

Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor

Exploratory study on the aged adult's life project

Zoila Edith Hernández Zamora¹

RESUMEN

Los objetivos principales de este estudio fueron los de averiguar las ideas generales que tiene la población investigada sobre lo que es un proyecto de vida, el conocimiento del concepto, la existencia de dicho proyecto, su importancia, los factores que el concepto incluye, las características actuales de la población que influyen en que ésta tenga o no un proyecto de vida y si desempeña la salud un papel importante en él, entre otros. Los principales resultados indican un desconocimiento del concepto, la falta de planeación del futuro y una considerable influencia que el estado de salud, los ingresos económicos, la escolaridad, los planes posteriores, la satisfacción en la vida y el nivel socioeconómico tienen sobre el poseer o no tal proyecto de vida. Se señala una serie de propuestas o sugerencias encaminadas a que los adultos mayores planeen un futuro que beneficie su salud integral.

Palabras clave: Proyecto de vida; Adultos mayores; Estado de salud.

ABSTRACT

The main objectives of this study were focused on the general ideas that people in the sample have about a life project, the meaning of the concept, the existence of a life project, its importance, the factors that are included in it, the characteristics that influence their life project, and whether health is an important factor for said project, among others. The main results reveal ignorance of what a life project is, lack of planning for the future, and a great influence that the health, economic income, and presence a partner exert on having or not having such a life project. A series of proposals and suggestions for aged adults to plan their future, a future conducive to integral health, are presented.

Key words: Life project; Aged adults; Health status.

“**P**royecto” significa, de acuerdo al diccionario, una “proyección en perspectiva, sinónimo de asunto, apunte, bosquejo, esbozo, esquema, maqueta” (Banchemo y Anderson, 2002). Es la anticipación de las posibilidades hacia las que se tiende, y equivale a un plan u ordenación que dirige la acción futura. Este concepto adquiere importancia en la filosofía existencialista y fue introducido por Heidegger (1974). Según el existencialismo, el proyecto no es meramente un plan ni se reduce a ser aquello hacia lo que el hombre tiende, sino que es aquello que constituye su verdadero ser.

¹ Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, Dr. Luis Castelazo Ayala s/n, Col. Industrial Ánimas, 91190 Xalapa, Ver., México, tel. (228)841-89-00, ext. 13219, fax (228)812-86-83, correo electrónico: zhernandez@uv.mx. Artículo recibido el 3 de marzo y aceptado el 15 de noviembre de 2005.

El proyecto aparece, según Heidegger, como el constituyente ontológico-existencial de la vida, justamente porque el ser de la realidad humana es su carácter de proyecto. En su sentido radical, el proyecto es una proyección del ser mismo, una anticipación siempre abierta en la que éste no elige otra cosa más que a sí mismo. El carácter abierto del proyecto, su permanente elaboración, sólo tiene un límite siempre anticipado: la muerte (Cortés y Martínez, 1996).

Sartré (1989) coincide con Heidegger (1974) en este aspecto, y recalca la absoluta gratuidad del proyecto fundamental constitutivo de la existencia. Este proyecto inicial o fundamental siempre está haciéndose, nunca está dado, pues si así fuera no sería tal. En este sentido, el proyecto aparece como la conciencia de la libertad absoluta, como la radical libertad del ser humano, en cuanto que implica la permanente posibilidad de modificar su proyecto inicial (Cortés y Martínez, 1996).

El proyecto se presenta en muchas ocasiones como un reto acorde a las posibilidades del individuo, convirtiéndose en un tiempo y espacio actual que ofrece la posibilidad de construir un panorama a futuro; así, el proyecto involucra una anticipación temporal que es la base para una temporalidad futura. Elaborar un proyecto, por muy simple y pequeño que sea, necesita de un plan para poder llegar a término (Romero, 2002).

El proyecto de vida está delimitado en gran medida por la parte del ciclo vital en que se halla la persona; así, durante la fase de envejecimiento adquiere características muy peculiares. En cuanto al envejecimiento se refiere, desde hace ya varias décadas el proceso de referencia se ha ido aplazando, lo que ha hecho que la expectativa de vida se haya prolongado e implique un drástico cambio en la organización de la existencia. Es igualmente cierto que aparece un deterioro en las personas, pero este menoscabo también se ha visto postergado, debido a lo cual hay una gran cantidad de personas que llegan a edades avanzadas en excelentes condiciones físicas y mentales y con una suma considerable de posibilidades, capacidades y aptitudes, lo que implica que aún pueden construir proyectos (Wojtila, 2002).

El envejecimiento es una etapa del ciclo vital que va aproximadamente de los 55 a los 75 años. Es un proceso natural, progresivo, de transiciones

y cambios psicológicos, sociales y biológicos que aparecen a través del tiempo. La forma de actuar de cada persona después de los 50 años es en gran parte un reflejo de sus tradiciones y de su educación, pero también de su proyecto de vida, de una forma muy particular de observar su entorno y de la forma cómo se nutre de éste (Ocampo, 2002).

A partir de lo anterior, y considerando que estos cambios demandan una adaptación hacia la zona interna y externa del individuo, caben las preguntas de si es posible construir aún un proyecto de vida en la vejez, si es importante para el adulto mayor tener un proyecto de vida, y si tener tal proyecto contribuye a optimizar su calidad de vida (Romero, 2002). Estas y otras cuestiones surgen al pensar en los individuos que atraviesan por una etapa donde se hace necesario un reacondicionamiento de las diversas esferas que conforman su personalidad.

Ante tales cuestionamientos, es preciso responder que el transcurrir de la vida demanda proseguir, y que la vejez es un período más en ese tiempo que se edificó y se edifica sobre otros, con distintas vivencias, con los propios recursos y con personas significativas. Es, pues, una etapa para enfrentar retos y cambios, ya sea de actividades, de roles o de lugares.

En una investigación realizada por Vidal (1999) se concluye que el sentimiento de abandono, la sensación de vacío, la desesperación ante la decadencia orgánica y la autopercepción de ser una persona inútil, sin proyectos, genera lo que algunos sociólogos han dado en llamar "vergüenza social". Lo anterior implica que los factores psicosociales en la depresión y el suicidio durante la senectud sean más considerables y determinantes que en los sujetos de menor edad. Una manera de prevenir el suicidio es la posesión de un proyecto de vida, un quehacer para el futuro por el cual es necesario persistir.

En lo referente a la depresión, Marín, Espinoza y Pérez (2000) afirman que la pérdida de poder, status social, salud, seres queridos, capacidad económica y disminución de esperanzas y proyección hacia el futuro favorecen la aparición de este síndrome.

Un evento que sucede en la edad adulta o en la vejez es la jubilación, y suele suceder que entre la edad de la jubilación y los 75 años aumenta

de forma considerable la tasa de mortalidad a causa del desaliento que produce la pérdida del papel social y la carencia de un proyecto vital (Organización Médica Internacional [OMINT], 2001).

Es por lo anterior que se realizó el presente estudio, utilizando una muestra seleccionada al azar, para indagar cuestiones tales como el conocimiento de lo que es un proyecto de vida; la construcción personal de tal proyecto; los factores incluidos en él; el papel que desempeña la salud, la edad y el sexo para tener planes a futuro, y la manera en que influye la situación socioeconómica y cultural, entre otros puntos. Además, se pretendió conocer las expectativas de los integrantes de la muestra en relación a aspectos tales como familia, autocuidado, amistades, diversiones, ocupación, trabajo, religión, ingresos económicos y otros.

MÉTODO

Participantes

Las personas que participaron en el estudio fueron 235 personas mayores de 50 años y miembros de las siguientes instituciones, en el número que se indica seguidamente a la entidad: Clubes del Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia (DIF) Municipal, 150; Quinta de Las Rosas, 52; Asociación de Jubilados del Sindicato Único de Trabajadores Electricistas de la República Mexicana [SUTERM], 22, y Asociación de Jubilados Académicos de la Universidad Veracruzana, 11.

Se seleccionó esta población en razón de que sus integrantes provenían de ámbitos socioeconómicos y culturales considerablemente diferentes, por lo que pudieron incluirse tales variables en el estudio.

Para determinar el tamaño de la población se recurrió a la fórmula de Rojas (cfr. Rojas, 1995) utilizada en muestras para estudios sencillos. Para seleccionar a las personas que participaron en el estudio se utilizó el método de muestreo sistemático con arranque aleatorio (Méndez, Namihira, Moreno y Sosa, 1991), para lo cual se elaboraron listas con los nombres de las personas que integraban cada agrupación.

Instrumento

Solamente se usó un instrumento de medición, consistente en un cuestionario de 94 preguntas elaborado ex profeso por el equipo de investigación y en el que se incluyeron cuestiones relativas a datos generales y socioeconómicos, información sobre rasgos típicos de la persona, ideales, conductas sanitarias y proyecto de vida; algunas de las preguntas de este último apartado fueron tomadas y adaptadas para la población de estudio del Cuestionario de Orientación ante la Vida de Moreno, Alonso y Álvarez (1997).

Procedimiento

Se realizaron contactos iniciales con las autoridades de las instituciones en las que se realizó el estudio con el fin de solicitar su permiso oficial y explicarles los objetivos del mismo. Posteriormente, se acudió a las poblaciones de las que se extrajo la muestra de estudio para darles a conocer dichos objetivos y solicitarles su cooperación.

Se llevó a cabo un estudio piloto para detectar los posibles errores u omisiones del instrumento de medición y hacer las modificaciones pertinentes. Una vez finalizada esta parte, se aplicó el instrumento de manera individual, y a modo de entrevista en los casos en que la persona a entrevistar deseaba llenarlo ella misma. Los investigadores estuvieron disponibles permanentemente para resolver cualquier duda, hacer aclaraciones y verificar que los cuestionarios estuvieran completos y fuese correcto su llenado.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 235 personas de distintos estratos sociales, pero con un predominio de la clase socioeconómica baja, con un promedio de edad para los hombres de 63.7 años y para las mujeres 69.4 años, más de la mitad de ellos con baja o nula escolaridad, sin ingresos económicos, sin jubilación ni pensión. La mayoría fueron mujeres (80%), de las cuales más de la mitad vivía sin pareja y cuya principal ocupación eran las labores domésticas.

En los porcentajes más altos destaca que las personas entrevistadas se calificaron como trabajadoras, caritativas, respetuosas y responsables.

Aproximadamente tres cuartas partes de la población de estudio estaban satisfechas por la forma en como eran, y un poco más de estas tres cuartas partes se aceptaba tal cual.

Las principales dificultades con las que se enfrentaban cotidianamente los entrevistados fueron las económicas, los problemas familiares y las enfermedades, en ese orden, y su principal expectativa (aun cuando el porcentaje resultante [17.9%] es reducido) era tener buena salud; no obstante, un porcentaje sobresaliente (29.8%) de los sujetos no tenía expectativas o esperanzas para el futuro. Más de la mitad de los entrevistados opinó que su familia era unida y buena, y también la mayor parte de los entrevistados expresó que las personas que más influían en ellos eran sus hijos. Un porcentaje semejante, pero por debajo de 50% de la muestra, manifestó esperanza al pensar en el futuro.

En cuanto a la manera en que les gustaría ser, la mayoría afirmó, en orden descendente, ser una "mejor persona" y "seguir estudiando".

En cuanto a lo que los motivaba a seguir viviendo, cerca de 50% dijo que esa motivación eran sus hijos, seguida lejanamente por Dios y por ellos mismos.

Más de la mitad no supo decir el significado de tener un proyecto de vida; asimismo, más de la mitad (una vez explicado el concepto) consideró no tener un proyecto de vida. Un porcentaje muy cercano, pero por debajo de la mitad de la muestra, no tenía planes a futuro en lo que respecta a

amistades, diversiones, ocupación o situación económica, ni tampoco le resultaba importante planear su futuro.

A un poco más de la mitad de la población le satisfacían las actividades que llevaba a cabo diariamente; en cambio, un porcentaje similar afirmó que su vida había sido satisfactoria hasta ese momento, e igualmente un poco más de la mitad opinó que nunca o casi nunca sentía que las cosas que realizaba cotidianamente carecían de sentido.

Se encontraron las siguientes correlaciones entre variables, con significancia estadística y utilizando la prueba chi cuadrada a través del programa Statistica, para inferir diferencias estadísticamente significativas entre variables ($p < .05$).

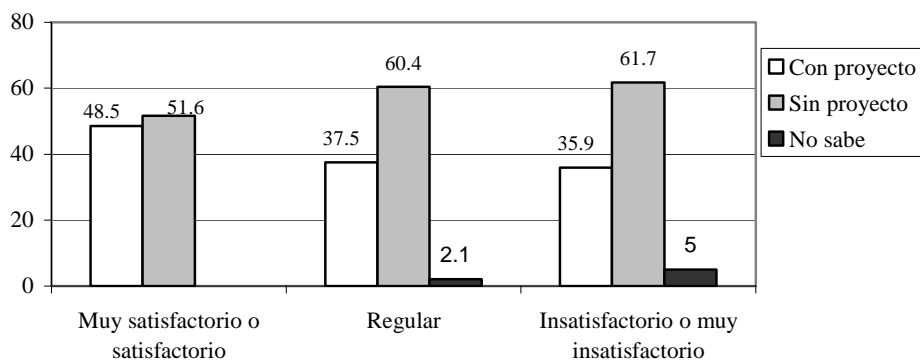
Las mujeres reportaron con mayor frecuencia (21.2%) tener mala o muy mala salud en comparación con los hombres (6.4%) y reconocieron (34.6%) que su vida en general había sido insatisfactoria, contrariamente a lo que manifestaron los varones (12.8%).

Un 76.7 % de las personas que declararon no tener un proyecto de vida reportaron una mala o muy mala salud. Asimismo, 91.1% de las personas que no tenían proyecto de vida tampoco habían elaborado planes para el futuro

En las siguientes gráficas se muestran otras correlaciones entre variables, igualmente con significancia estadística, a través de la prueba ya mencionada y con $p < .05$.

Las personas que manifestaron no tener un proyecto de vida fueron generalmente aquellas cuya vida había sido insatisfactoria o muy insatisfactoria, tal como se refleja en la Gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución de la población por si cree tener un proyecto de vida según como considera que ha sido ésta.

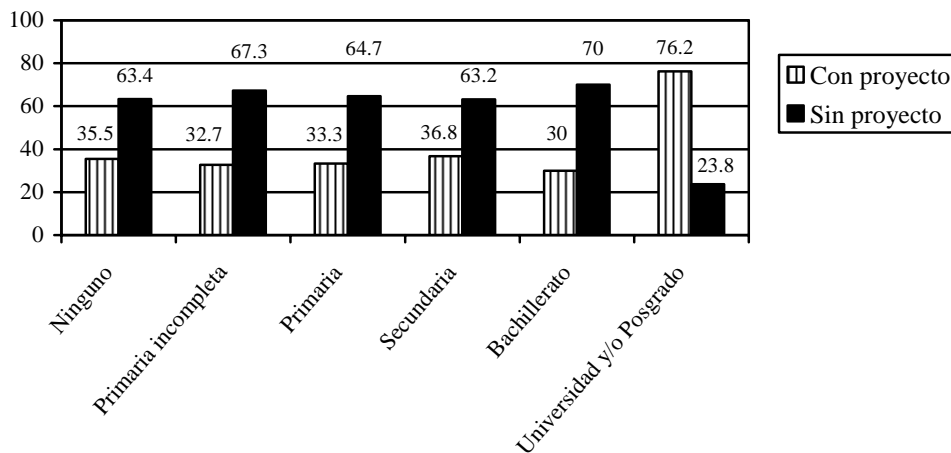


Por otra parte, fue significativamente más alta la cantidad de sujetos que suponían poder resolver sus dificultades y seguir adelante entre quienes tenían ingresos que entre los que carecían de ellos (47.3 y 28.9%, respectivamente), y de igual manera hubo más personas sin proyecto de vida entre los que no disponían de ingresos económicos que entre los que sí los tenían (51.7 y 71.1%, en cada caso).

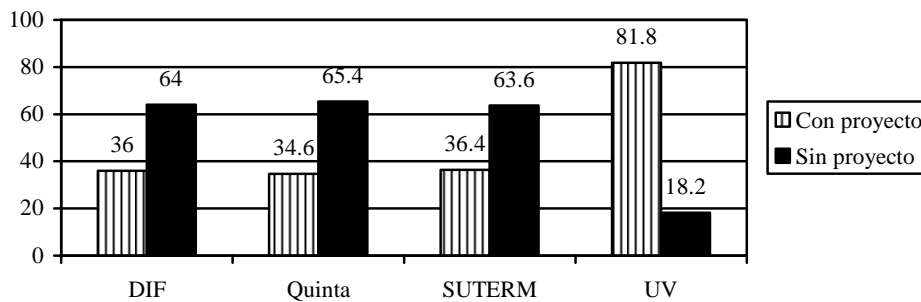
En la Gráfica 2 se muestra que fue significativamente mayor el número de personas con escolaridad universitaria que poseían un proyecto de vida, con relación a aquellas que no tenían estudios de ningún tipo.

En la Gráfica 3 se presentan las cuatro instituciones de donde se extrajeron las muestras para el estudio.

Gráfica 2. Distribución de la población según creen tener un proyecto de vida por nivel de escolaridad.



Gráfica 3. Distribución de la población por institución según tiene o no proyecto de vida.



DISCUSIÓN

En la presente investigación se halló que una gran parte de los sujetos de estudio carecía de un proyecto de vida aduciendo motivos de edad, enfermedad o situación económica. Para varios de ellos, tener un proyecto de vida significaba una preocupación, pues ser viejo es sinónimo de un futuro cancelado, por lo que es mejor dejar pasar los días tal y como llegan.

No resulta motivador el que los viejos carezcan de proyectos; el hombre que se vive a sí mismo como quien es, como persona, con un proyecto que ha querido realizar sin haberlo logrado, pero que supone que puede llevar a cabo, podrá seguir teniendo un motivo para vivir.

Aun cuando las personas del estudio, en su mayoría, reportaron tener cualidades o valores, como son el ser trabajadoras, caritativas, respetuosas y responsables, rasgos indispensables al momento

de elaborar un proyecto de vida, carecen de él, muy probablemente por falta de información, conciencia de su importancia o educación sobre el tema.

Por tanto, muchos de ellos ni siquiera tenían un conocimiento formal de lo que significa tener un proyecto de vida; la aproximación más cercana y certera era la de tener planes a futuro, y tal respuesta la dio un porcentaje bajísimo de los entrevistados.

También es de llamar la atención que la prevención de enfermedades y la conservación y cuidado de la salud no formase parte esencial de sus expectativas de vida y que sus principales planes para el futuro estuvieran fincados en los hijos, pero muy pocos de ellos poseían un proyecto basado en su propia existencia, en sus capacidades, en sus deseos personales y en su unicidad como individuos, ya que para resignificar la etapa de la vejez es necesario descubrir los propios recursos (intereses, inquietudes, experiencias, posibilidades) y valorarlos para construir objetivos de vida en función de ellos.

El no tener un proyecto de vida de manera significativamente más alta, de acuerdo a los resultados de este estudio, se halló en quienes declararon que su vida había sido insatisfactoria o muy insatisfactoria, situación que probablemente tenga mucho que ver con la recapitulación de lo vivido, pues al hacer un proyecto de vida se hace un recuento de lo que se ha hecho en el pasado. Si se tuvo una juventud y una edad madura fructíferas, lo más factible es que esa forma continúe durante la vejez, toda vez que "la actividad creadora no es propiedad de los tiempos juveniles, sino la fuerza que impulsa al adulto de edad avanzada a no ceder en realizar una tarea lenta pero vivificadora" (Ocampo, 2002). Por el contrario, si las experiencias pasadas dejaron un sentimiento de insatisfacción al no haber hecho lo suficiente, difícilmente se podrá tener una actividad placentera que apoye o dote de las herramientas necesarias para enfrentar los problemas que suelen ocurrir durante la vejez.

Cada cultura produce su propio tipo de envejecimiento, y en cada una de ellas los viejos son el producto de su entorno; en nuestra cultura por ejemplo, es común que los hombres mayores hagan ejercicio físico, pero ello se observa en menor grado en las mujeres, según los resultados de

esta investigación, pues las mujeres jóvenes de antaño no se preocupaban por cuidar su salud, y aún menos a través de la ejercitación disciplinada del cuerpo; de hecho, vivían dedicadas al hogar y a la familia. Pero el varón siempre ha dispuesto de más tiempo libre para ejercitarse, dedicarlo a su persona y a la satisfacción de sus necesidades, y de ahí que las mujeres hayan reportado con más frecuencia padecer mala salud y haber llevado una vida insatisfactoria o muy insatisfactoria con relación a aquellos.

Otra cuestión que cae dentro de los ámbitos social, cultural y biológico es que las mujeres que no tenían pareja declararon, con una ocurrencia significativa, no poseer un proyecto de vida en comparación con las que sí la tenían, de lo que puede deducirse una mayor dependencia de los hombres, a lo que se suma la falta de una actividad remunerada o fuera de casa.

El objetivo actual es proveer a ambos sexos de este grupo etario de la educación que les permita conocer su cuerpo, emociones, necesidades, actividades y comportamientos más convenientes para conservarse saludables física y emocionalmente. Esta formulación tiene la enorme ventaja de proveer las bases para una adecuada prevención primaria tendiente a producir un mejor envejecimiento.

Sobre este último punto, es precisamente aquí donde puede intervenir el psicólogo, particularmente dentro del área de la prevención; y decir prevención es referirse al trabajo con jóvenes y adultos para fomentar un envejecimiento funcional y óptimo, pues cumpliría un papel primordial dentro de la geriatría y en el cambio de actitudes hacia la vejez conocer sus implicaciones, incluyendo, por supuesto, el tener un proyecto de vida, en el que se consideren no sólo las cuestiones de tipo económico sino todas aquellas que participan en las diversas esferas de la vida.

Si sólo se vive una sola vez, hay que vivir de la mejor manera posible. Se ha encontrado que la salud y los ingresos son factores estrechamente vinculados con la satisfacción en la vida. Con relación a esta última cuestión, la económica, se observó en los resultados del presente estudio que hay una considerable relación entre tener ingresos y poseer un proyecto de vida; en efecto, las personas que tenían ingresos reportaron con más

frecuencia disponer de un proyecto de vida que aquellos que no los percibían. Es probable que estar en la primera condición influya también en la salud, pues se cuenta con los recursos financieros para conservarla, y la salud y los ingresos contribuyen de manera primordial a que los individuos sean más activos e independientes y, por ende, tiendan a hacer más planes a futuro al no depender de los demás para realizarlos.

También con relación a los ingresos económicos, las personas que los tienen suponen que podrán resolver mejor sus dificultades, lo que corrobora la información obtenida en otros apartados de que las principales dificultades a las que tienen que enfrentarse cotidianamente son de orden financiero y de salud.

Aunque suene reiterativo, es función de la sociedad en general, y a la vez un reto, crear una nueva cultura para dar a los ancianos una renovada oportunidad mediante espacios que apoyen su educación permanente en un ambiente de libertad, equidad y solidaridad. Por tanto, ofrecerles un nuevo proyecto de vida humanizado, más un servicio integrado con recreación, capacitación y otras alternativas en que se les permita elegir las actividades más atractivas, dará como resultado que a este importante sector se le responda con una política auténtica de corresponsabilidad y una nueva dimensión vital (Zamora, 1999).

La recreación es un medio valioso en la promoción de la salud pues facilita la construcción de proyectos futuros. Entre los objetivos de la recreación se hallan el uso y disfrute del tiempo libre, que tiene como función lograr una mejor calidad

de vida, así como el reencuentro y redescubrimiento de un lugar que hace posible identificar posibilidades y limitaciones y realizar elecciones responsables y autónomas, siendo el adulto mayor un partícipe real en la actividad.

Otro recurso comprobado es que las mascotas pueden constituir una provechosa compañía (Buela-Casal y Virués, 2001). Los animales domésticos enriquecen de modo importante la vida de las personas añosas pues expresan sentimientos con claridad, no hacen juicios, no critican, aceptan tal y cómo se es, dan la bienvenida, ayudan a entender el exterior y a sacar a las personas de su aislamiento o soledad. La relación que existe entre los animales y el ser humano es invaluable ya que proporciona compañía, felicidad, motivación, entretenimiento, ejercicio y socialización. Cualquier animal puede servir como acompañante, aunque depende de los gustos particulares, de las posibilidades económicas y del espacio del que se dispone; son una terapia sin medicamentos, pero también una responsabilidad y un compromiso con un ser vivo que depende de nosotros.

Para concluir, la construcción de un proyecto en la etapa de la vejez ayuda a abandonar la apatía y la desesperanza. Brinda la posibilidad de recuperar aspectos propios para una vida más plena, rescatando el derecho a sentir que se tiene en el futuro. El proyecto es un recurso valioso para adaptarse positivamente a la etapa de la vejez, que enaltece la condición del hombre mediante el respeto a sí mismo y a los demás y actualiza a la vez el sentido de la vida.

REFERENCIAS

- Banchero, C. y Anderson, A. (2002). Envejecimiento exitoso. *Revista Datasalud* (Instituto de Neuroetología de Buenos Aires). Disponible en línea: <http://www.datasalud.com.ar/envej1.htm>.
- Buela-Casal, G. y Virués, J. (2001). ¿Qué relación existe entre el apoyo social y la interacción con animales? *Psicología y Salud*, 10(2), 185-197.
- Cortés, J. y Martínez, A. (1996). *Diccionario de filosofía*. Barcelona: Empresa Editorial Herder, S.A.
- Heidegger, M. (1974). *Ser y tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Marín, C., Espinoza, P. y Pérez, G. (2000). Actividad física y depresión en el adulto mayor en Concepción. *Psicología del Desarrollo III*. Universidad del Desarrollo. Disponible en línea: <http://www.geocities.com/hearthland/farm/8810/investig-activie3.html>.
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L. y Sosa, C. (1991). *El protocolo de investigación*. México: Trillas.
- Moreno, B., Alonso, M. y Álvarez, E. (1997). Sentido de coherencia, personalidad resistente, autoestima y salud. *Psicología de la Salud*, 9(2), 115-138.

- Ocampo, J. (2002). La ética ante la vejez. *Sociedad Mexicana de Antropología*. Disponible en línea: <http://morgan.iiia.unam.mx/usr/humanidades/224/COLUMNAS/OCAMPO>.
- Organización Médica Internacional (2001). Vejez y calidad de vida. *OMINT habla con usted*, 4(14). Disponible en línea: omint.com.ar/junio01/vejez.htm.
- Rojas, R. (1995). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés, S.A.
- Romero, M. (2002). El proyecto personal del adulto mayor. *Revista Tiempo. El Portal de la Psicogerontología*, 11. Disponible en línea: <http://psiconet.com/tiempo>
- Sartré, J. (1989). *El ser y la nada*. Madrid: Alianza.
- Vidal, D. (1999). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Revista Argentina de Neuropsiquiatría Alcmeón*, 8(2), 103-112.
- Wojtíla, K. (2002). *Programa para una vejez bien vivida*. Disponible en línea: Edufam.net/recuperado/familia/com205.htm.
- Zamora, J. (1999). Con la terapia ocupacional póngale vida a sus años. *Revista ISSSTE*. Disponible en línea: [http://www.geocities.com/hearthland/farm/8810/investig\)activie3.html](http://www.geocities.com/hearthland/farm/8810/investig)activie3.html).