

**ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO SEGÚN EL PERIODO DEL
DESARROLLO Y EL GÉNERO**

Juliana Sandino Forero

Directoras de Trabajo de Grado

Ximena Palacios Espinosa y Luisa Fernanda Ramírez

Universidad del Rosario

2016

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Acta de Aprobación del trabajo de grado

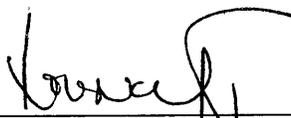
Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por Juliana Sandino

Titulado: Estereotipos sobre el envejecimiento según el periodo del desarrollo y el género.

Cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 26 días del mes de Mayo de 2016.

Comité de trabajo de grado:



Firma del Director

26-05-2016
Fecha



Firma del Co-director

26-05-2016
Fecha



Firma del Coordinador de T.G.

03-06-2016
Fecha

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	5
CAPÍTULO 1 ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO SEGÚN EL PERIODO DEL DESARROLLO Y EL GÉNERO	7
Justificación.....	9
Problema	11
CAPÍTULO 2 ENVEJECIMIENTO.....	12
CAPÍTULO 3 ESTEREOTIPOS.....	28
CAPÍTULO 4 ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO	31
Objetivos	39
CAPÍTULO 5 METODO.....	40
Tipo de Estudio	40
Participantes	40
Variables	41
Instrumentos o Técnicas de Recolección de Información.....	42
Procedimiento o Materiales y Métodos	42
Aspectos Éticos	43
CAPITULO 6 RESULTADOS.....	44
CAPITULO 7 DISCUSIÓN.....	46
Conclusiones	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	63

Lista de Tablas

Tabla 1. Proyecciones de causas de mortalidad en adultos mayores: enfermedades infecciosas y algunas enfermedades crónicas no neurológicas o psiquiátricas.....	16
Tabla 2. Proyecciones de causas de mortalidad en adultos mayores: Trastornos mentales y otras condiciones.....	18
Tabla 3. Variables de estudio	41
Tabla 4. Análisis factorial de las escalas de estereotipos positivos y negativos sobre el envejecimiento	44

RESUMEN

Teniendo en cuenta el drástico aumento en Colombia y el mundo de la población adulta mayor la pirámide poblacional se ha invertido. Lo que ha generado que cada vez haya más adultos mayores y la esperanza de vida sea mayor. Motivo por el cual surge la importancia de conocer diversos aspectos del envejecimiento, entre ellos los estereotipos. Adicionalmente hay muy poca investigación relacionada con los estereotipos sobre el envejecimiento según el género y el periodo de desarrollo. Levy (2009) encontró que son los jóvenes quienes tienen más estereotipos negativos sobre el envejecimiento pues estos sienten que la vejez está muy lejos de su realidad actual y no es una amenaza personal. Por otro lado Bodner, Bergman y Cohen (2012), encontraron que son los hombres quienes tienen más estereotipos negativos sobre el envejecimiento. La presente investigación tuvo como objetivo describir el efecto del periodo del desarrollo y el género en los estereotipos sobre el envejecimiento en 860 adultos colombianos. Se midió la variable de estereotipos sobre el envejecimiento a través del cuestionario de Ramírez y Palacios (2015) y el periodo del desarrollo y el género a través de un cuestionario de datos sociodemográficos. Contrario a lo esperado, los resultados mostraron que no existe relación entre los estereotipos negativos con el género, el periodo del desarrollo, ni en la interacción de estos. En cambio, se encontraron diferencias entre los estereotipos positivos el género y el periodo de desarrollo. Se considera importante continuar realizando investigaciones relacionadas con esta temática pues cada vez son más los adultos mayores y la manera en que nos relacionemos con ellos, va a determinar un mejor proceso de envejecimiento para ellos.

Palabras clave: Envejecimiento, adultos, estereotipos, estereotipos sobre el envejecimiento, género, periodo de desarrollo

ABSTRACT

Continuous growth of life expectancy in Colombia and the world, has started to invert the population pyramid due to the increasing number of older people. This is one of the reasons why it is important to know the different aspects of aging, including stereotypes. To date, there's few research related to the correlation between gender, developmental stages and adults aging stereotypes. Levy (2009) found that young people hold more negative stereotypes about aging because they are likely to think that old age is far from their current reality and do not consider it a personal threat. In addition, Bodner, Bergman and Cohen (2012), found that men hold more negative stereotypes about aging than women do. The purpose of this study is to describe the correlation of developmental stage and gender on aging stereotypes in 860 Colombian adults. The aging stereotypes variable was estimated using Ramirez y Palacios (2015) measure. Developmental stage and gender were registered using a sociodemographic questionnaire. Results suggest that there is no relationship between negative stereotyping and gender, developmental stage or the interaction between the two. Instead, significant differences were found between the positive stereotyping, gender and developmental stage. Further research on this area is recommended given that the way we relate to them will be decisive to help them have a better aging process in the future.

Keywords: aging, adults, stereotypes, aging stereotypes, gender, developmental stage.

CAPÍTULO 1

ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO SEGÚN EL PERIODO DEL DESARROLLO Y EL GÉNERO

Con el envejecimiento de la población a nivel mundial, una preocupación de la sociedad consiste en identificar formas de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, Algunos autores identifican que estas necesidades abarcan diferentes ámbitos, por ejemplo Fernández, Parpar y Ruiz (2010), describen que el envejecimiento es un problema “multifactorial pues existen múltiples factores que determinan y condicionan el envejecimiento; y polifacético porque hay diversos ámbitos (biomédicos, sociales, psicológicos, económicos, etc.) en los que el envejecimiento produce efectos” (p. 9). Durante el envejecimiento se experimentan eventos como la pérdida de seres queridos, la disminución de recursos económicos y la pérdida de un rol específico dentro de la familia que van a generar múltiples cambios en la vida del adulto mayor (Torres & Castillo, 2011). De hecho, desde una perspectiva evolutiva, el adulto mayor es un organismo que pierde funcionalidad, lo que se constituye en una barrera para realizar muchas de las actividades que antes se llevaban a cabo y en consecuencia interese su capacidad o incapacidad para adaptarse a las nuevas circunstancias y para superar los impedimentos (Vega & Bueno, 1995).

Existe evidencia de que un elemento facilitador o no del proceso de envejecimiento son los estereotipos sobre los adultos mayores, presentes tanto en las personas que forman parte del entorno evolutivo del adulto que envejece, como en él mismo (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2002,2002; Ramírez & Palacios, 2016) En este sentido, investigaciones previas sugieren que los estereotipos presentes sobre el envejecimiento, varían en relación al periodo del desarrollo (Levy et al. 2002) y en los distintos géneros (Freixas ,1997) . No obstante, los estudios al respecto en el

contexto colombiano, son escasos. Según Marija Miri (2003), los estereotipos pueden definirse como “una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo” (p. 5). Esta imagen se forma a partir de una concepción de características generalizadas de los miembros de una determinada comunidad; en este caso, de los adultos mayores. En el envejecimiento, los estereotipos pueden generar discriminación y rechazo hacia esta población (Bennett & Gaines, 2010).

Por otro lado, Levy et al. (2002) señalan que existe discriminación implícita en virtud de la edad, entendida como los comportamientos y actitudes hacia los adultos mayores, que no poseen fundamentación, pero que a la vez son fundamentales para la mayoría de las relaciones que se mantienen con estas personas. Tanto los niños como los jóvenes y los adultos tiene conocimiento de estos estereotipos hacia el envejecimiento, sin embargo no son igualmente relevantes para todos y tampoco son cuestionados por estos, ya que posiblemente todos sienten que la vejez está muy lejos de su realidad actual y no se constituye en una amenaza personal

Levy (2009) hace referencia a la Teoría de la Encarnación de los Estereotipos (Stereotype Embodiment Theory), la cual menciona que los estereotipos son internalizados por los individuos como propios a través de tres pasos. En primera medida los estereotipos sobre el envejecimiento son internalizados a temprana edad por las ideas que se encuentran inmersas en la cultura sobre los adultos mayores. Con el paso del tiempo estos estereotipos se convierten en "auto" estereotipos acerca de uno mismo como un individuo que envejece. Y por último, estos auto-estereotipos se activan para ejercer efectos sobre la salud de los individuos. En relación a la salud, Levy (2009), refiere que los estereotipos hacía el envejecimiento se encuentran relacionados con el funcionamiento cognitivo y físico, ya sea de manera positiva o negativa. Cuando estos estereotipos son de tipo positivo, se van a ver favorecidas facultades como la memoria, la reactividad cardiovascular, y la longevidad. Levy et al. (2002), confirmaron estos

hallazgos por medio de un estudio longitudinal en el que encontraron que las personas que tenían una auto-percepción más positiva del envejecimiento, tuvieron un mejor estado funcional en el transcurso del estudio y vivieron un promedio de 7,5 años más que aquellos que tenían auto-percepciones negativas del envejecimiento.

En correspondencia con lo manifestado anteriormente, el objetivo de este estudio fue evaluar la existencia de diferencias significativas en los estereotipos sobre el envejecimiento entre hombres y mujeres y tres periodos del desarrollo en la vida adulta (adulto joven, adulto medio, adulto mayor), para de esa manera ampliar la información existente acerca de esta problemática en un contexto colombiano.

Este estudio se desarrolló en el marco del proyecto de investigación titulado: “*Estereotipos Positivos y Negativos de las Personas Mayores, Ansiedad ante el Envejecimiento, y Trato de la Familia y de la Comunidad en una Muestra de Comunidad en Colombia*”, cuya investigadora principal es la profesora Luisa Ramírez.

Justificación

Teniendo en cuenta las cifras presentadas en el World Population Prospects de las Naciones Unidas (2015), es posible afirmar que el envejecimiento es una realidad a nivel mundial. Este informe reporta la presencia de un aumento significativo de la esperanza de vida en los últimos años. Por ejemplo, la esperanza de vida en África entre 2010-2015 se situó en 60 años, en comparación con 72 años en Asia, 75 años en América Latina y el Caribe, 77 años en Europa y Oceanía y 79 años en América del Norte (Naciones Unidas, 2015). En el mundo, entre 2000-2005 y 2010-2015, aumentó tres años, de 67 a 70. Se estima que la esperanza de vida pasará de 70 años en 2010-2015 a 77 años en 2045-2050 y a 83 años en 2095-2100.

En Colombia, cada vez son más las personas mayores de 60 años. En 1985, 2.2 millones de colombianos representaban el 7% de la población total adulta mayor; en el año 2014 alcanzó los 5.2 millones para un total del 10% de la población. En coherencia con este incremento, se estima que para el año 2050 haya 14 millones de adultos mayores, es decir el 23% de la población total de este país (Flórez, 2015).

Pese a esta evidente transición demográfica, la investigación sobre el envejecimiento no ha generado un amplio interés en países como Colombia en donde la mayoría de la población era joven y la investigación se centraba en problemáticas propias de otros grupos poblacionales. No obstante, hoy en día el envejecimiento ha cobrado mayor importancia entre los investigadores y entre otros, se ha ocupado de temas como los estereotipos asociados a este.

Actualmente, se sabe que los estereotipos sobre el envejecimiento pueden tener efectos en la conducta de los adultos mayores. Se ha encontrado que actitudes positivas hacia el envejecimiento son predictores de un mejor rendimiento durante la vejez. Estas actitudes positivas se relacionan con mejoras a nivel de memoria y audición, una menor probabilidad de sufrir enfermedades de tipo cardiovascular, mayor satisfacción con la vida, menor depresión y mayor voluntad de vivir. Los estereotipos sobre el envejecimiento influyen en creencias sobre lo que es posible y apropiado en la vida y esto contribuye a desencadenar auto-estereotipos en los adultos mayores (Horton, Deakin, & Baker, 2007).

Sin embargo, hay un vacío en el conocimiento de la relación entre los estereotipos sobre el envejecimiento y variables como el género y el periodo de desarrollo. Los antecedentes empíricos son escasos en Colombia y por ello, a través del presente estudio se busca realizar una descripción de ellos y buscar las posibles relaciones existentes entre éstos y las variables demográficas mencionadas.

Se espera que a partir de este estudio, que alimenta la línea de investigación sobre

envejecimiento del Programa de Psicología de la Universidad del Rosario, se puedan generar nuevas hipótesis y preguntas de investigación y así mismo, tener insumos para desarrollar propuestas de intervención que promuevan estereotipos positivos y prevengan la formación de estereotipos negativos sobre el envejecimiento.

Problema

Pregunta de investigación ¿Existen diferencias significativas en los estereotipos sobre el envejecimiento según el género, y el periodo del desarrollo (adulto joven, adulto medio, adulto mayor) en la vida adulta?

CAPÍTULO 2

ENVEJECIMIENTO

Todos los seres humanos envejecen, sin embargo ¿Qué es envejecer? ¿En qué momento de la vida se envejece? ¿Qué sentimientos genera envejecer? ¿Cuáles son los estereotipos que se tiene de aquellos que envejecen? ¿Qué miedos trae consigo el envejecimiento? Estas y muchas otras inquietudes son las que aparecen cuando se piensa en el envejecimiento y algunas de estas se abordarán a continuación.

La concepción que se tiene del envejecimiento ha cambiado a lo largo del tiempo. Anteriormente se entendía el envejecimiento desde un punto de vista biologicista, haciendo poco énfasis en las diferencias individuales sino más bien en las semejanzas biológicas

Actualmente, además de las diferencias individuales, una variable a considerar es la zona geográfica en la que estemos y el momento histórico, pues se ha encontrado que “no es lo mismo ser una persona mayor en un país desarrollado u occidental que en un país subdesarrollado” (Perez, 2014 p.12), pues en las sociedades orientales el envejecimiento ha tenido connotaciones positivas en su mayoría relacionadas con la sabiduría y la experiencia y en las sociedades de occidente connotaciones negativas asociadas en su mayoría a deterioro y dependencia (Rodríguez, 2011). Lo que genera que tanto el envejecimiento como los adultos mayores sean vistos y concebidos de diferentes maneras.

Según Torres y Castillo (2011), el envejecimiento es un proceso que inicia desde el momento en el que el individuo es concebido, se desarrolla a lo largo de toda su existencia y está influenciado por factores genéticos y ambientales.

Papalia, Wendkos y Duskin (2009), describen la vejez como una etapa normal del desarrollo evolutivo de los seres humanos que se caracteriza por la presencia de condiciones biológicas, físicas, psicológicas y sociales que hacen de esta un momento particular de la vida,

que requiere especial atención y dedicación y en la que ocurren cambios producto de la forma en que el adulto mayor se relaciona con su entorno. Por ejemplo, Kuhlen, y Mason (1954) (citados por Caprara & Steca, 2004, p. 86) encontraron asociación entre el envejecimiento y una mayor interioridad, pasividad, rigidez y falta de interés hacia el mundo exterior. Caprara y Steca (2004) realizaron un estudio longitudinal basado en la teoría de los cinco factores propuesta por Goldberg y encontraron que en los adultos mayores los factores de Extraversión, Amabilidad y Apertura a la experiencia, obtuvieron menores resultados que los factores de responsabilidad e inestabilidad emocional. Esto significa que los adultos mayores son: “menos emprendedores y activos, así como menos cordiales, optimistas y confiados respecto a los grupos de personas jóvenes” (Caprara & Steca, 2004, p. 24)

El envejecimiento se ha considerado también como “el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” (Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2007; p. 10). Para Martín (2006) “el envejecimiento es un proceso adaptativo, lento y continuo, que supone una serie de modificaciones en todos los ámbitos, y en el que intervienen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales” (p. 6).

“El envejecimiento individual está determinado por las condiciones sociales, económicas, ambientales, nutricionales y culturales en las que viven los individuos” ((Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2007; p. 10)). Este es un proceso universal pues “toda materia, cualquiera sea su naturaleza, envejece; lo que varía es el tiempo, la forma y el ritmo evolutivo, que son propios para cada ser vivo” (Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2007; p. 11). Es una etapa sucesiva, que inicia en el momento de la gestación y concluye con la muerte (Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007,).

Como se ha mencionado previamente, los cambios físicos y psicológicos son característicos del envejecimiento. Con relación a los cambios físicos (ver Tabla 1), en la vejez son comunes: (a) enfermedades cardiovasculares que son la primera causa de muerte a nivel mundial en adultos mayores (Jackson & Wenger, 2011), (b) Enfermedades crónicas que son responsables de la discapacidad y el compromiso de la funcionalidad que llevan a la dependencia del adulto mayor de otras personas (Romero-Cabrera, 2011) y (c) dificultades en la motricidad, “el envejecimiento conlleva alteraciones en las capacidades físicas y perceptivo-motrices que a la vez son responsables de lesiones en el adulto mayor” (Rey, & Canales, 2012, p. 28). Igualmente, Salech, Jara, y Michea (2012) refieren que en los adultos mayores la masa muscular disminuye, lo que se encuentra asociado con una disminución progresiva de la fuerza que por lo general se encuentra acompañada de “inactividad física, disminución de la movilidad, enlentecimiento de la marcha y reducción de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia”

Los cambios a nivel psicológico en la vejez pueden incluir (ver Tabla 2): (a) Demencias pues es esperable que a mayor edad, disminuyan las funciones cognitivas, específicamente deterioro de memoria (Pedraza, 2013). (b) Deterioro cognitivo; “el deterioro cognitivo leve (DCL) se define como un estado intermedio entre el envejecimiento normal y el patológico, que en ocasiones, puede evolucionar a algún tipo de demencia” (García, S., Díaz, M., & Peraita, H 2014; p. 1). (c) Trastornos mentales y alteraciones del comportamiento, donde a nivel geriátrico es común encontrar trastornos de ansiedad, delirium, demencias, depresión, hipocondriasis, psicosis y trastornos del sueño (Ugalde, 2010). (d) Ansiedad ante el envejecimiento que Lasher y Faulkender (1993) definen como “preocupación combinada y anticipación de las pérdidas en torno al proceso de envejecimiento” (p. 247) (e) Cambios en el rol que se tiene en la familia y en la dinámica familiar (Torres & Castillo, 2011). Todo lo anterior puede influir a su vez en que se instauren cambios comportamentales en el adulto mayor.

Adicionalmente, Ventura (2004) indica que durante la vejez se experimentan cambios cognitivos en procesos tales como atención, memoria, lenguaje inteligencia y habilidades viso espaciales.

A diferencia de estas alteraciones negativas a nivel cognitivo, González García y Mata (2012) diseñaron un taller para el aprendizaje básico virtual para adultos mayores en una comunidad de México, donde encontraron que a pesar de existir deterioro en los diferentes ámbitos del ser humano, la aplicación de dicho taller permitió desmitificar el estereotipo de que los adultos mayores son personas incapaces de aprender cosas nuevas, como lo es la tecnología. Adicionalmente se concibió al adulto mayor como una persona activa, dispuesta a aprender y con gran capacidad para desarrollar sus procesos cognitivos.

Tabla 1

Proyecciones de causas de mortalidad en adultos mayores: enfermedades infecciosas y algunas enfermedades crónicas no neurológicas o psiquiátricas

	Número de muertes									
	2030					2015				
	Ambos géneros	Femenino		Masculino		Ambos géneros	Femenino		Masculino	
Todas las edades	50-69 años	>70 años	50-69 años	>70 años	Todas las edades	50-69 años	>70 años	50-69 años	>70 años	
Todas las causas	70104000	7038912	19512826	10253438	17982894	57320892	5998211	13676070	8761616	11965780
Enfermedades infecciosas y parasitarias	5814070	448507	766781	599563	613320	6447719	459408	563812	683304	496071
Cáncer	12626378	2054939	2708586	2825225	3681002	8726729	1555965	1676892	2140689	2130697
Diabetes Mellitus	2464252	449826	839167	418776	585511	1555609	297994	489399	283834	339866
Enfermedades cardiovasculares	22245272	2037223	8712534	3253805	6930112	17866560	1943122	6587855	2948778	5047025
<i>Hipertensión arterial</i>	1457306	148524	652791	179009	407021	1136930	139315	477379	157196	293415
<i>Enfermedad cardíaca isquémica</i>	9245111	814953	3424385	1553917	2927574	7593875	760150	2669823	1444772	2186202
<i>Evento cerebrovascular</i>	8578124	836106	3490472	1155135	2703310	6699717	811542	2551257	1015489	1919784
EPOC	4568157	419730	1556641	578003	1906202	3216606	361072	1050134	510788	1179666
Enfermedades digestivas	2818588	335343	696535	624952	644450	2311317	298430	478365	556084	426140
Enfermedades genitourinarias	1565663	193133	461122	220096	443926	1179442	156826	300800	186106	294766
Enfermedades músculoesqueléticas	270982	33815	111238	24225	58846	208842	33466	72996	21030	38455
<i>Artritis reumatoide</i>	82570	11066	31330	9354	20655	62348	10920	20633	7976	13711
<i>Osteoartritis</i>	6249	198	4137	168	1703	4389	172	2921	144	1103
<i>Gota</i>	747	16	209	144	337	545	15	146	125	218
<i>Dolor de cuello y espalda</i>	5201	273	2111	501	2215	3797	254	1499	463	1474

Nota. Tomado y adaptado de: WHO. (2013). Global Health Observatory Data Repository. Disponible en:

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.PROJNUMWORLD?lang=en>

Tabla 2

Proyecciones de causas de mortalidad en adultos mayores: Trastornos mentales y otras condiciones

	Número de muertes									
	2030					2015				
	Ambos géneros	Femenino	Masculino		Ambos géneros	Femenino	Masculino			
Todas las edades	50-69 años	>70 años	50-69 años	>70 años	Todas las edades	50-69 años	>70 años	50-69 años	>70 años	
Trastornos mentales y del comportamiento	265547	24444	34120	63748	36285	246731	23892	22852	63668	23969
<i>Depresión unipolar</i>	5074	369	2676	352	1365	3939	341	1989	338	926
<i>trastorno bipolar</i>	807	124	348	94	166	671	124	259	92	114
<i>Esquizofrenia</i>	24161	3644	5890	3988	4059	20829	3274	3856	3676	2765
<i>Trastornos por uso de alcohol</i>	105505	10259	4500	41237	13086	106155	11002	3184	43077	8889
<i>Trastornos por uso de sustancias</i>	90001	6996	7320	12855	6874	87045	6859	4757	12618	4723
<i>Trastornos de ansiedad</i>	82	4	17	22	29	66	4	11	22	19
<i>Trastornos de la ingesta</i>	6755	667	1614	468	1063	4826	459	932	309	624
<i>Discapacidad intelectual idiopática</i>	1814	271	321	387	299	1679	272	227	383	206
<i>Otros trastornos mentales y del comportamiento</i>	31348	2110	11434	4346	9343	21521	1556	7637	3152	5703

	Número de muertes									
	2030					2015				
	Ambos géneros Todas las edades	Femenino 50-69 años	>70 años	Masculino 50-69 años	>70 años	Ambos géneros Todas las edades	Femenino 50-69 años	>70 años	Masculino 50-69 años	>70 años
Condiciones neurológicas	1838393	112640	823030	110547	489086	1383440	94197	579382	95583	327571
<i>Enfermedad de Alzheimer y otras demencias</i>	966271	17509	609760	18528	311590	685121	15285	437804	16573	206793
<i>Enfermedad de Parkinson</i>	170382	6526	68696	9377	83661	119639	5363	48039	7853	56381
<i>Epilepsia</i>	236994	14665	20003	20169	16737	202897	12168	13133	17245	11516
<i>Esclerosis múltiple</i>	21386	5646	4641	3657	2775	18737	5467	3196	3496	1845
Lesiones	6296659	449226	806775	934996	774227	5252329	345177	504414	745203	482193
<i>Lesiones no intencionadas</i>	4740269	343366	723781	711982	649015	3864259	266539	451090	561447	401314
<i>Lesiones viales</i>	1853581	134366	99269	338880	158320	1423355	93840	58361	243469	94328
<i>Envenenamiento</i>	197712	17355	17443	29003	19139	192416	15919	10924	27514	12084
<i>Lesiones intensionales</i>	1556391	105860	82994	223014	125212	1388069	78638	53323	183756	80879
<i>Autolesión</i>	1007387	90243	72617	170787	111825	836285	65286	45887	133856	70714
<i>Violencia interpersonal</i>	485828	14321	10018	47415	12427	492003	12364	7189	45931	9453

Nota. Tomado y adaptado de: WHO. (2013). Global Health Observatory Data Repository. Disponible en:

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.PROJNUMWORLD?lang=en>

De acuerdo con Steptoe, Deaton y Stone (2015), tanto la salud como el bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, sentimientos de felicidad, tristeza, rabia, estrés, dolor, sentido de propósito y significado en la vida) están estrechamente asociados con la edad. Estos autores indican que la salud física y el bienestar subjetivo están interrelacionados. De hecho, se ha encontrado que los adultos mayores con enfermedades crónicas (coronarias, pulmonares, articulares) pueden tener disminución de sentimientos de felicidad, mayor tristeza, rabia, estrés y dolor afectando así, el sentido de propósito y significado en la vida. Por el contrario, quienes experimentan bienestar cuentan con un factor de protección para el mantenimiento de la salud; motivo por el cual el objetivo de las políticas de salud pública y económicas debería ser fomentar el bienestar subjetivo de los adultos mayores para mejorar directamente su salud (Steptoe, Deaton & Stone, 2015).

Si bien el envejecimiento lleva implícito deterioro y desgaste, no todo es negativo cuando se envejece. Franco y Sánchez (2008) describen que se trata de una evolución asociada a un período de crecimiento y desarrollo personal en el que la experiencia adquirida es fundamental para el adulto mayor, para quienes lo rodean y para el establecimiento y mantenimiento de las relaciones entre ellos.

Si se considera que el envejecimiento es un proceso continuo durante todo el ciclo vital, puede esperarse que transcurra con crisis y conflictos (Erikson & Sarró-Maluquer, 2000). Durante la vejez se presenta una crisis específica que es integridad versus desesperanza, que empieza aproximadamente a los 60 años de edad y termina con la muerte. En esta etapa del ciclo vital la tarea primordial es incorporar aprendizajes realizados, concepciones de vida y motivaciones, entre otros, al material con el que el adulto mayor se identifica y se relaciona, con un mínimo de desesperanza, dado que puede ocurrir distanciamiento social posiblemente debido a un sentimiento de inutilidad tanto física como cognitiva y sentimientos de desesperanza que

generan excesiva preocupación por el pasado (posiblemente generados por la muerte de amigos cercanos y familiares). Un factor de alta relevancia en esta crisis son las preocupaciones relativas y la ansiedad que genera la muerte (Erikson & Sarró-Maluquer, 2000).

Al respecto, la Teoría del Manejo del Terror (Terror Management Theory-TMT) plantea que los seres humanos tienen cierto nivel de conciencia de su mortalidad inminente (Lasher & Faulkender, 1993), tal como afirmaba Erickson. Adicionalmente, algunas experiencias tales como la muerte de seres queridos les recuerdan su mortalidad y les generan ansiedad. Es por este motivo que las personas tratan de reducir la ansiedad relacionada con su mortalidad creyendo en algo que va a durar más que su corta existencia, como, por ejemplo, la religión. Al envejecer, las personas conciben más próxima su muerte y entonces es probable que las preocupaciones sobre la vejez tengan una estrecha relación con sus preocupaciones ante la muerte (Lasher & Faulkender, 1993).

Igualmente, Martens Goldenberg y Greenberg (2005) sostienen que el proceso de envejecer supone deterioro físico, el cual le recuerda a los más jóvenes que no son inmunes a la edad; esto lo ponen en evidencia la presencia de dolor articular crónico, el enlentecimiento del metabolismo y el decremento de la masa muscular, en los adultos mayores.

Estos autores proponen un análisis de tres amenazas psicológicas que juegan un papel importante en las reacciones negativas que presentan las personas hacia los adultos mayores. La primera de estas amenazas es la amenaza de muerte, la cual recuerda que ésta se acerca día a día; y los adultos mayores son un referente de esa mortalidad. Anteriormente se creía que morir era una consecuencia de la enfermedad o de la presencia de malos espíritus, sin embargo luego surgió la idea de que la edad conduce a la muerte como un proceso natural de la evolución. Es por este motivo que cuando una persona se encuentra con un adulto mayor, es consciente de que

su destino hacia la muerte es inevitable; ellos son un poderoso recordatorio de que el ser humano está predestinado sin excepción alguna a envejecer y a morir (Martens et al. 2005).

En segundo lugar, se encuentra la amenaza a la animalidad, es decir la percepción de que el envejecimiento significa un deterioro del cuerpo. Las dolencias físicas no solamente aquejan a los adultos mayores, pero sí ponen en evidencia que son más vulnerables a la muerte, mucho más cuando se hace evidente que han perdido control sobre funciones corporales que anteriormente si controlaban, por ejemplo, el control de esfínteres. (Martens et al. 2005). Además de las dolencias físicas, también se hace evidente un deterioro de su aspecto (por ejemplo, malos olores, fragilidad) y de su conducta que pueden ser considerados como “desagradables” para los jóvenes. Es por esto que los adultos mayores sirven de recordatorio tanto de la muerte como de nuestra propia naturaleza física de animales (Martens et al. 2005).

La última de las amenazas propuestas por Martens et al. (2005) hace referencia a la disminución, que se refiere a la pérdida de autoestima que van teniendo algunas de las personas mayores. Para los autores, la autoestima es de fundamental importancia en el proceso de envejecimiento, ya que reduce la ansiedad relacionada con la muerte. La disminución de ciertas capacidades y habilidades físicas y motrices a lo largo del envejecimiento, genera pérdida de autoestima en estas personas. Creer que la agilidad mental, la belleza física, la agilidad en el trabajo, la competencia, la fuerza y la rapidez se desvanecen con la edad, son predictores de mayor ansiedad ante el envejecimiento. En ese sentido, los adultos mayores, alertan a los jóvenes sobre la posibilidad existente de ser despojados de sus habilidades y destrezas más relevantes. Por lo tanto, debido a que los adultos mayores son un recordatorio de este proceso de envejecimiento, quienes se encuentran en otras etapas del ciclo vital, pueden sentir miedo a perder el medio por el cual se sustenta en sentido simbólico la autoestima (belleza, trabajo, fortaleza) (Martens, et al. 2005).

Teniendo en cuenta el aumento en la esperanza de vida, que se ha incrementado por los mecanismos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es posible hablar de envejecimiento saludable. Torres y Castillo (2011) definen este concepto como “un proceso para la optimización de las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, e incrementar así la calidad de vida de las personas de edad” (p.356). Sin embargo, este aumento en la esperanza de vida, trae retos para los países en el ámbito económico y social pues deberán asegurarse del cuidado y la protección de los adultos mayores en relación con su salud, protección y cuidado, lo cual genera altos costos para los países, pues el adulto mayor requiere de atención integral para poder tener un óptimo envejecimiento con la mejor calidad de vida. De igual manera se deberá contemplar el rol del adulto mayor en la sociedad a través del fomento de su desarrollo personal y de su integración al entorno social, teniendo en cuenta el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación. Lo mencionado anteriormente representa un claro desafío de orden económico, político, social y cultural de los países (Torres & Castillo 2011).

La Organización Mundial de la Salud atribuye el aumento de la población de adultos mayores a las políticas de salud pública y al desarrollo socioeconómico; este incremento trae consigo un reto para la sociedad, pues esta deberá trabajar en mejorar la capacidad funcional del adulto mayor y fomentar su participación social (OMS, 2012). En la medida en que estos aspectos se relacionan con un proceso de envejecimiento más saludable los costos para el sistema se van a reducir. Sin embargo, en un reciente comunicado de prensa, la OMS (2014) advierte que los sistemas de salud se ven enfrentados a encontrar estrategias efectivas para afrontar las demandas de una población que está envejeciendo, desarrollando más enfermedades crónicas y experimentando menor bienestar.

Varios países del mundo se han ocupado de la creación de políticas públicas que protejan o beneficien a la población adulta mayor. Específicamente, en Colombia, antes del año 2007

algunas leyes y políticas se interesaban en la protección de los adultos mayores: (a) Ley 29 de 1975, la cual establece la protección y creación del fondo nacional de la ancianidad desprotegida (60 años) a través de servicios de albergue, vestuario, protección y atención médica totalmente gratuita; (b) Ley 2011 de 1976 que organiza la protección nacional a la ancianidad; (c) Sección de Geriátrica del Ministerio de Salud Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia, 1986-1990 (55 años). En el año 1979, la sección de Geriátrica del Ministerio de Salud diseñó el Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia, 1986-1990, dirigido a la población mayor de 55 años; (d) Ley 48 de 1986, por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro - construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones; (e) Constitución Política de 1991 artículo 46 donde El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia; (f) CONPES 2793 de 1993 lineamientos política envejecimiento y vejez. Los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de la personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria; (g) Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral; (h) Ley 1091 de 2006 Por medio de la cual se reconoce al colombiano y colombiana de Oro.

Además, en el año 2007 se creó la “Política Nacional de Envejecimiento y Vejez” bajo la Ley 1151 de julio de 2007 la cual hace manifiesto el compromiso del Estado Colombiano hacia los adultos mayores donde prima la atención especial que estos requieren. De igual manera se propone una visión dirigida a un futuro seguro, saludable y prometedor para el adulto mayor. Como antecedente teórico se cuenta con los principios que fueron aprobados en 1991 por la Organización de Naciones Unidas (ONU) a favor de los adultos mayores que fueron establecidos

como normas universales para estos, en cinco esferas principales: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad.

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007) está dirigida a todos los colombianos, más precisamente a los mayores de 60 años con mayor énfasis hacia quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género que tiene como propósito común “visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019” (Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2007, p. 16).

Tras la promulgación de esta Política, aparecen tres leyes y un decreto que buscan favorecer al adulto mayor: (a) Decreto 3039 de 2007 Política Nacional de Salud Pública la cual busca enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica; (b) Ley 1171 de 2007: Por medio de la cual se busca conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida; (c) Ley 1251 de 2008 la cual busca proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez; y (d) Ley 1315 de 2009: por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifican la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Actualmente el envejecimiento es un tema que concierne a todos los colombianos, dado el aumento que ha habido en la población adulta mayor. La Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo (2015) realizaron un estudio denominado “Misión Colombia Envejece”, que por medio del análisis del comportamiento de la población colombiana en las últimas tres décadas (1985-2014) analizaron el proceso de envejecimiento en el país desde el punto de vista del

envejecimiento demográfico, entendido como “el incremento sistemático de la proporción de personas mayores en la población total” (Florez, 2015, p. 12).

En dicho estudio, se encontró que Colombia está en una transición hacia “la era de la sociedad en proceso de envejecimiento” (El Tiempo 4 de Octubre de 2015, Colombia se hace vieja), donde cada vez son más los mayores de 60 años. En 1985 2.2 millones de colombianos eran el 7% de la población total adulta mayor; en el año 2014 hubo un aumento en la población adulta mayor, siendo 5.2 millones de colombianos adultos mayores, para un total del 10% de la población. Según el incremento que ha habido, se estima que para el año 2050 haya 14 millones de adultos mayores que sería el 23% de la población total (Flórez, 2015)

El aumento en la esperanza de vida al nacer, la reducción de la tasa de fecundidad y la reducción de la mortalidad infantil, han sido tres factores fundamentales para el aumento de la población adulta mayor. Sin embargo, este incremento, también se ve influenciado por el desarrollo social y económico de las ciudades, motivo por el cual, no todas las ciudades están envejeciendo a la misma velocidad, siendo Bogotá y Medellín las ciudades con mayor más población de adultos (Flórez, 2015).

En relación al envejecimiento como tema de interés mundial, la OMS (2013) indica que: (a) “La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados”; (b) “el cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos”; (c) “habrá en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca antes”; (d) “el hecho de que podamos envejecer bien depende de muchos factores”; (e) “incluso en los países pobres, la mayoría de las personas de edad mueren de enfermedades no transmisibles”; (f) “en todo el mundo, muchas personas de edad avanzada están en riesgo de ser maltratadas”; (g) “la necesidad de asistencia a largo plazo está aumentando”; (h) “a medida que las personas vivan más tiempo, en todo el mundo se producirá un aumento espectacular de la cantidad de casos de demencia, como la

enfermedad de Alzheimer” y (i) “en las emergencias, las personas mayores pueden ser especialmente vulnerables”. (Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>)

En consistencia con lo anterior, Nieto y Alonso (2008) mencionan que, según la ONU, el número de personas mayores de 60 años en el mundo pasará de 600 millones en el 2000 a 1.200 en el 2025 y a casi 2.000 millones en 2050, lo que evidencia un aumento en la esperanza de vida. La OMS (2014) indica que en 2020 la población de adultos mayores será mayor que la de los niños menores de 5 años, evento histórico que acontecerá por primera vez en el mundo. Y en 2050 la población mundial de adultos mayores alcanzará los 2000 millones.

CAPÍTULO 3

ESTEREOTIPOS

Etimológicamente la palabra estereotipo proviene de la palabra griega stereos, que significa sólido, y typos, que significa marca. El impresor y grabador Firmin Didot en 1794, acuñó esta palabra para referirse a una impresión tomada de un molde de plomo que se utilizaba en lugar del tipo original. Este uso desembocó en una metáfora sobre un conjunto de ideas preestablecidas que se podían llevar de un lugar a otro sin cambios (Bueno, 2012). En consecuencia, los estereotipos se pueden definir como un conjunto de ideas, actitudes o creencias preestablecidas que son aplicadas de manera indiscriminada a algunos individuos o grupos, ya sea por su origen, etnia, nacionalidad, edad, religión, orientación sexual entre otros, sin tener en cuenta las particularidades de cada uno de ellos (Bueno, 2012).

También pueden ser definidos como “estructuras cognitivas automáticas que simplifican las relaciones sociales determinando la pertenencia de un individuo a un grupo a partir de rasgos perceptuales salientes como el sexo, la raza, la edad, y el atractivo físico” (Guevara, 2014, p. 43). Los estereotipos son mantenidos y reforzados por las relaciones sociales y los medios de comunicación, ya que en algunas sociedades o culturas son considerados como normas sociales y por ello son de uso frecuente (Guevara, 2014). De igual manera, Morales y Moya, (1996) los definen como “un conjunto de creencias compartidas acerca de los atributos personales que poseen los miembros del grupo” (p.163)

Sin embargo, estas creencias algunas veces pueden clasificar o definir un grupo de manera negativa, es ahí donde aparecen los estereotipos negativos, que se encuentran relacionados con el prejuicio, entendido como “las opiniones que sin evidencia suficiente de su veracidad son relacionadas con las personas de otros grupos distintos al propio, incluyendo emociones negativas y creencias irracionales que llevan a la discriminación, generalmente con

limitación de las oportunidades y creando relaciones inequitativas entre el grupo minoritario y el dominante” (Allport, 1954, citado por Pettigrew, 2008)

Es por esto que Fiske (2002), formuló el Modelo de Contenido de los Estereotipos, el cual sostiene que estos no siempre han de ser iguales para todos los grupos y además de esto, varían en función de los cambios sociales y a lo largo del tiempo. Adicionalmente proveen información sobre la estructura social en términos de competencia y estatus. Esta teoría se refiere a las actitudes, emociones y conductas asociadas con estereotipos. Fiske (2002), afirma que “las creencias estereotipadas sobre un grupo se fundamentan en las relaciones estructuradas que mantienen los grupos, así como en las funciones que cumplen los estereotipos en las relaciones interpersonales y grupales” (p. 899).

Los estereotipos se basan en las siguientes dimensiones: (a) competencia o capacidad instrumental, la cual se relaciona con la inteligencia y la capacidad instrumental, y (b) sociabilidad o afectividad, que se basa en la amistad, simpatía o sensibilidad de las personas (Fiske, 2002) De acuerdo con la presencia percibida de cada una de estas dimensiones se clasifica a las personas o grupos en una de estas cuatro categorías: (a) competentes y sociables, quienes inspiran orgullo y admiración, reciben ayuda y protección activa por parte de la sociedad. En Estados Unidos y Canadá quienes son percibidos así son los blancos, la clase media, los cristianos, la gente educada, los adultos, los heterosexuales y las mujeres en general (Fiske, 2002); (b) competentes y fríos; se asocian con las atribuciones de competencia, antipatía, frialdad e inteligencia. Son los asiáticos, los judíos, los ricos y las feministas quienes son percibidos de esta manera (Cuddy, A., Fiske, S., & Glick, P 2004); (c) sociables e incompetentes; estos se asocian con la sinceridad, la calidez, la confiabilidad, la incompetencia, la incapacidad y la ineficiencia. Las amas de casa, los adultos mayores y las personas discapacitadas son percibidas de esta manera (Fiske et al, 2012); por último están, (d) los fríos e incompetentes, quienes

generan desprecio, aversión e ira y quienes se encuentran percibidos de esa manera son las personas de menores recursos (Fiske, 2012).

Según lo mencionado anteriormente, Fiske (2007) sostiene que los estereotipos pueden ser mixtos y de esa manera contener características tanto positivas como negativas de los grupos o de las personas.

CAPÍTULO 4

ESTEREOTIPOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Los estereotipos sobre el envejecimiento son importantes en la formación de actitudes y en las interacciones entre las personas por dos razones: en primer lugar, los estereotipos que hacen ver a los adultos mayores como incapaces, dependientes, infantiles, deteriorados y al borde de la muerte (Levy, Housdorff, Hencke & Wei, 2000) pueden afectar el contexto en el que se desarrollan las personas mayores en tanto influyen en el comportamiento de terceros hacia ellos (Kornadt & Rothermund, 2015). En segundo lugar, los estereotipos que los adultos mayores tienen hacia la vejez y hacia el envejecimiento afectan sus expectativas sobre la jubilación, la salud, la preocupación por la muerte y en última instancia, la propia longevidad. La activación de estos estereotipos en la vejez puede afectar el nivel cognitivo básico, (memoria, aprendizaje, percepción), el estado de salud de los adultos mayores (presencia de enfermedades) y crear relaciones de dependencia.

En cuanto a los cambios a nivel cognitivo, se conoce que uno de los estereotipos existentes vinculado con los adultos mayores es el deterioro en los procesos cognitivos. Sin embargo, según González García y Mata (2012) “desde la perspectiva gerontológica, estos cambios que se experimentan en la vejez son identificados como parte del proceso vital, pues los procesos cognitivos en los adultos mayores son el resultado de la evolución misma que conlleva su desarrollo, lo que implica que no sólo son factores orgánicos los que inciden en ellos, sino que involucra también aspectos sociales y psicológicos” (p. 155).

En el estudio de Cerquera, Álvarez y Saavedra (2010), que buscaba describir los estereotipos y prejuicios hacia la vejez en una muestra de 20 individuos (cinco niños, cinco adolescentes, cinco adultos jóvenes y cinco adultos medios) procedentes de Santander se encontró que cada generación asoció la vejez con decadencia, enfermedad, pérdida de memoria,

deterioro e incapacidad. Sin embargo estos autores también encontraron que el principal estereotipo positivo que predominó entre los participantes se refirió a que la vejez es un momento en el que se disfruta de experiencia y sabiduría.

La activación de estereotipos sobre el estado de salud de los adultos mayores, puede desencadenar presencia de enfermedades al igual que disminución en el bienestar de las personas (Cerquera, Flórez & Linares, 2010) Estos autores compararon el imaginario de jóvenes universitarios colombianos y españoles acerca de la autopercepción de la salud en adultos mayores. Para esto utilizaron un instrumento basado en el Cuestionario de Valoración de Estereotipos sobre el Envejecimiento. Los hallazgos indicaron presencia de un estereotipo que manifiesta que la mayor parte de las mujeres mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años aproximadamente y a partir de ese momento se produce un notable deterioro de la salud.

De igual manera, Lasagni et al. (2013), realizaron un estudio descriptivo transversal con 965 adultos mayores (60-70 años) y 995 adultos jóvenes universitarios (18-28 años), residentes en diez países Latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela). Buscaron investigar la presencia de estereotipos hacia la vejez y evaluar la influencia de variables sociodemográficas en la formación de éstos. Encontraron que tanto los adultos jóvenes como los adultos mayores tienen estereotipos negativos hacia la vejez, sin embargo, en los adultos mayores se encontró relación significativa entre estos estereotipos y la ocupación (los adultos mayores que reciben ingresos económicos tienen estereotipos más favorables hacia la vejez) y el nivel de escolaridad (a mayor nivel de escolaridad, menor acuerdo con los estereotipos negativos hacia la vejez). También se encontró que, entre los jóvenes, los estereotipos sobre el envejecimiento estaban relacionados con el tipo de carrera universitaria que cursaban; los estudiantes de ciencias de la salud tuvieron menos estereotipos negativos que los estudiantes de ingeniería y tecnologías. Adicionalmente se

encontró que en los diez países hubo presencia de estereotipos negativos sobre el envejecimiento. Sin embargo, en los países en que el sistema de salud es poco eficiente, los estereotipos negativos sobre la salud en la vejez, fueron mayores.

De igual manera, Castellano y Negrodo (2011) buscaron la relación existente entre las actitudes que la persona mayor posee sobre su propia vejez y envejecimiento y su estado de bienestar físico y psicológico, en una muestra de 117 personas mayores de 50 años. Encontraron que las actitudes que son positivas hacia la vejez y el envejecimiento se relacionaron positivamente con el bienestar físico y psicológico; a diferencia de las actitudes negativas que se relacionaron con un estado de malestar general.

El estado de dependencia en la vejez es el resultado de una incapacidad funcional, temporal o crónica, en la que una persona es incapaz de realizar una actividad que previamente podía realizar solo (Coudin & Alexopoulos, 2010). Además de las pérdidas funcionales, la dependencia puede ser considerada también como el resultado de las interacciones reales entre las personas mayores y sus interlocutores sociales, a menudo influenciada por los estereotipos sobre el envejecimiento. Se ha demostrado que la dependencia puede provenir en mayor medida de las interacciones sociales con otros que de la incapacidad funcional (Coudin & Alexopoulos, 2010).

Coudin y Alexopoulos (2010) realizaron dos experimentos con el objetivo de examinar los efectos de los estereotipos negativos sobre el envejecimiento, la soledad, la toma de riesgos, la salud subjetiva y el comportamiento de búsqueda de ayuda en una muestra de adultos mayores franceses. El primer experimento se llevó a cabo con 57 adultos mayores franceses y constaba de dos partes; al comienzo de la tarea se activó un estereotipo negativo y luego se evaluaron sus efectos sobre una segunda tarea, que aparentemente no tenía ninguna relación (ejercicio sobre toma de decisiones). Se encontró que la activación de un estereotipo negativo puede tener efectos perjudiciales sobre la percepción de soledad y la toma de decisiones. Esto puso en evidencia que

la exposición a un estereotipo negativo del envejecimiento aumenta los sentimientos de soledad, actitudes reacias ante el riesgo y dificultad en relación a la toma de decisiones. Este hallazgo es importante a la luz de los hallazgos de Levy et al. (2002) porque implicaría que si a mayor edad, mayor activación de los estereotipos hacia el envejecimiento, entonces estos tendrían, posiblemente, mayor impacto positivo o negativo (dependiendo de cuáles sean evocados con mayor frecuencia)

Consistentemente, en el segundo experimento participaron 60 adultos mayores franceses. El objetivo fue evaluar si la activación del estereotipo influía en el grado en que las personas mayores llevaban a cabo conductas de manera dependiente, por ejemplo, pedir ayuda. Se les pidió a los participantes que escucharan una grabación para responder una pregunta de comprensión y después se les pidió que realizaran una pirámide usando 15 piezas de madera y una base. Se dio la instrucción de que si llegaban a necesitar ayuda, oprimieran un timbre. Se encontró que al final de la prueba, los participantes del grupo experimental (estereotipos negativos) pulsaron más veces el timbre que el grupo control (estereotipos positivos (Coudin & Alexopoulos, 2010)).

Autores como Bai y Chow (2011) consideran que las actitudes positivas hacia el envejecimiento son predictoras de un mejor rendimiento durante los años de vejez. Estas actitudes positivas se relacionan con mejoras a nivel de memoria y audición, una menor probabilidad de sufrir enfermedades de tipo cardiovascular, mayor satisfacción con la vida, menor depresión y mayor voluntad para vivir. A diferencia de estas, los estereotipos negativos sobre el envejecimiento influyen en creencias sobre lo que es posible y apropiado en la vida (Horton, Deakin & Baker 2007).

Como se evidenció anteriormente, los estereotipos hacia el envejecimiento pueden ser positivos o negativos y esto puede depender de múltiples factores, uno de ellos es la edad. Al

respecto, cabe indicar que Levy (2002) introduce el concepto de discriminación implícita por edad, entendido como “los pensamientos, comportamientos y sentimientos hacia los adultos mayores que tienen poca fundamentación pero son relevantes para la mayoría de las interacciones con ellos” (p. 2130).

Estos estereotipos no son cuestionados por niños, jóvenes ni adultos porque posiblemente sienten que la vejez está muy lejos de su realidad actual y no se constituye en una amenaza personal (Levy, 2009). De esta manera, Levy (2009) propone que el envejecimiento saludable está implícitamente ligado a las creencias socioculturales sobre la edad y el proceso de envejecimiento, siendo los estereotipos sobre el envejecimiento predictores de eventos cardiovasculares hasta 20 años después.

Los estereotipos sobre el envejecimiento pueden estar fuertemente relacionados con el funcionamiento físico de los individuos. Al respecto, Auman, Bosworth, y Hess (2005), realizaron una investigación dirigida a encontrar la influencia de los estereotipos negativos sobre la salud en hombres adultos mayores. Para ello formaron dos grupos, uno experimental y uno control. A los participantes del grupo experimental se les realizó una entrevista relacionada con aspectos de salud; específicamente sobre su condición médica. En contraste, a los participantes del grupo control se les solicitó responder a las preguntas que se centraron en un aspecto positivo, no relacionado con la salud. En la condición experimental se encontró que los estereotipos relacionados con la salud y el envejecimiento activaron niveles de ansiedad, medidos fisiológicamente y evidentes a través del aumento en la frecuencia cardíaca, la sudoración en manos y el aumento de la presión arterial.

Levy (2009) plantea que las actitudes y las imágenes socioculturales que se tienen sobre el adulto mayor, se internalizan desde una edad temprana y se convierten en un marco indiscutible de "conocimiento", motivo por el cual, estos se convierten en una estructura de

creencias, es decir que se vuelven un referente a través del cual el propio envejecimiento es visto e interpretado.

Aquellos estereotipos que han sido internalizados, se denominan auto-estereotipos es decir que son creencias sobre uno mismo en años futuros (Levy 2003). Al respecto, Levy (2003) postula que a) los estereotipos o prejuicios sobre el envejecimiento tienen un inicio temprano en la vida útil; b) tanto los estereotipos sobre el envejecimiento como los auto-estereotipos puede operar sin que la persona sea consciente de estos y c) en la última parte de la vida útil, los estereotipos sobre el envejecimiento se transforman en auto-estereotipos; es decir que se interiorizan aquellas creencias sobre el adulto mayor como si fueran propias. Por lo anterior, Levy (2003) resalta la importancia de la presencia de estereotipos positivos sobre el envejecimiento, pues según sus investigaciones, quienes tenían estereotipos positivos hacia el envejecimiento reportaron mejor funcionamiento en relación a la salud y vivieron más tiempo que los adultos mayores con auto-estereotipos menos positivos.

Se cree que son los jóvenes quienes tienen más estereotipos negativos sobre el envejecimiento, pues a estos les genera ansiedad ver cómo puede ser su envejecimiento (Martens Goldenberg y Greenberg, 2005). En un estudio de tipo transversal realizado por Bousfield y Hutchison (2010) con una muestra de estudiantes, se buscó examinar las experiencias de los jóvenes al tener contacto con las personas mayores, conocer su ansiedad ante el envejecimiento personal y por el contacto futuro con las personas mayores, así como sus actitudes e intenciones de comportamiento hacia los ancianos. A partir de esto, se encontró que antes de que se tuviese contacto con los adultos mayores, había más presencia de estereotipos negativos sobre el envejecimiento; sin embargo, gracias a la interacción con éstos y basándose en la teoría del contacto intergrupala de Allport publicada en 1954 se encontró que el contacto positivo con las

personas de la tercera edad se asocia con mayores intenciones entre los jóvenes de involucrarse en comportamientos prosociales hacia este grupo poblacional.

Para entender las actitudes de los jóvenes hacia los adultos mayores, es fundamental tener en cuenta factores de la sociedad, que de alguna manera u otra, desacreditan el rol del adulto mayor. Algunas de estas pueden ser las políticas laborales que limitan la presencia de los adultos mayores en ámbito laboral, también la imagen que muestran de ellos en los medios de comunicación, donde principalmente son relacionados con deficiencias, dependencia y roles pasivos ante la sociedad (Goncalves, 2009).

Goncalves (2009) afirma que la mejor manera para que en la población joven y adulta no haya presencia de estereotipos negativos sobre el envejecimiento, y para cambiar las actitudes hacia los adultos mayores, consta de tres pasos: (a) estructurar programas de enseñanza o actividades centradas en el envejecimiento donde el contenido abarque las diferentes dimensiones de envejecimiento (psicológico, biológico y social) a través de materiales y métodos distintos; (b) los adultos mayores juegan un rol activo en la adquisición de actitudes positivas, ya que pueden servir como modelos para los más jóvenes, compartiendo sus experiencias y su historia de vida; (c) retroalimentar constante y sinceramente a los jóvenes sobre los estereotipos que poseen y cómo estos pueden estar errados.

Al igual que con la edad, los estereotipos sobre el envejecimiento a menudo se encuentran influenciados por el género y están contextualizados en torno a los roles sociales que hombres y mujeres ejercen dentro de la sociedad. Por lo tanto, el género es un tema central para la comprensión de las actitudes, las creencias y los estereotipos sobre el envejecimiento (Sargent-Coxa & Ansteya 2014).

Bodner, Bergman, y Cohen-Fridel (2012), en un estudio de tipo correlacional, dividieron una muestra de 955 israelíes en tres subgrupos. El grupo 1, estuvo conformado por los

participantes más jóvenes con edades entre 18 y 39. El grupo 2, comprendió participantes de edad media entre 40 y 67; y por último el grupo 3, conformado por adultos mayores con edades entre 68 y 98. A todos se les aplicó la Escala de discriminación por edad de Fraboni que mide el nivel de acuerdo con declaraciones sobre los estereotipos hacia el envejecimiento en una escala tipo Likert que va de 1 (muy en desacuerdo) a 6 (muy de acuerdo). Los resultados mostraron que los hombres tenían más estereotipos negativos sobre el envejecimiento que las mujeres. De hecho, la evidencia muestra igualmente que a mayor edad, los hombres tienen más estereotipos negativos sobre el envejecimiento (Bodner, Bergman & Cohen-Fridel 2012).

Panek (2014) realizó un estudio dirigido a evaluar las diferencias de género en la experiencia de envejecimiento. Realizó una entrevista a 142 personas de 50 años de edad, sobre las experiencias que habían tenido cuando otra persona los había llamado “viejos”. Para esto se les solicitó que respondieran las siguientes preguntas: (a) "¿Cuál fue el primer incidente o situación que experimentó cuando alguien se refirió a usted como "viejo"?; (b) "Describir la situación"; (c) "¿cómo lo hizo sentir"; y (d) "¿qué edad tenía usted cuando ocurrió el incidente/situación?". Se encontró que el tipo de incidente suscitado por "Sentirse viejo" fue significativamente diferente entre hombres y mujeres. Para los hombres, el incidente involucró alguna forma de beneficio como recibir un descuento mayor en el cine o en un restaurante. A diferencia de este, para las mujeres la presunta intención del incidente fue interpretada como una evaluación negativa. Así pues, las mujeres se vieron afectadas negativamente por la intención de los demás de referirse a su aspecto físico. Es importante destacar sin embargo, que hombres y mujeres, refirieron sentirse cohibidos por tal suceso y que esto provocó una autoevaluación negativa. Finalmente, reportaron que las mujeres destacaron más que los hombres los cambios físicos relacionados con la edad y que estos estuvieron relacionados con los cambios en su identidad como “anciana”.

Los hallazgos reportados anteriormente, evidencian la importancia de la formación de actitudes positivas hacia el envejecimiento dado que estas pueden afectar el nivel cognitivo básico, el estado de salud de los adultos mayores y crear relaciones de dependencia. Se encontró que tanto con el género como con el periodo del desarrollo existen diferencias en cuanto a los estereotipos sobre el envejecimiento. Motivo por el cual surge la necesidad de evaluar las diferencias de estos en relación a los estereotipos.

Objetivos

Objetivo General: Evaluar las diferencias entre periodo de desarrollo y de género en relación con los estereotipos sobre el envejecimiento en una muestra de adultos colombianos.

CAPÍTULO 5

METODO

Tipo de Estudio

El presente es un estudio exploratorio de corte transversal, pues tiene como objetivo examinar un tema poco estudiado como los estereotipos sobre el envejecimiento según el periodo del desarrollo y el género (Hernández Sampieri ., Baptista Lucio ., & Fernández Collado, C 2014)

Según Sampieri et al. (2014), “los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos, situaciones de estudio y relaciones potenciales entre variables” (p. 145), lo que se ajusta a la presente investigación, pues esta buscan describir tendencias de los grupos de edad y el género en relación a los estereotipos sobre el envejecimiento.

Participantes

En este estudio participaron 860 adultos colombianos. 53.1% mujeres y 46.8% hombres. La muestra se dividió en tres grupos según los periodos del desarrollo humano propuestos por Papalia et al. (2012) y que para nuestro estudio incluyen: adultez temprana, media y tardía. El primer grupo, adultez temprana, está conformado por personas con edades comprendidas entre 20 y 40 años (Papalia et al., 2012). Sin embargo en esta investigación, estará conformado por personas con edades entre 18 y 40 años Este grupo se encuentra conformado por 419 personas (M= 4,36 ; DS= ,72). El segundo grupo, corresponde a la adultez media conformado por 328 personas con edades entre 41 y 65 años (M= 4,49; DS=,88). El último grupo corresponde a la adultez tardía, y está conformado por 113 personas mayores de 66 años (M=4,56 ; DS= ,73). La muestra se obtuvo a partir de un muestreo no probabilístico de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad; ser colombiano; dar consentimiento informado. Debido a las características del cuestionario se excluyeron las personas que no sabían leer y escribir.

Variables

Las variables del estudio fueron los estereotipos sobre el envejecimiento (dependiente) y dos variables sociodemográficas, la edad y el género (independientes) (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Operacionalización	Tipo/Escala	Instrumento
Estereotipos sobre el envejecimiento	Abstracción de las representaciones cognitivas de los adultos mayores fundamentadas en generalidades (Sánchez 2004). Estos pueden ser positivos o negativos es decir, representaciones favorables o desfavorables de los adultos mayores respectivamente.	A través de 16 reactivos en escala Likert. Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8 refieren estereotipos positivos e ítems 9,10,11,12,13,14,15,16 refieren estereotipos negativos.	cuantitativa	Escala
Periodo de desarrollo	Clasificaciones por edades que son parcialmente subjetivas según características esperables para cada momento de la vida.	Se crearon tres grupos de edad que reflejan las características de los individuos a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial. 1: 18- 40 años 2. : 41 - 65 años 3: mayores de 66 años.	variable categorica	Encuesta
Género	“Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” (OMS, 2016). http://www.who.int/topics/gender/es/	-Femenino -Masculino Donde `1 = femenino y 2 = masculino	Variable categorica dos valores femenino y masculino	Encuesta

Instrumentos o Técnicas de Recolección de Información

Escala de estereotipos sobre la vejez. Escala de 16 ítems tipo Likert de 0 a 6 donde 0 representa nada característico y 6 muy característico, construida por Ramírez y Palacios (2016). Algunos ejemplos de los rasgos evaluados son: ser una persona paciente, con experiencia, amorosa, sabio, generoso, solitario, amargado, entre otros. El alpha de Cronbach para la escala total corresponde a 0,77.

El cuestionario completo en el estudio original incluía 42 ítems correspondientes a varias subescalas. En el contexto de este estudio se utilizaron solamente los 16 de la escala sobre estereotipos del envejecimiento y el cuestionario de datos sociodemográficos del cual se utilizaron los datos relacionados con la edad y el género. Adicionalmente, el cuestionario consta de una página en la que se proporciona información sobre los riesgos, beneficios, confidencialidad de la información y la participación voluntaria en el estudio.

Procedimiento o Materiales y Métodos

La aplicación del instrumento fue realizada por auxiliares de investigación del proyecto titulado “*Creencias y actitudes sociales frente al envejecimiento en una muestra de comunidad en Colombia*”. Inicialmente se explicó a cada participante en qué consistía la investigación, su participación en ella, el trato confidencial que se le daría a la información que consignara en el instrumento y se insistió en la participación voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento de esta actividad sin que esto acarrearía ningún problema. A quienes decidieron participar se les entregó el cuestionario para ser diligenciado de manera individual solicitando que respondieran a todas y cada una de las preguntas. Los auxiliares respondieron inquietudes que surgieron durante la aplicación y verificaron que el cuestionario estuviera completamente diligenciado.

Aspectos Éticos

El proyecto de investigación titulado “*creencias y actitudes sociales frente al envejecimiento en una muestra de comunidad en Colombia*” del cual se deriva el presente estudio, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

De acuerdo con la resolución 008430 de 1993 este es un estudio sin riesgo debido a que no se realizaron intervenciones ni se abordaron temas sensibles para la población de estudio. No obstante y en acuerdo con la declaración de Helsinki, la ley 1090 de 2006 y la resolución previamente mencionada, se respetó la confidencialidad de la información, el anonimato de los participantes y la participación voluntaria de los mismos. En consecuencia, en la primera página del instrumento aparece la invitación a participar en la cual se detallan los aspectos anteriormente mencionados y se da la alternativa de participar o no en el estudio.

CAPITULO 6

RESULTADOS

Se realizó un análisis factorial que reveló 3 factores, pero decidimos limitar el análisis a los dos primeros porque la totalidad de los ítems tuvieron cargas factoriales mayores a .5 en estos dos (ver Tabla 4). En contraste ningún ítem cargó significativamente en el tercer factor. El factor 1 reúne todos los ítems con carga positiva y el factor 2 todos los ítems con carga negativa. Por eso decidimos trabajar con dos subescalas: una de estereotipos positivos ($\alpha = 0.82$) y otra de estereotipos negativos ($\alpha = 0.84$) (ver tabla 4).

Tabla 4

Análisis factorial de las escalas de estereotipos positivos y negativos sobre el envejecimiento

Escala	Factores		
	1	2	3
<u>Estereotipos positivos</u>			
1. Persona amorosa	-.135	.741	-.100
2. Persona que disfruta los momentos de la vida	-.270	.604	-.018
3. Persona con experiencia.	.127	.624	-.419
4. Persona sabia	.159	.579	-.431
5. Persona paciente	-.098	.633	.544
6. Persona tranquila	.094	.668	.526
7. Persona dedicada a la familia	-.048	.684	-.252
8. Persona enferma	-.118	.705	.179
<u>Estereotipos negativos</u>			
1. Persona enferma	.705	.179	.037
2. Persona terca	.632	-.030	-.136
3. Persona sola	.665	.022	.175
4. Persona malgeniada	.643	-.104	-.278
5. Persona olvidadiza	.693	.128	-.075
6. Persona deprimida	.737	.017	.262
7. Persona cansada	.759	.125	.124
8. Persona que está muriendo	.645	.127	.128

Para iniciar nuestra exploración realizamos un análisis multivariado, MANOVA de 2 factores (género) x3 (periodos del desarrollo) incluyendo como variables predictoras el periodo de desarrollo correspondiente a los tres grupos de edad: 18-40, 41-65, 66 en adelante y el género y como variables dependientes los estereotipos positivos y negativos sobre el envejecimiento F

(7,852) $p = .009$. Este permitió identificar que existen efectos principales tanto para la variable género ($p = .045$; $ETA = .008$) como para la variable periodo del desarrollo ($p = .050$; $ETA = .009$). No obstante la interacción entre ambos no fue significativa ($p > .05$; $ETA = .005$)

Teniendo en cuenta este resultado procedimos a realizar una comparación de medias de muestras independientes de las sub-escalas de estereotipos positivos y negativos según el género y el periodo de desarrollo de los participantes. En cuanto al género encontramos diferencias significativas en el caso de los estereotipos positivos tal que las mujeres tienden a tener más estereotipos positivos ($M = 4.50$; $DE = .78$) que los hombres ($M = 4.37$; $DE = .80$), $p = .03$. No obstante no encontramos diferencias significativas en los estereotipos negativos entre hombres y mujeres.

En cuanto al periodo del desarrollo (adultez temprana, media, y tardía) encontramos diferencias significativas entre los diferentes periodos sobre la tendencia a estereotipar positiva o negativamente el envejecimiento. En relación a los estereotipos positivos sobre el envejecimiento, se encontró que existen diferencias entre el grupo 1, población adultez temprana y el grupo 3, adultez tardía ($p = .50$; $ETA =$), a la hora de estereotipar positivamente el envejecimiento, siendo los más jóvenes quienes tienen estereotipos menos positivos sobre el envejecimiento ($M = 4.36$; $DS = .72$) y los últimos, quienes tienen estereotipos más positivos sobre el envejecimiento ($M = 4.56$; $DS = .79$). Sin embargo, para los estereotipos negativos no se encontraron diferencias significativas.

CAPITULO 7

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo describir el efecto del periodo del desarrollo y el género sobre los estereotipos hacia el envejecimiento en una muestra de 860 adultos colombianos. Los antecedentes empíricos plantean que el envejecimiento es una realidad a nivel mundial (World Population Prospects, 2015) y que la manera en que se piensa sobre el envejecimiento (ya sea positiva o negativamente) varía según el periodo de desarrollo (Horton et al. 2007) y el género de los individuos (Bodner et al. 2012).

En concordancia con esto, los resultados de nuestro estudio confirman la existencia de una relación entre el género y el periodo de desarrollo de los individuos y los estereotipos sobre el envejecimiento. De hecho, confirman los hallazgos de investigadores como Bodner et al. (2012) que sugieren la existencia de diferencias de género con respecto a la tendencia a estereotipar el proceso de envejecimiento. Los resultados obtenidos, indican que son las mujeres quienes tienden a tener más estereotipos positivos sobre el envejecimiento. Estos hallazgos complementan lo planteado por Bodner et al. (2012) para quienes son los hombres quienes tienen más estereotipos negativos sobre el envejecimiento.

Un factor que no fue evaluado y que puede explicar las diferencias encontradas con respecto a los resultados de Bodner et al. (2012) es el rol que hombres y mujeres ejercen dentro de la sociedad, pues este puede ser un factor determinante a la hora de tener estereotipos positivos o negativos sobre el envejecimiento.

Aunque la evidencia en este sentido es escasa, otros estudios como los de Panek (2014), sugieren que tanto hombres como mujeres reaccionan diferente cuando son calificados como personas “viejas”. Por un lado los hombres no solo no se sienten agredidos, sino que aprovechan los beneficios de su estatus (ej. hacer una fila más corta, recibir un descuento). A diferencia de

estos, para las mujeres ser calificadas como personas “viejas” conlleva una evaluación negativa, donde creen ser percibidas como personas física y estéticamente deterioradas (ej. tener arrugas en el rostro o el cabello gris). Estos hallazgos de Panek (2014), donde las mujeres se sienten vulneradas al ser categorizadas como viejas, pueden explicar el hecho de que estas tiendan a estereotipar positivamente el envejecimiento, normalizándolo como una etapa crucial de la vida donde en vez de características negativas, se percibe a las personas como amorosas, con experiencia, sabias, pacientes y tranquilas, rasgos que no reflejan una preocupación por el deterioro físico. Por cierto, estos estereotipos que fueron evaluados en nuestro instrumento coinciden también con otras investigaciones como la realizada en Latinoamérica por Roselli (2015).

Alternativamente, la evidencia en Latinoamérica sugiere que los estereotipos sobre el envejecimiento están muy vinculados a la funcionalidad que puedan conservar las personas durante la vejez. En culturas latinoamericanas, las mujeres continúan jugando un papel central en el cuidado de la familia y el hogar a lo largo de toda la vida. En contraste, los hombres pierden mucha funcionalidad en el momento de la jubilación (Beyene, Becker & Mayen, 2002).

Al igual que con el género, también se encontró que el periodo de desarrollo de los individuos influye en los estereotipos sobre el envejecimiento. Los resultados apuntan a que existen diferencias entre los adultos jóvenes y adultos mayores. En este sentido, la evidencia sugiere que los adultos mayores tienden a estereotipar esta etapa del envejecimiento de manera más positiva que los jóvenes.

Levy (2002) habla acerca de la discriminación implícita por edad, que hace referencia a los comportamientos y actitudes hacia los adultos mayores que no tienen fundamentación alguna pero se mantienen con el paso del tiempo especialmente entre los jóvenes, quienes sienten que la vejez está muy lejos de su realidad actual y no se constituye en una amenaza personal. Nuestros

resultados apoyan la tesis propuesta por Levy (2012), en tanto que el grupo de los más jóvenes adopta estereotipos más negativos sobre el envejecimiento, los cuales se expresan con facilidad en la medida en que la vejez es percibida como una etapa muy lejana en su proceso de vida. Se ha encontrado que la ansiedad es un factor de doble vía a la hora de la creación de los estereotipos. Algunos autores afirman que los jóvenes al relacionarse con los adultos mayores ven cómo puede ser su envejecimiento, lo que les genera ansiedad y termina desencadenando estereotipos negativos sobre el envejecimiento (Martens et al., 2005). A diferencia de estos, otros autores proponen que la expectativa que cada persona tiene sobre el envejecimiento, genera ansiedad, lo que va a determinar que las personas no quieran envejecer y adopten estereotipos negativos hacia el envejecimiento (Rivera-Ledesma et al. 2013)

A diferencia de los adultos más jóvenes, los mayores acogen estereotipos más positivos sobre el envejecimiento, posiblemente por el hecho de que ya se encuentran en este momento de la vida y lo perciben positivamente. Esta actitud favorece que estos puedan enfrentar esta etapa de la vida positivamente, resaltando comportamientos deseables y esperados en esta etapa por la sociedad.

Roselli (2015) analizó las asociaciones libres que hicieron 36 personas mayores de 65 años sobre la palabra “viejo” y encontró que la característica que los adultos mayores más valoran es la de la sabiduría, entendiéndola como una forma reflexiva de ver la vida, más allá de lo concreto, un estado contemplativo y de paz interior, generado por la experiencia (Roselli, 2015).

En concordancia con lo anterior Cerquera et al. (2010), identificaron que el principal estereotipo positivo que predominó en su investigación fue que la vejez es un momento en el que se disfruta de experiencia y sabiduría, cualidades que son muy apreciadas en la sociedad. Al respecto, Papalia et al. (2012) propusieron que la sabiduría “no es terreno exclusivo de la vejez,

es un área en la que los ancianos, en especial los que han tenido ciertos tipos de experiencias logran mantenerse o desempeñarse mejor” (p.711)

Levy (2003), habla acerca de los auto-estereotipos, es decir sobre las creencias que se tiene sobre uno mismo en años futuros, lo que puede explicar el hecho de que los adultos mayores perciban el periodo de la vejez de una manera más positiva que los más jóvenes, pues lo están viviendo actualmente y se consideran identificados y motivados con adjetivos calificativos como ser una persona amable, cariñosa, dedicada a la familia, etc. Los hallazgos de Roselli (2015), soportan esta tesis pues en su estudio indagó acerca de los pensamientos de los adultos mayores sobre la vejez. Encontró que los adultos mayores se describen como personas dedicadas a la familia, sabias, bondadosas y que disfrutan la vida. Estereotipos que por cierto están incluidos en nuestro instrumento.

Al igual que como se mencionó anteriormente con la variable género, existen otros factores que si bien fueron evaluados en el nuestro estudio, no fueron analizados; no obstante, consideramos que su análisis posterior podría ser pertinente porque permitiría ampliar la información analizada hasta el momento.

Por ejemplo, en relación con esto, Lasagni et al. (2013) encontraron que existe una relación significativa entre los estereotipos sobre el envejecimiento con la ocupación y el nivel de escolaridad de los individuos. En consecuencia, considerar la profesión o la ocupación de los participantes, hubiese sido útil, pues, se ha demostrado que pueden influir en los estereotipos sobre el envejecimiento. Lasagni et al. (2013), encontraron que tanto los adultos mayores como los jóvenes tienen estereotipos negativos hacia la vejez, sin embargo en los adultos mayores se encontró una relación significativa entre estos estereotipos y la ocupación, pues los adultos mayores que reciben altos ingresos económicos tienen estereotipos más favorables hacia la vejez.

Igualmente, Lasagni et al. (2013) encontraron correlaciones entre el tipo de profesión que estudiaban los jóvenes, con las actitudes hacia el envejecimiento, siendo los estudiantes de carreras relacionadas con el área de la salud quienes presentaban menos estereotipos negativos hacia el envejecimiento comparados con otras carreras como derecho, administración, ingeniería, etc. Este hallazgo es muy interesante pues puede favorecer futuros estudios en Colombia que evalúen la presencia de estereotipos de tipo positivo o negativo en estudiantes dependiendo de su profesión.

Otro factor que puede ser tenido en cuenta para una futura investigación, es considerar el nivel de escolaridad de los participantes como otra variable del estudio pues Lasagni et al. (2013) encontraron que a mayor nivel de escolaridad, menor acuerdo con los estereotipos negativos hacia la vejez.

Los resultados obtenidos por medio de esta investigación, soportan la hipótesis de que son los más jóvenes quienes tienen más estereotipos de tipo negativos sobre el envejecimiento y que a diferencia de estos, los adultos mayores, tienen estereotipos en mayor medida positivos. También se encontró que son las mujeres quienes tienen más estereotipos positivos sobre el envejecimiento. Estos resultados dan luces sobre la importancia de crear campañas o programas direccionados hacia la promoción de estereotipos positivos sobre el envejecimiento, orientados a la población más joven teniendo en cuenta que esta población forma parte del entorno en que las personas envejecen y eventualmente van a ser adultos mayores.

La creación de estos programas serviría para fomentar actitudes positivas hacia el envejecimiento, pues se ha demostrado que estas se relacionan con mejoras a nivel de memoria y audición, una menor probabilidad de sufrir enfermedades de tipo cardiovascular, mayor satisfacción con la vida, menor depresión y mayor voluntad para vivir (Bai y Chow, 2011). Al

fomentar estas actitudes, se crearían en los individuos auto-estereotipos positivos, que podrían generar mejoras y creencias positivas sobre uno mismo en años futuros.

Además de estos programas, también existe evidencia de la importancia que tiene la interacción de los jóvenes con los adultos mayores. Bousfield y Hutchison (2010), en un estudio con una muestra de estudiantes universitarios, encontraron que los jóvenes antes de tener contacto con los adultos mayores, tenían más estereotipos negativos sobre el envejecimiento; sin embargo, gracias a la interacción con éstos los jóvenes reportaron más estereotipos positivos. Valdría la pena estudiar con mayor profundidad la relación de los adultos más jóvenes con los mayores, pues es probable que muchos de los jóvenes pertenecientes a esta investigación hayan tenido poco contacto con adultos mayores, lo que pudo haber sesgado los resultados. Se recomienda tener mayor control de esta posible variable en futuros estudios.

Adicionalmente, Roselli (2015) encontró que tanto los adultos más jóvenes como los más viejos, tienen una visión más realista y clara sobre las características del grupo al que no pertenecen. Es decir, los adultos mayores tienen una visión más clara sobre la adultez temprana y los jóvenes sobre el envejecimiento. Lo anterior es evidencia que soporta la idea de fomentar la interacción de estos dos grupos para poder conocer más sobre cada uno de estos periodos del desarrollo y conjuntamente impulsar estereotipos positivos sobre el envejecimiento, modificando poco a poco los negativos.

Es necesario considerar las limitaciones que se presentaron a lo largo de la investigación y pudieron haber sesgado los resultados encontrados. Uno de ellos corresponde al tamaño de los tres grupos de edad, pues estos no eran homogéneos.

Adicionalmente, los ETA obtenidos en la investigación fueron muy bajos lo que podría significar que la magnitud del efecto de las variables estudiadas no es muy grande por lo que estos hallazgos deben ser interpretados con precaución.

En síntesis, los hallazgos de este estudio sugieren que el género y el periodo del desarrollo pueden incidir de manera significativa en la forma en que las personas construyen estereotipos sobre el envejecimiento; contrario a nuestras expectativas la interacción no fue significativa.

Conclusiones

Los resultados de este estudio se suman a la escasa bibliografía que existe de los estereotipos sobre envejecimiento según el periodo del desarrollo y el género en Colombia y América Latina. Este estudio encontró que en cuanto a los estereotipos negativos no hay diferencias en género, ni en periodo del desarrollo, ni en la interacción de estos; a diferencia de los estereotipos positivos donde sí se encontraron diferencias en cuanto al género y al periodo de desarrollo.

Los hallazgos mencionados confirman nuestra intuición pues se encontró que es el grupo de los más jóvenes el que tiene estereotipos menos positivos sobre el envejecimiento a diferencia de los adultos mayores que tiene estereotipos más positivos sobre este. También encontramos que independientemente de la edad, son las mujeres quienes tienen más estereotipos positivos sobre el envejecimiento que los hombres.

Los resultados encontrados muestran la necesidad de crear programas de intervención para la promoción del buen trato, el respeto, la convivencia y la comprensión hacia el adulto mayor; buscando mejorar la calidad de vida de los ancianos por medio de los estereotipos positivos sobre el envejecimiento y la disminución de la ansiedad de los jóvenes frente al envejecimiento. Adicionalmente fomentar actitudes positivas hacia el envejecimiento genera mejoras a nivel de memoria y audición, menor probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, mayor satisfacción con la vida, menor depresión y mayor voluntad para vivir.

REFERENCIAS

Aristizábal, N. (2010, junio). *Política y legislación sobre envejecimiento y vejez en Colombia*.

Conferencia presentada en el Seminario internacional del MERCOSUR ampliado sobre buenas prácticas en políticas gerontológicas, Buenos Aires. Recuperado de

<http://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/nidiaaristizabal.pdf>

Auman, C., Bosworth, H., & Hess, T. M. (2005). Effect of health-related stereotypes on physiological responses of hypertensive middle-aged and older men. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 60, 3–10. Recuperado de

<http://eds.a.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=5&sid=eb53818e->

[114f-41bf-b9f1-](http://eds.a.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=5&sid=eb53818e-114f-41bf-b9f1-)

[060c370e01b9%40sessionmgr4003&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMt](http://eds.a.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=5&sid=eb53818e-114f-41bf-b9f1-060c370e01b9%40sessionmgr4003&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMt)

[bGl2ZQ%3d%3d#AN=edsrep.v60y2005i1pp3.p10&db=edsrep](http://eds.a.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=5&sid=eb53818e-114f-41bf-b9f1-060c370e01b9%40sessionmgr4003&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edsrep.v60y2005i1pp3.p10&db=edsrep)

Bai, X. & Chow, N. (2011) Modernization and its impact on Chinese older people's perception of their own image and status. *International Social Work*, 54 (6), 800-815. SAGE

Publications. doi: 10.1177/0020872811406458

Bennett, T. & J. Gaines. (2010). Believing what you hear: The impact of aging stereotypes upon the old. *Educational Gerontology*, 36(5), 435-445. doi: 10.1080/03601270903212336

Beyene, Y., Becker, G., & Mayen, N. (2002). Perception of aging and sense of well-being among Latino elderly. *Journal of Cross Cultural Gerontology*., 17(2):155-72. doi:

10.1023/A:1015886816483

Bodner, E., Bergman, Y. S., & Cohen-Fridel, S. (2012). Different dimensions of ageist attitudes among men and women: A multigenerational perspective. *International Psychogeriatrics*, 24, 865–901. doi:10.1017/S1041610211002936

- Bousfield, C., & Hutchison, P. (2010). Contact, anxiety, and young people's attitude and behavioral intentions towards the elderly. *Educational Gerontology, 36*(6), 452-466. doi:10.1080/03601270903324362
- Bueno, T. (2012). *Estereotipos de género en los orígenes de la publicidad: la imagen femenina en el cartel artístico*. (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Madrid: Recuperado de <http://eprints.ucm.es/16173/1/T33824.pdf>
- Caprara, M., & Steca, P. (2004). Personalidad y envejecimiento. *Intervención Psicosocial, 13*(1), 85-98. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179817825005.pdf>
- Castellano, L., & Negro, A. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la Vejez y el Envejecimiento (CONDUC-ENV): análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 1*(3), 359-375. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen11/num3/304/propiedades-psicomtricas-del-cuestionario-ES.pdf>
- Cerquera, A. M., Álvarez, J., & Saavedra, Á. (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. *Psicología Avances de la Disciplina, 4*(1), 73-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086007>
- Cerquera, A. M., Flórez, L. O., & Linares, M. M. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (31)*, 407-428. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587018.pdf>
- Constitución Política de Colombia de 1991. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>

Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging And Mental Health*, 14(5), 516-523.

doi:10.1080/13607861003713182

Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2004). When Professionals Become Mothers, Warmth Doesn't Cut the Ice. *Journal of Social Issues*, 60(4), 701-718 doi: 10.1111/j.0022-4537.2004.00381.x

Decreto 3039 de 2007. Diario Oficial No. 46.716 de 10 de agosto de 2007. Ministerio de la Protección Social.

Dulcey, E. (1982). La psicología gerontológica: desarrollo y perspectivas. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 3, 299-304. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80514302.pdf>

Erikson, E. H., & Sarró Maluquer, R. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. S.A. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiQk5CP_LTLAhUI1R4KHYYvmCWkQFggoMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.raco.cat%2Findex.php%2FEducacioSocial%2Farticle%2Fdownload%2F238983%2F369182&usq=AfQjCNEcEGXaGM_g8cs-vfIMGa1GgRUv8g&cad=rja

El Tiempo. (2015, octubre 4) *Colombia se hace vieja*. Sección A, p.2

Fiske, S. (2007). The BIAS Map: Behaviors From Intergroup Affect and Stereotypes. *American Psychological Association*. 92 (4), 631-648. Recuperado de <http://www.people.hbs.edu/acuddy/2007,%20cuddy,%20fiske,%20&%20glick,%20JPSP.pdf>

Fiske, S. (2012). Warmth and Competence: Stereotype Content Issues for Clinicians and Researchers. *Canadian Psychology*, 53(1), 14-20. doi: 10.1037/a0026054

- Flórez, C., Villar, L., Puerta, N., & Berrocal, L. (2015). *El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. Recuperado de <http://misioncolombiaenvejece.com/pdf/MCE-C1.pdf>
- Franco, P., & Sánchez, A. (2008). *Saber envejecer: Aspectos positivos y nuevas perspectivas*. *Foro de educación*, 10, 369-393. Recuperado de <http://www.forodeeducacion.com/numero10/022.pdf>
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de psicología*, 73, 31-42. Recuperado de <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuariopsicologia/article/view/9032/11480>
- García, S., Díaz, M., & Peraita, H. (2014). Evaluación y seguimiento del envejecimiento sano y con deterioro cognitivo leve (DCL) a través del TAVEC. *Anales De Psicología*, 1, 372-379 doi:10.6018/analesps.30.1.150711
- Gonçalves, D.C. (2009). From loving grandma to working with older adults: promoting positive attitudes towards aging. *Educational Gerontology*, 35, 202–225. doi: 10.1080/03601270802466884
- Gonzalez, G., & Garcia, L. (2012). Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez. *Revista de Investigación Educativa*, 14, 153-166 Recuperado de https://www.uv.mx/cpue/num14/practica/completos/aldana_garcia_mata_tic_vejez.html
- Guevara, L. (2014). Estereotipos y emociones intergrupales en Facebook durante las elecciones generales peruanas del 2011. *Revista electrónica de psicología política*, 13, 41-66. Recuperado de <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/b2014-Diciembre-Art%EDculo2.pdf>
- Gutiérrez, L (1994). Concepción holística del envejecimiento. *La atención de los ancianos. Un desafío para los años noventa*, 546, 34-41. Recuperado de

<https://www.yumpu.com/es/document/view/13566878/concepcion-holistica-del-envejecimiento>

Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F. (México) McGraw-Hill 2014.

Horton, S., Deakin, J., & Baker, J. (2007). Stereotypes of aging: Their effects on the health of seniors in North American society. *Educational Gerontology*, 33(12), 1021-1035. doi: 10.1080/03601270701700235

Jackson, C. F., & Wenger, N. K. (2011). Update: Systemic Diseases and the Cardiovascular System (VII) Cardiovascular Disease in the Elderly. *Revista Española De Cardiología (English Edition)*, 64 ,697-712. doi:10.1016/j.rec.2011.05.00

Kornadt, A., & Rothermund, K. (2015). Views on Aging: Domain-Specific Approaches and Implications for Developmental Regulation. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 35 (1) 121-144, doi: 10.1891/0198-8794.35.121

Lasagni Colombo, V. X., Rodríguez Bessolo, M. S., Palermo Guiñazu, N., Gutiérrez, T., Luynés, M., Crespo Tarifa, E., & Díaz Veiga, P. (2013). Estereotipos hacia la Vejez en Adultos Mayores y en Estudiantes Universitarios en diez países de América Latina. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 09-23. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/19627/14502>

Lasher, K.P., & Faulkender, P. (1993). Measurement of Aging Anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale. *International Journal Of Aging And Human Development*, 37(4), 247-59. doi: 10.1177/0164027500225004

Levy, B., Housdorff, J., Hencke, R., & Wei, J. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55(4), 205–213. doi: 10.1093/geronb/55.4.P205

- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. *Journal Of Personality & Social Psychology*, 83(2), 261-270. doi:10.1037//0022-3514.83.2.261
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging stereotypes. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences*, 58(4), 203-211. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=7&sid=eb53818e-114f-41bf-b9f1-060c370e01b9%40sessionmgr4003&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMt bGl2ZQ%3d%3d#AN=10515281&db=a9h>
- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 6, 332. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x.
- Levy, B. R., Zonderman, A., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Negative age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science*, 20(3), 296-298. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2927354/>
- Ley 1171 de 2007. Diario oficial No. 46835 de 7 de diciembre de 2007. Congreso de la República de Colombia
- Ley 1251 de 2008. Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008. Congreso de la República.
- Ley 1315 de 2009. Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 2009. Congreso de la República.
- Fernandez, J., Parapar, C & Ruiz, M. (2010) El envejecimiento de la poblacion. *Lynchos*, 2, 6-11.
- Martens, A., Goldenberg, J. L., & Greenberg, J. (2005). A Terror Management Perspective on Ageism. *Journal Of Social Issues*, 61(2), 223. doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00403.X
- Martin, M. (2006). Envejecimiento y cambios psicológicos. *Psicomundo, la red psi en internet*. Montevideo. Recuperado de <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>

- Mirić, M. (2003). Estigma Y Discriminación: Vinculación Y Demarcación. *Paradigmas*, 1(2), 1-16. Recuperado de http://copresida.gob.do/estigma/recursos/M.Miric_Estigma_discriminacion.pdf
- Morales, J., & Moya, M.C. (1996). *Tratado de Psicología Social Procesos básicos*. Madrid: Síntesis. Recuperado de <http://www.jfranciscomorales.es/capitulos.swf>
- Nieto, M., & Alonso, L. (2007). ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?. *Revista Científica Salud Uninorte*, 23(2), 292-301
Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4043/5731>
- OMS. (2012). *Informe mundial sobre envejecimiento y la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/es/>
- OMS. (2013). *10 Datos sobre el envejecimiento*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- OMS. (2014). «Envejecer bien», una prioridad mundial. Comunicado de prensa. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
- Panek, P. (2014). How Do You Know You're Old? Gender Differences in Cues Triggering the Experience of Personal Aging. *Educational Gerontology* 40(3), 157–171. doi: 10.1080/03601277.2013.802183
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Ortiz Salinas, M. E., & Dávila Martínez, J. J. (Eds.). (2012). *Desarrollo humano*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Pedraza, C. (2013). Neuropsicología del envejecimiento y las demencias. *Escritos De Psicología (Internet)*, 3(1). doi:10.5231/psy.writ.2013.1411
- Perez, A. (2014). *La percepción social de la vejez* (Tesis de pregrado). Universidad de la Laguna, Tenerife (España). Recuperado de

<http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La%20percepcion%20social%20de%20la%20vejez.pdf?sequence=1>

Pettigrew, T. F. (2008). Intergroup prejudice: Its causes and cures. *Actualidades en Psicología*, 22(109), 115-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1332/133213120006.pdf>

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007). Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

Ramirez, L & Palacios, X. (2016). Stereotypes about Old Age, Social Support, Aging Anxiety and Evaluations of One's Own Health. *Journal of Social Issues*, 72. 47-68.

Rey, A., & Canales, I. (2012). Mejoras cognitivas y perceptivo-motrices en personas mayores participantes en un programa de estimulación integral cognitivo-motriz. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 1(27). doi:10.1590/S1809-98232012000100004

Rivera-Ledesma, A., Montero-López Lena, M., Luisa González-Celis Rangel, A., & José

Sánchez-Sosa, J. (2007). Escala de ansiedad ante el envejecimiento de Lasher y

Faulkender: propiedades psicométricas en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30 (4), 55-61. Recuperado de

<http://eds.a.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=43&sid=5207a7ec-b15a-4f12-bccf-cea3a6563cc1%40sessionmgr4003&hid=4113>

Rodríguez, K. (2011). Vejez y envejecimiento. *Documento de Investigación Escuela de Medicina Y Ciencias De La Salud*, 2, 1-42. Recuperado De

http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

- Romero Cabrera, Á. J. (2011). Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. (Spanish). *Medicina Interna De México*, 27 (5), 455-462. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115g.pdf>
- Roselli, N. (2015). Les âges de la vie, une représentation sociale. *International Psychology, Practice and Research*, 6, 1-24.
- Salech, F., Jara, F., & Michea, L. (2007). Cambios Fisiológicos Asociados Al Envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23 (1), 19-29. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>
- Sargent-Cox, K., & Anstey, K. (2015). The relationship between age-stereotypes and health locus of control across adult age-groups. *Psychology And Health*, 30(6), 652-670. doi:10.1080/08870446.2014.974603
- Torres, I. & Castillo Herrera, C. (2011). A healthy and active human aging process, a challenge for elderly, family and society. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 354-359. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=5207a7ec-b15a-4f12-bccf-cea3a6563cc1%40sessionmgr4003&hid=4113>
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A.A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 35(9968), 640-648. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Ugalde, O. (2010). *Guías clínicas para la atención de trastornos mentales*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Núñez. Recuperado de http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/tx_trastornos_psicogeriatricos.pdf

Vega, J. L., & Bueno, B. (1995). El desarrollo adulto y el envejecimiento como psicología evolutiva. En J. Vega, & B. Bueno (Eds.), *Desarrollo adulto y envejecimiento* (pp. 653-677). España: Síntesis.

WHO. (2013). *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.PROJNUMWORLD?lang=en>

World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. (2015). *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division*.

Recuperado de http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf

ANEXOS

ANEXO A

1. Escala sobre el envejecimiento:

Después de cada palabra o frase, por favor indíquenos en una escala de 0 a 6, donde 0 representa “nada característico” y 6 “muy característico”, el número que mejor refleje la imagen que usted tiene de una PERSONA DE 65 AÑOS, respecto a esa característica.

0 1 2 3 4 5 6

1. Persona amorosa
2. Persona que disfruta los momentos de la vida
3. Persona con experiencia.
4. Persona sabia
5. Persona paciente
6. Persona tranquila
7. Persona dedicada a la familia
8. Persona enferma
9. Persona enferma
10. Persona terca
11. Persona sola
12. Persona malgeniada
13. Persona olvidadiza
14. Persona deprimida
15. Persona cansada
16. Persona que está muriendo

(Escala estereotipos sobre el envejecimiento Ramírez & Palacios (2016))