paciente, presta una mayor sensibilidad a los profesionales de enfermería, lo que probablemente repercutirá en una mejora del cuidado, ya que cuando nuestra visión de un fenómeno cambia, también cambia nuestro comportamiento (2004, p. 151).

Las preguntas principales que el estudio pretende responder son:

¿Cuáles son las características esenciales del fenómeno de la ancianidad, la estructura de dicha vivencia y su posible significado? ¿Cómo puede ayudar enfermería a la persona ante la experiencia de ser anciano?

Los objetivos generales:

Comprender la experiencia vivida y el significado de ser anciano, a partir de la narración de experiencias cotidianas de personas de edad avanzada.

Analizar el papel de enfermería en la ayuda a la persona anciana ante la vivencia del propio envejecimiento.

Los objetivos específicos del estudio son los siguientes:

1. Explorar, identificar y describir las características esenciales de la vivencia de la ancianidad.
2. Conocer la estructura del fenómeno de la experiencia vivida de ser anciano.
3. Interpretar y comprender el posible significado que tiene dicha vivencia para las personas mayores.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

A partir de la pregunta de investigación y los objetivos propuestos, se ha considerado apropiado el diseño fenomenológico-hermenéutico. Dentro de la fenomenología hay muy diversos enfoques y propuestas tanto a nivel epistemológico como ontológico que llegan a planteamientos contradictorios, con lo que se han de tener en cuenta a la hora de su aplicación. No es la intención de este capítulo explicar cada uno de ellos, porque excedería los objetivos del estudio. No obstante, es conveniente comentar algunos aspectos del enfoque seguido en el presente trabajo con el fin de contextualizar en qué paradigma se basa esta investigación y justificar la elección de la perspectiva metodológica para el trabajo mencionado.

A continuación se expone la perspectiva elegida en esta investigación y posteriormente, los diversos aspectos metodológicos que se han seguido.

2.1. El método fenomenológico y la integración de la hermenéutica

Según Morse, dentro de la fenomenología, en un sentido amplio, hay principalmente tres perspectivas¹ (1994, p. 149): la primera, la metodología fenomenológica más descriptiva e eidética², que busca conocer la esencia del fenómeno y está basada en la escuela de Husserl (1962); la segunda, metodología

¹ Hay otras posibles clasificaciones, como la realizada por Max Van Manen en la conocida web: Phenomenology Online (Van Manen, 2011), en la que distingue diversos tipos de fenomenología: trascendental, existencial, hermenéutica, lingüística, ética y fenomenología de la práctica. Dentro de esta clasificación, la fenomenología de Paul Ricoeur, que es la que ha inspirado este estudio, estaría encuadrada dentro de la fenomenología hermenéutica, y también se pueden encontrar estudios fenomenológicos que aplican la teoría de interpretación de textos en contextos profesionales, como Enfermería o Ciencias de la Comunicación, por lo que la fenomenología de Ricoeur, también se enmarcaría dentro de la "fenomenología de la práctica".

² Eidética (del griego εἰδητικός, relativo al conocimiento): que se refiere a la esencia (c.f. Real Academia Española, 2001).

hermenéutica, busca la interpretación del fenómeno para desvelar significados profundos del mismo, en la que destaca la escuela de Heidegger (Heidegger, 2000, 2009), Gadamer (1977) y Merleau-Ponty (1993); y en tercer lugar, una combinación de ambas, denominada metodología fenomenológica hermenéutica, iniciada en la escuela Holandesa, en la que destaca Van Manen, (2003).

Este estudio sigue la fenomenología propuesta por Paul Ricoeur (1995) que está encuadrada en la fenomenología tanto descriptiva como interpretativa.

En esta investigación se pretende, a partir del análisis de vivencias de personas mayores, identificar las características esenciales del fenómeno de la ancianidad. Esta vivencia es única y presenta múltiples dimensiones: la personal, en la que juega un papel importante la propia biografía y como se ha dicho, la libertad; la dimensión cultural, que variará notablemente a lo largo de la historia; el contexto social, etc. Sin embargo, si se considera la ancianidad como un fenómeno común, propio de la naturaleza de la persona, se pueden reconocer algunos rasgos comunes que definen la esencia del hecho de ser anciano. Esto es lo que se ha buscado en este trabajo.

Para ello se ha realizado un estudio fenomenológico hermenéutico inspirado en la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur (1981, 1995, 2006, 2008a) puesto que se ha visto un método apropiado para llegar a conocer las características esenciales, la estructura del fenómeno de la ancianidad y su significado, partiendo del análisis de narraciones de vivencias particulares de personas ancianas. Además se han tenido en cuenta las recomendaciones de otros autores (Streubert & Carpenter, 2003; Van Manen, 2003).

Ricoeur, discípulo de Husserl y también conocedor de autores posteriores como Gadamer, plantea una propuesta integradora entre la fenomenología pura y la hermenéutica, entre la explicación y la comprensión. A su vez, frente a la dicotomía planteada por Dilthey entre la metodología de las ciencias naturales y la de las ciencias sociales, Ricoeur reconoce que puede darse en su lugar un carácter

más bien dialógico. Para ello propone la posibilidad de llegar a una interpretación más profunda del significado de un fenómeno, pasando por “una vía larga”, a través de un análisis estructural (c.f. Ricoeur, 2008a, p. 82). De una interpretación inicial, ingenua, se llega a una interpretación más profunda y holística, a través de un proceso explicativo. Una explicación que sigue una metodología sistemática, rigurosa, propia por tanto de las ciencias naturales. En ella se van probando las diversas hipótesis acerca de las conjeturas iniciales sobre el significado del fenómeno, como se explica en los siguientes apartados.

2.2. El muestreo y los criterios de selección de los participantes en el estudio

Con el fin de alcanzar los objetivos señalados en esta investigación, en el diseño inicial se propuso realizar entrevistas a un grupo de ancianos de al menos 75 años, que asisten al Centro para la Salud del Anciano de la Asociación Alberto Sordi de Trigatoria, Roma. La elección del lugar donde se planteó la realización del estudio fue principalmente por cuestiones de conveniencia. Por un lado, se estableció realizar la recogida de datos en esta ciudad, por ser en ese momento el lugar de residencia de la investigadora. Por otro, se propuso el Centro Diurno de Trigatoria al ser conocido por la investigadora ya que así se facilitaba el acceso al campo.

Además del muestreo de conveniencia, se planteó realizar un muestreo de tipo intencional, seleccionando entre los participantes a personas que presentasen cierta variabilidad (de sexo, edad, nivel cultural, etc.) y que fuesen algo comunicativas, para procurar lograr una descripción densa del fenómeno de estudio.

Es preciso señalar que los criterios de selección y tipos de muestreo en la investigación cualitativa difieren significativamente de aquellos establecidos para

los paradigmas cuantitativos (c.f. Sandelowski, 1986), ya que no se busca medir el efecto de una intervención sobre una serie de variables concretas en una población claramente definida, ni se pretende una generalización estadística de unos resultados para lo que debería estudiarse la representatividad de la muestra respecto a la totalidad de una población concreta.

En la investigación fenomenológica con frecuencia no se estudia ni siquiera a sujetos³, sino a través del análisis de la narración de su experiencia particular y única, se pretende desvelar la esencia de un fenómeno común, en este caso la ancianidad y su significado. A continuación se exponen las principales características de la selección de los participantes así como del muestreo seguido:

En el presente estudio, los criterios propuestos para la selección de los participantes fueron, en primer lugar, que la muestra estuviese formada por personas ancianas y que éstas no presentasen una dificultad importante para narrar su vivencia en una entrevista; además se planteó buscar cierta variabilidad en la muestra para poder llegar, como ya se ha indicado, a realizar una descripción densa del estudio. Por este motivo se plantearon los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Personas de al menos 80 años.
 - Que asistan desde al menos 3 meses al Centro Diurno de la Asociación Alberto Sordi, en Roma.
 - Capaces de expresarse en italiano o en castellano.

³ Esto depende del enfoque metodológico que se tenga, que como ya se ha comentado, puede diferir sustancialmente.

- Que voluntariamente deseen participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.
 - Que no cumplan ninguno de los criterios de exclusión.
- Criterios de exclusión:
 - Que presenten alguna patología psíquica importante que les dificulte la realización de las entrevistas.
 - Que tengan importantes problemas de comunicación que les impida la realización de las entrevistas.
 - Que tengan alguna patología aguda importante en el momento de la entrevista.

En la investigación fenomenológica cualquier persona que haya experimentado el fenómeno estudiado se considera representativa del grupo de personas con dicha experiencia (Sandelowski, 1986). Por tanto, el criterio decisivo que se planteó seguir en la selección de los participantes del estudio fue que hubiesen vivido al menos durante cierto tiempo la experiencia de ser ancianos, para que pudiesen así narrar su vivencia respecto a este tema. La edad que se estableció inicialmente fue de mayores de 80 años, con el fin de asegurar que las personas entrevistadas hubiesen experimentado la denominada "ancianidad biológica" y no solo la "cronológica", esperando realizar a través del análisis de sus experiencias personales, una descripción rica del fenómeno de la ancianidad. Posteriormente, para lograr cierta variabilidad en la muestra, el margen de edad se amplió incluyendo personas de 75-80 años. Ya que para poder llegar a una comprensión profunda del fenómeno se recomienda procurar cierta variación en la muestra (de raza, clase, género u otros) así como cierta homogeneidad (Sandelowski, 1996, p. 181). Esta ampliación permitiría incluir en la muestra al

menos a dos varones y a varias personas con estudios superiores. Además, como se ha indicado en el primer capítulo, las personas de 75 años también pertenecen al grupo de "los ancianos" y forman parte de la denominada "cuarta edad" (García Férrez, 2005).

Por todo lo expuesto hasta ahora, además de un muestreo de conveniencia se propuso realizar un muestreo con propósito, de manera que a través de la trabajadora social del Centro Diurno de Trigatoria se invitase a participar en el proyecto a personas que, además de cumplir los criterios de inclusión, fuesen relativamente variadas. Principalmente se buscó la variación en cuanto al género, nivel social y nivel de estudios.

Otro criterio que se tuvo en cuenta en la propuesta de la selección de la muestra fue el que los ancianos entrevistados hubiesen asistido al menos durante varios meses al Centro Diurno para la Salud del Anciano. Este criterio respondía, además de a un motivo de conveniencia, para tener más fácil acceso a un grupo de ancianos a través de los coordinadores del Centro, a un motivo intencional, al considerar a los ancianos que allí participan como "ricos informantes". Aunque todas las personas muy mayores sean representativas del grupo de las personas ancianas, se pueden detectar ciertas diferencias en la mayor o menor capacidad de algunas de ellas para expresar sus vivencias y reflexionar sobre ellas. En el Centro Diurno se realizan numerosas actividades que pueden ayudar a las personas ancianas a reflexionar sobre su experiencia. Por ejemplo, desde el Centro Diurno de Trigatoria se edita una revista, *Sotto il Sole di Roma* (c.f. <http://www.fondazionealbertosordi.it/giornale.pdf>), realizada por los mismos ancianos con la ayuda de voluntarios en la que se incluyen numerosos testimonios, experiencias de vida y reflexiones acerca de diversos aspectos de la ancianidad. Además, prácticamente todos los ancianos que participan en este Centro viven en sus domicilios. Respecto a este tema, hay abundante investigación acerca de la conveniencia de que las personas mayores vivan en el propio hogar siempre que se pueda, y evidencia del impacto negativo que puede

tener la institucionalización de las personas ancianas (Carboni, 1990). Por estos motivos, se consideró a los ancianos que asisten a dicho lugar como "ricos informantes"; es decir, aquellos de los que se puede aprender mucho sobre las cuestiones que son centrales o de gran importancia para los objetivos del estudio, que es el principal objetivo del denominado muestreo con propósito, frecuentemente utilizado en los estudios fenomenológicos (Patton, 2002) y el que se ha seguido en esta investigación además del muestreo de conveniencia.

Entre los criterios de exclusión se propuso que no tuviesen importantes patologías agudas en el momento de la entrevista ni un grado de dependencia grave o total, para que no se centrasen en narrar las experiencias respecto a sus patologías concretas o respecto a su dependencia, sino en hablar de sus vivencias sobre el tema de la ancianidad. Asimismo se buscó que no tuviesen importantes patologías mentales ni problemas de comunicación, de manera que pudieran completar las entrevistas.

En la investigación cualitativa no se puede determinar con antelación el número de participantes, ya que no se busca una representatividad estadística. El número necesario dependerá de que las personas entrevistadas hayan sido capaces con la ayuda del investigador, de realizar una narración suficientemente rica de sus vivencias. Además, tras el análisis, se debe poder alcanzar la saturación de los datos, de manera que no emerja ningún tema nuevo del análisis de nuevas entrevistas (Streubert & Carpenter, 1999).

Teniendo en cuenta los datos de estudios similares (Delmar et al., 2006; Lohne, 2009; Todres & Holloway, 2006, p. 232), se estimó al inicio del proyecto un número de participantes de 12-14 ancianos. Todres y Holloway, de acuerdo con otros autores, apuntan que la investigación fenomenológica ha conseguido las reflexiones y las percepciones más profundas y exhaustivas en unos 6-12 casos a modo de "ventanas" e ilustración de un fenómeno (Todres & Holloway, 2006, p. 232). Para evitar problemas éticos relacionados con una estimación inicial de un número mayor de los necesarios para alcanzar la saturación de los datos (Delmar

et al., 2006), se propuso invitar a los ancianos a participar en el estudio conforme se realizaban las entrevistas anteriores y su análisis. De esta manera, la recogida de datos continuaría hasta que la investigadora estimase que se hubiese alcanzado la saturación de datos, es decir, cuando los datos se repitiesen sin emerger ningún tema nuevo en el análisis de las transcripciones de las narraciones de los participantes (Patton, 2002; Polit & Hungler, 1995). Se realizaría entonces una entrevista ulterior para asegurar la percepción acerca de la saturación de los datos.

2.3. Acceso al campo

Una vez obtenidos los permisos institucionales⁴ (c.f. Apéndices 1-2) y del Comité de Ética de la Investigación (CEI) de la UIC (c.f. Apéndice 3), se concertó una reunión de la investigadora principal con el vicepresidente de la Asociación Alberto Sordi, con la Directora del Centro Diurno y con la Asistente Social de dicho Centro, en la que se acordó que la selección de los participantes la hiciese esta última teniendo en cuenta los criterios que han sido mencionados.

Para ello, ésta le daría a cada anciano una breve información de palabra y por escrito sobre el proyecto. Así mismo, una vez que cada anciano aceptase libremente participar en el estudio, la Asistente Social sería la persona que les entregaría la hoja de consentimiento informado (Apéndice 5). Tras firmar dos copias de dicho documento (una para la investigadora y la otra para el anciano), citaría a cada anciano y el día de la entrevista presentaría a la investigadora e indicaría el lugar adecuado para realizarla con la suficiente intimidad.

⁴ Los responsables del Centro Diurno de la Asociación Alberto Sordi inicialmente dieron su aprobación de palabra. Posteriormente se formalizó por escrito este permiso: a través de una carta desde Vicerrectorado de la UIC invitándoles a participar en el estudio y solicitando su permiso para la realización del mismo, y la respuesta del Centro Diurno (Apéndice 2).

Este proceso se repetiría hasta que la investigadora considerase que ya se ha alcanzado la saturación de los datos en el análisis de las transcripciones de las entrevistas. En la selección de los participantes, la Asistente Social procuraría además que hubiese cierta variabilidad en la muestra (de edad, sexo y nivel de estudios).

2.4. Recogida de datos

Para la recogida de datos en este estudio, se planteó en primer lugar la realización de entrevistas y también el uso de notas de campo. En los siguientes párrafos se incluye una breve justificación del empleo de estos métodos en la presente investigación.

2.4.1. Entrevistas

Como se ha señalado anteriormente, se propuso realizar entrevistas a un grupo de personas de al menos 75 años. Estas entrevistas consistirían principalmente en una conversación en la que a través de diversas técnicas y escucha activa, se ayuda a una persona a narrar su vivencia sobre el fenómeno del estudio, en este caso sobre la experiencia de ser anciano. Este tipo de entrevistas se denominan entrevistas fenomenológicas o conversacionales y son, a su vez, un tipo de entrevistas en profundidad. En éstas se suele utilizar, de manera muy flexible, un guión que contiene fundamentalmente preguntas abiertas que facilitan la narración de la vivencia.

En esta investigación se propuso seguir para las primeras entrevistas, la guía recogida en el Apéndice 7. Dicho guión comienza pidiendo a las personas ancianas que describan una jornada habitual para ellos. Posteriormente se incluyen diversas preguntas, en las que partiendo de las descripciones que realice cada anciano, se

le ayude a narrar qué le supone en el “día a día” ser anciano, qué siente respecto a este tema en las diversas situaciones, etc. Otro tipo de preguntas que se incluyen en el guión mencionado son las preguntas de aclaración, así como aquellas que ayuden a volver al tema de estudio (c.f. Olabuénaga, 1999). Este tipo de preguntas se utilizan por ejemplo cuando la persona entrevistada pasa a hablar de sus reflexiones generales acerca del fenómeno en lugar de relatar su experiencia particular sobre la vivencia de dicho fenómeno.

Una vez realizado el análisis de las entrevistas a los primeros ancianos, en las siguientes entrevistas, además de seguir el guión mencionado se añadirían preguntas acerca de temas más específicos que hubiesen emergido de los resultados de las entrevistas anteriores. Para ello, en esta segunda parte de la entrevista, se leerían al anciano algunos *verbatim* de las transcripciones realizadas, preguntando qué les sugiere esa frase en relación a sus vivencias (en el Apéndice 8, se recogen algunas de estas preguntas). De esta manera se buscaría alcanzar una descripción densa del fenómeno⁵.

Las entrevistas las realizaría la investigadora. Teniendo en cuenta los resultados de estudios similares, se estimó una duración aproximada de 45-60 minutos. Aunque cada entrevista finalizaría cuando la investigadora y la persona

⁵ Este modo de preguntar, acerca de los temas que van resultando del análisis de los datos anteriores, es propio de la Teoría Fundada en la que se emplea el muestreo teórico (Glaser, 1967). En fenomenología, se suele recomendar permanecer con una actitud lo más abierta posible y procurar mantener al margen los conocimientos previos sobre el fenómeno de estudio durante toda la recogida de datos. De esta manera se sugiere que en las entrevistas fenomenológicas se incluyan únicamente preguntas que faciliten la narración de las vivencias, sin tocar ningún tema concreto, para no introducir ningún sesgo. Sin embargo, hay algunos autores que no han visto esta incompatibilidad en preguntar acerca de temas concretos, siempre y cuando estos temas hayan surgido del análisis de experiencias vividas (c.f. May, 1989, p. 174; Wimpenny & Gass, 2000, p. 1490). Así es como se ha procedido en la segunda parte de las entrevistas de esta investigación. Inicialmente se ha procurado ayudar a cada participante a narrar su vivencia, sin mencionar ningún resultado, ni preguntarle por ningún tema concreto. Posteriormente, una vez concluida esa primera parte de la entrevista, se han comentado con la persona entrevistada algunos de los resultados de las entrevistas anteriores, para ver cómo era su experiencia acerca del tema señalado.

entrevistada considerasen que ya había agotado todo lo que podía decir sobre el tema (Streubert & Carpenter, 2003, p. 68). Las entrevistas se registrarían en un grabador digital y después serían transcritas en su totalidad.

Así, cada entrevista consistiría principalmente en un coloquio a través de la realización de preguntas abiertas con el fin de facilitar a las personas entrevistadas la narración de sus vivencias acerca de su experiencia de ser anciano. Al inicio del coloquio se haría una breve presentación del estudio y se recordaría de nuevo la voluntariedad y en qué consistía la participación en el mismo. Posteriormente se realizarían las preguntas sobre los datos demográficos (c.f. cuestionario sociodemográfico en Apéndice 6). Puesto que algunas de las preguntas incluidas en el cuestionario sociodemográfico tienen relación directa con el tema del estudio (edad, con quién viven, desde cuándo participan en el Centro Diurno, etc.), se consideró oportuno comenzar la grabación de las entrevistas mientras se ayudaba a la persona anciana a completar los datos de dicho cuestionario, para incluir en la grabación los comentarios que pudiesen hacer los ancianos sobre las preguntas o las respuestas del mismo.

Además, este inicio de entrevista empleando preguntas generales y, en principio, fáciles de responder, para después pasar a preguntas más directas y personales, es lo que algunos autores han denominado "técnica del embudo", que se emplea para facilitar un clima relajado a través de esas preguntas iniciales y poder tratar después aspectos más sensibles para la persona entrevistada (Olabuénaga, 1999).

Se estableció que cada participante sería entrevistado en principio, una sola vez, pero no se descartó la posibilidad de una segunda entrevista, para ofrecer al investigador la oportunidad de ampliar, verificar y añadir descripciones del fenómeno del estudio y ayudar a los participantes a clarificar descripciones incompletas (Weiss, 1996).

2.4.2. Notas de campo

Además de las entrevistas, la metodología para la recogida de datos consistiría en la utilización de notas de campo registradas por la investigadora principal en el diario de la investigación, indicando las principales características de cada entrevistado, así como las incidencias durante la entrevista u otros aspectos que considerase relevantes. También se incluirían las impresiones generales y aspectos observados en el Centro Diurno sobre el ambiente, las personas que acuden o trabajan allí, los voluntarios, etc.

2.5. Aspectos éticos del proyecto

Tras obtener la aprobación para la realización del proyecto de la Comisión de Doctorado de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UIC (c.f. Apéndice 1), se solicitó el permiso del Comité Ético de la Investigación de la misma universidad obteniendo también su aprobación (c.f. Apéndice 3). En Italia, además, se pidió permiso a los responsables del Centro Diurno para la Salud del Anciano de la Fundación Alberto Sordi, primero de manera verbal y, posteriormente, por escrito mediante una carta de la UIC a la Asociación Alberto Sordi. En el Apéndice 2 se recoge la carta de aprobación de la Asociación Alberto Sordi.

A cada participante se le invitó a participar en el estudio de manera voluntaria, informándoles de que podían retirarse en cualquier momento si lo deseaban. Además se solicitó a cada participante el consentimiento informado escrito que requiere la Ley de investigación Biomédica (Boletín Oficial del Estado, 2007).

Para asegurar la privacidad de los datos y el anonimato, así como para que la investigadora pudiese identificar a cada participante, se ha realizado el siguiente proceso de codificación: una vez finalizada cada la entrevista se han registrado los datos biográficos (c.f. cuestionario sociodemográfico, Apéndice 6) en una tabla y, en lugar del nombre, se ha escrito un código para cada anciano entrevistado. Inicialmente esta codificación se realizó con una letra y un número, que no necesariamente correspondía al orden de las entrevistas, por ejemplo E3. Durante la redacción de los resultados, estos códigos se han sustituido por nombres figurados, de manera que, a la vez que se preserva el anonimato teniendo un localizador para reconocer la procedencia de cada entrevista, cada vez que se cite un *verbatim* en la narración de los resultados se vea más cercana a la experiencia vivida de una persona, que con la codificación de letras y números, que resulta demasiado fría y lejana. Este cambio se realizó teniendo en cuenta las sugerencias del Dr. Amezcua, un experto en investigación cualitativa, durante su ponencia en unas Jornadas sobre evaluación de la Calidad de los proyectos de investigación cualitativa a las que la investigadora asistió⁶.

2.6. Análisis de los datos

Como ya se ha mencionado, en el presente estudio se ha seguido la teoría de interpretación de textos de Paul Ricoeur, de manera que, partiendo del análisis de narraciones de vivencias particulares de personas de al menos 75 años acerca de qué les supone en el día a día ser ancianos, se han procurado identificar aquellas características esenciales del fenómeno de ser anciano, en cierto sentido, universales, comunes a la experiencia de todos los ancianos. Como dice Romano Guardini (2006): "Buscaremos las formas típicas: precisamente en tanto que

⁶ Jornadas de Investigación. Criterios de evaluación de estudios y proyectos con metodología cualitativa. Celebradas en Barcelona el 7 y 8 de Junio de 2012 con motivo del Año de la Enfermería en la Universitat Internacional de Catalunya.

típicas no se dan por entero en ninguna parte, pero si son correctas se podrán aplicar de algún modo a todos los casos” (p. 33).

No se ha pretendido abarcar todos los aspectos y dimensiones del fenómeno, pero sí ofrecer una descripción suficientemente amplia, profunda y completa del mismo, de manera que las personas de edad avanzada puedan sentirse identificadas con dicha descripción, y las personas que están en contacto cotidiano con los ancianos puedan reconocer en ella los principales rasgos que caracterizan esta etapa de la vida. Además, la descripción fenomenológica busca poner de manifiesto las características esenciales de la vivencia de ser anciano, así como la estructura de dicho fenómeno y significado.

Para llegar al análisis interpretativo de las vivencias, además de seguir las recomendaciones de Paul Ricoeur (1981, 1995, 2006) y de estudios de enfermería que aplican la Teoría de Interpretación de Textos de Ricoeur (Charalambous, Papadopoulos & Beadsmoore, 2008, 2009; Delmar et al., 2005; Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2003; Efraimsson, Höglund & Sandman, 2001), se han tenido en cuenta a otros autores (Benner, 1994; Mayan, 2001; Streubert & Carpenter, 2003; Van Manen, 2003).

Como indica la teoría de interpretación de textos de Ricoeur, el análisis se realiza en tres fases principales:

1. Análisis inicial

Análisis inicial para llegar a una “comprensión ingenua” (en palabras de Ricoeur, *näïve*) del fenómeno de estudio. Para ello, se realiza una lectura inicial, con una mente abierta, de cada una de las transcripciones de las entrevistas. De

esta manera, se pretende obtener una visión general, familiarizarse con el fenómeno y formular pensamientos sobre su significado para un análisis ulterior.

Es en esta primera etapa e incluso durante toda la recogida de datos y el análisis, donde muchos autores recomiendan realizar la "reducción fenomenológica", el denominado *bracketing* planteado por Husserl, que consiste en poner "entre paréntesis", en suspensión, los conocimientos previos, el bagaje anterior y la revisión de la literatura realizada hasta ese momento para de esta manera, evitar introducir sesgos en la investigación, manteniendo el carácter objetivo propio de las ciencias naturales. Otros autores como Gadamer, señalan que es imposible prescindir de "la mochila" que todos llevamos puesta, incluidos los investigadores, aún cuando pretendan ser totalmente neutros. El distanciamiento buscado a través de la reducción fenomenológica, señala Gadamer, contradice el sentido de pertenencia propio de la fenomenología (1977). Por este motivo prefiere usar en lugar de la "reducción", la estrategia de la "sensibilización". Para ello, indica que se deben explicitar las pre-concepciones y el conocimiento previo, para que de esta manera se pueda entender la solidez y las limitaciones de las interpretaciones que hace el investigador (Todres & Holloway, 2006, p. 228).

Paul Ricoeur, frente a la oposición que plantea Gadamer entre distanciamiento y pertenencia (Ricoeur, 2008a, p. 149), habla en cambio de que no es necesario buscar el distanciamiento a través de la reducción fenomenológica, sino que el texto ya realiza la función de distanciamiento, ya que una vez que se ha fijado en la escritura, como puede ser el resultado de una novela o una obra literaria, o bien, el de la transcripción de entrevistas fenomenológicas, el texto ya tiene un sentido propio (Ricoeur, 1981, p. 131). Comprender un texto, en este caso la narración de una vivencia acerca de la experiencia de ser anciano, no significa reunirse con el autor (Ricoeur, 2008a, p. 69). En el análisis no se busca la intencionalidad del autor, que por ser subjetiva es incomunicable, sino el sentido del texto y su significado (Ricoeur, 1995, p. 87).

En definitiva, Ricoeur no ve necesaria la reducción fenomenológica ni la sensibilización, sino tener más bien una actitud abierta a la hora de examinar los datos en las diversas fases, y seguir una metodología rigurosa y sistemática en el análisis estructural, de manera que se llegue a una comprensión profunda de significado del fenómeno a través de la ya denominada "vía larga" del análisis estructural (c.f. Ricoeur, 2008b, p. 82).

Posteriormente, dentro de esta primera fase, según las recomendaciones de Delmar et al (2005, p. 207) y de Iranmanesh et al (2009, p. 1302) entre otros, se realizan varias lecturas de la transcripción de cada entrevista, en la que se busca alcanzar una primera comprensión acerca del fenómeno. Para ello, en este estudio se han seguido además las recomendaciones de Van Manen (2003), señalando en cada transcripción aquellas frases o palabras que estén directamente relacionadas con la esencia de la experiencia de ser anciano. Es lo que este autor denomina, aproximación selectiva a la lectura⁷. Además en esta fase se ha redactado un resumen narrativo de cada entrevista, en el que se recogen los aspectos más relevantes para ayudar a contextualizar las experiencias particulares desde las que se ha explorado el fenómeno de estudio. A continuación, se ha vuelto a leer varias veces cada entrevista, con las frases señaladas, y se realiza una "aproximación holística" de cada transcripción, procurando sintetizar el sentido global del texto en una o varias frases⁸. Este análisis interpretativo inicial consiste, como señala Ricoeur, en una primera conjetura acerca del significado del fenómeno. En la

⁷ "En la aproximación selectiva a la lectura escuchamos o leemos un texto varias veces y preguntamos: "¿qué frase o frases parecen particularmente esenciales o reveladoras sobre el fenómeno o la experiencia que se está describiendo?". Estas frases serán las que envolvemos en un círculo, subrayaremos o marcaremos". (Van Manen, 2003, pp. 110–111).

⁸ Nótese lo que señala Van Manen al respecto: "En la aproximación de lectura holística prestamos atención a los textos como un todo y preguntamos: "¿qué frase sentenciosa puede capturar el significado fundamental o la importancia principal del texto como un todo?". Entonces, intentamos expresar ese significado formulando tal frase" (Van Manen, 2003, p. 110).

segunda fase se trata de “validar” o refutar cada uno de los temas propuestos en estos resultados iniciales.

2. Análisis estructural

El siguiente paso es el análisis estructural, mediante el que se realiza un análisis sistemático de la estructura del texto de cada transcripción. Esta fase consiste en una explicación acerca de lo que dice el texto y su estructura, permitiendo en la fase siguiente llegar a una comprensión más profunda del significado del fenómeno. El análisis estructural se puede realizar de varias maneras. En el presente estudio se ha realizado el análisis de contenido de cada uno de los textos de las transcripciones, empleando un doble sistema: en primer lugar mediante papel, y en segundo lugar, utilizando un programa informático de análisis cualitativo: Weft QDA, versión 1.0.1.

Para facilitar el análisis estructural en este estudio, la transcripción de cada entrevista así como una copia de la misma se ha impreso en una hoja de color diverso para cada entrevista. Esto se hace para facilitar la localización de los fragmentos en la totalidad de la transcripción e ir así de las partes al todo y viceversa.

El análisis de contenido de la transcripción de cada entrevista incluye identificar, codificar y categorizar los principales temas en los datos (Mayan, 2001, p. 23). En esta investigación, se ha analizado cada transcripción dividiendo el texto en unidades de significado, que consisten en una frase o grupo de palabras con un significado común; cada vez que el texto cambia de significado, se ha señalado el siguiente texto como una nueva unidad de significado, y así sucesivamente. Posteriormente, cada una de estas estructuras se ha codificado indicando la entrevista a la que corresponde, la página y el número de unidad de significado dentro de esa entrevista. Por ejemplo, el código E1P1U1 corresponde a

la unidad de significado 1 que se localiza en la página 1 de la transcripción de la entrevista E1. Además, se ha anotado al margen una palabra o breve expresión el tema del que tratan. Algunas de estas unidades de significado se refieren a temas que pueden formar parte de la esencia del fenómeno. Otras, pueden tratar otros temas relacionados con el tema de la ancianidad o con la experiencia particular de la persona entrevistada.

Una vez realizado este procedimiento en las diversas transcripciones de las entrevistas, se han recortado los fragmentos de estos textos. Cada fragmento contiene una unidad de significado diferente, con sus códigos al margen. Previamente, en la copia de la transcripción de cada entrevista también se han anotado las unidades de significado y sus códigos. Esta copia se conserva intacta, para poder volver a leer en cualquier momento la entrevista en su totalidad y los fragmentos que contienen cada unidad de significado en su contexto.

Con los recortes de las copias de las transcripciones que contienen las diversas unidades de significado, se ha vuelto a analizar el texto de manera sistemática mediante el procedimiento siguiente: siguiendo las recomendaciones de Patton se ha colocado cada fragmento junto a otros que contienen unidades de significado similares (2002); con dichos fragmentos se ha procurado condensar su significado. Esto es, el contenido de dichos textos se expresa de la manera más concisa posible, a ser posible con expresiones literales o muy parecidas a las de los *verbatim* originales, resultando en las diversas categorías que emergen del análisis de los datos.

A su vez, se han vuelto a analizar las categorías obtenidas, leyendo los fragmentos que contienen las unidades de significado correspondientes a cada categoría y revisando también su contexto en la totalidad de la entrevista, tratando de identificar las categorías esenciales, que vendrían a ser las unidades de significado condensadas que hacen referencia a los temas de la esencia del fenómeno. Para ello, se han realizado numerosas hipótesis, tratando de probarlas a través de distintos métodos. Por un lado, procurando refutarlas. Si se encuentra

algún caso negativo, en el que en la experiencia de un anciano no se dé esa categoría esencial, estudiar si es que son una excepción por algún motivo particular, o es que más bien no se trata de una categoría esencial. Ya que si pertenece a la esencia del fenómeno, esa categoría se ha de dar en todos los casos, aunque el modo en que concrete difiera para cada caso particular según los factores que influyen en la vivencia de un fenómeno (personales, culturales, sociales, etc.). Otro modo de validar las categorías esenciales ha sido a través de la realización de preguntas acerca de si esas categorías dan respuesta sobre el significado del fenómeno.

Finalmente, se ha procurado encontrar la relación entre las diversas categorías esenciales y también de las otras categorías que emergen del análisis (no esenciales), hasta lograr el esquema de la estructura del fenómeno. Los temas que agrupan varias categorías esenciales suelen ser pocos (unos 3), como ha ocurrido en esta investigación, en la que han resultado 3 temas que sintetizan la esencia del fenómeno de la ancianidad. Estos resultados se describen en el capítulo 6.

Respecto al programa informático Weft QDA para el análisis de datos cualitativos, éste se ha utilizado de una manera muy básica, seleccionando aquellas frases de cada transcripción correspondientes a la misma categoría. Este doble análisis se ha realizado para facilitar la identificación de categorías, temas y subtemas, y como se verá, para facilitar el acceso a gran cantidad de información, yendo con enorme rapidez de las partes al todo y viceversa.

Este proceso es necesario para poder probar las hipótesis que se hacen en el análisis estructural, a través de la explicación, sobre la comprensión del fenómeno, y para llegar a una comprensión más profunda, tras el análisis estructural, volviendo de nuevo a analizar el texto en su totalidad, a la luz de los resultados de las fases anteriores. Este movimiento continuo entre la totalidad y las partes del

texto, supone entrar en el famoso "círculo hermenéutico"⁹. En el análisis estructural, se tienen en cuenta los resultados de la primera fase, ya que se valida el análisis inicial, llegando a una comprensión más profunda del significado del fenómeno, a través de una metodología más sistemática. En la presente investigación, este proceso ha ayudado a la investigadora a ir refinando las categorías, temas y subtemas identificados en el análisis de los datos.

3. Análisis comprensivo

El tercer paso de la Teoría de Interpretación de Textos de Ricoeur es el análisis comprensivo. En esta fase, en el presente estudio se ha llegado a la interpretación del significado de la vivencia de la ancianidad, a través de la reflexión sobre la lectura inicial junto con la lectura interpretativa y los resultados del análisis estructural. De esta manera, se logra alcanzar una comprensión más profunda de los resultados y llegar a un ulterior nivel interpretativo de los resultados. Se han requerido muchas lecturas para identificar temas y subtemas en el interior de los datos. El material del trabajo de campo registrado en el diario de la investigación, ha sido también de gran utilidad para iluminar y llegar a una más profunda comprensión del fenómeno. Así como las anotaciones en las

⁹ Hay numerosos textos de Paul Ricoeur que hacen referencia al círculo hermenéutico. Se incluyen algunos que pueden facilitar la perspectiva aquí utilizada: "Al mismo tiempo, también nos es posible darle un significado aceptable al famoso concepto de círculo hermenéutico. La conjetura y la validación están relacionadas circularmente en cierto sentido como aproximaciones subjetivas y objetivas al texto. Pero este no es un círculo vicioso" (Ricoeur, 1995, p. 91). "En el fondo, la correlación entre explicación y comprensión y, viceversa, entre comprensión y explicación, constituye el círculo hermenéutico" (Ricoeur, 2008b, p. 80). "Si por el contrario, consideráramos el análisis estructural como una etapa –si bien una necesaria– entre una interpretación ingenua y una analítica, entre una interpretación superficial y una profunda, entonces sería posible ubicar la explicación y la comprensión en dos diferentes etapas de un único arco hermenéutico" (Ricoeur, 1995, p. 99).

transcripciones de las entrevistas acerca de la comunicación no verbal durante la realización de las mismas (silencios, sonrisas, etc.)¹⁰.

Además, en esta tercera fase se han confrontado los resultados con la bibliografía revisada, especialmente a la luz de la reflexión realizada acerca de la antropología del envejecimiento. La literatura puede expandir aún más el significado, como se refleja en el capítulo 7. Al revisar distintos estudios de enfermería que aplican la teoría de interpretación de textos de Ricoeur, se ha observado que unos incluyen en la tercera fase del análisis el confrontar los resultados con la bibliografía, y otros lo hacen únicamente en la discusión. En este estudio se ha visto adecuado examinar los resultados iniciales (del análisis inicial y del estructural) a la luz del marco teórico propuesto en este estudio: la antropología personalista. De esta manera la teoría puede iluminar un significado más profundo. Esto parece a su vez coherente con los planteamientos de Ricoeur pues reconoce que puede haber diversos posibles significados. En la investigación fenomenológica, no se pretende la veracidad absoluta, ya que como Ricoeur señala, en este tipo de investigación estamos más cercanos a una lógica de probabilidad que a una lógica de verificación empírica (c.f. 1995, p. 91). No obstante, aunque haya más de una forma de interpretar un texto, “una interpretación debe ser no solo probable, sino también más probable que otra” (Ricoeur, 2008b, p. 73).

2.7. Rigor y validez

En las siguientes líneas se describe brevemente –pero con el suficiente detalle para poder realizar un estudio similar o juzgar su calidad– las estrategias empleadas para aumentar el rigor en la presente investigación. Además, se comentan algunos aspectos que pueden tenerse en cuenta a la hora de evaluar

¹⁰ Estas anotaciones también se han tenido en cuenta en las fases anteriores.

este estudio, considerando el paradigma metodológico en el que basa: la fenomenología hermenéutica, y en concreto, la Teoría de Interpretación de Textos de Paul Ricoeur. Pero antes de ello, se exponen algunas pinceladas de las principales características del debate que se está manteniendo en las últimas décadas acerca de cómo medir el rigor y la validez en los estudios cualitativos.

La mayor parte de los investigadores cualitativos sostiene que los criterios de evaluación de la calidad y el rigor de los estudios cuantitativos no son apropiados para evaluar las investigaciones de paradigma cualitativo (Strauss & Corbin, 2003), debido, entre otras cosas, a la diferencia esencial en el enfoque epistemológico y metodológico respecto al paradigma cuantitativo.

Lincoln y Guba (1985) han realizado una propuesta –conocida hoy en día en diversos países– de adaptación de estos criterios al paradigma cualitativo: dependencia (frente a la fiabilidad en investigación cuantitativa), credibilidad (frente a la validez interna), transferabilidad (que sería lo correspondiente a la validez externa en el paradigma cuantitativo) y confirmabilidad (frente a la objetividad buscada en los métodos cuantitativos). No obstante, aunque estos criterios siguen siendo aplicados por numerosos autores (Butcher & McGonigal-Kenney, 2010; Miles, 1994), otros los han revisado y plantean propuestas alternativas ante la enorme diversidad epistemológica y metodológica de los dos paradigmas mencionados (Calderón, 2002; Sandelowski, 1986).

Otro aspecto que considera este debate –todavía abierto en la actualidad– es si el rigor y calidad de los estudios de investigación cualitativa se pueden evaluar mediante el mismo instrumento (como el CASP (*Qualitative Appraisal Checklist*) o el Coreq (*Consolidated criteria for reporting qualitative studies*)(Tong, Sainsbury & Craig, 2007) o bien, si debería emplearse un instrumento diverso para cada metodología empleada.

Junto a estos criterios, los autores mencionados han propuesto diferentes recomendaciones y estrategias para garantizar o incrementar el nivel de calidad y rigor de las investigaciones cualitativas (Lincoln & Guba, 1985).

En el presente estudio no se pretende hacer una síntesis de todos los criterios y estrategias encontrados, ni tampoco tomar una posición acerca de qué método es el más adecuado para evaluar la calidad de esta investigación. Simplemente se exponen algunas de las estrategias seguidas para aumentar o asegurar el rigor de este trabajo.

Para aumentar la probabilidad de la interpretación realizada acerca de las características esenciales de la vivencia de la ancianidad, de la estructura de dicho fenómeno y de su significado, se han confrontado los resultados con algunas de las personas ancianas participantes en el estudio. Por un lado, como se ha comentado en este mismo capítulo (c.f. p. 92), en las últimas entrevistas realizadas en este estudio se han incluido preguntas acerca de temas que emergieron en los resultados iniciales, y sobre las categorías esenciales identificadas, hasta lograr la saturación de los temas principales. Por otro lado, tal y como se había establecido, una vez que la investigadora considerase alcanzada la saturación de los datos, realizaría una nueva entrevista para comprobarlo. Además, se vio también conveniente la lectura a una de las personas entrevistadas de la descripción fenomenológica realizada a partir de los resultados del estudio, para ver qué reacción tenía la persona anciana al escucharla y si se sentía identificada con ella. También se realizaría este ejercicio con algunos de los coordinadores del Centro, que colaboraron con la investigadora en esta fase del trabajo como panel de expertos. Si el estudio presenta suficiente credibilidad, tanto los ancianos como las personas habituadas al trato diario con personas ancianas que lean los resultados pueden reconocer esas descripciones o interpretaciones como propias de esta etapa de la vida. Aunque, como indica Ricoeur, no se pretende obtener una certeza absoluta de la interpretación del

significado de la vivencia sino más bien, desvelar el significado posible de dicho fenómeno (1995, p. 91).

La aplicabilidad consiste en la determinación de la extensión en que se pueden aplicar los resultados de investigación en otros contextos o con otros sujetos. El término correspondiente a la aplicabilidad en investigación cualitativa es el de validez externa, en la que se busca lograr la generalización de los resultados y la representatividad de los sujetos; Lincoln y Guba proponen, para referirse a la aplicabilidad en la investigación cualitativa, el término transferibilidad. Así pues, los resultados de este estudio podrían ser aplicados en otros contextos, si resultan significativos y transferibles a otras personas ancianas. En el prefacio de la *Teoría de Interpretación de Textos* de Paul Ricoeur, Monges Nicolau apunta que lo que se puede llegar a transferir de una persona a otra no es la experiencia vivida, sino su significado: "La experiencia vivida permanece en forma privada, pero su significación, su sentido, se hace público a través del discurso" (1995, p. 10). Es decir, el significado de la vivencia queda desvelado a través del proceso interpretativo. Mediante el análisis de la narración de vivencias particulares sobre la experiencia de ser anciano y qué supone en el día a día, se han procurado identificar las principales características comunes del fenómeno de ser anciano, así como la estructura y significado de dicho fenómeno. Por supuesto, puede haber otras interpretaciones posibles, tal vez más completas, pero se ha procurado lograr la mejor que se ha podido con los datos que se tenían.

Si el presente estudio han logrado captar el significado profundo de la experiencia de ser anciano así como realizar una descripción densa de dicha vivencia, en principio, los resultados de éste podrán ser transferibles a cualquier contexto. En este trabajo se ha procurado que cualquier persona anciana que lea los resultados, reconozca la descripción fenomenológica como parte de su vivencia personal y pueda ayudarle a captar mejor su significado, ya que ha quedado desvelado tras el análisis. Esto puede ayudarle a su vez a comprenderse mejor y

tal vez, llegue incluso a cambiar de actitud, facilitando el proceso de adaptación positiva y el desarrollo de la denominada gerotranscendencia. Además, los resultados del presente estudio se consideran de gran utilidad para que aquellos que están en contacto cercano con las personas ancianas alcancen una mayor comprensión de las mismas, y puedan mejorar la eficacia de las acciones que propongan. De hecho, en una última fase del análisis se han contrastado los resultados con la antropología del envejecimiento, arrojando luz sobre cómo desde la Enfermería se puede ayudar a la persona anciana en el proceso del propio envejecimiento. Podría decirse que se pueden dar diversos modos de apropiación del significado de la vivencia descubierto tras el análisis. Ricoeur indica que dependiendo de quién sea el lector de la investigación se podrá apropiarse de la descripción e interpretación realizada sobre el fenómeno de estudio, en este caso de la ancianidad, llegando a una nueva concepción de esta experiencia, y pudiendo mover a un cambio de conducta.

Otro aspecto del rigor de un estudio es la consistencia, que consiste en la determinación de que los resultados de una investigación puedan ser repetidos si la investigación se replica con los mismos sujetos o similares, en el mismo o similar contexto. En investigación cuantitativa se denomina fiabilidad, mientras que en cualitativa se propone la auditabilidad para aumentar el rigor en este aspecto. Con el fin de facilitar una auditoría del estudio, la investigadora ha informado a sus respectivas directora/codirectora de tesis de cada paso seguido en la investigación, registrando y documentando las decisiones e ideas con relación a él. Además, al mostrar detalladamente en el presente capítulo la metodología propuesta, y en el capítulo de los resultados cómo se ha llevado a cabo el proceso para la recogida y el análisis de los datos y la interpretación de los resultados, se entiende que sea posible una replicación del estudio. Por otro lado, el papel de la directora y co-directora de tesis de "abogado del diablo", ha ayudado a la investigadora a justificar cada una de las acciones y decisiones

tomadas, partiendo de una postura veraz y una apertura, para mostrar la información solicitada en cada momento.

Finalmente, la neutralidad hace referencia a la ausencia de sesgos, motivaciones, intereses o influencia de las perspectivas del investigador. De manera que los resultados de una investigación sean determinados por los sujetos y las condiciones de dicha investigación. Para mostrar que la interpretación ofrecida no es fruto de las preconcepciones de la investigadora, además de seguir las recomendaciones de Ricoeur (mantener una actitud abierta durante el análisis y realizar el análisis estructural siguiendo una metodología rigurosa y sistemática, c.f. p. 96), se han procurado buscar en el texto evidencias que confirmen la interpretación o tengan sentido a la luz del informe.

Además, se han confrontado los resultados interpretativos con una anciana que participó en el estudio. Ésta, al leer la descripción de los resultados iniciales del análisis interpretativo, recogidos en el siguiente capítulo, fue haciendo comentarios que mostraban que se sentía reconocida en dicha descripción.

3. CONCLUSIONES

En este capítulo se ha presentado la metodología que se ha seguido en el estudio fenomenológico-hermenéutico realizado en un Centro para la Salud del Anciano en Italia. Como se ha indicado, se ha seguido la Teoría de Interpretación de Textos de Paul Ricoeur para el análisis de los datos. Para ello, se han tenido en cuenta experiencias de investigaciones similares realizadas también desde la perspectiva enfermera. En los siguientes capítulos, se presentarán los resultados tanto descriptivos como interpretativos del estudio realizado acerca del significado y del sentido de la vivencia de la ancianidad.

CAPÍTULO 6

LA VIVENCIA DE LA ANCIANIDAD. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

En el capítulo 5 se ha descrito el método empleado en esta investigación. A continuación se presentan los resultados iniciales de las dos primeras fases del análisis: análisis inicial y análisis estructural.

En el siguiente capítulo se presentarán los resultados del análisis interpretativo (comprehensivo).

1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra del estudio está constituida por 14 ancianos de 75-96 años, que asisten al Centro Diurno de Trigoría desde al menos 3 meses, cumplen los criterios de inclusión y no están en ninguna situación indicada en los criterios de exclusión.

Todas las entrevistas se han realizado en los locales del Centro Diurno, a las tres de la tarde (hora más conveniente tanto para la investigadora como para los entrevistados por ser la más adecuada por el tipo de actividades que tienen). Prácticamente en todas las entrevistas se ha utilizado una sala pequeña del Centro, para mantener un ambiente privado y tranquilo; excepto en dos casos (pues estaba ocupado ese lugar) en los que se realizó una entrevista en el despacho de la Directora del Centro y otra en la terraza del Centro Diurno. En la entrevista llevada a cabo al aire libre, fue necesario parar unos minutos, debido a la inquietud del anciano entrevistado al ver desde allí cómo habían entrado

obreros en el taller de carpintería, lugar del Centro Diurno donde este anciano pasa la mayor parte del tiempo trabajando en actividades que le resultan muy familiares. Después de esta pausa, la entrevista continuó sin mayor percance.

Una vez realizada la presentación inicial y comprobar el carácter voluntario del participante en el estudio, se ha preguntado a cada anciano si acepta que se grabe la entrevista. Además, se ha aprovechado este momento para recordar que en el uso y tratamiento de los datos se respetaría la privacidad en todo momento. Con frecuencia los participantes han comentado que ya les había informado de ello la asistente social al explicarles el proyecto y entregarles la hoja de consentimiento informado (c.f. Apéndice 5). En otras ocasiones la asistente social ha facilitado dicha información en presencia de la investigadora justo antes de la entrevista. De esta manera, se ha podido constatar que la información sobre el proyecto, sobre la participación voluntaria en el estudio y los aspectos éticos de confidencialidad y anonimato era correcta y clara. Por tanto, en las restantes ocasiones, la investigadora sólo lo recordó al comenzar la entrevista.

La grabación de cada entrevista ha comenzado tras la presentación inicial de la investigadora. La recogida de datos demográficos se ha realizado de manera oral al inicio de la entrevista, cumplimentando a su vez dichos datos en el documento escrito. La respuesta a estas cuestiones concretas como la fecha de nacimiento o el tiempo que llevan participando en el Centro Diurno, ha permitido establecer un diálogo distendido en un clima de confianza. Además, en todas las ocasiones los comentarios de los entrevistados respecto a estas cuestiones han sido muy interesantes y relevantes para el tema del estudio, por lo que han formado parte de los datos analizados. Por ejemplo, ante la pregunta de cuántos años tienen, los ancianos han respondido con expresiones como las siguientes:

- 84-85. *Soy anciana ¿no?* (María); 96 (...) *¿me debe felicitar?* (Marco).

Entre las preguntas del cuestionario sociodemográfico se incluye la edad, el estado civil, con quién viven, su familia y el tiempo que llevan asistiendo al Centro Diurno (c.f. Apéndice 6).

De acuerdo con los criterios de selección establecidos (c.f. pp. 85-89), todos los participantes pertenecen al grupo de "los ancianos" o de "la cuarta edad" (mayores de 75 años) (García Férrez, 2005). Entre estos, 7 se incluyen en el denominado grupo de "los más ancianos" o de los "muy mayores" (mayores de 85 años) (Ebersole, Hess, Touhi & Jett, 2005).

La muestra está constituida por 14 personas: 10 mujeres viudas, 2 solteras, y 2 varones (los dos, viudos). Las características de la muestra predominantemente femenina son representativas del mayor número de mujeres que asisten al Centro Diurno. Este dato concuerda también con el de otros estudios. Por un lado, puede reflejar la mayor longevidad femenina en la población actual (Imsero, 2009, p. 46). Por otro, esta proporción puede manifestar también el mayor número de mujeres solas que viven en su hogar (Imsero, 2009, p. 43; Martínez-Villarreal et al., 2007, p. 135). Los datos de estudios realizados en otros países son similares. Por ejemplo, Svidén, Tham y Borell (2004), tras revisar la bibliografía sobre este tema, indican que un 70% de los hombres en Suecia viven con alguien antes de morir, mientras que en las mujeres, la proporción es 1 de cada 4.

En la siguiente tabla se presenta una síntesis de estos primeros datos demográficos.

Tabla I. Datos sociodemográficos I de los participantes en el estudio.

ENTREV.	EDAD	SEXO	TIEMPO EN EL CENTRO DIURNO	ESTADO CIVIL	VIVE CON	FAMILIA
1	85	F	3 años	Viuda	1 hija viuda (60 años)	2 hijos; 2 nietos
2	96	F	8 años (desde el inicio)	Viuda	Ha vivido sola 25 años; actualmente, vive con un hijo casado y una nieta	Hijo y nuera; nietos; 1 bisnieta
3	84	F	4 años y medio	Viuda	1 hija casada; 1 nieta	1 hija casada; 1 nieto
4	81	F	1 año y medio	Soltera	Sola	Hermana casada; 2 sobrinos; 4 sobrinos-nietos
5	88	F	3 meses	Viuda	Sola	3 hijos casados; 4 nietos; 4 bisnietos
6	95	M	8 años	Viudo	Hija casada; 2 nietos	2 hijos; nietos...
7	80	F	1 año	Viuda	Desde hace unos meses vive con un nieto (vivía sola)	4 hijos, 4 nietos
8	88	F	6 meses	Viuda	Sola	5 hijos; 12 nietos; 12 bisnietos
9	75	M	8 años	Viudo	Solo	3 hijos; 4 nietos
10	76	F	5 meses	"Viuda" ¹	1 hija casada; 1 nieta	hija casada; 1 nieta
11	82	F	5 años	Viuda	Sola	2 hijas
12	86	F	5 años y medio	Soltera	Sola	1 sobrina
13	76	F	4 años y medio	Viuda	1 hija casada; 2 nietos	2 hijas casadas; 4 nietos
14	86	F	8 años	Viuda	Desde hace año y medio vive en un apartamento; (antes, con su hija casada)	2 hijos casados; 5 nietos

¹ Había vivido en pareja.

En la tabla II, se recogen los datos correspondientes al nivel de escolaridad, la profesión, los hobbies o actividades que les gusta realizar, así como preguntas sobre su salud y qué patologías refieren tener. Es interesante notar que algunas de las personas entrevistadas han referido al inicio de la conversación que se encontraban bien de salud y no presentaban ninguna enfermedad, mientras que en el transcurso de la entrevista han mencionado tener algunas patologías, no insignificantes.

Respecto al nivel educativo, 7 ancianos entrevistados han realizado estudios de primaria, 4 enseñanza media. Solo dos de ellos, han cursado educación superior. Esto es propio de su cohorte, como ellos mismos han señalado en las entrevistas:

- *Antes no se iba a la escuela (Marco).*
- *Ahora... tercero (de primaria) ya era mucho (Anna).*
- *Yo he hecho "la quinta"², porque en mi época había mucha hambre (si, si, si, se trabajaba...), por tanto, trabajaba porque éramos 6 hijos (María).*

La tabla II además incluye la duración de cada entrevista. La duración media de las entrevistas ha sido de 44 minutos, siendo la mínima de 24 minutos y la máxima, de 63 minutos. Este dato concuerda con los resultados de estudios similares (Edvardsson et al. 2003; Efrainsson et al. 2001).

² Quinto de primaria.

Tabla II. Datos sociodemográficos II de los participantes en el estudio

ENTREV.	NIVEL EDUCATIVO	PROFESIÓN	HOBBIES	PATOLOGÍA ACTUAL	DURACIÓN DE LA ENTREVISTA
1	5 de primaria	Vendedora de frutas	Leer, tejer (bufandas de lana)	Audifono; 'vaciado' por fibroma; fractura de femur; temblor de la mano; no ve con el ojo izquierdo	31 mi
2	3 de primaria	Señora de la limpieza; costurera	Tejer; leer	Déficit visual; marcapasos; desde que se ha caído, tiene muchos dolores	26 mi
3	Escuela media	Taller de reparación; atender un comedor escolar; pedicura; empleada en ayuntamiento	Gimnasia; voluntariado; otros Centros de Ancianos; jugar a cartas; festejar los cumpleaños	Fractura del fémur	24 mi
4	3 de escuela media	Dependiente	Caminar; escuchar la radio; ver la televisión	Dolor de espalda; problemas respiratorios; hernia de hiato; ha perdido un ojo	1 h 3 mi
5	5 de primaria	Ama de casa	Relaciones sociales; ir a la Iglesia; trabajos de la casa; ir al parque; tejer	Asma bronquial; hipertensión arterial; isquemia cardíaca; esclerosis; artritis	26 mi
6	2 de primaria	Representante	Teatro; caminar; ver la televisión; jugar a cartas; relaciones sociales	Tuvo la Malaria en tiempo de guerra	31'20 mi
7	Magisterio	Ex-maestra; ama de casa	Costura-tejer; Ver la televisión	Actualmente ninguna. (tuvo depresión tras enviudar)	56'20 mi
8	2 de primaria	Señora de la limpieza. Trabajo de oficina	Tejer; leer el periódico, etc. Le gusta todo lo que hace en el Centro Diurno	Anemia; diverticulitis	45'16 mi
9	5 de primaria	Carpintero	Leer; caminar, Carpintería;	Diabetes; tumor en un ojo; invalidez del 100%	42'72 mi
10	4 de primaria	Niñera de sus sobrinos; señora de la limpieza; trabajos de la casa	Comentar la prensa; "gimnasia dulce";	Fibrilación cardíaca; achaques	1 h
11	Magisterio	Profesora; secretaria; trabajos de oficina	Teatro; Universidad de la tercera edad; ver la Televisión; cantar; comentar la prensa	(Tuvo cáncer de mama); bursitis; neuritis; temblor de manos; divertículos laríngeos	55'3 mi
12	Enseñanza media	Empleada (tienda de ropa o en un cine)	(Antes: leer, cantar) Escuchar la radio, la música	En general se siente bien; Molestias oculares; problemas de memoria y dolor de espalda	48'33 mi
13	Enseñanza media	Ama de casa	Trabajos de la casa; relaciones sociales; voluntariado; costura; cantar; conduce	Se siente bien. Tuvo un infarto; tiene pequeños achaques y depresión a temporadas	47'22 mi
14	Magisterio	Maestra de escuela primaria (42 años)	Cultiva plantas; leer; costura; bicicleta estática; gimnasia	Problemas de memoria; tuvo una isquemia cerebral; más frágil	61 mi

Al final de cada entrevista, la investigadora ha acompañado a los ancianos al lugar donde se encontraban anteriormente; después, ha comprobado la calidad de la grabación. Todas las entrevistas se escuchan bien, incluso aquella que se realizó al aire libre. Para aumentar el rigor, se han transferido los datos lo antes posible al ordenador (Streubert & Carpenter, 1999, p. 60), así como las anotaciones de campo. En una ocasión durante la entrevista, el grabador digital se apagó debido al desgaste de las pilas. Afortunadamente, esto sucedió al final de la entrevista, cuando faltaban solo tres minutos. A partir de ese momento, se continuó la entrevista registrando de manera manual las respuestas. En cuanto se terminó, se procuró completar y reconstruir el contenido de los últimos minutos de la entrevista. Esta circunstancia se tuvo en cuenta en las sucesivas entrevistas.

Como se ha señalado en el capítulo anterior, el análisis se ha realizado en varias fases. Se recoge a continuación un resumen de los resultados.

2. ANÁLISIS INICIAL (*NAÏVE*)

El análisis inicial comprende los resultados del análisis general tras varias lecturas de cada transcripción. En el presente estudio, el resultado del análisis inicial de cada entrevista se recoge en la aproximación de lectura holística (c.f. cp. 5, p. 96). Pero antes, se incluye un breve resumen narrativo que contiene aspectos más específicos del contexto de la experiencia particular de cada persona entrevistada.

2.1. Entrevista a María

a) Resumen narrativo: señora de 85 años. Respecto a su salud, después de dos incidentes, atropellada por un coche y posterior caída con fractura de fémur, presenta dificultad para caminar y utiliza un andador. Además, tiene temblor en una mano. Lo que considera más costoso es el ser dependiente y tener que pedir ayuda para todo. Se siente inútil. Esto le ha llevado a expresar en la entrevista su deseo de morir. Por otro lado, está contenta en el centro diurno como ha señalado en un momento de la entrevista: "yo desde que he venido aquí, he renacido". Mantiene buena relación con su hija, vive con ella. Habla de "sus tiempos", en los que había más pobreza, pero también más educación. Ahora, comenta que, tal vez por el materialismo, hay una mayor dificultad para educar a los jóvenes. Piensa que sus nietos no la comprenden y le dicen que son otros tiempos. Habla de la experiencia que tienen los ancianos porque "han pasado una vida un poco sufrida y han comprendido lo que verdaderamente sirve en la vida". Procura hacer cosas y mantenerse activa.

b) Aproximación de lectura holística: Ser anciana es haber llegado a una edad avanzada, y seguir adelante hasta que Dios quiera. Los ancianos tienen más experiencia. Para algunas personas la experiencia de la ancianidad está relacionada con la dependencia. Esta situación puede resultar muy costosa, al producir una sensación de inutilidad e incluso llevarles a expresar el deseo de morir.

2.2. Entrevista a Anna

a) Resumen narrativo: señora de 96 años. Considera que ha sufrido siempre: trabajando día y noche, la guerra, la muerte de los suyos, vivir sola más de 25 años tras enviudar, etc. Actualmente vive con un hijo, su nuera y su nieta. Se ayudan mutuamente, incluso económicamente, ya que su pensión solo llega para los gastos del piso. Está contenta de estar con otros en el Centro Diurno. Piensa

que está bastante bien de salud, ya que al menos puede mantenerse de pie; aunque en varias ocasiones refiere que ya no puede coser porque no ve, ni participar en algunas actividades porque no oye bien. Da gracias a Dios cada día y le pide morir si su salud empeorase.

b) Aproximación de lectura holística: ser anciana es haber llegado a una edad avanzada y seguir adelante. Haber trabajado siempre y ahora estar tranquila y “no hacer nada”.

2.3. Entrevista a Carla

a) Resumen narrativo: señora de 84 años. Viuda desde hace mucho tiempo. Vive sola pero disfruta de la independencia que le proporciona. Además no se siente sola. Tiene una hija que la ayuda si lo necesita. Mantiene relaciones sociales en el Centro Diurno, en otras asociaciones y con sus amigas. También hace voluntariado. Considera que lo más dificultoso de la ancianidad son las limitaciones físicas.

b) Aproximación de lectura holística: ser anciana es haber llegado a una edad avanzada. La ancianidad conlleva tener límites: disminuyen las fuerzas y no se puede hacer lo que uno quiere. Un incidente, como una intervención, puede reducir enormemente la autonomía. La vejez se puede aceptar con serenidad y afrontar la vida en positivo.

2.4. Entrevista a Giulia

a) Resumen narrativo: señora de 81 años. Soltera. Refiere cierta dificultad para respirar, hernia de hiato y problemas de espalda. Le pesa haber perdido un ojo por complicación de una intervención de cataratas. Ha cambiado de casa hace algunos años. Procura tener personas de referencia si necesita ayuda: una chica le ayuda en la limpieza de la casa y una sobrina está cercana. La soledad a veces le

pesa y a veces no. La radio le hace mucha compañía. Comenta que el mundo ha cambiado mucho y una se debe adaptar.

b) Aproximación de lectura holística: la ancianidad consiste en llegar a una cierta edad. Con el paso de los años, disminuye la fuerza física y no puedes hacer todo lo que quieres.

2.5. Entrevista a Teresa

a) Resumen narrativo: señora de 88 años, viuda desde hace 15 años. Vive sola. Tiene 3 hijos casados, 4 nietos, y 4 bisnietos. Tiene asma bronquial, en su casa utiliza oxigenoterapia, hipertensión arterial e isquemia cardíaca. Refiere grandes molestias por la artritis. Procura estar siempre activa. Mantiene las relaciones sociales y participa en un grupo de oración en una Iglesia. Dice que la fe en Dios le ayuda a estar más aliviada. Prefiere no dormir en casa de su hija para no molestar (ya que tiene que levantarse al baño). Cuando piensa en la muerte le da algo de miedo cómo va a ser ese momento. Por las noches suele sentir miedo de que le pase algo al encontrarse sola. Por el día no se siente sola porque procura salir o llamar por teléfono.

b) Aproximación de lectura holística: la ancianidad consiste en llegar a una edad avanzada y seguir adelante. Ser anciana es una cosa buena, aunque con el paso de los años disminuye la fuerza física y no puedes hacer todo lo que quieres, y a veces uno siente miedo del final de la vida.

2.6. Entrevista a Marco

a) Resumen narrativo: señor de 95 años, contento con su situación actual. Vive con una hija casada y algunos nietos. Mantiene las relaciones sociales: amistad, en el Centro Diurno y también fuera. Entre otras cosas le gusta hacer teatro, jugar a cartas, caminar e ir al bar. Ve la ancianidad, si se tiene salud, como

una cosa positiva. Si no se tiene salud considera que habría que aceptarla también. Cree que hay más aspectos positivos que negativos en su experiencia de ser anciano.

b) Aproximación de lectura holística: ser anciano consiste en llegar a una edad avanzada si se puede, en buena salud; tener gran experiencia; recoger lo que uno ha sembrado.

2.7. Entrevista a Paola

a) Resumen narrativo: señora de 80 años. Maestra, hasta que al casarse dejó el trabajo fuera de casa para dedicarse a su familia. Viuda desde hace 2 años y medio; cuando enviudó experimentó una enorme desazón cayendo en depresión, durante casi dos años. Desde que asiste al Centro Diurno (1 año) refiere no llorar más. Ve la vejez con serenidad al contemplar todo lo que ha hecho y habla del sentido positivo de la ancianidad. Considera que lo más difícil de ser anciana es no poder hacer lo que se hacía antes.

b) Aproximación de lectura holística: la ancianidad consiste en haber conocido el arco de la vida; ver la vejez con serenidad, por todo lo que ha hecho; disfrutar más hablando, contando sus cosas; no poder hacer lo de antes, pero aceptarlo; estar lista para marchar al Cielo.

2.8. Entrevista a Mariangela

a) Resumen narrativo: señora de 88 años. Viuda desde hace 11 años. Le pesa mucho la soledad y se siente más desanimada tras la muerte de su marido. Prefiere recordar solo lo positivo. Habla del sentido positivo de la ancianidad, de su papel al aconsejar, y de la importancia de los valores. Dice que le gusta hacer todo, y que los principales cambios de la edad avanzada son la debilidad física y perder la salud a una cierta edad. Considera la trascendencia y la importancia de

la fe. Tiene algo de miedo sobre la posibilidad de morir, especialmente no saber cuándo. Como ha reflejado en la entrevista: “¿quién sabe si llegaré al mes que viene?”

b) Aproximación de lectura holística: ser anciana es llegar a una edad avanzada y seguir adelante hasta que el Señor te dé vida. Debe emprenderse la jornada de modo positivo. Es normal en la ancianidad tener miedo de la muerte.

2.9. Entrevista a Luca

a) Resumen narrativo: señor de 75 años. Viudo desde hace 5 años. Vive solo. Es diabético y ha tenido un tumor en un ojo, pero se encuentra bien de salud. Actualmente, no le gusta conversar ya que considera que cuando dice algo, enseguida lo cuentan a otros... Desde que murió su mujer no le apetece caminar más. Actualmente dedica gran parte del tiempo que está en el Centro Diurno a realizar tareas de carpintería, pues conoce bien este oficio. Para él, ser anciano significa tener mucha experiencia. Procura aprender de los errores que ha cometido. Piensa que es importante la relación con las personas jóvenes, porque se da un aprendizaje mutuo. Apunta que es normal tener cierta inquietud por el futuro: “¿Qué será mañana? ¿Qué haré?”

b) Aproximación de lectura holística: ser anciano significa tener mucha experiencia.

2.10. Entrevista a Lucia

a) Resumen narrativo: señora de 76 años. Su madre murió en el parto; ha vivido con sus abuelos y salvó la vida de su abuelo de los nazis, cuando era pequeña. Sufrió mucho en su infancia, y ha trabajado cuidando a sus nietas. En ocasiones refiere que le hubiese gustado morir ella en lugar de su madre. En otros

momentos considera su vida como un don de Dios e incluso piensa que vivirá más tiempo.

b) Aproximación de lectura holística: la ancianidad es llegar a una edad avanzada y seguir avanzando. Los achaques están, pero uno debe emprender la jornada en positivo.

2.11. Entrevista a Francesca

a) Resumen narrativo: señora de 82 años, viuda desde hace 10 años. Ha estudiado magisterio. En la actualidad participa en el Centro Diurno, va a la universidad de la tercera edad, mantiene las relaciones sociales con sus amigas (va al teatro...). Le gusta cantar y escuchar música. Después de la jubilación, ha podido realizar numerosos viajes con su marido. Tras enviudar se siente sola y por ello trata de llenar la jornada y mantener las relaciones sociales. Dice que la televisión es ahora su compañera de vida. Vive sola, y procura tener personas cercanas que le ayuden cuando lo necesite, sin pedir demasiado a sus hijos. Ve su salud disminuida, y señala que se enferma con mayor facilidad que antes. Se siente más débil. Muchas veces recuerda el pasado ojeando el álbum de fotografías.

b) Aproximación de lectura holística: se puede ser anciana, pero teniendo el espíritu joven, en el modo de hacer, de gestionar la vida; la vejez es también experimentar un cambio físico ("el espejo habla"): la salud disminuye y se enferma con mayor facilidad que antes; no obstante, continúa avanzando en el curso de la vida.

2.12. Entrevista a Marisa

a) Resumen narrativo: señora de 86 años, soltera, que ha vivido en Francia, donde obtuvo el premio extraordinario de la enseñanza media. Se siente bien de

salud, aunque le pesa no haberse casado; por otro lado, comenta que no ha tenido ocasión. Con frecuencia le pesa la soledad. Tiene una sobrina, pero según refiere, no está cercana (porque tiene un hijo discapacitado). Tiene miedo de morir sola. Ha trabajado en una tienda de camisas, y también en el cine (como acomodadora, y cajera). Le gusta mucho la música, y escuchar la radio a medianoche (con los cascos).

b) Aproximación holística: la ancianidad consiste en no tener más proyectos, ni inquietudes. Vivir el presente y seguir adelante hasta que Dios quiera. El gusto por las cosas disminuye, y es frecuente el miedo de morir sola.

2.13. Entrevista a Rosamaria

a) Resumen narrativo: señora de 76 años. Vive con una hija y dos nietos. Viuda desde hace 4 años y medio. Ve la ancianidad con serenidad. Se siente útil. Comenta su papel en la educación de los suyos (hijos, nietos...) por su gran experiencia. Participa en el Centro Diurno, y también hace voluntariado, en otra asociación. Mantiene las relaciones sociales con sus amigas. Por el momento no siente la vejez, sino que se siente "juvenil", pero reconoce su vejez cuando se mira al espejo, o cuando observa que ha perdido la bonita voz que tenía antes. Considera que tiene más tiempo libre que antes ya que actualmente no trabaja, y desde que está viuda puede gestionar con independencia el tiempo libre.

b) Aproximación de lectura holística: ser anciana es una etapa en el curso de la vida; consiste en tener más experiencia, adquiriendo un papel en la educación de los jóvenes con sus consejos. Una puede verse anciana, por ejemplo al mirarse en el espejo, y a la vez sentirse joven de espíritu.

2.14. Entrevista a Claudia

a) Resumen narrativo: señora de 86 años. Después de un incidente hace dos meses (se ha caído y se ha roto una rodilla y una costilla), se siente anciana. En la ancianidad se es más frágil, disminuye la fuerza física. Lo que más le cuesta es la dependencia. Hace gimnasia y bicicleta estática todos los días.

b) Aproximación de lectura holística: la ancianidad significa llegar a una edad avanzada, haber vivido la vida; pero supone también renunciar a muchas cosas por la disminución de la autonomía.

3. ANÁLISIS ESTRUCTURAL

El análisis estructural se ha realizado a través de un proceso de análisis de contenido, siguiendo la metodología descrita en el capítulo 5. Los temas iniciales referentes a las unidades de significado identificadas en esta primera fase del análisis estructural han sido: saberse y sentirse anciano, la vejez se relaciona con los límites, deseo de hacer y no poder, dependencia por la dificultad física, deseo de tener buena salud, reconocer la importancia del hacer, importancia del movimiento, llegar a una edad avanzada, experiencia positiva en el Centro Diurno, mantener las relaciones sociales, ancianidad e infancia, ancianidad y juventud, biografía personal, recordar, soledad, vivir el presente, mirar al pasado, personas cercanas, aceptar, hacer amistades, tiempo libre, dificultad por los cambios, serenidad, tener nietos, independencia económica, tener miedo de cómo va a terminar, más allá, viudez, valores, maldad, experiencia, sus tiempos, fe, ser anciano es positivo, emprender la jornada en positivo, cambios físicos, pensión, independencia económica, estructuras.

Posteriormente, los fragmentos de las transcripciones que contienen cada unidad de significado se han agrupado por temas similares, intentando expresar su sentido de manera sintética y con términos o expresiones empleadas por los

ancianos en las entrevistas, o similares. De esta manera, las unidades de significado se han condensado formando las categorías.

Una vez identificadas las primeras categorías, se ha analizado su significado realizando las primeras conjeturas acerca de cuáles podrían ser las categorías esenciales que expresan las características de la esencia del fenómeno. Entre éstas se encuentran: llegar a una edad avanzada, caracterizada por múltiples cambios, cercanía de la muerte, tener experiencia de vida, saberse perteneciente a otra generación, etc.

El siguiente paso ha sido el de explorar las posibles relaciones entre las categorías, desvelando una estructura de subtemas que se agrupan, a su vez, en los temas esenciales. Como se ha comentado en el capítulo 5, esta primera parte del análisis estructural se ha realizado mediante un sistema manual (c.f. pp. 99-101). El uso de papeles de colores y recortes de los mismos ha ayudado a renombrar las categorías, y a identificar la relación entre las diversas categorías.

Una vez realizado el proceso mencionado se ha efectuado un nuevo análisis sistemático de los datos mediante el programa informático Weft-QDA. Mediante dicho programa se ha vuelto a realizar el análisis estructural releendo cada transcripción y seleccionando de nuevo cada fragmento que contenía una unidad de significado diferente. En este nuevo análisis no se ha partido de cero, sino que se han tenido en mente las categorías que habían emergido del análisis realizado manualmente. El programa informático ha permitido manejar gran cantidad de texto con facilidad para poder releer los fragmentos del mismo que corresponden a cada categoría, junto a su contexto dentro de la transcripción a la que pertenecen. De esta manera se ha refinado cada categoría, especialmente las categorías esenciales, modificando algunas para esclarecer su significado.

3.1. Principales rasgos que caracterizan la vivencia de ser anciano

En la tabla III se presentan los temas de la esencia de la vivencia de ser anciano identificados en el análisis estructural de las entrevistas. Posteriormente se incluye la descripción fenomenológica mencionada anteriormente.

Tabla III. Temas identificados de la esencia de la vivencia de ser anciano

Tema 1	Ser anciano es llegar a una edad avanzada y el hecho de seguir adelante.
Tema 2	Ser anciano significa haber vivido una larga biografía personal y tener experiencia de vida.
Tema 3	Es característico de la ancianidad experimentar una mayor proximidad del final de la vida.

Antes de desarrollar estos tres temas, se consideran algunos aspectos que ayudan a entrever que la experiencia del envejecimiento en la persona tiene unas peculiaridades únicas:

Es interesante notar cómo una persona puede sentirse joven y al mismo tiempo verse anciana. Por ejemplo, al descubrir el pelo blanco en el reflejo de su rostro en el espejo, como ilustran los siguientes *verbatim*s:

- *Me siento joven en el modo de hacer, de gestionar la vida; joven de espíritu (...) el espejo habla.* (Francesca)
- *Todavía no me siento propiamente vieja, pero ya me veo. Si voy al espejo, no es la imagen de antes.* (Rosamaria)

Hay personas de edad avanzada para las que un incidente ha supuesto el inicio de la propia percepción de sentirse ancianas, como refleja el fragmento de una de las entrevistas:

- *Desde hace dos meses que comienzo a sentirlo. No lo había sentido antes. Me he caído y me he roto una rodilla, una costilla, y he comenzado a sentir que soy anciana.* (Claudia)

De aquí se deducen varias consecuencias: por un lado, la persona humana puede percibir de alguna manera el propio envejecimiento. Por otro, no es sinónimo ser anciano, sentirse anciano y saberse anciano.

3.1.1. Tema 1: Ser anciano es llegar a una edad avanzada y el hecho de seguir adelante

El primer tema identificado en el análisis de las entrevistas es el siguiente: la vivencia de la ancianidad se caracteriza por haber llegado a una edad avanzada y seguir adelante. En un cierto sentido, la vejez supone alcanzar una meta: llegar a una edad avanzada. Pero ésta no es una meta definitiva, porque la vida continúa. Como ha expresado una anciana:

- *La vida es un camino.* (Rosamaria)

Por esto puede decirse que ser anciano es llegar a una edad avanzada y continuar adelante. La experiencia de llegar a una edad avanzada si no se tiene muy afectada la salud, en general, es considerada como algo positivo, ya que si uno no llega a la vejez es porque se ha muerto. Los siguientes textos son un ejemplo de cómo lo han expresado los ancianos entrevistados:

- *Que he llegado, ya es una cosa positiva.* (Carla)
- *¿Quiere llegar a la vejez también usted? Porque si no llega a la ancianidad, "caput".* (Marco)

Además, si se goza de buena salud, es frecuente el deseo de ser aún más mayor:

- *Cuantos más años se alcancen, mejor.* (Marco)
- *Es hermoso llegar a una edad avanzada. Yo querría llegar a los 110 años.* (Mariangela, de 88 años)

La expresión "seguir adelante" se puede usar también para referirse a una actitud positiva que consiste en aceptar la ancianidad y afrontar la vida en positivo. Como ha dicho otra de las personas entrevistadas, la ancianidad hay que saberla entender y saberla disfrutar. De esta manera puede haber experiencias muy diversas en el modo de vivir la vejez. El siguiente fragmento de otra entrevista ilustra esta consideración:

- *La vejez es como una especie de escala. (...) Hay quien la asciende, hay quien va arriba y continua ascendiendo; hay quien en un cierto momento "se para"; si no avanzas, retrocedes.* (Francesca)

La actitud frente a esta etapa de la vida influye significativamente en la experiencia cotidiana:

- *Es bella la ancianidad. Si sabes emprender la jornada (...) Se debe tomar como viene. No cambia. Si la tomas torcida, la jornada será siempre torcida.* (Luca)

Además, muy relacionado con lo anterior, los sentimientos ante la vejez pueden ser diversos. La persona anciana puede sentirse bien y vivir la vejez con serenidad o bien se puede tener una experiencia diversa más negativa, como se indica en estos fragmentos:

- *(¿Cómo se siente a los 83 años, justo en el día de hoy?) Hoy me siento verdaderamente tranquila, como nunca.* (Francesca)
- *No me pesan (los años).* (Mariangela)
- *Es un poco fastidioso.* (Marisa)

Respecto a este primer tema se pueden entrever diversos subtemas que forman parte de la experiencia de llegar a una edad avanzada:

Experimentar cambios físicos relacionados con el aumento de edad

Una persona puede llegar a la ancianidad de diversas maneras, con buena salud o sin ella, pero es característico de la ancianidad haber experimentado diversos cambios físicos progresivos: pequeños cambios o también a veces, grandes cambios. Cuando se alcanza una cierta edad, antes o después, se observan variaciones en la apariencia, disminuye la fuerza y no se es tan ágil como antes. Los siguientes fragmentos expresan estas características.

- *Cada año hay un pequeño cambio. Después, son 5 años, después, 10. Después, cuando se alcanza una cierta edad...* (Giulia)
- *El espejo habla.* (Francesca)
- *Una se ve tantas cosas... te lo he dicho antes. La persona se transforma cuando se es más anciana ¿no? Y ahora, una tal vez... delante del espejo dice... cómo era y cómo he llegado a ser.* (Rosamaria)
- *Porque una se hace tal vez más débil.* (Mariangela)

- *No ser ágil como antes.* (Francesca)

Además, como consecuencia de lo anterior, la salud generalmente disminuye, como lo evidencian las siguientes experiencias:

- *Cada año he experimentado un cambio. No mejoro. La salud ha empeorado. Me siento más débil, y suelo enfermar con más frecuencia que antes.* (Francesca)
- *Los achaques están. (...) y después, otras pequeñas cosas, porque todos las tenemos.* (Luca).

Estos cambios que se experimentan como consecuencia del paso del tiempo en el organismo, no se dan de la misma manera ni comienzan a la misma edad. No obstante, se puede decir que en personas de edad muy avanzada es común experimentar la fragilidad, como ha indicado Claudia:

- *Si pasan los años es lógico que seas más frágil, ¿no?*

Esta fragilidad es vivida como una menor capacidad de recuperación del organismo y una mayor susceptibilidad para presentar alguna alteración del mismo (Monge, 2004, p. 369). Una manifestación de esa fragilidad puede ser que después de un incidente como la muerte de las personas queridas, una enfermedad, una intervención o una caída, se puede experimentar una limitación física permanente y una importante reducción de la autonomía. Así lo han manifestado varias personas entrevistadas:

- *Tengo casi 100 años. Por lo que es lógico que una enfermedad que antes venía y después se iba, ahora viene y permanece a pesar de los cuidados y atenciones.* (Claudia)

- *Antes de esta intervención era autónoma. (...) Después de esta intervención, en cambio (...) soy menos autónoma que antes.* (Carla)
- *Desde que me han atropellado uso andador... Una pobre anciana.* (María)

Las consecuencias de estos cambios también se manifiestan de diversas maneras en la vida cotidiana: mayores restricciones, no poder hacer todo lo que se quiere, etc. Por este motivo, la vejez para muchas personas, la falta de autonomía supone un importante límite, y conlleva tener que renunciar a muchas cosas: no poder viajar más, no poder salir de casa sola, dependencia en mayor o menor grado, y en consecuencia, necesitar ayuda constantemente, etc. Las siguientes vivencias ilustran este argumento:

- *Pienso que la vejez muchas veces te limita.* (Francesca)
- *Lo más difícil es ser limitada a muchas, muchas cosas.* (Carla)
- *Las restricciones que la edad me ha traído.* (Claudia)
- *No alcanzo a hacer todo.* (Giulia)
- *La cosa de tener más de 82 años es que no me permite más hacer las cosas que por ejemplo, son las cosas que me gustaría hacer.* (Giulia)
- *No poder hacer lo que se hacía antes.* (Paola)
- *Antes hacía decoupage, ahora no lo hago más. Por el temblor de las manos.* (Francesca)
- *Renunciar a muchas cosas (...) Yo era una viajera que como se dice, no para nunca. (...) Ahora, no debo salir sola, porque no puedo ir sola.* (Claudia)

Actitud y medidas de afrontamiento frente a la dependencia o la reducción de la autonomía:

La actitud frente a la dependencia o a la reducción de la autonomía es también diversa en cada persona, pero en general es una cuestión que pesa mucho a quien la padece. Así lo han expresado con gran afectación en varias entrevistas:

- *Te sientes pesada, sobre la espalda de los otros* (María)
- *No ser de peso. Porque los viejos pesan.*
- *Eso, la imposibilidad de ser autónoma. Porque yo era una persona muy movida. Me valía por mí misma, e incluso ayudaba a los otros. Ahora que debo depender, me canso. Me hace sentirme mal.* (Claudia)

Ante la necesidad de ayuda es frecuente contar con la ayuda de la familia. Pero también hay quien acude a otros recursos (amigos, portero, teleasistencia, etc.). Los siguientes fragmentos recogen algunas de estas opciones:

- *Tengo una hija, sí, una hija. Está casada, tiene un hijo de 10 años que vive cerca del mar. La siento cercana cuando necesito ayuda. Sí, ¡eso!* (Carla)
- *(Me ha dicho que le ayuda una chica Rumana. ¿Viene solo algunas horas?) Si, ella viene solo una vez a la semana. Ella no podía venir más y probablemente yo tampoco la emplearía más, porque mientras tire adelante así, sigo así.* (Giulia)
- *Tengo varias personas que me ayudan.* (Francesca)

Es interesante cómo algunos ancianos han comentado que aunque tengan a la familia cercana, procuran buscar otros recursos para no pedir demasiado a sus hijos y así no molestarles, ya que ellos tienen sus propios problemas, etc.:

- *Cualquier amiga que me ayuda, el frutero que me lleva la compra a casa, digamos, eso, me procuro un grupo de personas y cosas que me ayudan. Para no pedir demasiado a mis hijos. Que los hijos de buenos, pasan a malos. Porque ellos tienen muchos problemas, y entonces, si les paso también mi problema, llega a ser una cosa seria. Ahora, yo no quiero esto. No queremos llegar a esto (Francesca).*
- *No duermo jamás en casa de mi hija. Estoy más libre en mi casa. Así, cuando me levanto al baño, no molesto. (Teresa)*
- *Yo no quiero que pierdan tiempo para dedicarse a mí. Trato de hacer todas las cosas a mi modo. Sin molestarles. (Luca)*
- *Me fastidiaría poner a mis sobrinos en una situación de obligación. No, porque ellos tienen sus propias obligaciones, sus amistades y sus cosas, y es justo que sea así. (Giulia)*

Además de los recursos humanos, que son sin duda fundamentales frente a una importante reducción de la autonomía, hay otro tipo de recursos que ayudan a mantener cierta independencia o facilitar el que la persona anciana pueda ser atendida por otra. Desde aparatos, como la lavadora, hasta leyes que facilitan la posibilidad de asistencia:

- *Después, está ¿cómo puedo decirlo? Si, las cosas que te ayudan; está la lavadora que me hace... (Giulia)*
- *Mi hija me está cercana, si, si. Hemos hecho juntas la petición para la invalidez, y hemos recibido el 100%. Ella ha obtenido la 104, no sé si la conoce. La 104 da la posibilidad a quien trabaja de tener al menos tres permisos al mes para poder estar cerca de un pariente como yo. Para poder llevarlo al médico, hacer la compra..., en resumen, asistirla. (Carla)*

A su vez, las barreras físicas pueden ser un importante obstáculo en el aumento de los límites que los ancianos pueden tener debido a los cambios físicos. Por ejemplo:

- *No hay un camino para pasear. Eso, me falta un poco, porque a mí siempre me ha gustado caminar.* (Giulia)
- *Donde vivo no hay nada (...) no puedes ni siquiera dar un paseo.* (María)
- *Una cosa difícil es poder tener una casa con ascensor, porque no tengo ascensor. La he buscado, y vendiendo mi casa, porque soy propietaria de mi casa, no alcanzo a cubrir los gastos (...). Por lo que me tengo que sacrificar a subir cuatro pisos con mis piernas que me duelen.* (Francesca)

Posibilidad de desarrollar nuevas actividades en la vejez

Además de los cambios físicos, se pueden también experimentar cambios en otras dimensiones de la persona, e incluso hacer un descubrimiento: por ejemplo, que se disfruta más con la conversación o se tiene más necesidad de hablar con otros, como ha indicado Paola durante la entrevista:

- *Ahora tengo más el placer de hablar, de contar mis cosas. (...) El anciano siempre tiene necesidad de conversar.*

En la vejez también se pueden emprender actividades nuevas, tal vez más intelectuales o creativas, como la pintura, el teatro, o asistir a la universidad de la tercera edad. Como ha comentado Francesca, de 82 años, quien ha comenzado a hacer teatro:

- *No creía que a mi edad... He hecho un descubrimiento sobre mí misma.*

Relaciones sociales en la ancianidad

Se ha hablado de “seguir adelante”, en el sentido de una actitud positiva de frente a la vida en la edad avanzada. Esta expresión se puede también aplicar a mantener las relaciones sociales, sin recluirse en la soledad. A veces por diversas circunstancias, no será fácil lograrlo, por lo que se necesitará la ayuda externa.

Todos los ancianos entrevistados han reconocido la importancia de las relaciones sociales, estar junto a la gente y poder conversar:

- *Tenemos necesidad de personas bellas y de personas queridas. (...) de personas afectuosas, cercanas. Uno se siente, se siente mejor.* (María)
- *También el vivir cerca de personas, cierto, eso también es bello... Sí.* (Carla)
- *(¿Qué es lo mejor de la ancianidad?) Poder estar junto a la gente, de manera que se esté bien, dialogar con las personas, conversar lo más posible. Porque el silencio mata.* (Francesca)

El Centro Diurno es percibido por los ancianos como el lugar donde pueden mantener las relaciones sociales, hacerse nuevos amigos y sentirse en compañía:

- *Yo aquí me siento en compañía.* (María)
- *Aquí estoy bien. Ninguno me obliga. Vengo porque he hecho un grupo de amigos.* (Marco)

Además, las narraciones de los ancianos entrevistados han mostrado que muchos de ellos procuran mantener las relaciones sociales y hacer amistades también fuera del Centro: pasear, ir al bar o a tomar algo, o cuando no se puede salir de casa, usar el teléfono. Como lo expresan los siguientes fragmentos:

- *Una vez se va al bar a tomar una cosa. A mí me gusta conversar, hacer amistades. No me gusta recluírme solo con el televisor. (Marco)*
- *Después, me encuentro también con mis amigas. A veces vamos a tomar pizza por la noche, tratamos de organizarnos para no sentirnos solas. Después, el teléfono te ayuda mucho. (Rosamaria)*
- *Si hace buen tiempo voy a un bonito parque, a conversar con alguien. (Teresa)*
- *Por la tarde siento esta necesidad de encontrarme con alguien, de hablar con alguien como hago. (Carla)*

La percepción del tiempo en la ancianidad

Los cambios físicos mencionados, así como algunas situaciones que son más frecuentes en esta etapa de la vida como la viudez o la jubilación, pueden comprometer la vida cotidiana de las personas ancianas, alterar sus ritmos habituales y la percepción del tiempo.

Algunas personas han referido tener más tiempo libre tras la jubilación, al disminuir las obligaciones laborales o la necesidad de atender a sus hijos pequeños. Ya no hay más presión para consignar a tiempo una tarea. Uno se puede programar como quiere y tiene más tiempo libre. Y si se hace algo es porque uno quiere:

- *(¿Piensa que tiene más tiempo libre que antes?) Antes, no..., rápidamente diría, tiempo libre..., antes, con todas las vicisitudes que conlleva la vida... Después, porque cuando uno es pequeño lo sigues a la escuela, y todo..., no vas ni al cine ni al teatro, no hay medios para poder afrontarlo. Se comienza a estar mejor cuando te jubilas. Tras la jubilación muchos se encuentran mal y dicen, no, he envejecido. No, mi marido y*

yo hemos realizado viajes estupendos, todo lo que no habíamos hecho antes, porque no lo podíamos hacer, lo hemos hecho durante la jubilación. (Francesca)

- *Ahora tengo más tiempo libre. Porque me programo y trabajo sola. En cambio, antes (...) Debía entregar una cosa, debía terminar otra. Antes lo hacíamos también para ganar un poco. En cambio ahora, lo hago así, por hobby, porque me gusta. Estoy contenta de lo que hago. Y no me interesa el ganar, no es que no lo necesite porque no soy millonaria, pero tengo la pensión de mi marido, el sueldo regular como tienen todos. Pero me basta. Me basta con eso que tengo.* (Rosamaria)
- *(Y en la vida cotidiana, ¿piensa que tiene más tiempo libre?) Hoy por hoy, sí. Es lógico. Hoy no hay nada que hacer salvo ocuparte para sobrevivir. Eso sí.* (Francesca)

No obstante, hay quienes a pesar de considerar que tienen más tiempo libre ya no les atrae hacer planes, como refleja el comentario de varias personas que han enviado:

- *Tengo tiempo y no lo tengo. Porque no me apetece hacer muchas cosas (...) Antes tenía más entusiasmo... es la vida que se va.* (Marisa)
- *Estaba siempre de paseo. Desde que ha muerto mi mujer, no me apetece más salir. No me apetece más.* (Luca)

Además, las personas ancianas pueden tener una experiencia diversa sobre el tiempo libre y considerar que ahora no tienen tiempo libre, tal vez, porque necesitan más tiempo para hacer las cosas:

- *Mire, yo... Oh Dios, antes tenía más tiempo libre. Hoy por hoy, no lo sé. No tengo tiempo de hacer nada. Tal vez porque estoy, como se dice,*

envejeciendo. Pero no, antes tenía más tiempo libre. Ahora, buh, será la vejez. (Luca)

- *Necesito más tiempo para hacer las cosas. (Francesca)*

Otra razón para requerir más margen de tiempo para las actividades puede ser la mayor ponderación de las cosas en la vejez. Esta actitud puede suplir en algunos casos las limitaciones físicas:

- *Una reflexiona más. Yo hago todo cuando corto. Soy práctica pero entonces, pienso, reflexiono. Antes, tal vez, ponía más posibilidades. Pero veo que al final, he hecho todo. He conseguido todo lo que quiero. (Rosamaria)*

Por un lado puede ser una característica de la ancianidad, especialmente en la edad muy avanzada, el que las personas mayores disminuyan el ritmo habitual: se enlentecen los movimientos y la capacidad de respuesta; los ancianos generalmente caminan más despacio, entre otras cosas por prudencia para no caerse, ya que con frecuencia ven menos, tienen alterado el equilibrio y una mayor facilidad para fracturarse algún hueso ante una pequeña caída. Además, las personas de edad avanzada suelen tener más enlentecida la capacidad de respuesta intelectual. Por otro lado, también hay factores propios de la sociedad actual que pueden hacer que se acreciente la diferencia entre las personas de edad avanzada y los más jóvenes: ritmo de vida, necesidad de trabajar los dos cónyuges, la crisis económica, el estrés generalizado, etc. Estas características son propias de la dimensión cultural y social, y pueden ser por tanto cambiantes.

- *Nuestros hijos viven más de prisa que nosotros, es la sociedad que es diversa. Nosotros, de jóvenes..., se vivía en familia. Ahora, los jóvenes no pueden vivir más en familia. No alcanzan económicamente, y por tanto,*

los más jóvenes que nosotros, deben correr porque es la vida. Muy estresante. (Claudia)

3.1.2. Tema 2: ser anciano significa haber vivido una larga biografía personal y tener experiencia de vida

La persona anciana al haber vivido un número elevado de años, ha recorrido prácticamente el arco completo de los diferentes tiempos de la vida humana describiendo toda una trayectoria vital. El anciano puede decir que conoce la propia historia, porque ha realizado la plenitud de su vida pasada, ha experimentado casi toda su biografía personal:

- *He conocido el arco de mi vida. (...) Ésta es mi historia. (Paola)*
- *He hecho muchas cosas. (...) Estas cosas son estupideces, pero forman parte de mi vida. (Giulia)*
- *Ésta es toda mi vida. (Anna)*

Una consecuencia de haber vivido multitud de experiencias y de tener esta perspectiva que da la edad avanzada, el anciano puede ser un importante recurso de experiencia:

- *¡Oh Dios!, anciano, ¿qué significa? Significa tener mucha experiencia. Y tratar de incrementar la experiencia que se ha tenido. Yo trato siempre de hacer esto. Los errores que he cometido, trato siempre de rectificarlos. (Mariangela)*
- *Han pasado una vida un poco sufrida, y han comprendido aquello que vale en la vida, cómo deben comportarse, todo. (María)*
- *He tenido una vida llena de experiencias. He aprendido a hacer todo, tanto el bien como el mal. Espero haber hecho más el bien que el mal. (...) La experiencia es un óptimo maestro. Si la sabemos leer, la podemos*

comprender. (...) He tenido mucha experiencia que muchos no han tenido. La experiencia es una maestra impagable. (Claudia)

La experiencia de la edad avanzada es un tipo de sabiduría que confiere a la persona anciana un importante papel en la educación de los jóvenes, y un recurso en la sociedad:

- *Porque sabemos siempre aconsejar, también a los jóvenes. Porque ellos no saben qué es la vida. Mientras que nosotros, que la hemos pasado, decimos, la vida de los años bellos... podemos decirles varias cosas. Después, harán lo que quieran. Pero nosotros se lo enseñamos. (...) Tener más experiencia, porque estamos desde hace más tiempo sobre la tierra ¿no? Y por tanto, sabemos el pasado que fue, el presente... Y después, una trata de acomodar las cosas como mejor pueda. (Rosamaria)*
- *Se dice que vale más la práctica que la gramática. (Anna)*

Pero no siempre es fácil transmitir la experiencia a los más jóvenes, como se ha podido entrever al analizar las narraciones de los ancianos:

- *(En este sentido, me han dicho que con las personas más jóvenes algunos encuentran dificultad). Cierto, porque no te escuchan. (Claudia)*
- *(Y ¿piensa que es más importante la relación con las personas jóvenes?) Debería ser importante, debería ser, pero es difícil. (...) Un joven habitualmente piensa a su manera. (Luca)*
- *Pero cuando hablo se empiezan a reír. (María)*
- *A los jóvenes no les interesa, pero la experiencia ahí está. (Paola)*

Otros ancianos han tenido más fortuna en esta relación, como lo han comentado durante la entrevista:

- *Es difícil, sí, pero después de una hora, cuatro, después, te escuchan.*(Lucia)
- *Los míos me escuchan.* (Rosamaria)
- *Aunque soy anciana, soy bastante útil. Para los nietos, y para los hijos. Para todos. Después, agradezco a Dios la satisfacción de tener la familia como se debe, en fin, que me estimulan más, porque son ellos los jóvenes los que vienen a pedirme consejo, y yo, para mí es una satisfacción poder dárselo, ¿no? (...) No me siento inútil en casa.* (Rosamaria).

Relaciones intergeneracionales

Como se ha dicho, la experiencia puede ser un importante factor en las relaciones intergeneracionales por el papel que el anciano tiene en la educación de los jóvenes. Pero esta relación no es solo unilateral, el anciano enseña y el joven aprende de su experiencia, de su sabiduría. Ambos pueden aprender del otro:

- *Debemos aprender mucho de vosotros. Para vosotros, muchas cosas son más fáciles. Para nosotros son más difíciles. Por lo que debemos escuchar. (...) Por esto, vosotros, jóvenes, debéis aprender tanto de nosotros. Pero no se da esta comprensión entre unos y otros. Se dice siempre: eres viejo (...). Debemos aprender el uno del otro. Yo al menos, lo pienso así.* (Luca)

Una particularidad en las relaciones intergeneracionales, es la que se da entre la ancianidad y la infancia. Los ancianos entrevistados han hablado de la experiencia de rejuvenecer en la vejez, en diversos sentidos. Algunos han comentado que los más ancianos son como niños, refiriéndose a las personas que

“pierden la cabeza”; en otras ocasiones han identificado al anciano con los niños, en ser caprichosos, molestos, etc. Es interesante señalar que muchos ancianos han hablado de la “maldad” de los ancianos, mientras que ellos no se reconocen en ese grupo. Pero hay también otras semejanzas entre los ancianos y los niños. Los siguientes textos ilustran diversos aspectos entre la percepción de las personas entrevistadas sobre esa realidad vivenciada por ellos:

- *(Una me ha dicho que a medida que se avanza, en muchas cosas, uno llega a ser como los niños). Ciertamente, de hecho se habla de rejuvenecer. Rejuvenecer significa volver a hacerte niño (en un sentido). Esperemos que sea siempre en el sentido bueno. A mí, por ejemplo, cuando escucho a los niños, me viene el deseo de sentarme en tierra para escucharlos mejor. (Claudia)*
- *A veces me ha ocurrido que observo a los otros y siento que lo que hago lo hacen también (los niños), sí, también ellos, más o menos. Por ejemplo, he vaciado un cajón, después, al llenarlo, no me acuerdo más. (Giulia)*
- *(A medida que se avanza, en muchas cosas, se llega a ser como los niños). Sí, sí. Se llega a ser caprichoso (...). Pero lo debes aceptar. Acepta lo que es. Porque hoy tengo y mañana, ¿quién sabe? Es la vida. (Marisa)*
- *Yo, a decir verdad, he tratado de evitar ser molesta. (Francesca)*
- *A una cierta edad, se razona, ¡Oh Dios!, no todos, pero la mayoría, llega a ser como niños. En todo, en todo, en todo... Pero ciertos niños razonan mejor que nosotros. Sí, a una cierta edad, se vuelve como niños. Molestos, se llega a ser como niños. (Luca)*
- *¡Oh Dios!, si uno es molesto, es molesto por naturaleza. No se llega a ser anciano para ser molesto. Sí, el anciano puede ser más duro por su experiencia, pero no se hace más molesto. (Luca)*

Para una señora este parecido entre los ancianos y los niños no se da, según ella, al haber experimentado sufrimiento a lo largo de la vida:

- *No, porque si tienes el cerebro de una mujer que ha sufrido siempre, no llegas a ser como los niños.* (Mariangela)

Reflexionar sobre el pasado

Es frecuente en la ancianidad reflexionar sobre el pasado, como se recoge en las respuestas de las entrevistas:

- *Cuando se ha llegado a cierta edad, piensas muchas cosas.* (Mariangela)
- *Yo muchas veces me he vuelto para atrás y he hecho muchas cosas, y hago.* (Giulia)

Al contemplar el pasado de manera unitaria, con perspectiva de toda una vida vivida, se puede hacer un cierto balance de la propia vida. Este recuerdo puede provocar sentimientos positivos (serenidad y alegría), o por el contrario, negativos (por ejemplo, sentir miedo o culpabilidad), dependiendo de cómo se haya vivido. También se puede sentir pena al considerar las pérdidas o algunas situaciones vividas de gran sufrimiento:

- *A veces te hace sufrir el pasado... porque recuerdas momentos... yo tengo las fotografías que he seleccionado entre muchas. Las tengo sobre la mesa del comedor. Cuando llega la noche, que me siento con las piernas así, me duermo. Pero cuando estoy triste, cuando estoy..., hojeo estas fotografías. Entonces digo, he hecho mi vida. He hecho también el bien, porque era guapa... me entra la vanidad.* (Francesca)
- *Si una se vuelve atrás con el pensamiento, empieza a pensar. Yo recuerdo...* (Rosamaria).

La reflexión sobre el pasado puede ser también un recurso importante de experiencia:

- *Sobre ciertas cosas reflexiono mucho (...) Reflexiono más sobre las cosas, y trato de recordar los errores que he cometido. Después, trato de corregirme, pero no siempre se consigue.* (Luca)

Los valores

Durante las entrevistas, muchas personas han respondido a la pregunta qué consejo daría a una persona sobre la experiencia de tener x años refiriéndose a los valores humanos:

- *Lo que se hace, hacerlo honestamente.* (Marco)
- *Ser buena, honrada, no ser mala, seguir adelante así. Y querer el bien para el prójimo. Así no serás arrogante.* (Teresa)
- *Afrontar la vida en positivo. Eso. Mirar siempre a quien está peor que tú.* (Carla)

La comparación entre los valores en la actualidad y en su época joven, es un tema recurrente a lo largo de las entrevistas:

- *Que antes había más educación en este sentido. Había más respeto por la vejez.* (Claudia)
- *Los valores no están más, y desapareciendo estos ha terminado todo.* (Francesca)
- *Antes no era así (...). Yo recuerdo cuando llegué a Roma, se salía y se dejaba la puerta de casa abierta, sin cerrarla.* (Lucia)
- *Yo pienso que antes se estaba mejor. (¿Por qué?) No lo sé. Había más educación, más fraternidad, más amistad.* (Luca)

- *Los valores no cambian más. No, no. Los valores son siempre los valores*
(Mariangela)

- *Por tanto, no debemos decir que ya no son los tiempos de antes. No, los tiempos... somos nosotros. Papá me decía, el mundo ha cambiado. Pero son las personas las que hemos cambiado (...). El mundo es redondo, poblado, bello y malo.* (Claudia)

3.1.3. Tema 3: es característico de la ancianidad experimentar una mayor proximidad del final de la vida

La cercanía de la muerte es un tema presente en el pensamiento cotidiano de muchos ancianos. Preguntas y expresiones como las siguientes, han sido una constante en muchas entrevistas:

- *¿Quién sabe cuándo viviré, cuanto tengo que seguir adelante todavía?*
(Mariangela)
- *Hoy se es, mañana no se es.* (Anna)
- *Y después, lo que será, será. ¿dónde se llega? Esto es un misterio.* (Luca)
- *Pasa un mes y agradecemos a Dios... ¿quién sabe si llegaré a la Pascua o no? ¿Quién sabe si llegaré al mes que viene o no?* (Mariangela)
- *Hasta que Dios quiera.* (Marisa)

El percibir la cercanía del final de la vida puede provocar sentimientos variados, y a su vez afrontar esa percepción con diferentes actitudes, como han reflejado las personas entrevistadas: uno puede sentir miedo, por ejemplo de morir sola o de no saber cuándo sucederá y cómo. Uno puede tener cierta inquietud ante qué pasará después, o cuánto tiempo se vivirá:

- *Miedo, no. Un poco de inquietud. ¿Qué será mañana? ¿Qué haré?* (Luca).
- *¿Quién sabe cuanto viviré, cuanto me queda de seguir adelante?* (Mariangela)
- *¿Dónde se llega? Esto es un misterio.* (Luca)
- *¿Quién sabe si llegaré a la Pascua o no? ¿Quién sabe si llegaré al mes que viene o no?* (Mariangela).
- *Porque viviendo sola, te da aún más miedo.* (Marisa)

Hay también personas que se sienten más serenas y tranquilas en la ancianidad y preparadas para este momento. Especialmente, aquellas que tienen fe y confían en el más allá:

- *Estoy serena, estoy lista para ir al Cielo.* (Paola)

Relacionado con este tema, se pueden señalar los siguientes subtemas, relacionados con el hecho de que en la vejez es más frecuente experimentar pérdidas de personas cercanas:

La viudez en la vejez

Como se ha indicado en los párrafos anteriores, en la edad avanzada se tiene una mayor cercanía del final de la vida y se entrevee el fin próximo, pero también se experimenta, con mayor frecuencia que en las personas jóvenes, la muerte de una persona cercana, como puede ser la muerte del cónyuge. La viudez es una de las condiciones que más puede afectar en este período de la vida:

- *La muerte de mi marido ha supuesto el más duro cambio de mi vida. Desde entonces, la vida ha sido afectada, todo, todo ha sido comenzar como desde el inicio. (...) (Otras personas me han dicho que ahora con una edad más avanzada tienen un mayor deseo de hablar que antes) Ciertamente, es*

verdad. Han dicho una cosa justa, porque antes, el diálogo era entre yo y mi marido, y casi terminaba ahí. (...) Ahora que no está más, te encuentras sola, sientes un vacío entorno a ti, ahora... puedes tratar de llenarlo, y ¿cómo se hace? Hablando, conversando, estando callada es peor porque es una especie de maquinación sobre la cabeza. Baja de ánimo. (Francesca)

- *Desde que ha muerto mi marido, me he sentido más desanimada, más desanimada. (Mariangela)*
- *Tras la muerte de mi marido, el primer año se ha pasado así. Después, me he resignado. (Rosamaria)*

La viudez es una situación que trae consigo muchas veces un sentido de soledad importante:

- *Y después, quedarte sola es duro. Porque antes tenía a un hombre cerca (...) que te animaba... (Mariangela)*

También hay quienes han tenido experiencias positivas tras enviudar, ya que incluso sintiendo la pérdida de su cónyuge fallecido y echándole de menos, se alegran de experimentar esta nueva situación al gozar de mayor independencia, aunque, en general, como se ha indicado, la viudez suele ir acompañada de una mayor sensación de sentirse solos.

La soledad en la vejez

La soledad puede ser consecuencia de la viudez, o experimentarse ante otras situaciones, por ejemplo, cuando personas que han vivido solas alcanzan una edad avanzada pueden sentir más el peso de la soledad, o tener miedo de que les suceda algo y no haya quién les atienda. Ese miedo puede ser mayor durante la noche, ante el temor de que les ocurra algo estando solos:

- *Hoy, si me sucede algo, ¿quién me va a coger? Yo tengo esta inquietud que me obsesiona. (...) Porque estando sola, te da aún más miedo. (Marisa)*
- *(Me ha dicho antes que vive sola. ¿Se siente sola?) Por la noche, más. Por la noche. Cuando voy a la cama, rezo. ¡Oh Dios!, ayúdame, que no me suceda nada. Por el día, se me pasa esta soledad, porque no paro en casa, en la calle pasa gente, voy al supermercado, y después, salgo. (Teresa)*

Es interesante señalar que las personas entrevistadas han dicho que cuando están en el Centro Diurno, con los otros, no se sienten solos, ya que como indican, allí no están solos:

- *Yo aquí, me siento en compañía. Una habla, otra dice una cosa, otra... (María)*
- *(¿No se siente sola aquí?) Aquí estoy en compañía. (Anna)*
- *(Cuando está con otras personas, ¿se siente sola?) ¿Aquí? No, aquí no. En casa. (Giulia)*

En ocasiones, la soledad puede ser buscada por los ancianos para relajarse, para poder reflexionar y recordar:

- *A veces deseo estar sola, cuando siento el deseo de relajarme, no sentirme rodeada. (Francesca)*

Incluso, vivir solo en casa puede convertirse en un reto personal como ha comentado Francesca:

- *Yo, mientras pueda, sigo adelante sola, así.*

En otros momentos, se procura disminuir la sensación de soledad con la televisión o la radio, ya que como han comentado varios ancianos, éstas les hacen compañía al sentir una voz cercana en su casa:

- *Cuando se llega a casa y sientes ese silencio, ¿sabe qué es lo primero que hago? Enciendo el televisor (...) para sentir una voz. Para sentir que no está vacía la casa. (...) La televisión es mi compañero de vida desde hace 10 años. (Francesca)*
- *Encuentro que la radio me hace mucha compañía (Giulia).*

Fe

La percepción de la cercanía de la propia muerte en los ancianos, puede llevar a algunas personas a agradecer los años que han vivido, a reconocer la vida como un don. Muchos ancianos entrevistados, creyentes, refieren un profundo agradecimiento a Dios cada día por la vida que les ha dado:

- *Yo por la mañana me levanto y digo: Dios mío, te agradezco haberme hecho levantarme esta mañana. (...) Pero más de lo que te ha dado Dios, no se llega. Cuando llega el día señalado, llegamos. ¿Qué haremos? Es la vida. (...) Debes seguir adelante hasta que el Señor quiera. (Mariangela)*
- *Dios nos ha hecho así. Nos ha dado la vida. Todavía no me he muerto. Por lo que, todavía el Señor no me lleva, señal de que todavía debo estar aquí (Lucia).*

Otros, también agradecen al Señor la salud, y le expresan que les gustaría que les lleve de la tierra si la pierden:

- *Ahora, a mí, el Señor me ha dado la fortuna de poder estar en pie. Pero si no pudiese mover algo..., Señor mío, le digo, llévame. (Anna)*

Un anciano entrevistado ha considerado la salud desde varias perspectivas: como un don de Dios y gracias a la ayuda de la medicina y del propio estilo de vida:

- *Primero está "el de arriba" (señalando al cielo), después, el doctor, que te ayuda un poco. Y después, estamos nosotros. (Marco)*

4. CONCLUSIONES

En este capítulo se han expuesto los resultados iniciales del análisis del estudio fenomenológico-hermenéutico, en el que se han entrevistado a 14 ancianos que asisten al Centro Diurno de la Asociación Alberto Sordi en Trigatoria (Roma). Se han identificado tres temas principales sobre la esencia de la ancianidad, y se han entrevistado algunas categorías y subtemas relacionados. En el capítulo 7 se presentan los resultados de la tercera fase del análisis, el análisis interpretativo, en la que se ha profundizado en la comprensión de la vivencia de la ancianidad, a partir del análisis de las narraciones de los ancianos entrevistados. Además, se ha realizado una propuesta acerca del posible significado de este fenómeno, teniendo en cuenta los resultados y la literatura revisada.

CAPÍTULO 7

EL SIGNIFICADO DE LA VIVENCIA DE LA ANCIANIDAD. RESULTADOS INTERPETATIVOS

Este capítulo recoge los resultados finales del estudio fenomenológico-hermenéutico realizado acerca de la vivencia de la ancianidad. Para ello, se han vuelto a analizar los resultados, a la luz del marco teórico del estudio de la vejez desde la antropología personalista expuesto en el capítulo tercero. De este modo, se ha llegado a una interpretación más profunda y una ulterior comprensión del significado del fenómeno. A través de una reflexión y un análisis más profundo de los resultados se ha buscado desvelar aún más el posible significado sobre la experiencia vivida de la vejez.

Sin embargo, antes de presentar los resultados, es conveniente clarificar algunos puntos.

Como se ha comentado en el capítulo 3, en el presente trabajo se han estudiado las características propias de la ancianidad, y no tanto de la senilidad. No obstante, sí que se tratan algunas cuestiones relacionadas con las limitaciones y cierta pérdida de autonomía que ya se empieza a experimentar en mayor o menor grado, en la ancianidad, antes de entrar en la denominada senilidad.

Además, como también se ha explicado, la respuesta personal y el afrontamiento frente a la crisis de la vejez, dependen de muchos factores. En primer lugar, de la libertad, también de la propia historia personal, y del contexto en que la persona se encuentra, cultural, social, familiar, etc. Habrá factores que faciliten y otros que dificulten la superación positiva de dichas crisis. La literatura consultada muestra que no todas las personas viven la vejez "correctamente". De la reflexión sobre las características esenciales de la ancianidad y su significado, se

deducen algunos puntos que han servido de base para proponer acciones de ayuda a la persona anciana en el proceso de envejecimiento.

1. COMPRENDER EL SENTIDO DE LA VIVENCIA DE LA VEJEZ

1.1. Experiencia vital del propio envejecimiento

Como se ha indicado en el capítulo anterior, los resultados del análisis de las entrevistas ponen de manifiesto que el hecho de saberse anciano, sentirse anciano o verse anciano no es equivalente. El siguiente texto de M. Teresa Russo (2004) ilustra este argumento:

Ser conscientes del propio envejecimiento, supone el paso de una verdad general (todos envejecen), a una concreta que afecta a la propia vida (yo estoy envejeciendo). Del concepto abstracto se pasa al acontecimiento efectivo, y después a la afectación personal y, en definitiva, a la proximidad. (p. 233)

A su vez, esta consciencia del propio envejecimiento puede tener un valor diverso para la persona que lo siente. En palabras de Abraham (1993): "Puede anunciar que ha llegado de verdad la vejez y no se puede ignorar, o bien, que una nueva época, la más importante de nuestra existencia, ha comenzado" (p. 196).

Además, la percepción del propio envejecimiento está con frecuencia directamente relacionada con la mirada de los otros que comienzan a considerarnos ancianos. El aspecto social de la vejez es el que nos hace descubrirla antes de padecerla (Lain Entralgo, 2001). Este es el denominado fenómeno de "reflejo recíproco" (Russo, 2004). Hay por tanto una vejez vivida por uno mismo y una vejez observada por los otros.

De aquí se deducen varias consecuencias. Por un lado, el hombre es el único animal que se da cuenta de que envejece (García Férrez, 2005, p. 61). Esto es una

manifestación de las características únicas del hombre respecto al resto de los animales, ya que la autoconsciencia es un rasgo únicamente humano (Fox, 1986, pp. 31–46). De alguna manera, la percepción del propio envejecimiento, denominado envejecimiento psicológico, expresa la espiritualidad del hombre (Russo, 2004, p. 242). La persona anciana no es simplemente el sujeto sobre el que acontecen –de manera pasiva– una serie de cambios propios de la edad avanzada, sino que experimenta de manera personal y consciente el fenómeno del envejecimiento. El ser consciente del paso del tiempo en uno, con los cambios psicossomáticos y las eventuales reacciones de rebelión o miedo, no son debidas a la psique sino al espíritu.

Por otro lado, la respuesta que la persona da frente a la vivencia de la ancianidad, también es una manifestación de la dimensión espiritual, ya que el hecho de aceptar o rechazar la vejez y cómo enfrentarse a la crisis que se experimentan en dicha etapa, forma parte de la libertad. La reacción que se tenga frente a la experiencia de la ancianidad se apropia. La persona anciana no es libre para envejecer o no, pero sí puede asumir libremente una actitud u otra frente a los cambios propios del envejecimiento.

1.2. El significado de llegar a una edad avanzada y dar una respuesta personal a los cambios que se producen

Respecto a la descripción de los resultados, una de las características esenciales de la ancianidad es haber alcanzado una edad avanzada y continuar adelante. Esto tiene a su vez importantes consecuencias para la persona que vive el fenómeno del envejecimiento. Entre otras, experimentar numerosos cambios físicos y psicológicos relacionados con el aumento de edad. Al no ser el envejecimiento biológico ni el psicológico un tema específico de este estudio, no se ha abordado con detalle este argumento, pero sí se ha procurado reflexionar sobre el impacto que pueden tener, en mayor o menor medida estos cambios

sobre la persona anciana, sobre su identidad, su autonomía o su autoestima y explorar cómo pueden influir en la elaboración del sentido propio de esta etapa.

Es un hecho reconocido que los cambios físicos relacionados con el envejecimiento no se dan de la misma manera en todas las personas (Laín Entralgo, 2001) ni tampoco afectan por igual a todo el cuerpo, habiendo partes que permanecen más jóvenes que otras (Abraham, 1993). No obstante llega un momento, variable para cada individuo en que, si sigue aumentando de edad, comienza a experimentarlos.

Externamente se pueden observar cambios en la apariencia física, que incluyen, entre otros, las canas, las arrugas en la piel, los cambios en la voz o el encorvamiento del tronco y la frecuente disminución de la talla (Laín Entralgo, 2001). De la misma manera que en otro tipo de situaciones que también afectan a la corporalidad, estos cambios pueden impactar significativamente en la persona que los experimenta, e incluso producir una crisis de identidad. Por un lado, la persona anciana puede experimentar una sensación de desconexión con el propio cuerpo, lo que se ha denominado "*disembodiment*", en el que se percibe el propio cuerpo como extraño a uno mismo (Wilde, 2003). Esto puede ocurrir, por ejemplo, al mirarse en el espejo y no identificarse con la imagen que ve de una persona con canas, arrugas, etc. En otras ocasiones, estas manifestaciones del paso de los años pueden, por el contrario, hacerle reconocer que el cambio externo manifiesta un cambio más profundo en la persona y hacerle sentir que ha entrado en una nueva etapa de la vida. La persona anciana tal vez siga sin identificarse con los demás ancianos o no sepa cómo responder a estos cambios, pero este hecho también le supondrá una crisis de identidad. De este tema se hablará algo más adelante.

Hay otros muchos cambios que se producen a nivel estructural ante el proceso de envejecimiento celular y llegan a afectar la funcionalidad de prácticamente todo el organismo. Por ejemplo, es común en las personas de edad avanzada, y antes o después lo experimentarán todos los ancianos, sentir la

disminución de la fuerza, como han señalado la mayoría de las personas entrevistadas. Además, la capacidad receptiva de los sentidos disminuye y los órganos empiezan a fallar, la fiabilidad y finura de las percepciones decrecen considerablemente (Guardini, 2006), etc. No se van a tratar aquí cada uno de los cambios que pueden sobrevenir ante el aumento de edad, pero sí señalar que con frecuencia pueden suponer un importante impacto en la autonomía personal y también afectar notablemente las relaciones sociales, por ejemplo, al no oír o ver menos, caminar más despacio, al experimentar la dependencia, etc. Las pérdidas asociadas al envejecimiento, en este caso la afectación de funciones corporales, también pueden ocasionar –como señala Laforest– una importante agresión a la identidad personal, tanto desde el punto de vista de la autoimagen como de la autoestima (1991, p. 83). Además, ante las pérdidas y la experiencia de los límites, se percibe de modo patente la realidad de que el hombre es constitutivamente dependiente.

Los cambios psicológicos que experimenta la persona en la edad avanzada¹ están fuertemente relacionados con los cambios fisiológicos mencionados. Ante la edad avanzada, hay una alteración biológica importante que afecta a los órganos de los sentidos o al sistema nervioso. Esto hace que existan funciones cognitivas que comienzan a declinar incluso muy tempranamente (a los 20 ó 30 años), por ejemplo la inteligencia biológica o fluida. Sin embargo, no toda la actividad intelectual se ve igualmente afectada en la vejez. Hay otras áreas, como la inteligencia cultural o cristalizada, que mantienen una mayor estabilidad a lo largo del tiempo. Además, el funcionamiento intelectual en la vejez puede mejorar con actividades como el estimular el recuerdo, jugar al ajedrez, etc. Los numerosos ejemplos de personajes históricos que realizaron obras literarias en la vejez muestran que se puede llegar a desarrollar una actividad intelectual floreciente en la edad avanzada, e incluso se pueden aprender cosas nuevas en este período. Sin

¹ Para más información sobre este tema, c.f. Fernández-Ballesteros (2004).

embargo, como ya se ha comentado, a partir de los 65 años, la incidencia de demencias va aumentando progresivamente. En ese caso, la afectación de la percepción de la propia identidad será muy considerable en las personas que comienzan a experimentar alguna demencia. Aunque no se tratará este tema por no formar parte de los objetivos del presente estudio, es interesante reflexionar someramente sobre otras cuestiones relativas a la psicología de la vejez: las alteraciones de algunas funciones intelectuales, junto a los cambios fisiológicos mencionados anteriormente, pueden afectar enormemente las relaciones sociales. Por ejemplo, cuando la persona anciana oye o ve menos, necesita más tiempo para comprender una información o para expresar un argumento verbalmente.

Pero la psicología del envejecimiento no se reduce a una suma de aspectos negativos. También hay factores que pueden impactar de manera positiva en el desarrollo de la persona hacia la madurez y la sabiduría así como en las relaciones sociales. Fernández Ballesteros (2004) señala que estudios recientes demuestran que en la vejez se observa con mayor frecuencia una mayor madurez afectiva que en las personas más jóvenes; los ancianos sienten las emociones con la misma intensidad que en los jóvenes, pero a partir de los 60 años las emociones negativas se experimentan con menor frecuencia y, paradójicamente, frente a lo que ofrecen los estereotipos actuales sobre la vejez, en esta etapa es más frecuente la gratitud, la felicidad y la alegría, que la frustración, la tristeza o la rabia (2004, p. 34).

Sin embargo, hay quienes señalan que las personas ancianas experimentan una mayor rigidez en el comportamiento, dificultando la adaptación al ambiente, a las nuevas situaciones y a los familiares (Abraham, 1993). Además, al incrementarse la lentitud de los procesos y de los movimientos, hace que los ancianos resulten algo pesados, iracundos, ansiosos y difíciles. Unos lo explican diciendo que más que cambios en el carácter, el carácter negativo de algunas personas ancianas se debe a fallos en las costumbres. No obstante, hay quienes señalan que este cambio en el carácter de las personas ancianas puede deberse

en gran medida, al impacto en la persona anciana de la percepción social negativa hacia la vejez. Percibir a su alrededor una visión negativa puede hacer que la persona anciana se sienta objeto de condena, o incluso despreciada. Un ejemplo que han comentado algunas personas en las entrevistas es el que en los medios de comunicación con frecuencia se habla de que hay “demasiados pensionistas”. A este respecto Guardini (2006) comenta que la persona senil se puede sentir débil y amenazada, y su manera de defenderse es afirmando lo que es y lo que posee: sus propiedades, sus derechos, sus costumbres, opiniones y valoraciones. Choza comenta que los ancianos pueden llegar a ser inmoderados, intemperantes y obstinados –como los niños–. Y los principios y convicciones se transforman frecuentemente en manías (1994a). Laforest aporta un nuevo argumento para comprender mejor este tema: habla de la “adolescencia de la vejez”, ya que la persona anciana ha de redefinir su propia identidad. “En la época de la adolescencia –señala– el individuo aprende a ser adulto; en la época de la tercera edad, aprende a ser viejo” (1991, p. 86).

Respecto al parecido entre los ancianos y los niños, Guardini señala que es un parecido que se limita a aspectos externos relacionados con la dependencia y el tener que recurrir a la ayuda de otros, mientras que se da una diferencia esencial: el niño es cada vez menos débil, está empezando. En esta etapa el crecimiento es lo dominante. El niño tiene futuro (Guardini, 2006). Mientras que el anciano tiene un futuro incierto y cada vez más breve. Su dependencia incrementa al aumentar la edad.

Otro factor de impacto positivo en las relaciones sociales en la vejez es el hecho de que la persona anciana cuenta con un amplio bagaje de conocimiento y experiencia. Esto puede incrementar la profundidad y riqueza de las relaciones inter e intrageneracionales. Esta situación además, puede conferir al anciano un rol educativo en la familia y/o en la sociedad, por ejemplo, como testigo privilegiado de la tradición.

Los cambios físicos y psicológicos de la vejez suelen apartar de un tipo de actividades. En cierto sentido, cabe decir, como ya indicó Cicerón, que la vejez libera de cargas que no pueden ser sobrellevadas sin fuerzas físicas (2001). Por ejemplo, tras la jubilación, la persona ya no está obligada a continuar realizando un trabajo determinado². Aunque la persona anciana puede seguir realizando otro tipo de actividades ligadas a su experiencia: consejo, autoridad, opinión, continuar aprendiendo cosas nuevas y desarrollar la capacidad creativa³.

1.3. El significado de haber vivido una larga biografía y de los proyectos elaborados

La persona anciana, al haber vivido un número elevado de años, ha recorrido prácticamente el arco completo de los diferentes tiempos de la vida humana describiendo toda una trayectoria vital (Choza, 1994a). El anciano puede decir que conoce la propia historia, porque ha realizado la plenitud de su vida, ha experimentado casi toda su biografía personal. Tiene su propia historia, llena de acciones, omisiones, recuerdos, etc. Una trayectoria repleta de situaciones únicas e irrepetibles, en las que mediante las decisiones libres tomadas la persona se va construyendo a sí misma. En este sentido, Fizzotti, habla de construcción del propio monumento (1990, p. 49) y Laín Entralgo, de empresa personal (2001, p. 14). Los jóvenes tendrán que recorrer –generalmente– un largo trayecto para realizar el propio proyecto vital, mientras que los ancianos lo estarán culminando en la edad avanzada. Por este motivo se afirma que mientras lo más propio de la

² Por otro lado, la jubilación puede suponer un impacto sumamente negativo para la persona, especialmente cuando no se sustituyan los roles del anciano con un nuevo papel en la sociedad satisfactorio (Galardi & Quadrio Aristarchi, 2002)

³ No será este el caso de las personas ancianas con un grado importante de demencia o de discapacidad. Para éstas, la autonomía quedará profundamente limitada si no anulada. No se tratará aquí de este tema, aunque se incluyen unas referencias que pueden iluminar la comprensión de su significado para el desarrollo de la persona y de la sociedad (c.f. MacIntyre, 1999; Pennacchini, 2008).

juventud es el proyectar, a la ancianidad le corresponde el poder contemplar lo realizado: el proyecto de la propia existencia más o menos dilatado (Choza, 1994a).

Además, las acciones humanas, dejan una huella en la persona que las realiza y van configurando paulatinamente la propia personalidad. Si esas acciones son acordes o no con el fin global del hombre, le hará ir creciendo en hábitos buenos, o por el contrario se producirán desviaciones que afectan al desarrollo personal (Malo, 2006, p. 23).

La ancianidad es una etapa de la vida que comprende los últimos años de un proyecto prolongado que generalmente confirman el carácter que la persona ha ido forjando y lo realizan plenamente (Russo, 2004). Por tanto, en líneas generales "no es que la vejez haga de por sí a una persona mejor que una más joven, o que la haga más buena, más sabia y moderada"⁴ (Abraham, 1993, p. 190). Dependerá de cómo haya sido la trayectoria vital. En este sentido Choza habla refiriéndose a la consideración de la biografía personal de la persona anciana de una tarea mejor o peor desarrollada, incompleta o realizada, que alcanzó su madurez o incluso se puede considerar una vida desperdiciada (Choza, 1994b). Laín Entralgo (2001) concluye al considerar este tema, que hay que saber gestionar la vida de manera conveniente.

En ocasiones la persona anciana podrá recoger personalmente algunos de "los frutos de lo sembrado": obtener un reconocimiento por una acción o una obra, una mejora económica, amistades, discípulos, agradecimiento, cultura, familia, etc. En otras, se podrán llegar a conocer o intuir algunos de esos efectos, pero muchas otras veces, el impacto que las propias acciones ha tenido sobre otras personas es imposible de medir o pasa más desapercibido para la persona

⁴ Más adelante se matizará este argumento, ya que por las características propias de la edad anciana, pueden darse diversas circunstancias que faciliten un crecimiento personal hacia la madurez, la sabiduría y el crecimiento en virtudes.

que las realizó, aunque tenga importantes repercusiones en sucesos, en reacciones de otras personas, etc⁵.

Estas consideraciones nos llevan a tener en cuenta otro elemento de gran importancia, como el sentido del tiempo para la persona anciana. Jean Améry (1988) plantea una consideración extremadamente negativa al respecto: el tiempo pasado ya ha sucedido; ya no queda lo que pasó, por lo que el pasado adquiere una connotación pesimista, carente de significado. Otros, como Viktor Frankl (2004) reconocen, por el contrario, el valor que tiene el pasado de cada persona e incluso apuntan que éste puede ser estimado como una gran riqueza. El tiempo vivido contiene los distintos momentos de la trayectoria vivida, como pasado y como recuerdo. Aunque en un sentido ya no queda lo que pasó antes, los acontecimientos, tal vez permanezcan sus efectos, y además persiste el recuerdo, la historia; y en la propia persona, esos recuerdos y esa historia forman parte de la experiencia y los rasgos de la personalidad forjada por el individuo mediante el efecto de las acciones realizadas libremente. Por estos motivos, se puede decir que el tiempo vivido, el pasado de cada persona constituye una enorme riqueza. El tiempo adquiere valor, es tiempo que edifica y enriquece el desarrollo de la persona.

Hasta aquí se ha considerado la ancianidad centrando la atención en el tiempo vivido. Pero también hay que tener en cuenta que la persona anciana continúa recorriendo su propia biografía y mientras siga con vida puede dar las últimas pinceladas a su obra, a veces decisivas, pudiendo modificarla significativamente, depende de cómo se vivan esos últimos años, días o momentos. En este sentido se puede hablar del envejecimiento como "empresa personal" y como "actividad planeada" (Laín Entralgo, 2001, p. 35).

⁵ Esto queda reflejado en la historia, en las obras literarias y en el cine, como lo ilustra de manera tan gráfica la película de *Qué bello es vivir* de Frank Capra.

Una consecuencia de haber vivido multitud de experiencias y de tener esta perspectiva que da la edad avanzada, es que el anciano puede ser un testigo privilegiado de la tradición y un importante recurso, ya que tiene una amplia experiencia de vida. En la edad avanzada se adquiere un tipo de sabiduría que puede conferir a la persona anciana un importante papel en la educación de los jóvenes y un recurso en la sociedad. Pero como se ha apuntado, no siempre es fácil esta tarea, ni todos los ancianos, por el hecho de tener una edad avanzada, alcanzan la misma sabiduría. Dependerá enormemente de su trayectoria vital, y de cómo hayan sabido elaborar sus experiencias, reflexionando sobre lo que permanece y lo que es pasajero, sobre lo importante, etc.

1.4. La percepción de la cercanía de la propia muerte y el significado que se le otorga

La edad avanzada conlleva a su vez, la percepción frecuente de la cercanía de la propia muerte (Bizzotto, 2008; García Férez, 2005). Ante la conciencia del final, propia en la persona anciana, surgen con espontaneidad preguntas acerca del sentido de la vida, del origen y del fin (Guardini, 2006). Desde esta perspectiva hay diferentes modos de entender la propia muerte, que se pueden agrupar en tres enfoques distintos:

En primer lugar, hay quienes creen que hay una vida más allá de la muerte. Esta postura es congruente con el reconocimiento de la dimensión espiritual del hombre, que pone de manifiesto la finitud e infinitud de la persona. Los cristianos, al menos los católicos, profesan además que en el final de los tiempos se producirá la resurrección de la carne en la que se unirá finalmente el cuerpo glorioso al alma que había subsistido tras la muerte (Catecismo de la Iglesia Católica, nn. 988-1019).

La segunda visión se caracteriza por creer que la muerte supone el final total de la persona. Dentro de esta consideración hay distintas creencias: quienes

afirman que en cierto modo el hombre solo perdura a lo largo del tiempo en la historia o en la memoria, o quienes consideran que se fusiona con el universo, desapareciendo la individualidad; además hay una postura aún más negativa, que es la de quienes creen que tras la muerte se dará la "reducción a la nada" o el paso de modo viviente a un modo puramente mineral de ser y existir.

Una tercera posición sería la de quienes no opten por ninguna creencia sino que consideren que no saben la respuesta de qué hay tras la muerte. Norberto Bobbio se inclina por esta tercera postura (1996, p. 35), aunque en otros momentos señala más bien su creencia en la muerte como el final absoluto, tras la cual se entra en el mundo del no ser (1996, p. 40).

En absoluto es irrelevante la propuesta que se tenga, incluso esta última posición, ya que afectará enormemente en el modo con que se afronte la vida y la muerte (propia y de otros) y sobre todo, "al final" se verá la verdad.

Una vez expuestas las distintas posibilidades, la antropología personalista ofrece una respuesta coherente con el reconocimiento de la dimensión espiritual de la persona. Además, apunta que la trascendencia responde a una realidad constitutiva del hombre.

En la persona hay una irrenunciable aspiración a vivir para siempre, que manifiesta la condición de su naturaleza esencialmente espiritual e inmortal. Algunas personas, especialmente en algunas religiones orientales, creen en la reencarnación: según cómo se haya vivido en la existencia precedente se llegaría a experimentar una nueva existencia más noble o más humilde, hasta alcanzar la plena purificación. Sin embargo, teniendo en cuenta la reflexión de la metafísica, no es posible la reencarnación (Martí Andrés, 2008, p. 9). La reflexión teológica cristiana además, añade luz a este tema, con los datos de la Revelación, a través de la que se indica que al final de los tiempos tendrá lugar la Resurrección de la carne (Catecismo de la Iglesia Católica, n. 1021).

La inmortalidad del alma es ya reconocida desde la antigüedad clásica por los grandes filósofos (Platón, Aristóteles, Cicerón, etc.) e incluso el tema del juicio y la retribución han sido intuitos por algunos de estos clásicos, como ilustra el siguiente texto de la República, de Platón:

Quizá no pueda convencer a muchos con lo que voy a decir –añadió–. Porque debes saber, Sócrates, que cuando alguien piensa que se encuentra cerca de la muerte, siente miedo e inquietud por cosas que anteriormente no le preocupaban; es entonces también cuando las fábulas que se dicen del Hades (por ejemplo, de que el que aquí ha cometido faltas, allí tendrá que sufrir el castigo), y que hasta ese momento le habían hecho reír, hacen mella en su ánimo como si realmente fuesen verdaderas. Y bien por la debilidad misma de su vejez, bien por encontrarse más cerca de su acceso al Hades, las observa con mayor respeto; comienza, pues, a verlas de manera recelosa y con miedo, reflexionando y considerando si ha cometido alguna injusticia con alguien. El que en efecto averigua las muchas faltas que ha cometido durante su vida, al igual que los niños, se despierta con frecuencia lleno de miedo y vive así completamente desesperado. El que, en cambio, no se siente culpable de ninguna injusticia, disfruta siempre consigo de una dulce esperanza, incomparable “nodriza de la vejez”. (...) Pues creo yo también que aquí radica la mayor ventaja de las riquezas, no ya para cualquier hombre, sino más bien para el hombre prudente”. (La República, 220a/331d en Platón, 1993, p. 667)

Dependiendo de las creencias que se tengan respecto a la muerte y el más allá, además se pueden dar diversas actitudes frente a la perspectiva de la muerte cercana, por lo que la respuesta personal puede ser muy variada (Monge Sánchez, 2006): se le puede plantar cara, aceptarla, entregarse a ella con resignación, apartar de ella la vista o intentar negarla. Para algunos, esta etapa puede ser

serena, o bien, suponer una verdadera angustia. Se puede ver con naturalidad, tras una vida consumida poco a poco, la muerte el final, como los frutos que caen cuando están maduros (Cicerón, 2001). Si se considera la vida como un camino, la muerte será la meta, el puerto. Esta respuesta estará muy relacionada con la trayectoria vital y con las creencias de la persona. Para aquellos que reconocen el sentido trascendente de la vida, la eternidad, la muerte puede suponer el paso a una vida mejor (premio) si el balance de las acciones realizadas es positivo, mientras que para otros, en caso contrario, puede atemorizar este momento.

La conciencia de la proximidad de la muerte, en ocasiones contribuye a replantearse los valores. Las cosas y los sucesos de la vida inmediata pierden su carácter de apremiantes y se hace perceptible lo pasajero de la vida (Guardini, 2006). Cosas que tenían un peso adquieren otro, porque ante la perspectiva de la muerte más cercana en la ancianidad, se reconoce lo válido y lo permanente, especialmente para aquellos que reconocen la existencia del más allá y tienen mayor sentido trascendente.

Hinck realizó un estudio fenomenológico acerca del sentido del tiempo en los muy ancianos. En dicha investigación, varios de los temas que emergieron del análisis de las entrevistas hacen relación al futuro. Por un lado, los participantes en el estudio, todos de 85 años o más, expresaron una gran consciencia de que el tiempo es limitado. Mantener planes de futuro es importante para muchos de ellos, aunque están sumamente relacionados con las posibilidades actuales. Por otro lado, muchos vieron la necesidad de dejar un legado, para preservar en cierto sentido su memoria o su historia (2007, pp. 39–40).

2. CONCLUSIONES

En el presente capítulo se ha continuado el análisis interpretativo de la vivencia de la ancianidad a la luz del estudio realizado sobre la antropología de la ancianidad desde la perspectiva personalista. Entre las principales características esenciales del fenómeno de la experiencia vivida de ser anciano se encuentran: tener una edad avanzada, que conlleva la experiencia de numerosas pérdidas, y a su vez, la perspectiva desde la que se puede contemplar la totalidad de la biografía personal. El haber recorrido toda una biografía personal, confiere una amplia experiencia de vida. Además, es frecuente en la ancianidad sentir una mayor cercanía de la propia muerte.

Estas características propias de la ancianidad facilitan el que la persona anciana realice el balance de su vida vivida, pudiendo rectificar si es necesario en esta última etapa. Además puede, con esa mirada al pasado, reelaborar experiencias, descubriendo el significado de lo vivido a la luz de la mayor perspectiva de la que goza. Por la situación en que se encuentra, la persona anciana es más consciente de lo pasajero y de lo que permanece. Esto le puede ayudar a vivir el presente con mayor plenitud y además a prepararse para el futuro, que para muchos, se abre hacia la eternidad, y da aún más sentido a la vida y a esta última etapa.

En este contexto, la persona anciana puede recibir ayuda para comprender mejor qué significa la etapa de la vejez, cómo afrontar la crisis de la vejez en sus múltiples dimensiones, y cómo asegurar un tiempo lleno de significado.

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES FINALES

Ha llegado el momento de concluir el estudio volviendo a su origen: las preguntas de investigación que lo han guiado a lo largo de todo el proceso. ¿Cuáles son las características esenciales del fenómeno de la ancianidad, la estructura de dicha vivencia y su posible significado? Y ¿cómo puede ayudar enfermería a la persona ante la experiencia de ser anciano?

Para responder a estas preguntas se ha realizado una reflexión antropológica y un estudio fenomenológico. El enfoque teórico planteado en este estudio –la antropología de envejecimiento desde la perspectiva personalista para su aplicación en enfermería– se considera novedoso pues hasta ahora, al menos en la literatura revisada, no se ha encontrado un trabajo similar.

En los capítulos 3, 6 y 7, se ha tratado de responder a la primera pregunta. Como se ha indicado, se han identificado tres temas esenciales sobre la vivencia de la ancianidad y se ha reflexionado sobre su posible significado y sentido.

En relación a la segunda pregunta (el papel de enfermería en la ayuda a la persona ante la experiencia de ser anciano), a lo largo de los diversos capítulos se ha tratado sobre temas relacionados con la ancianidad: en qué contexto se da en la sociedad actual, los nuevos retos que plantea el envejecimiento de la población a nivel mundial, etc. Dichas reflexiones pueden ayudar a intuir algunas consecuencias para los profesionales de enfermería. En el capítulo 4 se ha examinado cómo se ha estudiado a la persona anciana desde enfermería, y se ha concluido que es necesario plantear y desarrollar nuevas reflexiones acerca del papel que puede desempeñar enfermería en la ayuda a la persona anciana para vivir de manera positiva y llena de sentido la etapa de la vejez. Como conclusión

de este estudio, a la luz de los resultados obtenidos, se realiza una primera propuesta aportando sugerencias para la práctica, para la educación y para la investigación, que no pretende ser definitiva, sino revisada, aplicada y evaluada.

1. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA

En los capítulos 6 y 7, al exponer los resultados del estudio fenomenológico realizado, se espera haber ofrecido una descripción densa de la experiencia vivida de la ancianidad, de manera que su lectura lleve al conocimiento de sus principales características y significado. Esta metodología se ha completado además con la reflexión sobre la cuestión del sentido, realizada en el capítulo 4. Tal y como señalan diversos autores referentes en la investigación fenomenológica, la comprensión de una vivencia puede ayudar a descubrir nuevas posibilidades de acción. Como señalan Todres y Holloway (2006):

Una percepción más profunda de lo que es una situación vivida o una experiencia (...) humaniza nuestro entendimiento, algo de vital importancia como base de la práctica ética (...) pues describe a personas en situaciones interactivas y holísticas y evita así una visión de los humanos como objetos iguales a otros objetos. (pp. 234–235)

En este estudio además, al haber realizado el análisis interpretativo del significado de las vivencias a la luz de la antropología filosófica del envejecimiento, se ha podido entrever no solo el significado –en un nivel más vivencial– sino también el sentido que puede tener esta etapa de la vida.

Como ya se ha comentado, con frecuencia, enfermería comparte la percepción social negativa de la vejez. Con este estudio se pretende al menos, mover a una mayor empatía con la persona anciana, lo que puede promover una relación interpersonal de cuidado.

La fenomenología además, ayuda a saber cómo tratar los eventos diarios (Lindseth & Norberg, 2004, p. 148). Por tanto, los resultados de este estudio pueden contribuir no solo a un cambio de actitud de enfermería, sino a mejorar también la ayuda que presta al anciano para afrontar su vivencia en el día a día. Esto repercutirá en una mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Se ha hablado, por ejemplo, de cómo pueden afrontar los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen de alguna manera en la edad avanzada, y cómo afrontar la percepción de la proximidad de la propia muerte.

Otro aspecto a considerar es el de la promoción de la salud en la vejez. Desde hace varias décadas se considera la salud y su promoción en un sentido amplio, no solo como ausencia de enfermedad. La promoción de la salud de la persona anciana debería incluir la ayuda a la persona que envejece a superar de manera positiva la crisis de la vejez, en todas sus dimensiones. Tema que se ha tratado a lo largo de este trabajo.

De lo expuesto en el capítulo 7 se deduce que puede ser interesante una cierta *educación para la vejez*, en la que enfermería puede asumir un papel importante, y que también habrá situaciones que faciliten o dificulten una vejez positiva. Todas las etapas de la vida están relacionadas. Cada una tiene un sentido propio. Las crisis que preceden cada etapa se pueden superar de manera positiva, o por el contrario, presentar algunas carencias, anclarse en alguna de ellas, o experimentar un retroceso.

Para una aceptación positiva es importante el reconocimiento del sentido propio de la vejez. La percepción social de la vejez juega un importante papel en el concepto que se tenga sobre la vejez y en la elaboración del sentido de las propias vivencias, como indica Guardini (2006) en el siguiente texto:

La sociedad debe dar a la persona que envejece la posibilidad de que lo haga de forma correcta, pues ello no depende de la persona mayor misma más que en una parte, y por lo demás está en función de que su entorno, su familia y su círculo de amistades, pero también la sociedad,

los distintos estamentos públicos y el Estado la rodeen de las condiciones de vida que esa persona no puede darse por sí misma. (p. 156)

Una sociedad en la que la consideración de la juventud es el único referente de valor, probablemente hará sentirse al anciano muy lejano de los estándares que marca una vida joven, fuerte, "productiva", y con frecuencia podrá verse como una carga, como un peso para la sociedad. Algunos autores como Hillman (2007) han hecho afirmaciones que ilustran la fuerza de este fenómeno: "Tal vez los ancianos lleguen a ser disfuncionales porque no imaginamos para ellos ninguna función: la productividad y la invalidez es una noción de incapacidad demasiado paralizante" (p. 52).

Una sociedad que no tolera la vulnerabilidad, que no reconoce la realidad de que el hombre es por naturaleza dependiente, verá en muchos casos a la ancianidad como algo meramente negativo, considerará que las personas mayores son una carga, un peso para la sociedad, una porción de la población no productiva que aumenta el porcentaje de las relaciones de dependencia, como pone de manifiesto el estudio económico y social mundial (Naciones Unidas, 2007, p. 4). Además, Fernández-Ballesteros menciona la existencia de estudios longitudinales que demuestran la relación que hay entre la percepción de estereotipos negativos hacia la vejez y una menor salud en los ancianos y viceversa (2004, p. 37). Será por tanto sumamente importante rectificar la actual imagen negativa de la vejez. Supondrá una tarea cultural y educativa que debería comprometer a todas las generaciones y profesiones. Las personas que trabajan en el campo de la comunicación tienen una especial responsabilidad, puesto que los medios de comunicación tienen un gran impacto en el desarrollo de la opinión pública y en este caso, de la percepción social de la vejez. En este ámbito cabe además un peligro reconocido por algunos autores como Bobbio (1996, p. 24): promover una nueva "retórica de la vejez" que, lejos de defender esta etapa de la vida, se fundamenta en motivos económicos. Transmitir una imagen de anciano

en apariencia feliz, pero en el que subyace una actitud principalmente consumista, puede originar una nueva fuente de mercado, pero a su vez, puede causar sufrimiento a los ancianos que no tengan gran poder adquisitivo o a sus familias y, ante todo, ocultar el sentido propio de la vejez. Los profesionales de la salud pueden también tener un impacto importante en los medios de comunicación. Cada vez es más frecuente su presencia activa en la prensa, televisión, internet, etc.

Además de subrayar la necesidad de modificar los estereotipos actuales sobre la vejez partiendo de una visión más positiva y menos reduccionista, a la luz de la revisión realizada, se proponen algunas sugerencias para ayudar a las personas a envejecer de manera positiva:

Cada persona envejece según su propia historia de vida y en consecuencia esto nos compromete personal y socialmente, y nos convierte en responsables de prepararnos para ella desde las etapas anteriores (Nervo, 1994, p. 46). Pero parte de esta responsabilidad se puede trasladar a la sociedad, ya que como consecuencia de la dimensión social de la persona, se puede reconocer la necesidad de promover el crecimiento personal desde los primeros años de la vida. Para ello, la familia, es el lugar privilegiado de educación, por lo que tendrá una gran responsabilidad en la ayuda a las personas en el inicio de la vida y hasta la edad adulta. Otros ámbitos son la escuela, la sociedad, los amigos, las relaciones profesionales, etc. Por supuesto, es especialmente importante que desde enfermería se promueva y se facilite el mantenimiento de un estilo de vida sano en todos los momentos del desarrollo de la persona. Además de brindar atención a la persona, se puede dar una ayuda importante a su familia y las personas que colaboran en su cuidado.

Una manera de ayudar a la persona anciana a alcanzar un estilo de vida sano en la vejez, es mediante el estímulo y los recursos que faciliten el que ésta pueda realizar alguna actividad, tanto física como intelectual. La actividad disminuye o enlentece el compromiso funcional propio del envejecimiento. Esta actividad

puede ser beneficiosa incluso en personas que han mantenido una vida sedentaria durante muchos años, aunque habrá que recomendarla con moderación y bajo supervisión para valorar su grado de tolerancia (Galardi & Quadrio Aristarchi, 2002).

Además puede ocurrir que si durante muchos años se ha desarrollado una actividad meramente manual, cuando la persona anciana se enfrente a grandes limitaciones que impidan que siga realizando esas tareas, ésta pierda el sentido de la vida o considere la ancianidad como una carga que es obligatorio soportar. Esto no quiere decir que solo las personas que se dedican a tareas intelectuales pueden envejecer de manera satisfactoria. Puede ser muy recomendable potenciar –también en la edad adulta– que durante la actividad manual se pongan en juego todas las capacidades de la persona, desarrollando por tanto la facultad intelectual y la espiritual, pudiendo evitar lo que comenta Laín Entralgo (2001, p. 20) al hablar de “mecanización de la actividad profesional”¹.

También, para el que solo tuvo en cuenta su belleza corporal o su fortaleza física, la ancianidad puede resultar sumamente negativa. Para evitarlo será muy positivo por un lado, fomentar el desarrollo de actividades de tipo intelectual y espiritual –que con frecuencia se pueden seguir realizando en la edad avanzada– o manuales pero para las que no se requiera una especial fuerza, y que se puedan hacer dentro de las limitaciones que presente la persona anciana. Para ello, se puede animar al desarrollo de *hobbies* ya en la edad adulta, y también tras la jubilación, ya que habitualmente se posee más tiempo libre. Los Centros de día y las actividades de voluntariado son un importante recurso en este sentido. Por otro lado, también será importante facilitar que las personas ancianas sean reconocidas y que se les permita continuar manteniendo una presencia activa en la sociedad, sin considerarlos únicamente como meros receptores de

¹ Para profundizar más sobre este tema se sugiere confrontar el siguiente texto de María Pía Chirinos: *Claves para una antropología del trabajo* (2006).

intervenciones asistenciales, como objetos de atención y servicio. Algunos autores hablan del papel y responsabilidad social para facilitar esto (Laín Entralgo, 2001).

Un tema relacionado con el fomento de la actividad (en un sentido amplio) en las personas ancianas, es el del entorno. Como señalan Petrini, Caretta, Antico y Bernabei (1994), es importante para la persona anciana vivir en un ambiente estimulante. Ya que en caso contrario, se promueve en él una actitud pasiva, en la que se les considera ajenos de toda responsabilidad. Esto influye de manera negativa en su desarrollo personal, tendiendo a desfigurarse su propia individualidad, homogeneizándose en un estado apático. Éste viene determinado por la decadencia intelectual y el agotamiento afectivo ante la falta de estímulo (1994, p. 54).

Además de facilitar la actividad de las personas mayores, será importante respetar e incluso promover tiempos de cierta soledad para estimular la reflexión sobre la propia biografía, el encuentro con uno mismo sobre sus problemas existenciales, sobre el significado de la existencia y la elaboración de sentido de la vejez. Esto puede ser especialmente importante para quienes hayan mantenido un ritmo acelerado propio de la sociedad actual (Fizzotti, 1990). Las actividades dirigidas a estimular la reminiscencia, si puede ser, mediante el recuerdo de la totalidad de la historia personal (Fishman, 1992), pueden ayudar en esta tarea de reflexión.

Otro aspecto a considerar en la ayuda a las personas ancianas es el de las relaciones sociales: los ancianos pueden mantener vivas las relaciones afectivas o amicales, que como ya se ha dicho juegan un gran papel en el desarrollo de la persona anciana así como en la ayuda a los más jóvenes. De nuevo es positivo promover la asistencia de los ancianos a los centros diurnos, ya que estos pueden ser un óptimo lugar de encuentro con otras personas. También será positivo promover el voluntariado que fomente por ejemplo la compañía a las personas ancianas, o el ayudarles a salir de casa. Gran parte de este voluntariado puede realizarse por personas jubiladas que se encuentren bien de salud. Ellos, al tener

más tiempo en sus nuevas circunstancias, pueden ir con menos prisas, escuchar serenamente y ofrecer su compañía, tantas veces necesaria, a las personas ancianas.

Pero el trato reservado a los ancianos también en el ámbito familiar está condicionado fuertemente por los modelos de vida más difundidos: la prisa y el activismo frecuentes en la sociedad contemporánea, pueden dificultar enormemente las relaciones con las personas ancianas, ya que estos presentan con frecuencia unos ritmos mucho más lentos debido a los cambios biológicos y psicológicos propios de la edad avanzada. En este contexto será más difícil comprender la tardanza del anciano, y concederles una legitimidad temporal en los ritmos cotidianos. M. Teresa Russo sugiere una actitud paciente y respetuosa frente al anciano, que respete sus ritmos más enlentecidos. Además, aunque las conversaciones de las personas ancianas resulten algo repetitivas, es importante considerar que el recuerdo del pasado forma parte de la narratividad del anciano, que puede ayudarle a elaborar experiencias, entre otras cosas (2004, p. 245).

Se ha visto cómo a lo largo de la historia, en las distintas sociedades y culturas la actitud de las personas más jóvenes respecto a los ancianos ha oscilado entre dos polos: uno positivo de respeto y reconocimiento, como señala Platón: honrar la vejez al saludar, ceder el paso, acompañar, consultar, o bien uno más negativo, que los aparta de la sociedad, y los considera un peso y una carga para la sociedad. Como se ha indicado, es importante hacer frente a los estereotipos hacia la vejez, y reconocer el verdadero valor de la misma y de las personas ancianas. Esto repercutirá positivamente en el trato de los más jóvenes hacia las personas de edad avanzada.

En las relaciones intergeneracionales también influyen significativamente otros factores, como los contenidos habituales de las conversaciones (por ejemplo entre familiares y amigos): si estas versan únicamente sobre el trabajo, faltará la posibilidad de intercambio con quien ya no trabaja (2004, p. 245). Se puede recomendar a los familiares de las personas ancianas y a quienes les son cercanos,

que en lugar de hablar solo del presente y del futuro, incluyan en las conversaciones temas del pasado, en los que el anciano tendrá una importante aportación como transmisores de la memoria colectiva. También podrán ser muy ricas e interesantes las conversaciones con las personas ancianas sobre su experiencia en las diversas situaciones que han vivido que, en muchos casos, serán similares a las de las personas más jóvenes que les escuchan: la experiencia de tener un hijo; la del primer trabajo; la del momento en que experimentaron por primera vez la pérdida de una persona cercana, la experiencia del enamoramiento, la de la reconciliación, etc.

En esta relación entre jóvenes y ancianos, Platón, en el libro *la República*, comenta –y puede ser interesante considerarlo– que con frecuencia serán los jóvenes los que tengan que acercarse primero a los ancianos porque puede que los ancianos no tengan fuerza para acercarse a los más jóvenes² (1993, p. 666). Además, será importante la actitud de los jóvenes frente a los ancianos, para que éstos estén en las mejores condiciones posibles de pensar y contar la historia, aconsejar, etc., cuando los mecanismos psicossomáticos han empezado a autonomizarse y a obstaculizar la expresión de la realidad unitaria (Choza, 1994).

Como fruto de este estudio, además de aportar una mejor comprensión de la experiencia de la ancianidad por parte de enfermería, y por tanto una mayor empatía, se concluye ofreciendo algunas recomendaciones prácticas más concretas para facilitar a los profesionales la enfermería su ayuda al anciano:

1) Procurar que en todo momento la persona anciana tenga una parte activa en su cuidado. Esto implica tener en cuenta sus gustos, sus preocupaciones, sus necesidades individuales, y permitir una parte activa en las decisiones y acciones en el mismo, así como promover en la medida de lo posible, su autocuidado.

² C.f. *La República*, 328b/330a en (Platón, 1993, pp. 664–667).

Capacitándole con recursos, conocimientos y habilidades adecuados a su situación personal, familiar y contextual.

2) Tratar de proporcionar una atención integral que reconoce la unidad de la persona y sus múltiples dimensiones: biopsicosocial, espiritual, cultural, etc. En este sentido –como ya se ha comentado– la fenomenología puede aportar numerosas luces.

3) Ante la percepción de la cercanía de la propia muerte, se recomienda ofrecer recursos adecuados a su situación: teleasistencia, atención domiciliaria, ayuda a la familia y cuidadores etc. Así como el tratar de este tema con la persona anciana y ofrecerle el apoyo que necesite. En este sentido, el desarrollo que ha tenido la ayuda a la persona al final de la vida en el ámbito de los cuidados paliativos, puede servir de modelo. Esto será una tarea de todo el equipo de salud.

4) En cuanto a la relación con la persona anciana, se recomienda firmemente que esté basada en el reconocimiento, aprecio y respeto de la individualidad. Además, como ya se ha comentado, es importante respetar los ritmos de las personas ancianas. A su vez, hay que tener en cuenta que los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud disponen de poco tiempo para cada consulta. Para suplir esta carencia de tiempo y teniendo en cuenta las necesidades y características de las personas ancianas, se sugieren algunas propuestas:

a) Ayudar a las personas ancianas a preparar las sucesivas consultas con los diversos profesionales de la salud. Es ya una iniciativa que se está promoviendo desde algunos ámbitos, como es la denominada “Universidad de los Pacientes” (c.f. www.universidadpacientes.org). Así, desde casa, dedicando el tiempo que necesite, la persona de edad avanzada puede anotar qué es lo que le preocupa, qué sucesos le han ocurrido en relación a su salud, qué dudas tiene, etc. En esta tarea sería interesante también la ayuda y la aportación de las personas cercanas que colaboran en su cuidado.

b) Fomentar una relación interpersonal de cuidado, en la que como indica José Carlos Bermejo, el poco tiempo se puede solventar aumentando la calidad, en este caso, de la comunicación (1999). Con respeto, atención, empleando un lenguaje adecuado, con palabras comprensibles e indicaciones breves y un tono de voz no excesivamente alto.

5) Ayudar a la persona anciana a superar de manera positiva la crisis de autonomía: por ejemplo, sugiriéndole recursos (adecuados a su situación) que puedan ayudar a mantener o aumentar la autonomía personal en la medida de lo posible. En muchas ocasiones, el profesional de enfermería conoce los recursos y características personales del anciano: su domicilio, familia, recursos, habilidades, etc. Y en situaciones de grande invalidez, es especialmente importante reconocer, y hacerles sentir, el valor de la persona que se encuentra en ese estado, teniendo en cuenta que todos somos esencialmente dependientes.

2. SUGERENCIAS PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

En cuanto a las recomendaciones para la educación, se sugiere incorporar en los estudios de enfermería y en la formación continuada de los profesionales que trabajen habitualmente con personas ancianas, una reflexión acerca de la antropología del envejecimiento, las crisis de la vejez, y el modo de afrontarlas de manera positiva, las principales características esenciales de la experiencia de ser anciano, etc. Temas que han sido tratados en los capítulos 4, 6 y 7. E incluir en dicha formación las recomendaciones ofrecidas acerca de la educación para la vejez, así como las propuestas planteadas en el punto anterior o similares.

3. SUGERENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

Tras realizar el presente estudio, se ha visto conveniente la realización de investigaciones similares, en diversos contextos. También con ancianos institucionalizados y otros que presenten múltiples patologías. Se proponen también estudios que incluyan intervenciones dirigidas a profesionales de enfermería y a estudiantes, para ayudarles a cambiar su concepción actual de la vejez. Para ello, puede ser de gran ayuda tener en cuenta los resultados del presente estudio y de otros similares. Como se ha indicado, la percepción actual del envejecimiento en Enfermería, es aún muy negativa (Phelan, 2011).

Además se sugiere realizar diversos estudios fenomenológicos acerca de los temas relacionados con las características esenciales de la ancianidad que se han identificado en este trabajo, las relaciones inter e intrageneracionales o la corporalidad, la soledad, la reminiscencia en la vejez, etc.

Conviene además señalar algunas limitaciones que se han encontrado en el presente estudio para tenerlas en cuenta en futuras investigaciones.

En primer lugar, la del idioma. Las personas ancianas entrevistadas procedían de diversos lugares de Italia en los que se hablan diferentes dialectos: abruzzese, napolitano, romanesco, etc. Este hecho, junto al bajo nivel de estudios propio de su cohorte, ha dificultado la comprensión en algunos momentos. No obstante, en general, se ha mantenido un coloquio fluido. Como el fin de las entrevistas no ha sido agotar por completo la descripción de un caso particular, sino a partir de las narraciones de vivencias particulares extraer la esencia del fenómeno de la ancianidad y su significado, no se ha realizado una segunda entrevista con cada anciano buscando asegurar que las transcripciones eran correctas.

En segundo lugar, el haber realizado el estudio en un contexto concreto: un Centro Diurno de Italia. Aunque el estudio no se ha centrado en aspectos culturales, podría ser interesante contrastar los resultados con los de estudios futuros realizados en otros países y contextos. En principio, cualquier anciano es representativo del fenómeno de estudio, pero por el modo de expresarse y narrar su vivencia, se pueden tal vez identificar nuevas categorías o temas relacionados con la esencia de la ancianidad que en este estudio no se hayan tratado.

REFERENCIAS

- Abraham, G. (1993). *Le età della vita. Saper vivere al meglio ogni stagione dell'esistenza*. Milano: Arnoldo Mondadori.
- Alonso-Fernández, P. & de la Fuente, M. (2008). [Immunological markers of ageing]. *Revista Española De Geriatría Y Gerontología*, 43(3), 167–179.
- Améry, J. (1988). *Rivolta e rassegnazione. Sull'invecchiare*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190.
- Barrio Cantalejo, I. M., Barreiro Bello, J. M., Pascau González-Garzón, M. J., Júdez Gutiérrez, J., Simón Lorda, P., Molina Ruiz, A. & Gilarranz Redondo, S. (2006). La dependencia en el decir de los mayores. *Gerokomos*, 17(2), 66–74.
- Baumann, S. L. & Söderhamn, O. (2005). Considering and Enjoying Tomorrow: Global Aging Through a Human Becoming Lens. *Nursing Science Quarterly*, 18(4), 353 –358. doi:10.1177/0894318405280373
- Benner, P. (1994). *Interpretive Phenomenology. Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*. California, London, New Delhi: Sage Publications Inc.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989a). *The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness*. Menlo Park, California: Addison Wesley.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989b). Coping with illness across the adult lifespan. En Benner, P. & Wrubel, J. (Eds.), *The Primacy of Caring. Stress and Coping in Health and Illness* (pp. 104–144). Menlo Park, California: Addison Wesley.
- Binetti, P. (2004). La vecchiaia tra riflessione etica e psicologica. *Clin Ter*, 155(11-12), 547–552.

- Bizzotto, M. (2008). Vecchiaia e morte. *Camillianum*, 23, 271–287.
- Bobbio, N. (1996). *De senectute e altri scritti autobiografici*. Gli struzzi. Torino: G. Einaudi.
- Boletín Oficial del Estado. (2007, 4 de Julio). Ley 14/2007 de Investigación biomédica. *BOE*, 159, 28826–28848.
- Burbank, P. M. (1986). Psychosocial theories of aging: a critical evaluation. *ANS. Advances in Nursing Science*, 9(1), 73–86.
- Burgalassi, S. (1985). La condizione anziana in Italia. Problemi e prospettive. // *valore della vita. L'uomo di fronte al problema del dolore, della vecchiaia, dell'eutanasia. Atti del 54 corso di aggiornamento culturale dell'Università Cattolica. Roma, 2-7 settembre 1984* (pp. 102–121). Milano: Vita e Pensiero.
- Burgos Velasco, J. M. (2005). Algunos rasgos esenciales de la antropología personalista. *Thémata*, 35, 495–450.
- Butcher, H. K. & McGonigal-Kenney, M. L. (2010). Living in the doldrums: The lived experience of dispiritedness in later life. *Research in Gerontological Nursing*, 3(3), 148–161. doi:10.3928/19404921-20100601-04
- Buttiglione, R. (1998). *Il pensiero dell'uomo che divenne Giovanni Paolo II*. Milano: Mondadori.
- Caldas, C. P. & Berterö, C. M. (2007). Living as an oldest old in Rio de Janeiro: the lived experience told. *Nursing Science Quarterly*, 20(4), 376–382. doi:10.1177/0894318407306542
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*, 76(5), 473–482.
- Carboni, J. T. (1990). Homelessness among the institutionalized elderly. *Journal of gerontological nursing*, 16(7), 32–37.

-
- Caretta, F. (2002). Verso una nuova società. En Caretta, F., Petrini, M. & Sandrin, L. (Eds.), *Il valore di una presenza. Educarsi all'anzianità* (pp. 25–44). Milano: Paoline.
- Cassel, C. K. & Neugarten, B. L. (1988). A forecast of women's health and longevity. Implications for an aging America. *The Western Journal of Medicine*, 149(6), 712–7.
- Cicerón, M. T. (2001). *De senectute. Acerca de la vejez*. Madrid: Triacastela.
- Collière, M.-F. (1993). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Cumming, E., Dean, L. R., Newell, D. S. & McCaffrey, I. (1960). Disengagement-A Tentative Theory of Aging. *Sociometry*, 23(1), 23–35.
- Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). *Growing Old, the Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Charalambous, A., Papadopoulos, I.R. & Beadsmoore, A. (2009). Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5), 350–360. doi:10.1016/j.ejon.2009.04.011
- Charalambous, A., Papadopoulos, I. R. & Beadsmoore, A. (2008). Ricoeur's hermeneutic phenomenology: an implication for nursing research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 637–642. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00566.x
- Chirinos, M. P. (2006). *Claves para una antropología del trabajo*. Astrolabio. Filosofía. Pamplona: EUNSA.
- Choza, J. (1994a). *Los otros humanismos*. Pamplona: EUNSA.

- Choza, J. (1994b). Humanismo de la ancianidad. En Choza, J. (Ed.), *Los otros humanismos* (pp. 183–211). Pamplona: EUNSA.
- da Silva, M. da G. & Boemer, M. R. (2009). The experience of aging: a phenomenological perspective. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 17(3), 380–386.
- de Freitas, M. C., Queiroz, T. A. & de Sousa, J. A. V. (2010). [The meaning of old age and the aging experience of in the elderly]. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 44(2), 407–412.
- Delmar, C., Bøje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Møller, M., Sønder, H., et al. (2005). Achieving harmony with oneself: life with a chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 204–212. doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00334.x
- Delmar, C., Bøje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Møller, M., Sønder, H., et al. (2006). Independence/dependence -a contradictory relationship? Life with a chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 261–
- Draper, P. (1994). [Reseña del libro *Margaret Newman: health as expanding consciousness*]. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 405.
- Ebersole, P., Hess, P., Touhi, T. & Jett, K. (2005). *Gerontological Nursing & Healthy Aging* (2a. ed.). USA: Elsevier Mosby.
- Edvardsson, J. D., Sandman, P.-O. & Rasmussen, B. H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 601–609.
- Efrainsson, E., Höglund, I. & Sandman, P. (2001). "The everlasting trial of strength and patience": transitions in home care nursing as narrated by patients and family members. *Journal of Clinical Nursing*, 10(6), 813–819.
- Erikson, E. H. (2000). *El Ciclo Vital Completado*. Psicología, psiquiatría, psicoterapia (Ed. rev. y ampliada). Barcelona: Paidós.

-
- Escribano, X. (2001). Aprender de nuevo a ver el cuerpo. Consideraciones preliminares para el desarrollo de una bioética. En Pastor García, L.M. & Ferrer Colomer, M. (Eds.) *La bioética en el milenio biotecnológico* (pp. 343–354). Murcia: Sociedad murciana de Bioética.
- European Union. (2010). *Eurostat yearbook 2010*. Belgium Publications Office of the European Union. Recuperado de http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF
- Federazione Nazionale Pensionati CISL. (2004). *Anziani. 2003-2004. Realtà e attese. Quinto rapporto sulla condizione della persona anziana*. Roma: Edizioni Lavoro.
- Fericgla, J. M. (1992). *Envejecer: Una Antropología de la Ancianidad*. Barcelona: Anthropos.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Psicología de la vejez. *Monografías Humanitas*, 1, 27–38.
- Finchum, T. & Weber, J. A. (2000). Applying continuity theory to older adult friendships. *Journal of Aging and Identity*, 5(3), 159–168.
- Fishman, S. (1992). Relationships among an older adult's life review, ego integrity, and death anxiety. *International Psychogeriatrics / IPA*, 4 Suppl 2, 267–277.
- Fizzotti, E. (1990). *Nel cavo della mano: agli anziani*. Brezno di Bedero (VA): Salcom.
- Fox, M. A. (1986). *The Case for Animal Experimentation: An Evolutionary and Ethical Perspective*. Berkeley, Los Ángeles, London: University of California Press.
- Frankl, V. E. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

- Gadamer, H.-G. (1977). *Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Galardi, A. & Quadrio Aristarchi, A. (2002). *Lo sviluppo delle competenze: il ciclo di vita* (Vol. 2). Milano: Vita e Pensiero.
- Galvin, K. T. (2010). Revisiting caring science: some integrative ideas for the “head, hand and heart” of critical care nursing practice. *Nursing in Critical Care*, 15(4), 168–175. doi:10.1111/j.1478-5153.2010.00394.x
- García Férrez, J. (2005). Concepto de ancianidad y teorías sobre la vejez. En García Férrez, J. *La bioética ante la enfermedad de Alzheimer (EA)*, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. Cátedra de Bioética, 13 (pp. 49–79). Bilbao [etc.]: Descleé de Brouwer.
- Gerrish, K. & Lacey, A. (2008). *Investigación en enfermería* (5a. ed.). Madrid [etc.]: McGraw-Hill Interamericana.
- Glaser, B. G. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Golini, A. (2003). Low Fertility and Policy Responses in some Developed Countries. *Journal of Population and Social Security: Population Study, Supplement to Volume 1*, 446–475.
- Golini, A. (2008). Demografía de la población anciana. *Dolentium Hominum*, 67, 17–30.
- Gonzalvo-Cirac, M. (2011). *El descenso irreversible de la mortalidad en el siglo XX en la provincia de Tarragona. Análisis demográfico y epidemiológico*. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona.
- Guardini, R. (2006). *Las etapas de la vida: su importancia para la ética y la pedagogía*. Biblioteca Palabra. Pensamiento (5a. ed.). Madrid: Palabra.
- Guillemard, A. M. (1973). *La retraite, une mort sociale*. Mouton.

-
- Havens, B. J. (1968). An Investigation of Activity Patterns and Adjustment in an Aging Population. *The Gerontologist*, 8 (3 Part 1), 201-206. doi:10.1093/geront/8.3_Part_1.201
- Havighurst, R. J. (1954). Flexibility and the Social Roles of the Retired. *American Journal of Sociology*, 59(4), 309–311.
- Havighurst, R. J. & Albercht, R. E. (1953). *Older people*. New York: Longans, Green and Co., Inc.
- Hayflick, L. (2007). Biological Aging Is No Longer an Unsolved Problem. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1100(1), 1–13. doi:10.1196/annals.1395.001
- Heidegger, M. (2000). *Los problemas fundamentales de la fenomenología*. Estructuras y procesos. Serie Filosofía. Madrid: Trotta.
- Heidegger, M. (2009). *Ser y tiempo*. Estructuras y procesos. Serie Filosofía (2a. ed.). Madrid: Trotta.
- Henderson, V. (2006). The concept of nursing. 1977. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 21–31; discussion 32–34. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03660.x
- Hillman, J. (2007). *La forza del carattere. La vita che dura*. Milano: Adelphi.
- Hinck, S. M. (2007). The meaning of time in oldest-old age. *Holistic nursing practice*, 21(1), 35–41.
- Hoppe, B. & Wulf, C. (2002). Vecchiaia. *Cosmo, corpo, cultura. Enciclopedia antropologica* (pp. 400–405). Milano: Mondadori.
- Husserl, E. (1962). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo de Cultura Económica (2a. ed. en español.). México; Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Imsero. (2009). Las personas mayores en España. Informe 2008. Grafo SA.
- Recuperado de

<http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/informemayores/informe2008/index.html#T1>

Jiménez Ambriz, M. G. (2008). Resiliencia y vejez. *Portal Mayores*. Informes Portal Mayores n 80. Lecciones de Gerontología XV. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf>

Jin, K. (2010). Modern Biological Theories of Aging. *Aging and disease*, 1(2), 72–74.

Juan Pablo. (1982). *Persona y acción*. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid: Editorial Católica.

Juan Pablo II. (1999). *Carta a los Ancianos*. Ciudad del Vaticano: Librería Editrice Vaticana. San Pablo, D.L.

Juan Pablo II (2000). *Carta apostólica Tertio Millennio Adveniente del Sumo Pontífice Juan Pablo II al episcopado, al clero y a los fieles como preparación del jubileo del año 2000*. Ciudad del Vaticano: Librería Editrice Vaticana.

Kaufman, S. R. (1996). *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.

Kaufman, S. R. (2010). Making Longevity in an Aging Society. *Perspectives in biology and medicine*, 53(3), 407–424.

Keller, M. L., Leventhal, E. A. & Larson, B. (1989). Aging: the lived experience. *International Journal of Aging & Human Development*, 29(1), 67–82.

Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.

Laforest, J. (2002). *La vieillesse apprivoisée*. Canadá: Les Editions Fides.

Laín Entralgo, P. (2001). *La empresa de envejecer*. Barcelona: Galaxia Gutenberg: Círculo de lectores.

-
- Landry, A. (1987). Adolphe Landry on the Demographic Revolution. *Population and Development Review*, 13(4), 731–740. doi:10.2307/1973031
- Leininger, M. (1979a). *Transcultural Nursing: [proceedings of the National Transcultural Nursing Conferences]*. New York [etc.]: Masson.
- Leininger, M. (1979b). Futuristic approaches to nursing care of the elderly. *Transcultural Nursing: [proceedings of the National Transcultural Nursing Conferences]* (pp. 313–331). New York [etc.]: Masson.
- Lesthaege, R. (2010). The unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Paper to be presented at the Conference on "Fertility in the History of the 20th Century – Trends, Theories, Public Discourses, and Policies."* *Akademia Leopoldina & Berlin-Brandenburgische Akademie*.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145–153. doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
- Ljubuncic, P. & Reznick, A. Z. (2009). The evolutionary theories of aging revisited—a mini-review. *Gerontology*, 55(2), 205–216.
- Lohne, V. (2009). The incomprehensible injury - interpretations of patients' narratives concerning experiences with an acute and dramatic spinal cord injury. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 67–75. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00591.x
- Longman, P., Corcuera, P., Derose, L., Gonzalvo-Cirac, M., Salazar, A., Tarud Aravena, C. & Torralba, A. (2010). La cuna vacía. Cómo las tendencias familiares contemporáneas perjudican a la economía mundial. National Marriage Project.

- MacIntyre, A. (1999). *Animales racionales y dependientes. Por qué los seres humanos necesitamos las virtudes*. Barcelona: Paidós.
- Malo, A. (2006). L'Antropologia di Karol Wojtyla come sintesi del pensiero classico e della modernità. *Acta Philosophica*, 15(1), 11–28.
- Martínez-Villarreal, D., Rodríguez-Ruiz, A. M., Ramírez-Llarás, A., García-Uso, A., Fabregat-Casamitjana, M. A. & Fusté-Vendrell, A. (2007). Necesidades percibidas por mujeres mayores que viven solas y reciben atención domiciliaria: investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 17(3), 134–141.
- May, K. A. (1989). Interview techniques in qualitative research: concerns and challenges. *Qualitative nursing research: a contemporary dialogue* (pp. 171–182). Aspen Publishers.
- Mayan, M. J. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesores*. Alberta, Canadá: Qual Institute Press.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Obras Maestras del Pensamiento Contemporáneo. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Miles, M. B. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook* (2a. ed.). Thousand Oaks [etc.]: Sage.
- Millán Calenti, J. C. (2011). *Gerontología y geriatría. Valoración e intervención*. Madrid: Editorial médica Panamericana.
- Monge, M. Á. (2004). *Medicina pastoral: cuestiones de Biología, Antropología, Medicina, Sexología, Psicología y Psiquiatría* (Vol. 4a. rev). Pamplona: Eunsa.
- Monge Sánchez, M. Á. (2006). *Sin miedo: cómo afrontar la enfermedad y el final de la vida*. Pamplona: EUNSA.
- Morrison, S., Meier, D. E. & Capello, C. (2003). *Geriatric palliative care*. Oxford, [etc.]: Oxford University Press.

-
- Morse, J. M. (1994). *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. California, London, New Delhi: Sage Publications.
- Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (2007). Estudio económico y social mundial 2007. Desarrollo en un mundo que envejece. Reseña, 2007. Nueva York: EEUU. Recuperado de http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_overview_sp.pdf
- Nervo, G. (1994). *Anziani problema o risorsa?* Bologna: EDB.
- Notestein, F. W. (1950). The Population of the World in the Year 2000. *Journal of the American Statistical Association*, 45(251), 335–345.
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Olshansky, S. J. & Carnes, B. A. (2009). The future of Human Longevity. En Uhlenberg, P. (Ed.). *International Handbook of Population Aging*. USA: Springer Science+Business Media.
- Olshansky, S. J., Hayflick, L. & Carnes, B. A. (2002). Position Statement on Human Aging. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(8), B292 –B297. doi:10.1093/gerona/57.8.B292
- Olshansky, S. J., Perry, D., Miller, R. A. & Butler, R. N. (2007). Pursuing the longevity dividend: scientific goals for an aging world. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114, 11–13. doi:10.1196/annals.1396.050
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods* (3a. ed.). London: Sage.
- Pennacchini, M. (2008). Verso un'etica della vulnerabilità negli anziani.[Editoriale]. *International nursing perspectives*, 8(3), 89–91.
- Pérez Guerrero, J. & Roqué, M. V. (2002). Bioética geriátrica. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 12(1), 26–29.

- Pérez, V. & Sierra, F. (2009). [Biology of aging]. *Revista Médica De Chile*, 137(2), 296–302. doi:/S0034-98872009000200017
- Perls, T. T. (2006). The different paths to 100. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(2), 484S–487S.
- Petrini, M. (2008). Cuidados, seguimiento, instituciones. *Dolentium Hominum*, 67(1), 143–146.
- Petrini, M., Caretta, F., Antico, L. & Bernabei, R. (1994). *L'assistenza alla persona anziana aspetti teologici, etici, clinici, assistenziali, pastorali* (Vol. II). CEPSAG. Università Cattolica del Sacro Cuore.
- Petrini, M., Caretta, F., Antico, L. & Bernabei, R. (1995). *Etica e geriatria*. Roma: Università cattolica del Sacro Cuore. Facoltà di medicina e chirurgia
- Phelan, A. (2011). Socially constructing older people: examining discourses which can shape nurses' understanding and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 893–903.
- Platón. (1993). *Obras completas*. Colección obras eternas (2a ed., 13a. reimp.). Madrid: Aguilar.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1995). *Nursing Research: principles and methods* (5a. ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- President's Council on Bioethics (U.S.). (2005). *Taking care: ethical caregiving in our aging society*. Washington (DC): US. Recuperado de http://www.bioethics.gov/reports/taking_care/index.html
- Quintanilla Martínez, M. (2001). *Cuidados integrales de enfermería en el anciano* (Vol. I). Barcelona: Monsa.
- Rastrelli, G. (2000). *Imparare ad invecchiare*. Milano: Franco Angeli.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario De La Lengua Española* (22a. ed.). Madrid: Espasa-Calpe.

-
- Real Academia Española. (2001b). *Diccionario De La Lengua Española* (Avance de la 23a. ed.). Madrid: Espasa-Calpe. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=resiliencia>
- Recchia, G. & Rizzini, P. (2008). Investigación biomédica y farmacológica para el anciano enfermo. *Dolentium Hominum*, 67(1), 122–139.
- Register, M. E., Herman, J. & Tavakoli, A. S. (2011). Development and psychometric testing of the Register - Connectedness Scale for Older Adults. *Research in Nursing & Health*, 34(1), 60–72. doi:10.1002/nur.20415
- Reich, W. T. (1995). *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon and Schuster.
- Rendon, D. C., Sales, R., Leal, I. & Piqué, J. (1995). The lived experience of aging in community-dwelling elders in Valencia, Spain: a phenomenological study. *Nursing Science Quarterly*, 8(4), 152–157.
- Ricoeur, P. (1981). *Hermeneutics and the human sciences: essays on language, action and interpretation*. Cambridge [etc.]: University Press.
- Ricoeur, P. (1995). *Teoría de la Interpretación: discurso y excedente de sentido*. México [etc.]: Siglo Veintiuno.
- Ricoeur, P. (2006). *Del texto a la acción: ensayos de hermenéutica II*. México, D.F. [etc.]: Fondo de Cultura Económica.
- Ricoeur, P. (2008). *Hermenéutica y acción. De la hermenéutica del texto a la hermenéutica de la acción* (3a. ed.). Argentina: Prometeo libros.
- Roy, C. (2011a). Research Based on the Roy Adaptation Model Last 25 Years. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 312–320. doi:10.1177/0894318411419218
- Roy, C. (2011b). Extending the Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351. doi:10.1177/0894318411419210

- Russo, M. T. (2004). *Corpo, Salute, Cura: Linee Di Antropologia Biomedica*. Soveria Mannelli (Catanzaro): Rubbettino.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27–37.
- Sandelowski, M. (1996). Focus on qualitative methods. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing and health*, 18, 179–183.
- Santamäki Fischer, R., Norberg, A. & Lundman, B. (2008). Embracing opposites: meanings of growing old as narrated by people aged 85. *International Journal of Aging & Human Development*, 67(3), 259–271.
- Saracibar Rázquin, María Isabel. (2009). *Acerca de la naturaleza de la relación entre la enfermera y la persona enferma. Comprender su significado* (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Navarra.
- Serani-Merlo, A., Martín, L. P. & Zegers, P. B. (2006). Qualità della vita in geriatria. En Sgreccia, E. & Carrasco de Paula, I. (Eds.), *Actas de la XI Asamblea Generale. Pontificia Academia Pro Vita (21-23 febrero 2005)*. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.
- Shaklee Corporation. (2008). *Boletín de investigaciones contra el envejecimiento* (No. #75571 (New 8/08)). Shaklee Corporation.
- Shin, K. R., Kim, M. Y. & Kim, Y. H. (2003). Study on the lived experience of aging. *Nursing & Health Sciences*, 5(4), 245–252. doi:10.1046/j.1442-2018.2003.00161.x
- Strauss, A. & Corbin, J. (2003). Criterios de evaluación. En Strauss, A. & Corbin, J. (Eds). *Bases de la investigación cualitativa*, cap. 16 (pp. 287–297). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (1999). *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative* (2a. ed.). Philadelphia. New York. Baltimore: Lippincott.

-
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2003). *La ricerca qualitativa: un imperativo umanistico*. Idelson-Gnocchi.
- Svidén, G. A., Tham, K. & Borell, L. (2004). Elderly participants of social and rehabilitative day centres. *Scandinavian journal of caring sciences*, 18(4), 402–409.
- Taylor, B.J. (1994). *Being human: Ordinarity in Nursing*. Melbourne, New York: Churchill Livingstone.
- Todres, L. & Holloway, I. (2006). Investigación fenomenológica. *Investigación en Enfermería* (5a. ed., pp. 224–237). Madrid [etc.]: Mc Graw Hill, Interamericana.
- Tornstam, L. (1989). Gero-transcendence: a reformulation of the disengagement theory. *Aging*, 1(1), 55–63.
- Tornstam, L. (1996). Caring for the elderly. Introducing the theory of gerotranscendence as a supplementary frame of reference for caring for the elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10(3), 144–150.
- Tornstam, L. (2003). Gerotranscendence from young old age to old old age. *Online publication from The Social Gerontology Group, Uppsala*. Recuperado de <http://www.soc.uu.se/publications/fulltext/gtransoldold.pdf>
- Tosato, M., Zamboni, V., Ferrini, A. & Cesari, M. (2007). The aging process and potential interventions to extend life expectancy. *Clinical Interventions in Aging*, 2(3), 401–412.
- Tsai, H.-H. & Tsai, Y.-F. (2007). Problem-solving experiences among elders living alone in eastern Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 980–986. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01853.x
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2011). *World Population Prospects: the 2010 revision. Volume I:*

- Comprehensive Tables* (No. ST/ESA/SER.A/313). New York: United Nations. Retrieved from <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>
268. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00403.x
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. *World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World*, 2007. New York: US. Recuperado de <http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/wess2007.pdf>
- Van de Kaa, D. J. (2002). The idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. *Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security*, 1–34.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida*. Barcelona: Idea Books SA.
- Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 347–354.
- Wadensten, B. (2007). The theory of gerotranscendence as applied to gerontological nursing - Part I. *International Journal of Older People Nursing*, 2(4), 289–294.
- Wadensten, B. (2010). Changes in nursing home residents during an innovation based on the theory of gerotranscendence. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 108–115. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00215.x
- Wadensten, B. & Carlsson, M. (2001). A qualitative study of nursing staff members' interpretations of signs of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 635–642.
- Wadensten, B. & Carlsson, M. (2003a). Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 462–470.

-
- Wadensten, B. & Carlsson, M. (2003b). Nursing theory views on how to support the process of ageing. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 118–124.
- Wadensten, B. & Carlsson, M. (2007a). The theory of gerotranscendence in practice: guidelines for nursing - Part II. *International Journal of Older People Nursing*, 2(4), 295–301. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00086.x
- Wadensten, B. & Carlsson, M. (2007b). Adoption of an innovation based on the theory of gerotranscendence by staff in a Nursing home - Part III. *International Journal of Older People Nursing*, 2(4), 302–314. doi:10.1111/j.1748-3743.2007.00087.x
- Weiss, S. M. (1996). *Possibility or Despair: Biographies of Aging* (Tesis doctoral). University of California, San Francisco.
- WHO Statistical Information System (WHOSIS). (2006). Sistema de información estadística de la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/whosis/es/index.html>
- Wilcox, B. (2011). *The sustainable demographic dividend*. National Marriage Project. Recuperado de <http://sustaindemographicdividend.org/articles/the-sustainable-demographic>
- Wilde, M. H. (2003). Embodied knowledge in chronic illness and injury. *Nursing Inquiry*, 10(3), 170–176.
- Wimpenny, P. & Gass, J. (2000). Interviewing in phenomenology and grounded theory: is there a difference? *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1485–1492.
- Wondolowski, C. & Davis, D. K. (1988). The lived experience of aging in the oldest old: a phenomenological study. *American Journal of Psychoanalysis*, 48(3), 261–270.

World Health Organization. (2002). Active Ageing. WHO/BMH/NPH/02.8.

Recuperado de

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

World Population Prospects, the 2010 Revision. (2011). Volume I. Comprehensive

Tables ST/ESA/SER.A/313 Recuperado de

http://esa.un.org/wpp/population-pyramids/population-pyramids_percentage.htm

APÉNDICES

APÉNDICE 1

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL PROYECTO EN LA UIC



Universitat
Internacional
de Catalunya

Campus Barcelona
Immaculada 22, 08017 Barcelona
Tel. 93 254 18 00 Fax 93 254 18 50

Campus Sant Cugat
Josep Trueta s/n, 08195 Sant Cugat del Vallès
Tel. 93 504 20 00 Fax 93 504 20 01

Apreciada M^a Ángeles de Juan,

Mediante la presente, y como Directora del Doctorado en Ciencias de la Salud que realiza la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Catalunya, paso a comunicarte que la Subcomisión de Doctorado reunida en sesión ordinaria el pasado lunes 10 de noviembre de 2008, decidió la aprobación de tu Proyecto de Tesis Doctoral que lleva el título;

*“La ancianidad. Concepto y vivencia desde una perspectiva antropológica,
para su aplicación en enfermería”*

y que será tutelado, conjuntamente, por la Dra. M^a Victoria Roqué y la Dra. M^a Teresa Russo

Para cualquier duda o aclaración quedo a tu disposición.

Atentamente,

Dra. Adela Zabalegui
Directora del Doctorado en Ciencias de la Salud

Sant Cugat, 26 de noviembre de 2008



Universitat
Internacional
de Catalunya

REGISTRE AUXILIAR

Sortida

7 7 6 5 5 2

Data

26 11 08

APÉNDICE 2

APROBACIÓN DEL PROYECTO EN EL CENTRO DIURNO

Asunto:Lettera accordo UIC - Associazione Alberto Sordi

Fecha:Thu, 24 Jun 2010 15:46:41 +0200

De:Giorgia Milito <g.milito@associazionealbertosordi.it>

Para:mariandejuan@gmail.com

Ciao Marian,
come da accordi ti invio la lettera che abbiamo spedito per
posta alla tua Università. Ci sentiamo nella prossima
settimana.

Baci,
Giorgia

Dra. Nuria Durany Pich
Vicerrectora de Investigaciòn
Universitat Internacional de Catalunya
Immaculada 22, 08017 Barcelona
Espana

Roma, 18 giugno 2010

Gentile dottoressa Durany Pich,

riscontro, scusandomi per il ritardo, la Sua richiesta del 7 gennaio 2010 di collaborazione al Progetto di ricerca: *La ancianidad. Concepto y vivencia desde una perspectiva antropologica para su aplicacion en Enfermeria*, per dirLe che siamo lieti di poter partecipare al Progetto, sulla base della attività che la Associazione Alberto Sordi svolge con le persone anziane del proprio Centro Diurno Anziani Fragili.

Come Lei saprà, gli anziani che frequentano il Centro svolgono quotidianamente attività impegnative, a contatto con persone dell'Associazione competenti in materia di assistenza sociale e psicologia. Esse sono in grado di interagire validamente con la dott.ssa M. Angeles de Juan ed eventuali altri ricercatori, per il miglior risultato delle attività. Mi è gradito informarLa che in questi mesi si sono già svolti numerosi colloqui con diversi anziani del Centro, con soddisfazione di tutti.

Lieto di avere avuto, con la Sua richiesta, la opportunità di collaborare ad un progetto di ricerca di grande interesse anche per le nostre finalità istituzionali, Le confermo anche la nostra disponibilità per le attività di diffusione dei risultati che riterrete di svolgere in Italia.

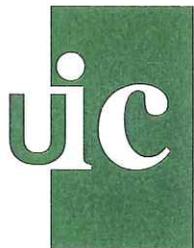
Infine Le comunico che siamo interessati e disponibili a studiare e partecipare con voi a progetti di ricerca inerenti il fenomeno dell'invecchiamento

Nell'invitarLa a visitare l'Associazione, in uno dei Suoi prossimi viaggi in Italia, Le invio cordiali saluti.

Ing. Sergio Utili
Presidente

APÉNDICE 3

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN HUMANA DE LA UIC



Universitat
Internacional
de Catalunya

Informe de Valoració Comitè d'Ètica en la Investigació Humana

Dr. Albert Balaguer Santamaría, president del Comitè d'Ètica en la Investigació Humana de la Universitat Internacional de Catalunya,

Fa constar que,

un cop revisat el projecte de títol "La Ancianidad, concepto y vivencia desde una perspectiva antropológica, para su aplicación en enfermería" versió de protocol 1, investigador principal M^{re} Angeles de Juan Pardo rebut a la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut el dia 24 d'octubre de 2008

la seva valoració ha estat **ACEPTAT** segons els criteris del Comitè d'Ètica en la Investigació Humana de la UIC, al no tractar-se d'un assaig clínic i complir amb els requisits ètics d'investigació adequats.

Dr. Albert Balaguer Santamaría
President del CEI de la UIC

Sant Cugat del Vallès, 12 de gener de 2009



Universitat
Internacional
de Catalunya

REGISTRE AUXILIAR

Sortida

710237

Data

12 01 09

APÉNDICE 4

DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE EL PROYECTO



Universitat Internacional de Catalunya
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE EL PROYECTO

La ancianidad, concepto y vivencia desde una perspectiva antropológica para su aplicación en enfermería

Soy M^a Angeles de Juan, Máster en Ciencias en Enfermería en la Universitat Internacional de Catalunya, en Barcelona. El proyecto de investigación que realizaré para la Tesis doctoral analiza el fenómeno de la ancianidad y el significado de esta etapa de la vida. He conocido el Centro Diurno de Trigorria hace unos meses gracias a una entrevista con el Ingeniero Ennio Di Filippo sobre las actividades de este centro y me ha interesado mucho. Por esto, me gustaría conocer la experiencia de las personas que participan en él. Pienso que su experiencia será muy útil a las enfermeras para conocer cómo es la vivencia cotidiana de ser anciano y su significado.

La participación en el proyecto es voluntaria. Consiste en una entrevista sobre la propia experiencia. Estimo que la duración de las entrevistas será de unos 45-60 minutos. Me gustaría grabar sus palabras, para poder escucharlas nuevamente y no tener que escribir continuamente durante la entrevista. La grabación será de uso personal, y la borraré al final del estudio. En algunos casos, tal vez le pida una nueva cita –si está disponible– para hablar de algunos temas que pueden surgir en el análisis de las entrevistas. El tratamiento de los datos respetará la confidencialidad y anonimato sin revelar su identidad en ninguna fase

del estudio. El proyecto ha sido aprobado por la Universitat Internacional de Catalunya y por los responsables del Centro.

Antes de la entrevista, le pediré firmar el documento del consentimiento informado. Si alguien desea recibir un resumen de los resultados, me lo puede hacer saber. Quedo a su disposición para cualquier aclaración o información.

Agradezco de antemano su colaboración,

M^a Ángeles de Juan

Doctoranda en Investigación en Salud

Universitat Internacional de Catalunya

mdejuan@csc.uic.es

Tel. 3386804867



Università Internazionale di Catalogna
FACOLTÀ DI MEDICINA E SCIENZE DELLA SALUTE

DOCUMENTO INFORMATIVO SUL PROGETTO

Il vissuto dell'anzianità: studio fenomenologico e riflessione antropologica

Sono M. Ángeles de Juan, laureata in Infermieristica presso l'Università Internazionale di Catalogna, a Barcellona e, svolgerò come progetto di ricerca per la Tesi di dottorato un'indagine sul fenomeno della anzianità e sul significato di questa tappa della vita.

Il mio interesse nei confronti del I Centro Diurno di Trigatoria (Roma, Italia) è nato alcuni mesi fa, grazie ad un colloquio con uno dei responsabili, l'ingegner Ennio Di Filippo sulle attività di questo Centro. Per questo motivo intendo conoscere l'esperienza delle persone che vi partecipano. Penso che la loro esperienza sia molto utile alle infermiere per conoscere e capire meglio cosa significa essere anziano e quali siano i vissuti di questa esperienza nella vita quotidiana.

La partecipazione al progetto è volontaria. Consiste in un'intervista sulla propria esperienza. Stimò che la durata delle interviste sarà in media di 45-60 minuti. Le chiedo il permesso di registrare le sue parole per poterle ascoltare nuovamente e non dover scrivere durante l'intervista. La registrazione sarà di uso personale e la cancellerò alla fine dello studio. In alcuni casi, forse dovrò chiedere un altro appuntamento –se è disponibile– per parlare di alcuni temi che potrebbero emergere dalle analisi delle interviste. Il trattamento dei dati rispetterà la confidenzialità e la privacy senza rivelare l'identità in nessuna fase dello studio. Il progetto è stato approvato dall'Università Internazionale di Catalogna e dai responsabili del Centro.

Prima dell'intervista le chiedo di firmare il foglio del consenso informato. Se qualcuno desiderasse ricevere un riassunto dei risultati, può farmelo sapere. Resto a disposizione per chiarimenti o altre informazioni.

Ringraziando per la collaborazione,

M. Ángeles de Juan
Dottoranda in Scienze della Salute,
Università Internazionale di Catalogna
mdejuan@csc.uic.es
Tel. 3386804867

APÉNDICE 5

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO



Universitat Internacional de Catalunya
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN**

La ancianidad: estudio fenomenológico y reflexión antropológica

Yo el abajo firmante,

Declaro de estar disponible para participar en el proyecto de Investigación en Enfermería de la Universidad Internacional de Catalunya –España– llevado a cabo por M^a Ángeles de Juan. Mi participación en las entrevistas es plenamente voluntaria; además, podré retirarme en cualquier momento sin necesidad de indicar el motivo.

Habiendo sido informado de que las entrevistas, grabadas, una vez utilizadas, serán canceladas sin dejar huella y que el material que se recabará salvaguardará la privacidad, confirmo mi disponibilidad.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del participante: _____



Università Internazionale di Catalogna
FACOLTÀ DI MEDICINA E SCIENZE DELLA SALUTE

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA

Il vissuto della anzianità: studio fenomenologico e riflessione antropologica

Io sottoscritto,

Dichiaro di essere disponibile a partecipare al progetto di Ricerca in Infermieristica dell'Università Internazionale di Catalunya –Spagna– svolto da M. Ángeles de Juan. La mia partecipazione alle interviste è pienamente volontaria; potrò, comunque, ritirarmi in qualsiasi momento anche senza specificare il motivo.

Avendo ricevuto assicurazione che le interviste, registrate, una volta utilizzate verranno cancellate senza lasciare traccia e che il materiale che se ne ricaverà salvaguarderà la privacy, confermo la mia disponibilità.

Data: ____/____/____

Firma del partecipante: _____

APÉNDICE 6

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO



PROYECTO: la vivencia de la ancianidad: estudio fenomenológico y reflexión antropológica

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

- Código:
- Fecha de la entrevista:
- Nombre y apellidos:
- Fecha de nacimiento (día/mes/año):
- Sexo:
- Estado civil:
- Desde cuándo participa en el Centro Diurno de Trigorria:
- Escolaridad (nivel más alto completado):
- Último título de estudio conseguido (primaria; media; diploma universitario; diploma instituto técnico; licenciatura, otro):
- Patología actual:
- ¿Vive con alguien actualmente? En caso afirmativo, enunciar las personas (sexo, edad, parentesco):
- Profesión (trabajos desarrollados durante más tiempo):
- Fecha de la jubilación:
- Trabajos realizados después de la jubilación:
- Actividades realizadas:.....



PROGETTO: Il vissuto dell'anzianità: studio fenomenologico e riflessione antropologica

DATI DEMOGRAFICI:

Codice:

Data dell'intervista:

Nome, cognome:

Data di nascita (giorno/mese/anno):

Sesso:

Stato civile:

Da quanto tempo frequenta il Centro Diurno di Trigoria:

Scolarità (livello più alto completato):

Ultimo titolo di studio conseguito (licenza elementare; licenza media; avviamento; diploma magistrale; diploma istituto tecnico; maturità scientifica o classica; Laurea; altro):

Patologie attuali:

Qualcuno vive con lei adesso? (se sì) Elenchi per favore tutte le persone che vivono con lei (sesso, data di età, parentela):

Professione (lavoro svolto più a lungo durante la vita)

Età della pensione:

Dopo la pensione ha continuato a lavorare:

Attività realizzate:

APÉNDICE 7

GUÍA PARA LAS PRIMERAS ENTREVISTAS



PROYECTO: LA VIVENCIA DE LA ANCIANIDAD: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO Y REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA

Preguntas de las entrevistas (guía)

Introducción: me gustaría que hablásemos sobre el tema de la ancianidad. Escuchar su experiencia. Así, podré comprender mejor qué significa esta etapa de la vida y ayudar a otras personas en su relación con las personas ancianas.

Preguntas principales, abiertas:

1. Me gustaría conocer su experiencia de tener xxx años:
 - ¿Me puede describir cómo son sus jornadas? Por ejemplo, ¿Qué hizo ayer?
 - ¿Me puede decir qué significa para usted ser anciana?
 - ¿Qué cambio tiene esta etapa de la vida respecto a etapas anteriores?
 - ¿Qué piensa que sea lo mejor de la ancianidad?
 - ¿Me puede decir qué considera como lo más negativo o lo más difícil de la ancianidad?
 - ¿Cómo se siente a los 80 años?
 - En estas últimas 2 semanas, ¿puede recordar una situación que le ha impactado particularmente referente al tema de la ancianidad?
 - Me ha hablado de una situación positiva (o negativa, según lo que haya respondido en la pregunta anterior). Ahora, ¿me puede hablar de una situación negativa (o positiva) por el hecho de ser anciana?

- ¿Le ha ocurrido alguna cosa esta semana que le haya hecho sentirse anciana?
 - ¿Qué consejo daría a una persona sobre la experiencia de tener xxx años?
2. He leído en la placa: Centro para la Salud del Anciano. ¿Qué le viene a la cabeza cuando escucha esta expresión?
 3. También me gustaría conocer su experiencia en el Centro Diurno Alberto Sordi.
 4. ¿Por qué viene a este Centro?
 5. ¿Me puede hablar de su experiencia antes de venir aquí?
 6. ¿Ha experimentado algún cambio después de haber frecuentado el Centro Diurno?

Preguntas de aclaración:

- Preguntas de desarrollo, para continuar hablando del tema: ¿me puede explicar algo más ese tema? ¿Me puede decir algo más sobre esto? Es muy interesante; me gustaría saber algo más sobre este tema.
- De aclaración: ha dicho... ¿qué quiere decir con xxx? No estoy segura de entender qué significa...? ¿Puede explicar xxx?
- Intervenciones de *Feedback*: eso que ha dicho es muy interesante.

Cierre de la entrevista:

- Muchas gracias. Es muy importante lo que me ha dicho. ¿hay algo más que quiera añadir? ¿Hay algo más que quiera saber?
- Después de la transcripción, tal vez me dé cuenta de no haber realizado alguna pregunta, o me gustaría saber algo más sobre su experiencia... ¿puedo contactar con usted más adelante para fijar otro encuentro?

Le agradezco enormemente el tiempo que me ha dedicado. Me ha resultado de gran ayuda.



PROGETTO: IL VISSUTO DELL'ANZIANITÀ: STUDIO FENOMENOLOGICO E RIFLESSIONE ANTROPOLOGICA

Domande dell'intervista (guida)

Introduzione: mi interessa trattare il tema dell'anzianità. Sentire la sua esperienza. Così, potrò capire meglio cosa significa questa tappa della vita ed aiutare altre persone nel relazionarsi con le persone anziane.

Domande principale, aperte:

7. Mi piacerebbe conoscere la sua esperienza di avere XXX anni:

- Mi può descrivere come sono le sue giornate? Per esempio, cosa ha fatto ieri?
- Mi può raccontare cosa significa per lei essere anziana?
- Che cambiamento ha questa tappa della vita confrontato con delle tappe anteriori?
- Cosa pensa che sia il meglio dell'anzianità?
- Mi può parlare di cosa considera che è lo più negativo o difficile della anzianità?
- Come si sente agli 80 anni?
- In queste ultime 2 settimane, può ricordare una situazione che li ha colpito particolarmente in relazione al tema dell'anzianità?
- Mi ha parlato di una situazione negativa. Adesso, mi può parlare di una situazione positiva per il fatto di essere anziana?

- Questa settimana li è successo qualcosa che gli ha fatto sentirsi anziana?
 - Che consiglio darebbe ad una persona sulla esperienza di avere XXX anni?
8. Ho letto sulla targa: Centro per la Salute dell'Anziano. Che cosa le viene in mente quando sente questa espressione?
9. Vorrei anche conoscere la sua esperienza nel Centro Diurno Alberto Sordi.
10. Perché viene in questo Centro?
11. Mi può parlare della sua esperienza prima di venire qui?
12. Ha sperimentato qualche cambiamento dopo aver frequentato il Centro Diurno?

Domande di chiarimento:

- Di elaborazione, per continuare parlando del tema: può spiegare di più questo tema? Mi può dire qualcos'altro su questo? È molto interessante; mi piacerebbe saperne di più di questo tema.
- Di chiarimento: ha detto... cosa vuoi dire con xxx? Non sono sicura di capire cosa significa...? Può spiegare xxx?
- Feedback: quello che ha detto è molto interessante.

Chiusura della intervista:

- Tante grazie. È molto importante quello che mi ha detto. C'è qualche cosa che vuole aggiungere? C'è qualche cosa che vuole sapere?
- Dopo la trascrizione, forse mi rendo il conto di non aver fatto qualche domanda, o vorrei conoscere di più su un tema... posso contattarla più avanti per fissare un altro appuntamento?

La ringrazio per il tempo che mi ha dedicato. Mi è stato di grande aiuto.

APÉNDICE 8

GUÍA PARA LAS ÚLTIMAS ENTREVISTAS



PROYECTO: la vivencia de la ancianidad: estudio fenomenológico y reflexión antropológica

Preguntas de las entrevistas (guía)

Introducción: me interesa hablar sobre el tema de la ancianidad. Escuchar su experiencia. Así podremos comprender mejor qué significa esta etapa de la vida y ayudar a otras personas en su relación con las personas ancianas. Le quiero hacer algunas preguntas sobre su experiencia de ser anciano/a, y después reflexionar juntas sobre esta experiencia.

Preguntas principales, abiertas:

1. Me gustaría conocer su experiencia de tener XXX años:
 - ¿Me puede decir qué significa para usted ser anciana?
 - ¿Qué cambios tiene esta etapa de la vida en relación con etapas anteriores?
 - ¿Qué piensa que es lo mejor de la ancianidad?
 - ¿Me puede hablar de lo más negativo o difícil de la ancianidad?
 - ¿Cómo se siente a los 80 años?
2. He leído en la placa de este Centro: Centro para la Salud del Anciano. ¿Qué le viene a la cabeza cuando escucha esta expresión?
3. Querría también conocer su experiencia en el Centro Diurno Alberto Sordi.
4. ¿Por qué viene a este Centro?

5. ¿Me puede hablar de su experiencia antes de venir aquí?

6. ¿Ha experimentado algún cambio después de frecuentar el Centro Diurno?

- Me han hablado que "cada año hay un pequeño cambio, después son 5 años, después, 10 años, después... cuando se llega a cierta edad..." (¿me puede hablar de los principales cambios que ha experimentado en la edad avanzada?)

- Tantas personas relacionan la vejez con los límites. ¿Me puede hablar de su percepción?

- Me han dicho que el deseo de hacer cosas persiste. Pero se experimentan algunos límites; también, algunos cambios: "me apetece más hablar, contar mis cosas"...

- Sobre la importancia de mantener las relaciones sociales.

- Del sentido positivo de la ancianidad: "ser anciana es una cosa buena. Es una cosa buenísima" "ni negativa, ni positiva. Tal vez más positiva que negativa". "la vejez jamás la he visto como una cosa para "tirar a la papelera! sino una cosa positiva porque puedo tomar tantas enseñanzas".

- "El viejo tantas veces llega a ser malo"

-Temporalidad: ¿piensa que tiene más tiempo libre que las personas más jóvenes? (hemos perdido una mañana, para lo que debo hacer puedo permitírmelo, ella (mi hija) un poco menos...) ¿Me puede hablar de su percepción del tiempo?

- Seguir adelante; llegar (una cosa positiva) Después (tengo un poco de miedo de cómo va a terminar. Verdaderamente, tal vez... yo le digo"

- Biografía personal: "Cada uno de nosotros tiene su historia" "fragmentos de historia" Esta es mi historia" "he trabajado, pero como se dice, cuando uno siembra después recoge, cierto".

- "Me doy cuenta que el mundo ha cambiado mucho y me debo adecuar a las nuevas reglas y a las nuevas cosas" "como valores los mismos... para mí los valores son los valores"

-Mirar el pasado: "yo tantas veces recuerdo el pasado y he hecho tanta cosas y hago..."

-Ancianidad e infancia: "a medida que se avanza, en tantas cosas se es como niños, en tantas cosas..."

-Ancianidad y juventud: "la relación con personas jóvenes y otras personas es importantísimo" "no viejos, menos jóvenes...")

- Dificultad por los cambios (de casa: "cambiar una casa, etc. es de locos a cierta edad") "Ahora, a veces se llega a ser un poco rutinario.

Le agradezco el tiempo que me ha dedicado. Ha resultado de gran ayuda.



PROGETTO: IL VISSUTO DELL'ANZIANITÀ: STUDIO FENOMENOLOGICO E RIFLESSIONE ANTROPOLOGICA

Domande dell'intervista (guida)

Introduzione: il mio obiettivo è trattare il dell'anzianità e ascoltare la sua esperienza. Così, potrò capire meglio cosa significa questa tappa della vita e aiutare altre persone nel relazionarsi con le persone anziane. Le farò alcune domande sulla sua esperienza di essere anziano/a, per poi rifletterne assieme.

Domande principali, aperte:

1. Mi piacerebbe conoscere la sua esperienza di avere XXX anni:
 - Mi può raccontare cosa significa per lei essere anziana?
 - Quali cambiamenti comporta questa tappa della vita confrontata con le tappe precedenti?
 - Cosa ritiene che sia l'aspetto migliore dell'anzianità?
 - Mi può parlare degli aspetti che ritiene più negativi o difficili dell'anzianità?
 - Come si sente a xxx anni?
2. Ho letto sulla targa: Centro per la Salute dell'Anziano. Cosa le viene in mente quando sente questa espressione?
3. Vorrei anche conoscere la sua esperienza nel Centro Diurno Alberto Sordi.

4. Perché viene in questo Centro?
5. Mi può parlare della sua esperienza prima di venire qui?
6. Ha sperimentato qualche cambiamento dopo aver frequentato il Centro Diurno?

- Mi hanno detto che "ogni anno, c'è un piccolo mutamento, poi, ci sono 5 anni, poi dopo 10 anni, dopo, quando si arriva ad una certa età..." (mi può parlare dei principali mutamenti che ha sperimentato in età avanzata?)

- Tante persone collegano la vecchiaia ai limiti. Mi può parlare della sua percezione?

- Mi hanno detto che la voglia di fare cose persiste. Però si sperimentano alcuni limiti...; "ho più il piacere di parlare, di raccontare le mie cose"...

- Importanza di mantenere le relazioni sociali.

- Del senso positivo dell'anzianità: "essere anziana è una cosa buona. È una cosa buonissima". "né negative, né positive. Forse più positive che negative". "la vecchiaia non l'ho mai vista come una cosa da buttare, ma una cosa –positiva– perché potevo prendere tanti insegnamenti".

- "Il vecchio tante volte, quando appunto... diventa, dispettoso e cattivo..."

- Temporalità: pensa di avere più tempo libero delle persone più giovani? ("Abbiamo perso una mattina, che per quello che devo fare posso anche permetterlo, lei un po' meno..." Mi può parlare della sua percezione del tempo?)

- Andare avanti; arrivare (una cosa positiva). Dopo? "ho un po' di paura di come va a finire. Veramente... magari... io le dico"

- Biografia personale: "ognuno di noi ha la sua storia" "pezzi di storia" "questa è la mia storia"; "Ho lavorato, però come si dice, quando uno semina, poi raccoglie, certo".
- "Mi rendo conto che il mondo è molto cambiato e io mi devo adeguare, alle nuove regole e alle nuove cose"; "come valore la medesima. (...) Per me i valori sono stati i valori". "17 anni d'allora..."
- Guardare il passato: "io tante volte mi sono appena voltato indietro e ho fatto tante cose e faccio..." "ricordando..."
- Anzianità e infanzia: "man mano che si avanza, in tante cose si è come i bambini, in tante cose..."
- Anzianità e gioventù: "il rapporto con le persone giovani e con le altre persone è importantissimo" "non vecchi, meno giovani..."
- Difficoltà per i cambiamenti? (Di casa: "cambiare casa, ecc. che è micidiale a una certa età...") "Allora, alle volte si diventa un po' abitudinari".

Domande di chiarimento e chiusura dell'intervista

La ringrazio per il tempo che mi ha dedicato. Mi è stato di grande aiuto.

AGRADECIMIENTOS

Quiero terminar estas páginas con un reconocimiento a las personas que han colaborado de alguna manera en este trabajo. Me es prácticamente imposible mencionar a cada una, por lo que señalaré tan solo a algunas de ellas. Pero a todas, mi más sincero agradecimiento.

En primer lugar a cada una de las personas que han participado en esta investigación. Gracias a su desinteresada colaboración han hecho posible una comprensión más profunda de la vivencia de la ancianidad. También a los coordinadores del Centro Diurno para la Salud del Anciano de Trigatoria: el Sr. Sergio Utili (Presidente de la Asociación Alberto Sordi), el Sr. Ennio di Filippo (Vicepresidente), la Sra. Anna María Parisi (Directora del Centro Diurno), la Sra. Giorgia Milito (Asistente Social del Centro Diurno) y la Sra. Gemma Napoli (Coordinadora de los Voluntarios de dicho Centro). En cada encuentro con ellos, me he vuelto a sorprender de su generosa disponibilidad y servicio, así como del profundo afecto a cada persona que acude al Centro (ancianos, voluntarios, familias, etc.). He podido compartir en numerosas ocasiones el ambiente de familia que caracteriza dicho Centro Diurno.

También, a aquellos que han revisado algún capítulo, como la Dra. Marga Gonzalvo, demógrafa (el cap. 1), el Dr. Josep Clotet, Director del Departamento de Áreas Básicas de la UIC (el apartado de teorías biológicas del envejecimiento, del cap. 2) y el Dr. Sánchez, psicogeriatra (las teorías psicosociales del envejecimiento, en el cap. 2).

Además, a las personas que trabajan en el servicio de Biblioteca de la UIC, por su comprensión, paciencia y rápida ayuda.

A tantas personas con las que he compartido experiencias y bibliografía, como la Dra. Ana Canga y la Dra. M^a Dolores Bardallo (profesoras de Geriatria), la Dra. Daniella Iannotta (traductora oficial de Paul Ricoeur en Italia), o la Dra. Francesca Brezzi (autora de varios libros sobre Ricoeur) y con otras, como la Dra. Cristina Monforte, la Dra. M^a Isabel Saracíbar y la Sra. Montse Guillaumet con quienes he compartido numerosas experiencias sobre la investigación fenomenológica, etc.

Quiero agradecer de una manera muy especial a cada una de las personas del Departamento de Enfermería de la UIC, su cálida acogida en estos años tan especiales para mí en la etapa final de la Tesis. Agradezco su fina humanidad: la han demostrado en incontables ocasiones en el trato a cada persona. Agradezco también su paciencia, su discreta generosidad, su amable sonrisa incluso en momentos de intenso trabajo y especial urgencia, y un largo etc. Por todos estos motivos y muchos más que no cabrían en el papel, me siento orgullosa de formar parte de este gran equipo.

Mi más sentido agradecimiento a mis directoras de Tesis: la Dra. M^a Victoria Roqué, y la Dra. M^a Teresa Russo. En ellas, he podido percibir en primera persona lo que es una buena dirección de un proyecto, y pienso que lo han superado con creces: impulso, apoyo, comprensión, fortaleza, y un enorme cariño. Agradezco también a M Victoria, muy especialmente su continua guía para mantenerme en el camino del sincero y exigente rigor intelectual, respetando mis ritmos y situaciones y marcándolos cuando era necesario. Esto me ha permitido incrementar notablemente el proceso de aprendizaje que supone el realizar una Tesis Doctoral. Además, ha sido para mí un referente en la Antropología Personalista, junto a M^a Teresa, quien además, conoce en profundidad la Fenomenología.

Y a mi familia, de Barcelona, Roma y Pamplona, a quienes he dedicado esta Tesis. Han sido un gran motor y apoyo y me han suplido en tantas ocasiones.

Gracias

DOCUMENTOS PARA SOLICITAR LA MENCIÓN EUROPEA:

**TRADUCCIÓN AL ITALIANO DEL RESUMEN Y LAS
CONCLUSIONES**



**IL VISSUTO DELL'ANZIANITÀ:
STUDIO FENOMENOLOGICO E RIFLESSIONE
ANTROPOLÓGICA**

Programma di Dottorato: Ricerca Sanitaria
Facoltà di Medicina e Scienze della Salute
Università Internazionale di Catalogna

M^a ÁNGELES DE JUAN PARDO

Gennaio 2013

Tesi di Dottorato:
Tutor: Prof. Dra. M^a Victoria Roqué Sánchez
Co-tutor: Prof. Dra. M^a Teresa Russo

SINTESI

Negli ultimi decenni abbiamo assistito a un vistoso processo demografico: l'invecchiamento della popolazione. Questo, unitamente all'aumento della longevità pone nuove sfide in diversi settori: sociale, politico, economico, della salute, della famiglia, ecc. In questo contesto, gli infermieri devono assumere un ruolo importante nel promuovere la salute degli anziani. Tuttavia, questa professione della cura deve evitare il rischio di adottare un modello riduzionista, in cui lo sguardo biomedico si concentra solo sul biologico. Quando ci si occupa della cura dei malati, occorre prendere in considerazione la loro situazione personale, le molteplici dimensioni, il loro contesto, ecc., e comprendere la salute non solo come assenza di malattia. Per fornire agli anziani un'assistenza individualizzata e completa, l'infermiere ha bisogno di comprendere l'esperienza della vecchiaia, le sue caratteristiche principali e il suo significato. Il presente lavoro sulla base di una revisione della letteratura sul ruolo che gli infermieri possono avere nell'aiuto degli anziani nel processo di invecchiamento, presenta una riflessione sul tema, presentando nuove proposte. A tal fine, questo studio ha condotto uno studio sull'antropologia filosofica dell'anzianità in seguito ad una ricerca fenomenologico-ermeneutica sulla esperienza della vecchiaia.

Metodologia seguita: tramite interviste a sfondo fenomenologico a 14 anziani che frequentano un centro diurno in Italia, sono state raccolte le loro riflessioni sui vissuti personali della vecchiaia. L'analisi di questi colloqui, ha seguito la metodologia descrittiva e interpretativa proposta da Paul Ricoeur nel saggio *Teoria dell'interpretazione*. Per approfondire il significato dell'esperienza della vecchiaia e cercare di scoprirne il senso, nella terza fase dell'analisi, i primi risultati sono stati confrontati con una riflessione sull'antropologia dell'invecchiamento dal punto di vista della filosofia personalista.

Risultati: In questo studio sono stati identificati tre temi principali della esperienza di essere anziano. Primo: essere anziano comporta aver raggiunto un'età avanzata, ma anche il desiderio di continuare ad andare avanti. Secondo: essere anziano significa aver vissuto una lunga storia personale e avere un'esperienza di vita. Terzo: una caratteristica dell'anzianità è sentire una maggiore prossimità con la propria morte.

Infine, questi risultati sono stati confrontati con il quadro teorico dell'antropologia personalista. Tra le altre cose, rispetto al senso che può avere la vecchiaia, il lavoro ha messo in luce quanto segue: queste caratteristiche dell'esperienza della vecchiaia fanno sì che gli anziani realizzino un bilancio della propria vita vissuta e possano rielaborarlo, se necessario. Grazie a questo sguardo sul passato, si rielaborano esperienze, scoprire il significato delle esperienze di vita, alla luce da una prospettiva più ampia. Nella situazione in cui si trova, la persona anziana è più consapevole del limite e della fragilità, ma anche più aperto alla ricerca di senso, Questa consapevolezza può aiutarlo a vivere più pienamente il presente e a preparare il futuro, che per molti, è aperto verso l'eternità.

CONCLUSIONI

La conclusione del presente studio si ricollega alle sue premesse, agli interrogativi e all'ipotesi di ricerca che ci hanno guidato durante tutto il processo. Quali sono le caratteristiche fondamentali del fenomeno della vecchiaia, la struttura di questa esperienza e che cosa potrebbe significare? E, l'infermieristica diretta agli anziani come può influire sull'elaborazione dell'esperienza della vecchiaia?

Per rispondere a queste domande si è condotto uno studio di carattere antropologico e fenomenologico. L'approccio teorico proposto in questo studio, un'antropologia dell'invecchiamento considerata in prospettiva personalistica e applicata all'infermieristica, è nuovo, perché finora, almeno in letteratura, non si rinviene un'indagine simile.

Nei capitoli 3, 6 e 7, si è cercato di rispondere alla prima domanda. Come si è messo in luce, sono state individuate tre questioni fondamentali relative all'esperienza della vecchiaia e si è riflettuto sul loro possibile significato e senso.

Per quanto riguarda la seconda domanda (il ruolo dell'infermieristica nell'aiutare gli anziani ad elaborare l'esperienza del proprio invecchiamento), nel corso dei vari capitoli sono state affrontate alcune questioni generali: in quale contesto si verifica nella società l'invecchiamento della popolazione, le nuove sfide che questa situazione solleva, ecc. Queste riflessioni hanno innegabili implicazioni per gli infermieri. Nel capitolo 4 sono analizzati i modelli concettuali relativi alla vecchiaia, utilizzati in ambito infermieristico per concludere che è necessario proporre e sviluppare nuove idee sul possibile ruolo dell'infermieristica nell'aiutare gli anziani a valorizzare a vivere in modo positivo la fase significativa dell'invecchiamento. A conclusione di questo studio, alla luce dei risultati ottenuti, si avanza una prima proposta con alcuni suggerimenti per la pratica la formazione

e la ricerca in infermieristica, che non è destinata ad essere definitiva, ma soggetta a continue revisioni e valutazioni.

1. INDICAZIONI GENERALI PER LA PRATICA INFERMIERISTICA

I capitoli 6 e 7 presentano i risultati dello studio fenomenologico realizzato, che hanno fornito una descrizione efficace dell'esperienza della vecchiaia, giacché dalla sua lettura si ricava una conoscenza apprezzabile delle caratteristiche principali e del significato del fenomeno dell'anzianità. Questa metodologia è stata completata anche con la riflessione sulla questione del significato (c.f. cp. 4)

Come sottolineato da diversi autori in materia di ricerca fenomenologica, la comprensione di un' esperienza può aiutare a scoprire nuove possibilità di azione. Come hanno osservato Todres e Holloway, "una percezione più profonda di quella che è una situazione vissuta o esperienza (...) umanizza la nostra comprensione, qualcosa di vitale importanza come base della pratica etica (...) descrive le persone in situazioni interattive e olistiche ed evita una visione degli esseri umani come oggetti uguali ad altri oggetti " (2006, pp. 234-235)..

Come già detto, spesso la pratica infermieristica assume l'immagine sociale negativa sull'invecchiamento. Questo studio mira a rafforzare un atteggiamento empatico degli infermieri nei confronti degli anziani, che può promuovere la cura interpersonale.

Il metodo fenomenologico fornisce anche alcuni elementi per favorire la presa di decisioni nella pratica professionale quotidiana (Lindseth e Norberg, 2004, p. 148). Pertanto, i risultati di questo studio possono contribuire non solo a un cambiamento di atteggiamento, ma anche migliorare l'assistenza fornita agli anziani per soddisfare la loro vita giorno per giorno. Questo avrà un impatto sul miglioramento della qualità della vita degli anziani. Si è parlato, ad esempio, di

come si possono affrontare i cambiamenti fisiologici e psicologici che si verificano un po' più tardi nella vita, e come trattare con la percezione della vicinanza della morte stessa.

Un altro aspetto da considerare è la promozione della salute in età avanzata. Ormai da diversi decenni la salute –e dunque la sua promozione– sono considerate non solo come assenza di malattie. La promozione della salute degli anziani dovrebbe includere aiutare alla persona a superare positivamente la crisi della vecchiaia, in tutte le sue dimensioni. Tema che è stato affrontato nel corso di questo lavoro.

Dalla discussione nel capitolo 7 si può dedurre che è interessante una certa educazione per la vecchiaia, in cui l'infermiere può svolgere un ruolo importante, e che ci saranno situazioni che facilitano o ostacolano la vecchiaia positiva. Tutte le fasi della vita sono correlate. Ognuna ha il suo senso. Le crisi che precedono ogni fase possono essere superate in modo positivo, o, al contrario, presentare alcune lacune, ancorate in uno di essi, o regredire.

Per una accettazione positiva è importante riconoscere il senso della vecchiaia. La percezione sociale dell'invecchiamento gioca un ruolo importante nell'immagine della vecchiaia e nell'elaborazione dei suoi vissuti come indicato nel testo seguente:

La società deve dare alla persona che invecchia la possibilità di farlo in modo corretto, perché non dipende dalla stessa persona più di una parte, altrimenti è una funzione del suo ambiente, la sua famiglia e il suo cerchio di amici, ma anche la società, le varie istituzioni pubbliche e lo Stato. (Guardini, 2006, p. 156)

Una società in cui la giovinezza è il valore di riferimento unico, probabilmente indurrà gli anziani a sentirsi molto distanti dagli standard che segnano una vita giovane, forte, "produttiva": spesso l'anziano può essere visto come un peso per la società. Alcuni autori, come Hillman (2007) illustrano la forza di questo fenomeno:

“Forse gli anziani diventano disfunzionali perché non immaginamo per loro una funzione: produttività e disabilità è un concetto di incapacità troppo paralizzante” (p. 52).

Una società che non tollera la vulnerabilità, che non riconosce la realtà che l'uomo è per natura dipendente, in molti casi, ve la vecchiaia come qualcosa di meramente negativa, considera che gli anziani sono un peso per la società, un parte della popolazione non produttiva che aumenta la percentuale dei rapporti di dipendenza, come dimostra l'indagine del mondo economico e sociale (Dipartimento per gli affari economici e sociali, 2007, p. 4). Inoltre, Fernandez-Ballesteros menziona l'esistenza di studi longitudinali che dimostrano la relazione tra gli stereotipi negativi nei confronti dell'invecchiamento e la riduzione della salute negli anziani, e viceversa (2004, p. 37). Sarà quindi molto importante correggere l'immagine corrente negativa della vecchiaia. Sarà un lavoro culturale ed educativo che deve coinvolgere tutte le generazioni e professioni. Le persone che lavorano nel campo della comunicazione hanno una responsabilità particolare, in quanto hanno un impatto enorme sullo sviluppo della opinione pubblica e in questo caso, sulla percezione sociale di invecchiamento. In questo campo esiste anche un pericolo riconosciuto da alcuni come Norberto Bobbio (1996, p. 24.): promuovere una nuova "retorica della vecchiaia" che, lungi dal difendere questa fase della vita, si basa su ragioni economiche. Trasmettere l'immagine di un vecchio felice in apparenza, ma che in fondo adotta un atteggiamento consumistico, può tradursi in una nuova fonte di mercato, ma a sua volta, può causare sofferenza agli anziani che non hanno elevato potere d'acquisto o le loro famiglie, e può anche nascondere il vero senso della vecchiaia. Gli operatori sanitari possono anche avere un grande impatto sui media. È sempre più frequente la loro presenza attiva in giornali, televisione, internet, ecc.

Pur sottolineando la necessità di modificare gli stereotipi esistenti circa l'invecchiamento sulla base di una visione più positiva, e meno riduzionista, alla

luce della revisione fatta, si hanno proposto alcuni suggerimenti per aiutare le persone ad invecchiare positivamente:

Ogni persona invecchia in base alla loro storia di vita propria e, pertanto, ci coinvolge personalmente e socialmente, e ci rende responsabili per prepararci dalle fasi precedenti (Nervo, 1994, p. 46). Ma una parte di questa responsabilità può essere trasferita alla società. Si può riconoscere la necessità di promuovere la crescita personale sin dai primi anni di vita. Per fare questo, la famiglia è il luogo privilegiato della formazione, ed ha la grande la grande responsabilità di aiutare le persone nei primi anni di vita e l'età adulta. Altri ambiti sono la scuola, la società, gli amici, le relazioni, ecc. Naturalmente, è particolarmente importante in infermieristica facilitare e promuovere il mantenimento di uno stile di vita sano in tutte le fasi di sviluppo della persona. Oltre a fornire assistenza per l'individuo, può dare un aiuto significativo alla sua famiglia e le persone che lavorano nella sua cura.

Un modo per aiutare la persona a raggiungere uno stile di vita sano in età avanzata consiste nell'incoraggiare e facilitare le risorse che consentono di svolgere una certa attività, sia fisica che intellettuale. Nell' invecchiamento diminuisce o rallenta il compromesso funzionale. Il promuovere una certa attività fisica in età avanzata può essere utile anche in persone che hanno mantenuto una vita sedentaria per molti anni, ma si dovrà raccomandare la moderazione e realizzare un attento controllo per valutarne il grado di tolleranza (Aristarchi Galardi & Quadrio, 2002).

Se ha realizzato per molti anni un'attività puramente manuale, l'anziano si trova ad affrontare una serie di limiti che gli impediscono di compiere i compiti: per questo, può perdere il senso della vita o considerare la vecchiaia come un peso che è necessario sopportare. Questo non significa che solo le persone impegnate in attività intellettuali possono invecchiare con successo. Può essere altamente raccomandato –anche nella età adulta– sviluppare durante l'attività

manuale tutte le capacità della persona, e così evitare ciò che Lain Entralgo chiama "meccanizzazione dell'attività professionale" (2001, p. 20).

Inoltre, per chi ha assegnato un valore assoluto alla bellezza o alla forza fisica, la vecchiaia può essere estremamente negativa. Per evitare questo, sarà un bene da un lato, favorire lo sviluppo di attività intellettuali e spirituali –che spesso possono proseguire nella vecchiaia– o di quelle attività manuali per le quali non si richiede una forza speciale, e che possono essere svolte entro i limiti presentati dalla persona anziana. Per fare questo, si può favorire lo sviluppo di hobby in età adulta. Il pensionamento è anche un ottimo momento per sviluppare gli hobby perché in questo momento di solito si ha più tempo libero.

I centri diurni e le attività di volontariato sono una risorsa importante a questo proposito. D'altra parte, è importante anche consentire agli anziani di essere riconosciuti e di poter continuare a mantenere una presenza attiva nella società, senza considerarli solo come destinatari di interventi sanitari, oggetti di cura e di servizio. Alcuni autori parlano del ruolo e della responsabilità sociale nel facilitare questo obiettivo (Lain Entralgo, 2001).

Un problema relativo alla promozione dell'attività (in senso lato) negli anziani, è l'ambiente. Come hanno osservato Petrini, Caretta, Antico e Bernabei, è importante per gli anziani vivere in un ambiente stimolante (1994). Perché altrimenti, si rischia una attitudine passiva nell'anziano, considerato al di fuori di ogni responsabilità, con un impatto negativo sullo sviluppo personale: si sfigura la propria individualità, cadendo in uno stato apatico a causa della stanchezza e del decadimento intellettuale ed emotivo in assenza di stimoli (p. 54).

Oltre a facilitare l'attività degli anziani, è importante rispettare e promuovere anche certi momenti di solitudine per stimolare la riflessione sulla propria vita, l'incontro con se stessi circa i loro problemi della vita, sul senso dell'esistenza e dare un senso della vecchiaia. Questo può essere particolarmente importante per coloro che hanno mantenuto un ritmo rapido della società moderna (Fizzotti,

1990). Le attività per stimolare la reminiscenza, se possibile, con la memoria di tutta la storia personale (Fishman, 1992), possono aiutare in questa riflessione.

Un altro aspetto da prendere in considerazione per aiutare gli anziani è quello delle relazioni sociali: gli anziani possono mantenere viva le relazioni affettive e le amicizie, che come detto in precedenza possono giocare un ruolo importante nello sviluppo degli anziani. E' anche positivo promuovere la frequenza degli anziani ai centri diurni, in quanto questi possono essere un'ottima opportunità per incontrare altre persone, così come promuovere il volontariato, per fare compagnia agli anziani, o aiutarli a uscire di casa. Molto di questo può essere fatto dai volontari pensionati che sono in buona salute, che hanno più tempo nelle nuove circostanze, per cui possono comportarsi con meno fretta, ascoltare con calma, ed offrire il loro accompagnamento per le diverse necessità dei pazienti anziani.

Ma il rapporto tra gli anziani e loro famiglia è fortemente condizionato dai modelli di vita proposti nella società attuale: la fretta e l'attivismo, possono rendere estremamente difficili rapporti con gli anziani, in quanto questi spesso presentano un ritmo molto più lento, a causa dei cambiamenti biologici e psicologici in età avanzata. In questo contesto è più difficile consentire la legittima lentezza dei loro ritmi quotidiani più lenti. M^a Teresa Russo suggerisce di coltivare un atteggiamento paziente e rispettoso nei confronti degli anziani, rispettando i loro ritmi. Inoltre, sebbene le conversazioni degli anziani siano spessoripetitive, è importante notare che la memoria del passato è parte del racconto del vecchio, che può aiutare a sviluppare l'esperienza, tra le altre cose (2004, p. 245).

Si è visto, che nel corso della storia, in diverse società e culture, l'atteggiamento nei confronti dei più giovani e degli anziani ha oscillato tra due poli: da un lato, un polo positivo, che è caratterizzato per il rispetto e di riconoscimento. Secondo Platone, alla vecchiaia va prestato onore, cedere il passo, accompagnare, chiedere consiglio in base all'esperienza di vita dell'anziano. D'altra parte, vi è anche un lato negativo, perchè esclude gli anziani dalla partecipazione

alla vita sociale, considerandoli un peso per la società. Come già detto, è importante cambiare gli stereotipi negativi verso l'invecchiamento, e riconoscere il vero valore della vecchiaia e delle persone anziane. Ciò andrà a beneficio del rapporto tra giovani e anziani.

Anche altri fattori, come il contenuto delle conversazioni abituali (per esempio tra i parenti o gli amici), influenzano in modo significativo sul rapporto intergenerazionale: se i più giovani parlano solo di questioni del lavoro, gli anziani, già pensionati, spesso non saranno in grado di partecipare a questi conversazioni (Russo, 2004, p. 245). Può essere consigliato alle famiglie degli anziani, e coloro che sono vicini a loro, che invece di parlare solo del presente e del futuro, parlino anche del passato vissuto, in cui gli anziani possono dare un importante contributo come trasmettitori di memoria collettiva. Possono anche essere conversazioni molto ricche e interessanti con gli anziani, parlare della loro esperienza nelle varie situazioni che hanno vissuto, in molti casi simili a quelli dei giovani che li ascoltano: l'esperienza di avere un figlio, del primo lavoro, del momento in cui se è perduta, per la prima volta, una persona cara, l'esperienza dell'innamoramento, l'esperienza del perdono, ecc.

In questo rapporto tra giovani e vecchi, Platone nella Repubblica afferma che può essere interessante considerare, che i giovani sono spesso coloro che devono affrontare prima gli anziani, perché gli anziani possono non avere la forza di andare dove ci sono i giovani (1993, p. 666). Sarà inoltre importante l'atteggiamento dei giovani nei confronti dei vecchi, in modo che essi siano in condizioni migliori di pensare e raccontare la propria storia, di dare consigli in base alla loro esperienza, ecc.

Come risultato di questo studio, oltre a fornire una migliore comprensione delle esperienze della vecchiaia e peranto una maggiore empatia da parte di chi esercita la professione infermieristica, si conclude offrendo alcune indicazioni concrete e pratiche per facilitare l'aiuto ai anziani, nel processo del proprio invecchiamento.

1) Cercare in ogni momento che la persona anziana abbia un ruolo attivo nella propria cura. Ciò implica prendere in considerazione i loro gusti, le loro preoccupazioni, le loro necessità individuali, e consentire agli anziani di avere un ruolo attivo nelle decisioni e nelle azioni nel corso dell'assistenza. Inoltre, è importante favorire, per quanto possibile, la cura di sé, aiutandoli con le risorse, le conoscenze e le capacità necessarie per la loro situazione personale, familiare e relazionale.

2) Cercare di fornire assistenza globale che riconosce l'unità della persona e delle sue molteplici dimensioni: biopsicosociale, spirituale, culturale, ecc. A questo proposito, come già detto, il metodo fenomenologico e la riflessione antropologica sulla questione del senso, possono apportare numerosi luci.

3) A motivo della percezione della prossimità alla propria morte, si raccomanda di fornire risorse adeguate: teleassistenza, assistenza domiciliare, sostegno alle famiglie e badanti, ecc., e parlare del tema della morte con la persona anziana, fornendo il supporto necessario. Questo sarà un compito di tutto il team sanitario. Su questo punto, i progressi nell'ambito delle cure palliative in relazione all'aiuto alla persona alla fine della vita, può servire da modello.

3) Per quanto riguarda il rapporto con la persona anziana, si raccomanda vivamente che questo rapporto sia basato sul riconoscimento, sull'apprezzamento e sul rispetto per la singolarità della persona. Inoltre, come già accennato, è importante rispettare i ritmi degli anziani. D'altra parte, dobbiamo tener conto del fatto che gli infermieri e gli altri professionisti della salute hanno poco tempo per ciascuna visita. Per affrontare questa mancanza di tempo, tenendo conto delle esigenze e delle caratteristiche degli anziani, si suggeriscono alcune proposte:

a) Aiutare le persone anziane a preparare le visite successive con gli operatori sanitari. È una iniziativa promossa in alcuni ambiti, come la cosiddetta "università dei pazienti" (c.f. www.universidadpacientes.org). Così, a casa, dedicando il tempo necessario, la persona anziana è in grado di scrivere ciò che la

intimorisce, gli eventi che si sono verificati in rapporto alla sua salute, i suoi dubbi, ecc. In questo compito sarebbe interessante anche l'aiuto e il contributo delle persone vicine che collaborano nell'assistenza.

b) Favorire i rapporti interpersonali, come afferma José Carlos Bermejo, supplisce alla mancanza di tempo, che può essere risolta aumentando la qualità, in questo caso, della comunicazione (1999). Con rispetto, usando un linguaggio appropriato, con brevi indicazioni, parole comprensibili a tutti, e un tono della voce non eccessivamente elevati.

5) Aiutare agli anziani a superare con successo la crisi di autonomia: per esempio, suggerendo loro vari accorgimenti (a seconda della loro situazione) per mantenere o per aumentare l'indipendenza, per quanto possibile. In molti casi, l'infermiere sa quali sono le risorse e le caratteristiche personali degli anziani: casa, famiglia, risorse, competenze, ecc. E in situazioni di grande invalidità, è particolarmente importante riconoscere, e far toccare con mano, il valore della persona anche in quello stato, e ricordare che tutti siamo essenzialmente bisognosi.

2. SUGGERIMENTI PER LA FORMAZIONE IN INFERMIERISTICA

Dal punto di vista delle esigenze di formazione di base e professionale degli infermieri, appare estremamente importante approfondire la dimensione antropologica in materia di invecchiamento, intendendo per antropologia non soltanto quella culturale, ma anche filosofica. Vale a dire, una filosofia dell'uomo (giovane, sano, malato). In questa prospettiva, si possono comprendere adeguatamente le crisi della vecchiaia, come affrontarli in modo positivo, nonché le principali caratteristiche essenziali dell'esperienza di essere anziani, ecc. Argomenti che sono stati discussi nei capitoli 4, 6 e 7. Nella formazione del

personale infermieristico, alla riflessione antropologica va affiancata quella pedagogica, per realizzare una sorta di educazione ad essere anziani, nella linea delle proposte che sono state presentate in questo lavoro.

3. SUGGERIMENTI PER LA RICERCA

Alla luce del presente studio, si possono condurre indagini simili in contesti diversi, che includano anche anziani che presentano patologie multiple. Interessanti sono anche studi che trattino di interventi rivolti a infermieri e studenti, per aiutarli a cambiare la loro concezione attuale di invecchiamento. Per fare questo, può essere utile prendere in considerazione i risultati di questo studio e altri simili. Come indicato, la percezione l'attuale degli infermieri sull'invecchiamento è ancora molto negativa (Phelan, 2011). Si suggerisce anche di condurre studi fenomenologici su questioni relative alle caratteristiche essenziali della vecchiaia che sono stati identificate in questo lavoro: ad esempio, sulle relazioni inter e intra generazionale o sul vissuto della corporeità nell'invecchiamento, la solitudine, la reminiscenza in età avanzata, ecc.

Occorre comunque mettere in luce anche alcuni limiti, riscontrati nel presente studio, da prendere in considerazione per eventuali ricerche future.

Innanzitutto, la lingua. Gli anziani intervistati provenienti da diverse parti d'Italia, hanno parlato nei diversi dialetti: abruzzese, napoletano, romanesco, ecc. Questo fatto, unitamente al basso livello dei loro studi, quasi comune, ha ostacolato talvolta una piena comprensione. Tuttavia, in generale, si è verificato un colloquio fluido. Poiché lo scopo delle interviste non è stato affatto quello di esaurire la descrizione di un caso particolare, ma di ricavare dalle narrazioni di

esperienze particolari l'essenza del fenomeno dell'invecchiamento e il suo significato, non si è fatto un secondo colloquio con ciascun anziano, cercando di garantire che le trascrizioni mostrassero il suo vissuto in modo esatto.

Un secondo limite è costituito dal fatto di aver condotto lo studio in un contesto specifico: un centro diurno in Italia. Sebbene lo studio non sia stato incentrato sugli aspetti culturali, potrebbe essere interessante confrontare i risultati con quelli di studi futuri condotti in altri paesi e contesti. In linea di principio, ogni anziano è rappresentativo del fenomeno studiato, il vissuto dell'invecchiamento, ma si può esprimere e raccontare la propria esperienza in diversa maniera. Per questo, oltre a studi simili, si possono forse individuare nuove categorie o temi attinenti all'essenza della vecchiaia che in questo studio non sono state affrontate.

