FORMULARIO DE COMUNICACIONES

X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

La calidad por excelencia

IV Feria "Mayores en Acción"

Albacete, 12, 13 y 14 de abril

FORMULARIO DE COMUNICACIONES

X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

13 de abril de 2011

1. Nombre y Apellidos
SACRAMENTO PINAZO HERNANDIS

2. Entidad	
Dirección:	
Población/Provincia:	Código Postal:
Cargo del Comunicante: PROFESORA TITULAR DE UNIVERSIDAD. DIRECTORA DEL PROGRAMA UNIVERSITAT DELS MAJORS DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA	
Teléfono:	Fax:
Correo electrónico:	
Página Web: http://cig.uv.es	

3. Título de la Comunicación
La mejora de la calidad en la atención a las personas mayores comienza con un *buen trato*

Nota: Si no se cumplimentan todos los datos del formulario, no se dará por aceptada la comunicación

4. COMUNICACIÓN

LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES COMIENZA CON UN *BUEN TRATO*

Sacramento Pinazo y Frank Moreno. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

1-**Definiendo el edadismo (*ageism*)**

La imagen que la sociedad tiene actualmente de las personas mayores se ha construido sobre una base de mitos y estereotipos, en su mayoría lejanos a la realidad, y resulta curioso comprobar que muchas personas tienen interiorizadas imágenes de la vejez que no coinciden con la manera de ser y estar de los mayores del siglo XXI. Las propias personas mayores manifiestan a menudo las mismas contradicciones entre la realidad que viven (su autopercepción de la vejez, *cómo se ven a sí mismos*) y la imagen social de la vejez que impera (*cómo ve a los mayores la sociedad en general)*, vinculada a enfermedad, carencias materiales y sociales y ausencia de capacidades.

En una investigación sobre las actitudes de 1100 adolescentes (12-15 años) de la Comunidad Valenciana hacia las personas mayores encontramos que en general los adolescentes no tienen una mala imagen de las personas mayores , pero es cierto que las actitudes hacia el envejecimiento presentan diferencias en función de la edad: a mayor edad, actitudes más desfavorables, más negativas, más estereotipadas (*'Son egoístas', 'Están aislados', 'Son enfermos', 'Están tristes'*) (Pinazo et al., 1993).

Las personas mayores como grupo, víctimas de la discriminación –que se ve legitimada por el estereotipo-, internalizan estas imágenes, afectando así a su autoestima y a su bienestar; o bien, elaboran otro tipo de defensas replegándose sobre sí mismos, lo cual les puede conducir al aislamiento social y a la pasividad, actuando como *profecía autocumplida*; o bien se vuelven inseguros, asumiendo el rol que se espera de ellos, transformándose en los ciudadanos pasivos; o incluso pueden aferrarse al pasado como una manera de preservar sus valores intactos. Esta afirmación señala la importancia que tiene para la persona mayor la imagen de la vejez que la sociedad, de forma genérica, y las personas que le rodean, de forma particular, proyectan sobre él (al igual que el *self como espejo* de Cooley, 1902). Pero además, la imagen social creada sobre la vejez tendrá una influencia determinante sobre las actitudes y comportamientos de todos aquellos que de una forma u otra van a intervenir con ancianos.

¿Ser viejo significa deterioro físico? Las últimas investigaciones han concluido que mucho de lo

que en otro tiempo se consideró parte del proceso de envejecimiento normal es el resultado de enfermedades y estilos de vida insanos, y también han identificado muchos de los cambios que se producen en el cuerpo con el paso de los años.

La realidad de las personas mayores parece ser muy distinta al papel que la sociedad les asigna. Existen muchas maneras de envejecer y la idea negativa que se tiene de las personas mayores como personas pasivas, inútiles e incapaces de ejercer responsabilidades no se sustenta en ningún fundamento científico, como ocurre con ciertas capacidades intelectuales o sus habilidades de relación con los demás (Yubero y Larrañaga, 1999). Nuestra percepción de las personas mayores y del envejecimiento tiene un carácter multidimensional al igual que las piezas de un puzzle conformado a partir de la información y las imágenes externas que nos llegan, de nuestras propias experiencias y vivencias y de los componentes sociohistóricos. Las variaciones entre las personas pueden ser: variaciones intraindividuales (entre diferentes momentos evolutivos de una misma persona), variaciones intracohorte (entre los individuos que han nacido en un mismo periodo), variaciones interindividuales (entre los individuos de diferentes grupos), y variaciones intergeneracionales (entre los individuos que han nacido en diferentes momentos).

Al hablar de imagen social de la vejez nos estamos refiriendo: a las actitudes que tienen los demás hacia las personas mayores (estereotipos, prejuicios); pero también a la autoimagen; a la identidad social. Porque toda esta suma de imágenes están estrechamente relacionadas hasta el punto de llegar a ser interdependientes entre sí. Con respecto a la imagen que las personas mayores tienen de sí mismos afirmaba Pinillos (1994), que: '*Uno acaba por ser lo que cree que es, y lo que cree que es depende muchas veces de lo que los demás dicen que es*'.

Pero además, la imagen social creada sobre la vejez tendrá una influencia determinante sobre las actitudes y comportamientos de todos aquellos que de una forma u otra van a trabajar en el mundo profesional dedicados al cuidado de las personas mayores. Antes, la vejez se relacionaba con cambios en la apariencia (canas, arrugas, uso de bastón) y habilidades pero hoy en día se asocia casi de modo irremisible con la jubilación que tiene lugar hacia los 65 años. Pero ¿por qué asociar deterioro, discapacidad, dependencia solo por el hecho de tener 65 años?

Esta afirmación señala la importancia que tiene para la propia personalidad del anciano la imagen de la vejez que la sociedad, de forma genérica, y las personas que le rodean, de forma particular, proyectan sobre él. Pero además, la imagen social creada sobre la vejez tendrá una influencia determinante sobre las actitudes y comportamientos de todos aquellos que de una forma u otra van a trabajar en el

mundo profesional dedicados al cuidado y atención a las personas mayores. Es necesario acercarse a la realidad, analizar los estereotipos negativos y falsos que se han creado sobre las personas mayores, y conocerles más a fondo para ir modificando actitudes y comportamientos. Como ya dijimos en 2005 (Pinazo, 2005: 9): *"En una sociedad como la nuestra, con un prioritario culto a la juventud, parece que no hay alternativa para aquél que envejece y se aleja de los 20 años... Vivimos en una sociedad orientada hacia la juventud en la cual hay una lucha continua contra todo aquello que significa 'ser viejo'. El énfasis de la sociedad en 'ser joven' (o al menos parecerlo) puede explicar el por qué los demás grupos de edad mantienen actitudes negativas hacia los mayores."*

La vejez no es sólo un fenómeno biológico; es un fenómeno social, una construcción cultural multidimensional. Antes, la vejez se relacionaba con cambios en la apariencia (canas, arrugas, uso de bastón) y deterioro en las habilidades funcionales pero hoy en día se asocia casi de modo irremisible con el momento de la jubilación. Pero por qué asociar deterioro, discapacidad, dependencia sólo por el hecho de haber cumplido los 65 años?

Los estereotipos son un conjunto de creencias acerca de las características de los miembros de los grupos sociales que influyen en las actitudes y los comportamientos hacia ellos. Los estereotipos negativos hacia el envejecimiento apuntalan el *edadismo* o *viejismo* que es un tipo de discriminación sobre las personas mayores anclado en un estereotipo negativo hacia las personas mayores basado en la edad; concepto similar al de sexismo (basado en el género) o racismo (basado en la raza). (Palmore, 1990). Los estereotipos negativos hacia el envejecimiento son generalizaciones y sobresimplificaciones de características de los individuos de edad que producen retratos degradados y ridículos del grupo. Las investigaciones realizadas han determinado la naturaleza y el contenido de muchos estereotipos hacia el envejecimiento, pero esto no es tema de la presente comunicación.

Ha pasado mucho tiempo desde que en 1969 Butler definió el término *edadismo (ageism)* que se refleja en conductas como el desdén, el desagrado, el insulto o, simplemente, la evitación de la cercanía y el contacto físico, pero este tipo de discriminación sigue estando presente en nuestros días. La *Asociación Americana de Psicología*, ya incluyó en 2003 como parte de su política de actuación la intervención sobre las actitudes edadistas de los profesionales (APA, 2003).

2-El habla infantil o *elderspeak*

Las investigaciones de la

sociología de la vejez han puesto de relieve que determinadas actitudes discriminatorias basadas en la edad tienen un impacto negativo en la asistencia y calidad de los servicios sociosanitarios. Los profesionales sociosanitarios comparten muchas de esas actitudes negativas. Como ejemplo, baste citar las investigaciones de Harwood, Giles, Fox, Ryan y Williams (1993) acerca del *elderspeak, baby talk o 'habla infantil'* -modo de habla similar al que se practica con los niños-. Este tipo de habla es utilizada por una gran parte de los profesionales de la gerontología y geriatría y produce, entre otras cosas, una disminución en la autoestima de las personas mayores.

Podríamos caracterizar el *elderspeak* como:

1-ALTERACIONES EN LA PARALINGÜÍSTICA

-Utilización de una voz cantarina cambiando el tono y la modulación, exagerando palabras.

-Uso de una entonación exagerada

2-MODIFICACIONES EN LA ESTRUCTURA GRAMATICAL Y LA PROSODIA

-Uso de un habla más lenta, con repeticiones o clarificaciones

-Utilización de un vocabulario limitado

-Repetición o parafraseo de lo que se acaba de decir

-Simplificación de la longitud y de la complejidad de las frases. Frases sencillas. Frases cortas.

3- USO DE PRONOMBRES COLECTIVOS PARA REFERIRSE A UN SOLO INDIVIDUO

4-USO DE DIMINUTIVOS (TÉRMINOS INAPROPIADAMENTE ÍNTIMOS)

-Utilización de términos como "bonica", "cariñito", "abuelo", "nena", "chiquillo", "buena chica", "mi niño" ...para referirse a la persona

5- USO DE PREGUNTAS QUE ENCIERRAN EN SÍ MISMAS LA RESPUESTA

6-NINGUNEO

Las investigaciones llevadas a cabo por Ellen Ryan y Howard Giles apoyan la idea de que el *'habla infantil'* afecta a la evaluación que una persona mayor hace de sí misma o de sus habilidades. Los mensajes inherentes al *'habla infantil'*, pueden reforzar la dependencia y generar aislamiento y depresión, contribuyendo a una espiral de declive en el estatus funcional físico y cognitivo entre las personas mayores vulnerables. El principio que describe esta situación ha sido denominado 'la profecía autocumplida', habiendo sido apoyado empíricamente por estudios realizados con cuidadores informales de personas dependientes (Montorio, Izal, Sánchez y Losada, 2002), y actualmente es considerado como uno de los principales mecanismos a través de los cuáles se produce el exceso de incapacidad.

3-**Efectos del edadismo (elderspeak) en el trato a las personas mayores institucionalizadas.**

En un trabajo realizado en 1993, Carporael y colaboradores encontraron que el *'habla infantil'* dirigida a las personas mayores institucionalizadas era visto por los profesionales de la salud como un modo adecuado de comunicar soporte y cuidados y con el convencimiento de que los mayores lo recibían de modo positivo. Sin embargo, como a menudo estas modificaciones del habla no se basan en necesidades reales de los individuos, muchas personas mayores social y cognitivamente activas consideran que tales actos comunican una falta de respeto que mina su autoestima y dignidad (Ryan y cols 1986; Williams y cols., 1990). El 'habla infantil' es un problema para las personas mayores institucionalizadas, muchas de las cuales perciben este tipo de trato como *denigrante* y como una *falta de respeto y cuidados* (Carporael et al., 1993; Giles, Fox y Smith, 1993).

Muchos profesionales sociosanitarios piensan que mediante ese '*habla infantil* o *elderspeak*' se consigue un ambiente acogedor, más cercano, 'como si estuviesen en su casa', confundiéndolo con lo que sería un trato respetuoso, dulce y amable.

4-**Conclusiones y Recomendaciones.**

Las personas mayores tienden a adoptar la imagen negativa dominante en la sociedad y a comportarse de acuerdo con esta imagen que define lo que una persona mayor debe o no debe hacer. La infraestimación de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores puede provocar una prematura pérdida de autonomía, una mayor dependencia, índices de depresión más altos y una mortalidad anticipada en personas que, en otras condiciones, mantendrían una vida productiva, satisfactoria y saludable (Losada, 2004).

Las actitudes pueden cambiar en función de las experiencias de interacción de los individuos. Las actitudes se pueden modificar: potenciar actividades intergeneracionales; campañas de sensibilización orientadas a la promoción de comportamientos y valores de mejora de la convivencia entre generaciones; programas educativos sobre el proceso de envejecimiento, preparación ante la muerte, serían vías para iniciar estos cambios. En el estudio que realizó Julian Montoro (1998), la frecuencia de relación de los estudiantes entrevistados con las personas mayores se asociaba con actitudes más positivas hacia los mismos, hacia el proceso de envejecimiento y con la percepción de éstos como personas cordiales y sociables. Por ello, se consideran de tanta utilidad los programas intergeneracionales: el contacto con las personas mayores ha sido propuesto como un

'antídoto' contra las actitudes negativas.

Los profesionales de la gerontología y la geriatría, los familiares, los cuidadores no profesionales y la sociedad en general, en su tarea de atención a las personas mayores tienen que realizar un cambio en la manea de comunicarse: una adaptación excesiva del habla, utilizando ese 'habla infantil' comporta una falta de respeto sobre cuáles son las capacidades, la competencia y el estatus de la persona; pero una acomodación del habla demasiado pequeña puede significar una falta de interés en el bienestar de la misma.

Son necesarios esfuerzos tanto por parte de investigadores como de profesionales de los servicios implicados en la atención a las personas mayores para afrontar las consecuencias que el mantenimiento de este tipo de actitudes plantea a las personas mayores en particular, y a la sociedad en conjunto (de Mendonça, Levav, Jacobsson y Rutz, 2003).

El gran reto que tienen delante de sí los profesionales sociosanitarios está, primero, en una manifestación de respeto durante el soporte y los cuidados; y segundo, en una acomodación del habla que se realizará de modo singular y apropiado a las necesidades y preferencias de cada persona mayor.

5-Referencias bibliográficas.

APA (2003). *Guidelines for Psychological Practice with Older Adults*

Butler, R.N. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9, 243-246.

Carporael , L., Lukazewski, L. y Culberston, G.H. (1993), Secondary babytalk: judgements by institucionalized elderly and their caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 746-754.

Cooley, C.H. (1902). *Human Nature and Social Order*. New York: Scribner.

De Mendonça, C.A., Levav, I., Jacobsson, L. y Rutz, W. (2003). Stigma and discrimination against older people with mental disorders in Europe. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 679-682.

Giles, H., Fox, S. y Smith, E. (1993), Patronizing the elderly: Intergenerational evaluations. *Research on Language and Social Interaction*, 26 (2), 129-149.

Harwood, J., Giles, H., Fox, S., Ryan, E.B. y Williams, A. (1993). Patronizing young and elderly adults: response strategies in a community setting. *Journal of Applied Communication Research*, *21,* 211-226.

Losada, A. (2004).

"Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, n. 14.

Montorio, I., Izal, M., Sánchez, M. y Losada, A. (2002). Dependencia y autonomía funcional en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12(2), 61-71.

Montoro, J. (1998). Actitudes hacia las personas mayores y discriminación basada en la edad. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 8 (1), 21-30.

Pinazo, S. et al., (1993). *Actitudes de los adolescentes de la Comunidad Valenciana ante las personas de edad avanzada*. Premio Bancaixa de Investigación. Valencia: Bancaixa.

Pinazo, S. (2005). Estereotipos de las personas mayores. ¿Qué significa 'ser mayor'?. En: VV.AA., *Mitos y realidades de las personas mayores*. Bilbao: Hartu-Emanak. (pp. 7-22)

Palmore, E.B. (1990). *Ageism. Negative and positive*. New York: Springer.

Pinillos, J.L. et al. (1994). *Una aproximación pluridisciplinar al entorno de la vejez*. Madrid: Fundación Caja Madrid.

Ryan, E.B., Giles, H., Bartolucci, G. y Henwood, K. (1986), Psycholinguistics and social psychological components of communication by and with the elderly. *Language and Communication*, 6, 1-24.

Washington: American Psychological Association. (Documento on line consultado el 20.02.2011 en www.apa.org/pi/aging/guidelines_olderadults.pdf).

Williams, A., Giles, H., Coupland, N., Dalby, M. y Manasse, H. (1990), The communicative contexts of elderly social support and health: a theoretical model. *Health Communication*, 2, 123-142.

Yubero, S. y Larrañaga, E.(1999). En S. Yubero, J. Montañés, J.M. Latorre y E. Larrañaga, *Envejecimiento, sociedad y salud*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.