

# Perfil de representaciones de la vejez mediante un test proyectivo de frases incompletas (FIIRAV-I)

## *Profile of representations of aging using an incomplete sentences projective test (FIIRAV-I)*

Fernando Quintanar Olguín y Carlota Josefina García Reyes-Lira<sup>1</sup>

### RESUMEN

En este reporte se presenta una propuesta de escala para evaluar representaciones y actitudes ante la vejez en su primera versión. El instrumento se desarrolló con una metodología similar a la de otras pruebas de frases incompletas, pero en este caso su diseño fue hecho a partir del enfoque de representaciones sociales, complementándose con la técnica de Likert. Se identificaron 29 categorías a partir de las cuales se elaboró el perfil psicogerontológico de dos grupos diferentes de personas adultas mayores, observándose en ambos casos diferencias en las áreas evaluadas, lo que muestra que el instrumento es sensible para detectar distintos tipos de perfiles psicogerontológicos individuales y grupales.

**Palabras clave:** Vejez; Test de Frases Incompletas; Tests proyectivos; Representaciones y actitudes.

### ABSTRACT

*The present study proposes a first version of a scale to assess attitudes and representations of old age. The instrument was developed through a methodology similar to that used in other incomplete sentences studies. In the present case, however, the design of the scale was based on the social representations approach and complemented with the Likert technique. The study led to identifying 29 categories from which a psycho-gerontological profile was developed on the basis of two different groups of older adults. Both groups yielded differences in the areas evaluated which shows that the instrument is sensitive enough to detect different types of individuals and group psycho-gerontological profiles.*

**Key words:** Aging; Incomplete Sentences Test; Projective tests; Representations and attitudes.

### ANTECEDENTES

En una serie de entrevistas que se realizaron a cuarenta y siete especialistas de la psicología en el mundo, la mayoría coincidieron en que una de las principales áreas de investigación en un futuro cercano será la vejez y que esto generará un amplio desarrollo de la psicogerontología; además, plantearon que se deberá contar con una base metodológica que permita la vinculación cualitativa y cuantitativa (Ardila, 2002).

---

<sup>1</sup> Programa de Psicología del Envejecimiento, Tanatología y Suicidio, Clínica Universitaria de la Salud Integral, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, Av. De los Barrios s/n, Col. Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalpan, Edo. de México, correo electrónico: quintanarof@yahoo.com. Artículo recibido el 4 de noviembre de 2011 y aceptado el 26 de marzo de 2012.

## **Evaluación psicogerontológica y técnicas asociativas**

En relación a lo anterior, se han logrado diversos avances en la atención de la población adulta mayor en México que han requerido de instrumentos adecuados a los problemas abordados y que han abarcado áreas tan diversas como la neuropsicología del envejecimiento (Ostrosky y Lozano, 2011), calidad de vida (González-Celis, 2011), prejuicios (Mendoza, Martínez y Vargas, 2008), entre otras; los instrumentos desarrollados por dichos autores proporcionan información cuantitativa y se orientan a aspectos básicamente clínicos en áreas particulares centradas principalmente en la población adulta mayor, pero han dejado fuera aspectos importantes de la vida cotidiana, como el reconocimiento de la propia vejez, la relación con la cultura, los cambios en el entorno cotidiano y muchos más relativos a la vejez en la población en general. Lo anterior permite revisar el modo en que se ha trabajado hasta ahora en la evaluación gerontológica y psicogerontológica, así como retomar algunas formas de evaluación que han quedado relegadas aunque no olvidadas, como son las técnicas proyectivas del tipo de frases incompletas, pero vistas bajo la perspectiva de la psicología social y no del psicodiagnóstico clínico

Los primeros diseños de pruebas y escalas proyectivas del tipo de frases incompletas se diseñaron con una orientación clínica. El Test de Frases Incompletas consiste en un número de frases que el examinado debe completar, y explora áreas significativas de la adaptación de un individuo a situaciones especiales o algún conjunto específico de actitudes (Abt y Bellak, 1999). Se han utilizado diversas versiones del Test de Frases Incompletas para investigar las actitudes de los pacientes hacia la intervención de manualidades con terapia artística (Walter y Jones, 1956), los problemas de memoria de información relevante en ancianos (Hartman y Hasher, 1991) o las actitudes y visión de los niños ante la vejez (Lichtenstein, Pruski, Marshall, Cheryl y Plaetke, 2003). En tales estudios se ha corroborado que los pacientes difieren en el reconocimiento de las intervenciones recibidas, que hay diferencias en distintos grupos de edades en el tipo de información que se puede recordar, y que los jóvenes valoran mejor su vejez que la que recono-

cen en familiares y conocidos. Según Abt y Bellak (1999), este test fue ideado originalmente con la intención de obtener material clínico para el diagnóstico psicológico de algunos pacientes en una versión propia de la psicología clínica; dicha versión es la más utilizada actualmente y se elaboró mediante un sistema de evaluación y agrupamiento de reactivos por psicólogos expertos, en especial sobre sentimientos y actitudes en áreas de las relaciones interpersonales.

Bell, en 1978, comentó que aunque la confiabilidad del test de frases incompletas no era muy alta, estaba no obstante dentro de lo esperado. Diversos estudios han propuesto formas más claras de evaluación, pero no difieren significativamente de las originales (Churchill y Crandall, 1955; Wood, 1969); más recientemente, Kenneth, Rogers, Bishop y Lane (2003) mostraron que hay muchos aspectos que no se han revalidado ni actualizado en los tests que emplean frases incompletas y que se requieren mejores criterios de evaluación que los que se utilizan normalmente, pues la mayoría de las veces dependen de la orientación teórica del evaluador. Tanto Morales (1993) como Valerdi (2005) reportan tres formas en que deberían ser clasificadas las respuestas en este tipo de instrumento para su interpretación posterior: por su estructura, por el contenido y por el sustrato, pero sigue siendo una propuesta de tipo clínico que deja fuera los avances en los estudios sobre la subjetividad y la representación social, que muestran lo que colectivamente se reconoce de la vejez en la vida cotidiana.

### **Subjetividad y representaciones sociales**

Al considerar las formas de clasificación de respuestas en las técnicas proyectivas, es pertinente retomar lo planteado por Moscovici (1986) y Jodelet (1986) sobre representaciones sociales, y por González-Rey (2009) sobre subjetividad.

Moscovici (1961/1976) retomó el término "representaciones sociales", propuesto por Durkheim a principios del siglo pasado, para abordar una serie de fenómenos de la vida cotidiana referentes a las actitudes, creencias e ideas de las personas en general. Posteriormente, este concepto evolucionó, planteándose que las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico que

se orientan hacia la comunicación, comprensión y dominio del entorno social, material e ideal, e incluye características propias en cuanto a la organización de contenidos, operaciones mentales y lógica. En su sentido más amplio, las representaciones sociales designan una forma de pensamiento social (Jodelet, 1986). Por otro lado, se ha retomado la idea de que la subjetividad es un tipo de fenómeno propiamente humano que surge cuando las producciones simbólicas de naturaleza cultural despiertan o estimulan alguna forma de respuesta emocional humana; no se considera a la subjetividad como sinónimo de distorsión, de lo caótico o de lo no objetivo, pues si no hay respuesta emocional ante las expresiones culturales no se estaría ante un caso de expresión de la subjetividad (González-Rey, 2009).

Considerando lo planteado tanto por Moscovici como por Jodelet, se pueden identificar diferentes métodos cualitativos y cuantitativos que se emplean en el estudio de las representaciones sociales, incluidos los de recolección del contenido de una representación que considera dos grandes categorías: la primera abarca los métodos interrogativos que contienen la entrevista, el cuestionario, las tablas inductivas, los dibujos y soportes gráficos y las aproximaciones monográficas (técnicas etnográficas, encuestas sociológicas y análisis históricos); la segunda se refiere a los métodos asociativos e incluye las asociaciones libres y las cartas asociativas (Guerrero, 2007).

Sobre la base de diversas técnicas como las ya mencionadas, se han llevado a cabo numerosas investigaciones para estudiar la subjetividad y las representaciones sociales en diferentes grupos de edad –incluidos los ancianos–, evaluados mediante frases incompletas (Andrés, 2002; Berriel, 2007; Lezama, Ochoa y Torres, 2008; Salvarezza, 1998, 2002; Zarebski, 2005), pero en todos estos casos se trabajó con instrumentos de frases incompletas elegidas mediante juicios de expertos y sin haberlas evaluado mediante algún otro procedimiento. Otras investigaciones se han enfocado a analizar las representaciones sociales que tienen los niños y jóvenes (Andrés, Gastrón, Oddone y Vujosevich, 2003), las representaciones de tres grupos generacionales (Duque, 2002), la salud y la representación social de la vejez (Nieto, Cerezo y Cifuentes,

2006) y la manera en que los menores incorporan la representación de la vejez (Monchietti y Sánchez, 2008); no obstante, en estos casos se trabajó mediante grupos focales, entrevistas abiertas, análisis de contenido y técnicas proyectivas gráficas, como el Test de la Figura Humana. De igual modo, se siguieron utilizando métodos cualitativos en grupos de diferentes generaciones, lo que sienta un precedente para realizar futuras investigaciones comparativas.

### **Evaluación de las representaciones y actitudes sobre la vejez**

En México, el trabajo de Mendoza y cols. (2008) ha permitido disponer de una serie de instrumentos elaborados a partir de escalas de actitudes y cuestionarios tipo falso-verdadero para evaluar el prejuicio del *viejismo*, pero estos instrumentos son de respuesta cerrada y no proporcionan información de forma natural y amplia acerca de lo que se reconoce de la vejez. Tarrés (2001) ha comentado la necesidad de respetar un enfoque científico en el que se pueda realizar investigación cualitativa más dinámica y menos cerrada por esquemas predeterminados, respetando así lo que surge de los procesos psicosociales.

El instrumento aquí propuesto, según lo planteado por Barbero (2003), la técnica de Likert también será de ayuda para la investigación gerontológica. Por lo anterior, la finalidad de este reporte es mostrar un instrumento de evaluación de representaciones y actitudes ante la vejez para elaborar un perfil psicogerontológico, tanto en población adulta como adulta mayor, que complemente la batería de instrumentos y tests psicológicos para la evaluación, investigación y atención de la población añosa. En este sentido, se propone elaborar un instrumento del tipo de frases incompletas utilizando criterios cuantitativos y cualitativos, más que clínicos, para elaborar perfiles psicogerontológicos. El instrumento así elaborado permitirá comparar grupos de población adulta mayor con diferentes características, lo que servirá de referencia al identificar la sensibilidad del instrumento para comparar tales grupos en relación a la representación que tengan de la vejez.

## MÉTODO

### Participantes

Los criterios bajo los cuales se eligieron a los participantes a evaluar fueron los siguientes:

a) *De inclusión.* Participaron todas las personas que pudieran tener contacto regular con personas adultas mayores, ya sea en la vida cotidiana o familiar, que fuesen funcionales y capaces de completar de manera verbal o escrita las frases en los reactivos.

b) *De exclusión.* Se excluyeron de la muestra las personas que mostraran indicios de deterioro cognitivo o de limitaciones conceptuales por su educación.

c) *De eliminación.* Quedaron igualmente fuera de la muestra todos los casos que no cumplieran los criterios para completar los reactivos, los dejaran inconclusos o los completaran con monosílabos o palabras repetidas.

Para la construcción de la escala del tipo de frases incompletas se trabajó con el siguiente procedimiento por etapas en el que se incluía la validez y confiabilidad del instrumento:

### Procedimiento

#### *Muestreo de estímulos*

Se realizó una revisión de diferentes fuentes psicosociales de la vida cotidiana, con contenidos relativos a la vejez y el envejecer, que hicieran referencia al modo en que se les representa y las actitudes que se tienen ante estos conceptos; al efecto, se trabajó revisando y analizando los contenidos de canciones, chistes, programas de televisión, películas, anuncios y comerciales, spots políticos, obras de arte, cuentos, dichos populares, notas en revistas y otros recursos que se considerasen importantes. De estos elementos, se eligieron expresiones o frases que plantearan una idea positiva o negativa en relación a la vejez. Para esto, se solicitó la participación de profesores, alumnos o estudiantes graduados que trabajaran con población adulta mayor con el fin de recolectar el material necesario. Se procuró elegir los reactivos sin definirlos ni agruparlos en una categorización previa, pero respetando su sentido. En esta etapa se comenzó la validación del contenido del instru-

mento, pues al tener completada la recolección de los reactivos, se les presentó a un grupo de treinta y dos profesionales de la salud que trabajaban con adultos mayores, que incluía enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales y médicos de centros comunitarios, centros de salud y hospitales regionales, mismos que fungieron como jueces para valorar si las frases correspondían a expresiones sobre la vejez y personas adultas mayores. Sus comentarios permitieron la modificación de la redacción de los reactivos.

#### *Elaboración del listado*

Una vez validada la serie de reactivos, se procedió a elaborar un listado de todas las expresiones resumidas en una sola frase u oración. No se discutió, juzgó ni se explicó nada acerca de la vejez en este proceso, sino simplemente se describieron, identificaron y reportaron las expresiones según se iban aclarando. Se eligieron expresiones que se plantearan en una sola frase y una sola idea; por ejemplo, “la mayor parte de las veces las personas adultas mayores se cansan”, o bien “las personas mayores no entienden a los jóvenes”.

#### *Eliminación de expresiones similares*

Se realizó un cotejo de similitudes, sinónimos, expresiones equivalentes o ideas parecidas, y se eliminaron las expresiones que se repetían, fueran semejantes o en las que se expusieran explicaciones o aclaraciones en relación a la vejez. Se procuró respetar la variedad de temas, opiniones, expresiones, creencias, juicios y demás que se hallaban en los elementos recolectados.

#### *Depuración de reactivos*

En esta etapa, se procedió a elaborar un listado de reactivos potencialmente útiles, procurando conservar la mayor variedad de los temas identificados en los materiales revisados durante el muestreo de estímulos. En este punto, se procuró conservar asimismo la diversidad de contenidos identificados en los mensajes referentes a la vejez, de tal forma que se pudiese reconocer en su origen la representación que se tuviera de ella, sin restringirla a una visión predeterminada explícitamente. La lista inicial integró más de quinientos veinte reactivos.

### *Identificación de reactivos significativos en un primer piloteo*

Utilizando el método para el diseño de escalas de actitudes tipo Likert, se procedió a elegir una muestra mínima de cien participantes para aplicarles los reactivos elegidos en la primera depuración; este primer bloque de participantes se eligió de manera intencional y diferenciada, según las posibilidades reales de participación por tiempo y disponibilidad. Se procuró incluir personas de diferentes edades (trabajadores, estudiantes, amas de casa, empleados, profesionistas en activo o jubilados). Dada la cantidad de reactivos, se trabajó hasta en tres sesiones según la edad de los participantes.

Posteriormente, se formaron por conveniencia al menos cuatro grupos de diferente edad y género, con un mínimo de 440 participantes que fungieron como jueces; los rangos de edad fueron, a saber: 17-25, 35-55, 60-75 y mayores de 76 años. Una vez evaluados los listados de reactivos por cada uno de los jueces, se procedió a analizar la significancia de los mismos mediante el análisis de valores extremos, según la técnica Likert. Este punto es central, pues los reactivos se analizaron empleando paquetes estadísticos, sin seguir criterios clínicos de evaluación por jueces, como cuando se elaboró el Test de Frases Incompletas de Sacks, y como se ha hecho en la mayoría de los tests o escalas desiderativas o tipo expresiones incompletas; en este caso, los criterios de elección de los reactivos se consideraron con significancia estadística si mostraban diferencias al comparar sus valores extremos.

### *Segundo piloteo*

Se elaboró una segunda lista preliminar, consistente solamente en 145 reactivos estadísticamente significativos, y se volvió a aplicar a un segundo bloque de participantes con las mismas características que el primero. En este punto, se trabajó en la validez de constructo; a partir de los resultados, se elaboró un instrumento integrado en una sola versión de 116 reactivos, aplicable a todos los posibles participantes, reactivos que se consideraron como indicadores de representaciones sociales y no de psicopatología o disfuncionalidad. También se revisaron los criterios de calificación para cal-

cular la confiabilidad de los jueces en las evaluaciones de los reactivos, depurándose el listado para una versión final. Los reactivos utilizados en este piloteo fueron los que tuvieron significación estadística, pero sin tener necesariamente algún sentido o claridad teórica.

### *Tercer piloteo en versión preliminar*

Se volvió a elegir una muestra de 120 participantes para probar la mencionada versión final del instrumento de 116 reactivos. Una vez aplicada, se procedió a realizar dos análisis complementarios. En el primero, se agruparon los reactivos por los temas que los relacionaran y se uniformó la cantidad de cuatro reactivos por cada categoría identificada, formando así un total de 29 categorías. Se hizo un análisis comparativo de estos resultados y se elaboró un formato para diseñar el perfil psicogerontológico que pudiera obtenerse.

Al momento de evaluar los reactivos, se capacitó a un grupo de ocho jueces formados en parejas, a quienes se solicitó que evaluaran las expresiones con que se completaron los reactivos del test (FIIRAV), sobre la base de su experiencia, indicadores y juicio práctico, siguiendo un procedimiento similar al que se utiliza para evaluar un test de frases incompletas, pero considerando también valores positivos y teniendo en cuenta factores tales como el contexto de vida del evaluado, las respuestas inadecuadas, las referencias incongruentes y las manifestaciones de conflicto, de acuerdo con la siguiente escala para la respuesta de cada una de las frases:

(2) *Altamente positivo*. Parece exponer muy buenas relaciones, afectos y propuestas para manejar de manera original y satisfactoria sus condiciones cotidianas.

(1) *Positivo*. Expone con satisfacción, de manera simple, tranquila y adecuada las relaciones que ha tenido y las condiciones en que vive.

*Sin conflicto*. Ningún trastorno o malestar significativo observado en esta área.

(-1) *Levemente perturbado*. Manifiesta insatisfacción en esta área y expresa ligero conflicto o malestar, pero es capaz de manejarlos sin alguna ayuda en especial a pesar de expresar una ligera inconformidad, agresión o tristeza.

(-2) *Seramente afectado*. Parece necesitar apoyo social o ayuda profesional para manejar conflictos sociales, interpersonales o emocionales en esta área, expresados básicamente como rechazo social, soledad, agresión o tristeza.

(X) *Se ignora*. Pruebas insuficientes. Debido a las respuestas, no es posible evaluar.

Para que el evaluador pudiera asignar los valores -2 o 2, se le recomendó que se preguntara si, dentro del contexto general desde el cual responde el examinado, hay otras respuestas que pueden ser más extremas o muestren mayor malestar; si no las hay, entonces se ponderan con 2; de lo contrario, se ponderan con 1, según los criterios señalados para la asignación de puntuaciones. Durante la capacitación de las parejas de evaluadores se les señaló la importancia de que a lo largo de la evaluación se observase el fluir de las expresiones afectivas para identificar la carga emocional predominante; esta observación permite identificar si lo que se destaca emocional o efectivamente es soledad, agresión, tristeza u otra forma de vínculo interpersonal.

La puntuación máxima que se puede tener por área es 8 puntos y la mínima es -8. Se puede hacer la interpretación por separado y obtener la puntuación del perfil para la evaluación en conjunto. El perfil puede ser por participante o por grupo.

Al terminar de calificar y sumar las puntuaciones por área, se elaboró el perfil resultante, para lo cual bastaba con marcar la puntuación positiva o negativa máxima obtenida en cada una de las áreas.

#### *Fase de prueba comparativa de la versión final del instrumento*

Al finalizar esta versión del instrumento, se aplicó a dos grupos diferentes y se compararon los perfiles obtenidos. Se eligieron dos grupos de mujeres adultas mayores de edades similares: uno de 24 integrantes de población abierta que asistía al programa de psicología del envejecimiento de una clínica universitaria, y el otro de 18 integrantes que se dedicaban a la prostitución y vivían en una casahogar de la que salían para ejercer tal actividad. Los grupos fueron elegidos por conveniencia y con

finés comparativos, procurando que fueran personas funcionales e independientes.

## RESULTADOS

En este reporte se presenta un primer análisis de resultados del Test de Frases Incompletas para Identificar Representaciones y Actitudes ante la Vejez (FIIRAV), que será complementado con otros análisis en reportes posteriores. Primeramente se calculó la confiabilidad entre jueces para los grupos de edad con los que se trabajó; luego, se agruparon los reactivos para organizarlos en categorías y así poder elaborar un perfil. Dado el tipo de instrumento, el coeficiente de confiabilidad se calculó con un *rho* de Spearman para cada pareja de jueces al evaluar los instrumentos de los cuatro grupos de edad con los que se trabajó en las fases preliminares, siendo los resultados obtenidos de 0.77 para el grupo de 17 a 25 años, 0.81 para el de 35 a 55 años, 0.81 para el de 60 a 75 años y 0.79 para el grupo mayor a 76 años, lo que coincide con lo planteado por Bell (1978), razón por la cual estos valores de confiabilidad se consideran útiles para los fines del reporte. Posteriormente, y siguiendo un proceso similar al que se siguió cuando se elaboró el Test de Frases Incompletas de Sacks, se procedió a agrupar de manera equitativa los reactivos en diferentes categorías.

Los primeros resultados no muestran diferencias importantes en relación a los conceptos de "adulto mayor", "viejo", "anciano" o "persona envejecida", incluidos en la redacción de las frases. Para agrupar los reactivos, se calculó la correlación de todos los reactivos entre sí y se eligieron los que tenían una relación significativa entre ellos; en este caso, el criterio fue tanto estadístico como de juicio de expertos, cuidando que hubiera consistencia temática entre los reactivos. En este sentido, no se halló inconsistencia entre los juicios y la significancia estadística, pues las correlaciones eran claras y variaban entre 0.40 y 0.52; este procedimiento permitió identificar veintinueve categorías representacionales o actitudinales, mismas que se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Lista de categorías representacionales identificadas.

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concepción y reconocimiento de la vejez.</li> <li>2. Recreación y tiempo libre en la vejez.</li> <li>3. Satisfacción en la vejez.</li> <li>4. Afectividad y enamoramiento.</li> <li>5. Trabajo y jubilación.</li> <li>6. Reconocimiento del cuerpo.</li> <li>7. Salud y bienestar.</li> <li>8. Atención y servicios a la vejez.</li> <li>9. Vivienda y ambiente.</li> <li>10. Cultura y tradición.</li> <li>11. Relaciones familiares.</li> <li>12. Relaciones generacionales.</li> <li>13. Sexualidad.</li> <li>14. Muerte y duelo.</li> <li>15. Espiritualidad y religión.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Eventos significativos.</li> <li>17. Cambios personales.</li> <li>18. Socialización y soledad.</li> <li>19. Comunicación personal.</li> <li>20. Calidad de vida.</li> <li>21. Reflexión y sabiduría.</li> <li>22. Abuelidad.</li> <li>23. Autonomía y funcionalidad.</li> <li>24. Futuro y perspectiva.</li> <li>25. Cuidadores.</li> <li>26. Percepción personal del propio envejecer.</li> <li>27. Imaginario y representación de la vejez.</li> <li>28. Convivencia y vida cotidiana.</li> <li>29. Perspectivas temporales.</li> </ol>
---	--

Como muestra de definición de estas categorías, se presentan los siguientes ejemplos:

*Concepción y reconocimiento de la vejez.* Conjunto de ideas, expresiones, afectos, reconocimiento de indicios /o reporte de acciones o hechos con los cuales la persona hace referencia a lo que piensa de la vejez en general o indica que reconoce su presencia.

*Recreación y tiempo libre en la vejez.* Conjunto de ideas, expresiones, afectos o reportes de acciones o hechos con los cuales la persona expone lo que representa tener tiempo disponible y acceso a posibilidades de recreación.

Algunos ejemplos de reactivos y respuestas obtenidas son los siguientes:

*Al pensar en mi vejez...*

- a) me preocupa lo que pudiera suceder.
- b) me preparo para seguir estando saludable.
- c) me doy cuenta que no estoy preparada.

*Lo más importante para los ancianos...*

- a) es su salud.
- b) es que se les pueda ayudar.
- c) es que sigamos siendo independientes.

*La vida diaria para las personas mayores...*

- a) es muy difícil.
- b) es estar en su casa.
- c) requiere convivir con gente joven.

*Envejecer quiere decir...*

- a) llegar al final de la vida.
- b) estar enfermo y deprimido.

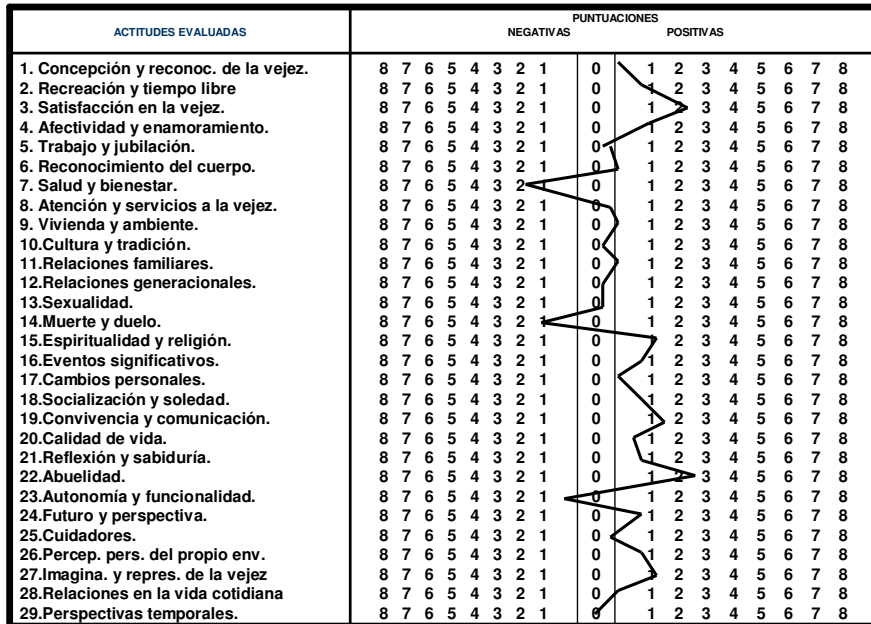
c) terminar el ciclo de la vida.

Como puede apreciarse, las opciones con que se completa la frase son variadas y muestran diversas formas de reconocer o valorar la vejez. También se puede observar que en las expresiones que completan los reactivos se expresan distintas cargas afectivas; pero un detalle importante es que en varias expresiones se identifican diferentes formas de responder ya sea en primera o en segunda persona; también se identifican expresiones de proactividad o de pasividad; de igual modo, se responde con preocupación o con confianza; y por último, se puede apreciar una postura centrada en el pasado, el presente o el futuro. Todas estas opciones amplían las posibilidades de un análisis cualitativo de las expresiones recolectadas.

Como ejemplo del perfil psicogerontológico, se muestra la Figura 1, en la cual se detalla el perfil promedio de las puntuaciones de un grupo de veinticuatro mujeres adultas mayores de población abierta, con un rango de edad de 60 a 81 años, funcionales e independientes.

En este grupo se puede notar que las puntuaciones máximas se refieren a la satisfacción con la vejez y abuelidad, con una puntuación de 3, seguidos de comunicación y espiritualidad y religión, con una puntuación promedio de 2. Las puntuaciones más bajas corresponden a salud y bienestar, muerte y duelo, con puntuaciones promedio de -2, y autonomía y funcionalidad, con -1.

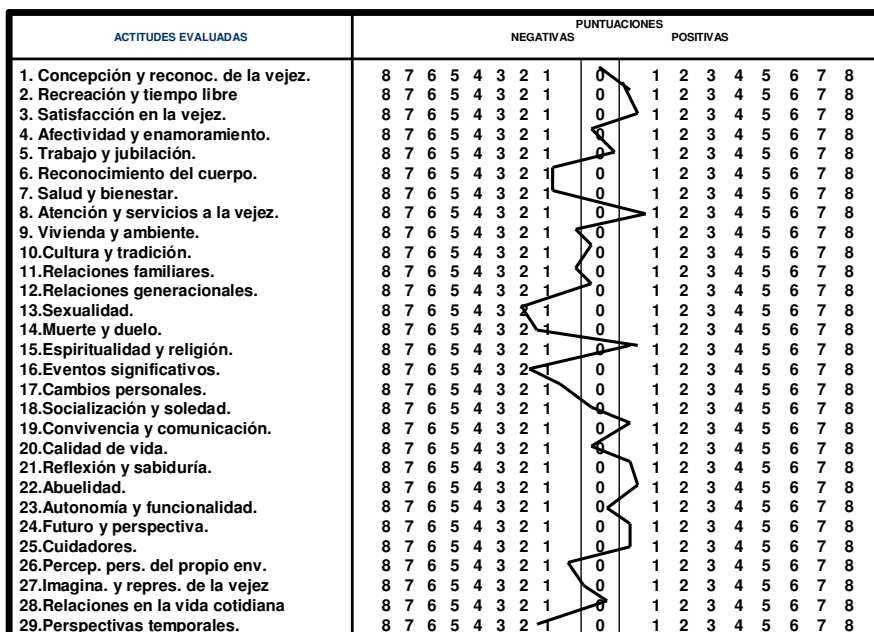
**Fig. 1.** Perfil psicogerontológico promedio obtenido mediante el test FIIRAV-I en un grupo de adultas mayores de población abierta.



En el grupo de población abierta se evalúan con la puntuación promedio más alta la recreación y el tiempo libre, la satisfacción en la vejez, la espiritualidad y abuelidad, la afectividad y el enamoramiento; también se valora mejor el reconocimiento del propio cuerpo y las perspectivas futuras y tem-

poralidad. La satisfacción, la afectividad, la espiritualidad y la abuelidad son las áreas que obtienen las mayores puntuaciones. En las puntuaciones negativas sobresalen la salud, la muerte y el duelo. En las áreas restantes se estuvo cerca de un nivel de relativa indiferencia.

**Fig. 2.** Perfil psicogerontológico promedio obtenido mediante el test FIIRAV-I en un grupo de adultas mayores prostitutas.





En la Figura 2 se presenta el perfil del segundo grupo, con edades de 61 a 78 años, formado por mujeres dedicadas a la prostitución. En este caso, se evalúan con una puntuación alta la recreación y el tiempo libre, la satisfacción y la atención y servicios a la vejez, así como la espiritualidad y abuelidad; en el caso de la reflexión y sabiduría, la puntuación alta se otorga a la vejez en general, pero no a la propia.

En las puntuaciones negativas sobresalen el reconocimiento del cuerpo, la salud y el bienestar, la muerte y el duelo, la sexualidad y los eventos significativos, con una puntuación promedio cercana a  $-2$ . Reconocen haber vivido sucesos dolorosos, no disfrutar sanamente de la sexualidad y varias lamentan la muerte de padres, hijos, pareja y compañeras. Las áreas donde hubo actitudes casi neutras fueron las de afectividad y enamoramiento, y ligeramente superior a un valor neutro las de trabajo y jubilación.

El instrumento propuesto es sensible a las diferencias de actitudes ante la vejez en los dos grupos evaluados. Las respuestas escritas mostraron el sentido que podían tener las expresiones manifestadas en relación con los diferentes temas. Además, en ambos grupos los perfiles individuales mostraron consistencias entre sí, las que se podrían abordar a partir de un análisis hecho a partir de las representaciones sociales. Con estas observaciones, se confirman la utilidad y sensibilidad del instrumento para diferenciar las actitudes y representaciones que pudiesen tener distintos grupos de personas.

## DISCUSIÓN

Los resultados muestran que es posible construir un instrumento de tipo proyectivo a partir de las representaciones sociales de la vejez que, además, hace posible contar con aportaciones metodológicas tanto cualitativas como cuantitativas para evaluar actitudes ante ella. Sin embargo, el instrumento, dada su naturaleza, no puede considerarse como estandarizado, lo que podría investigarse después, pero sí se puede obtener información de un perfil psicogerontológico a manera de indicadores psicosociales y no de diagnóstico.

Es importante señalar que es necesario llevar a cabo una revisión de los reactivos en función de ser significativos estadísticamente, o de tener sentido teórico en relación a las representaciones sociales.

El FIIRAV-I permite reconocer e identificar otros aspectos del envejecimiento generalmente pasados por alto en las evaluaciones psicogerontológicas. Las actitudes de las adultas mayores dedicadas a la prostitución, evaluadas con el FIIRAV-I, reflejan el tipo de sucesos vividos a lo largo de su vida, y se pueden apreciar diferencias con las adultas mayores con otro estilo de vida.

El primer grupo de adultas mayores valora mejor las relaciones como abuelas y su satisfacción con la vejez, en comparación con el segundo grupo, lo que también muestra el tipo de relaciones interpersonales que pueden construir y las relaciones familiares que es posible observar en cada grupo.

Por ser de naturaleza proyectiva, se requiere mucha práctica para evaluar el instrumento, pero los evaluadores, conforme adquieren esa experiencia, mejoran su nivel de confiabilidad. En esta primera versión del FIIRAV-I debe revisarse su aplicabilidad en otros contextos, y sustentar mejor las propiedades psicométricas del instrumento una vez complementado con análisis multivariados, primero de forma exploratoria y después confirmatoria.

Al revisar las expresiones con que se completaron las frases se pudo observar una consistencia en las áreas evaluadas en cada grupo. Por otro lado, también fue posible apreciar si las expresiones se planteaban desde la primera o tercera persona, lo que puede ser tomado como un indicador de qué tan responsable es la persona de su propia vejez.

Hay áreas en que ambos grupos puntúan de manera similar, pero en las respuestas escritas se magnifican las diferencias. Esto se notó con mayor claridad en las áreas de abuelidad, eventos significativos y percepción del propio envejecimiento. Ser abuelas es un suceso que les cambia la vida, pero, en el caso del primer grupo, sus integrantes reportaban el hecho con mayor satisfacción que el segundo, pues afirmaban que no les gustaría que sus nietos supieran su actividad. En cuanto a la percepción del propio envejecimiento, el grupo de población abierta había estado dispuesto y preparado

para llegar a la vejez, pero el segundo reconocía haber llegado por las circunstancias, y muchas de ellas no imaginaban llegar a esa edad. Estos resultados, así como las puntuaciones obtenidas, pueden ser considerados como indicadores o referenteguía para planear estrategias de atención.

Hay dos aspectos importante en los presentes resultados. Uno es que en el muestreo de estímulos se pudo obtener una serie de expresiones que quedaron incluidas en la versión final, y permitieron retomar aspectos generalmente poco considerados en la evaluación de las personas adultas mayores, tales como la vivienda y el ambiente, la espiritualidad, los eventos significativos y el reco-

nocimiento de la propia vejez. El otro aspecto es que en el instrumento quedaron incluidos reactivos que correspondían a áreas que se pueden con fiabilizar con otros instrumentos y que se refieren a la satisfacción en la vejez, las relaciones generacionales, los cuidadores, la soledad, el trabajo y la jubilación, entre otros.

Actualmente se está trabajando en la aplicación del instrumento a otros grupos generacionales y profesionales que estudian la salud y el envejecimiento, pero se recomienda realizar más estudios con otras poblaciones para recabar análisis cualitativos y cuantitativos complementarios.

## REFERENCIAS

- Abt, L. y Bellak, L. (1999). *Psicología proyectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Andrés, H., Gastrón, L., Oddone, J. y Vujosevich, J. (2003). Género, representaciones sociales de la vejez y derechos humanos. *Memorias del 51 Congreso Internacional de Americanistas*. Santiago de Chile. Disponible en línea: [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID009\\_Gastron.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/JURID009_Gastron.pdf) (Recuperado el 20 de octubre de 2011).
- Andrés, J. (2002). El análisis de discurso en un estudio sobre cuidado a los ancianos. En F. Mercado, D. Gastaldo y C. Calderón (Comps.): *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica* (pp. 377-386). México: Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad de Nuevo León.
- Ardila, R. (2002). *La psicología del futuro*. Barcelona: Pirámide.
- Barbero, M.L. (2003). *Psicometría II: métodos de elaboración de escala*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Bell, J. (1978). *Técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Paidós.
- Berriel, F. (2007). La vejez como producción subjetiva. Representación e imaginario social. En *Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología sobre Envejecimiento, Memoria Colectiva y Construcción del Futuro* (pp. 59-70). Montevideo: Universidad de la República.
- Churchill, R. y Crandall, J. (1955). The reliability and validity of the Rotter Incomplete Sentences Test. *Journal of Consulting Psychology*, 19(5), 345-350.
- Duque, M. (2002). Representaciones sociales de roles de género en la vejez: una comparación transcultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 95-106.
- González-Celis, A. (2011). *Evaluación en psicogerontología*. México: El Manual Moderno.
- González-Rey, F. (2009). Prólogo controversial. En M. Álvarez (Ed.): *Datos blandos para ciencias duras: el camino de la psicología a las neurociencias* (pp. 11-22). Buenos Aires: Paidós.
- Guerrero, A. (2007). La teoría de las representaciones sociales en la educación y la salud. En E. Taracena (Ed.): *Problemas sociales de salud y educación: un enfoque cualitativo de investigación* (pp. 37-55). México: FES Iztacala, UNAM.
- Hartman, M. y Hasher, L. (1991). Aging and suppression: Memory for previously relevant information. *Psychology and Aging*, 6(4), 587-594.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómeno, conceptos y teorías. En S. Moscovic (Ed.): *Psicología social*. Barcelona: Paidós.
- Kenneth, E., Rogers, M., Bishop, J. y Lane, R.C. (2003). Considerations for the use of sentence completion tests. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33(3), 235-242.
- Lezama, E., Ochoa, F. y Torres, J. (2008). La representación social y lo político: una aproximación a la participación ciudadana de los jóvenes en el proceso electoral. En C. Mondragón, C. Avendaño, C. Olivier y J. Guerrero (Eds.): *Saberes de la psicología: entre la teoría y la práctica* (pp. 433-451). México: FES Iztacala, UNAM.
- Lichtenstein, A., Pruski, E., Marshall, L. Cheryl, B. y Plaetke, R. (2003). Sentence completion to assess children's views about aging. *The Gerontologist*, 43, 839-848.
- Mendoza, V., Martínez, M. y Vargas, L. (2008). *Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez*. México: FES Zaragoza, UNAM.

- Monchistti, A. y Sánchez, M. (2008). Acerca de la génesis de las representación social de la vejez. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 143-150.
- Morales, C. (1993). *Percepción de sí misma y de sus figuras interaccionales de un grupo de enfermeras del sector público valoradas a través de frases incompletas*. Tesis no publicada de Licenciatura en Psicología. México: Universidad Iberoamericana Sta. Fe.
- Moscovici, S. (1961/1976). *La psychanalyse, son image, son public*. Paris: University Presses of France.
- Moscovici, S. (1986). *Psicología social II*. Barcelona: Paidós.
- Nieto, E., Cerezo, M. y Cifuentes, O. (2006). Representaciones de la vejez en relación con el proceso salud enfermedad de un grupo de ancianos. *Hacia la Promoción de la Salud*, 11, 107-118.
- Ostrosky, F. y Lozano, A. (2011). Evaluación neuropsicológica en el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico. En F. Quintanar (Ed.): *Atención psicológica de las personas mayores: investigación y experiencias en psicología del envejecimiento* (pp. 73-100). México: Pax.
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez: una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Tarrés, M. (2001). Lo cualitativo como tradición. En M. Tarrés (Ed.): *Observar, escuchar y comprender: sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: El Colegio de México y FLACSO.
- Valerdi, M. (2005). *El tiempo libre en condiciones de flexibilidad del trabajo: caso Tetla Tlaxcala*. Tesis doctoral no publicada en Sociología. Puebla (México): Benemerita Universidad Autónoma de Puebla.
- Walter, A. y Jones, W. (1956). An incomplete sentences test and the attitudes of manual arts therapy patients. *Journal of Counseling Psychology*, 3(2), 140-144.
- Wood, A. (1969). An investigation of methods of presenting incomplete sentence stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(1), 71-74.
- Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida*. Buenos Aires: Universidad Maimónides.